

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'élève à 209,2 milliards d'euros en 2020. Elle progresse de 0,4 %, le rythme de croissance le plus faible jamais observé depuis 1950, du fait des effets de la crise sanitaire. Seuls quatre secteurs contribuent à la hausse des dépenses : les soins hospitaliers publics, les dépenses des laboratoires d'analyses, les soins infirmiers et les soins de sages-femmes. La participation des ménages au financement de la CSBM diminue fortement pour atteindre 6,5 % en 2020, après 7,2 % en 2019. Cette baisse s'explique d'abord par des effets de recomposition des dépenses : les secteurs où le reste à charge est le plus élevé (dentistes, optique médicale et masseurs-kinésithérapeutes) ont davantage subi la crise que les secteurs où il est plus faible. Elle est due également aux effets de la réforme du « 100 % santé », mise en œuvre par étapes successives depuis 2019 et de la hausse des dotations de l'Assurance maladie en faveur des établissements de santé publics pour faire face aux vagues épidémiques.

### La plus faible croissance de la consommation de soins et de biens médicaux jamais observée

En 2020, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) augmente de 0,4 % en valeur, après +2,0 % en 2019 et +1,5 % en 2018 (*graphique 1*). Il s'agit de la plus faible progression de ces dépenses jamais observée depuis 1950, première année disponible des comptes de la santé.

La croissance de la CSBM est intégralement portée par une hausse des prix en 2020 (+4,6 %). Les volumes de soins sont quant à eux en forte baisse (-4,0 %), de nombreux secteurs ayant subi une importante chute de leur activité lors du premier confinement entre le 17 mars et le 11 mai 2020 (*graphique 2*).

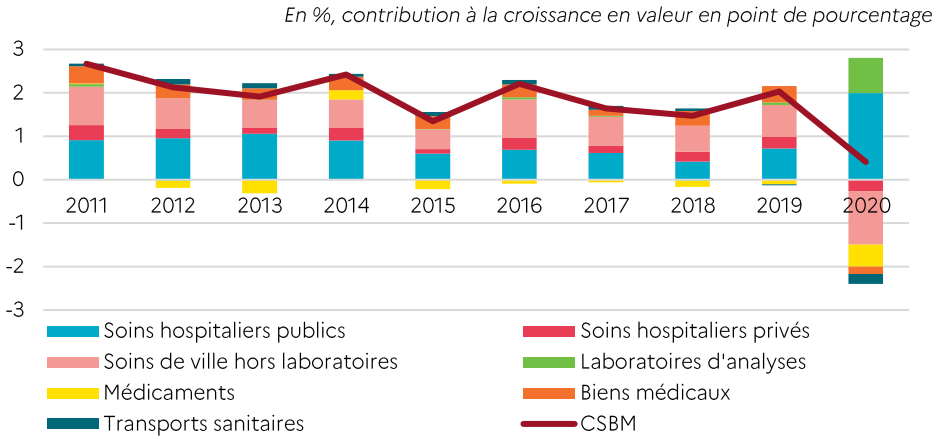
La CSBM atteint 209,2 milliards d'euros en 2020, soit une dépense moyenne de 3109 euros par

habitant (*tableau 1*). La part de la CSBM dans le produit intérieur brut (PIB) progresse fortement : elle passe de 8,5 % en 2019 à 9,1 % en 2020, mais cette hausse résulte directement de la chute du PIB, la plus importante jamais enregistrée depuis l'après-guerre (-5,5 % en valeur en 2020), liée aux impacts de la crise sanitaire.

Au niveau agrégé, la croissance de la CSBM en 2020 est portée par quatre secteurs : les soins hospitaliers publics, qui contribuent à hauteur de +2,0 points à la croissance de la CSBM, les dépenses des laboratoires d'analyses (+0,8 point de contribution à la croissance), les soins infirmiers (+0,4 point) et les soins de sages-femmes. Tous les autres secteurs contribuent négativement à la croissance, en particulier les soins de ville hors laboratoires et soins infirmiers (-1,6 point) et les médicaments en ambulatoire (-0,5 point).



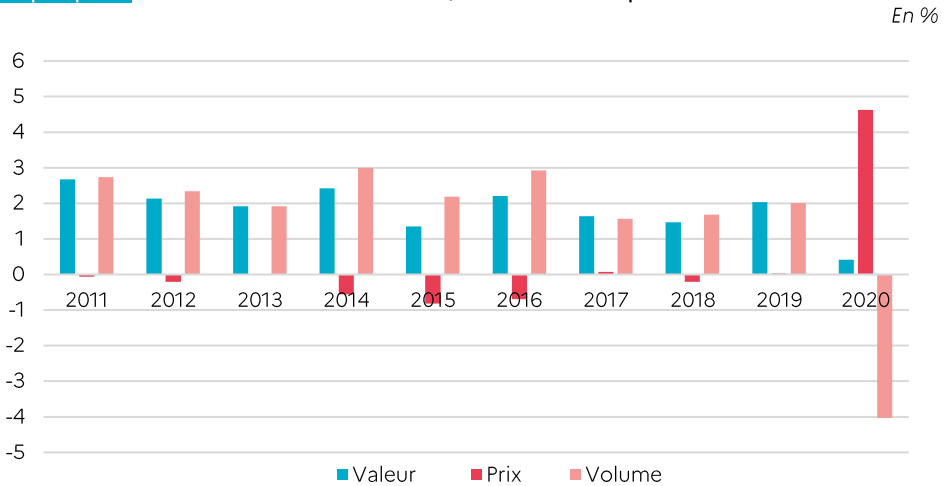
**Graphique 1** Évolution de la CSBM en valeur (avec les contributions de ses principales composantes)



**Lecture** > En 2020, la CSBM progresse de 0,4% en valeur. Le secteur hospitalier public contribue à hauteur de 2,0points à la croissance de la CSBM. À l'inverse, les médicaments contribuent négativement à l'évolution de la CSBM à hauteur de -0,5 point en 2020.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 2** Évolution de la CSBM en valeur, en volume et en prix entre 2011 et 2020



**Source** > DREES, comptes de la santé.

**Tableau 1** Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)

Montants en millions d'euros, évolutions en %, contribution à l'évolution de la CSBM en point de %

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	Structure 2020 (part en %)	Évolution 2019-2020 (en %)	Contribution 2020 (en pp.)
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>82 317</b>	<b>92 048</b>	<b>93 602</b>	<b>94 909</b>	<b>96 921</b>	<b>100 536</b>	<b>48,1</b>	<b>3,7</b>	<b>1,7</b>
Hôpitaux du secteur public	63 144	70 965	72 191	73 037	74 505	78 664	37,6	5,6	2,0
Hôpitaux du secteur privé	19 173	21 082	21 411	21 872	22 416	21 872	10,5	-2,4	-0,3
<b>Soins ambulatoires</b>	<b>96 996</b>	<b>105 970</b>	<b>107 662</b>	<b>109 315</b>	<b>111 451</b>	<b>108 691</b>	<b>51,9</b>	<b>-2,5</b>	<b>-1,3</b>
- Soins de ville *	<b>47 644</b>	<b>53 949</b>	<b>55 309</b>	<b>56 463</b>	<b>58 093</b>	<b>57 212</b>	<b>27,3</b>	<b>-1,5</b>	<b>-0,4</b>
Soins de médecins et de sages-femmes	19 366	21 232	21 707	22 181	22 673	21 589	10,3	-4,8	-0,5
Soins d'auxiliaires médicaux	13 019	16 718	17 293	17 866	18 551	18 360	8,8	-1,0	-0,1
Soins de dentistes	10 612	11 215	11 467	11 619	11 958	10 892	5,2	-8,9	-0,5
Laboratoires d'analyses	4 320	4 378	4 429	4 386	4 513	6 203	3,0	37,4	0,8
Cures thermales	326	405	413	410	398	169	0,1	-57,7	-0,1
- Médicaments	<b>32 950</b>	<b>31 898</b>	<b>31 771</b>	<b>31 477</b>	<b>31 257</b>	<b>30 201</b>	<b>14,4</b>	<b>-3,4</b>	<b>-0,5</b>
- Biens médicaux**	<b>12 556</b>	<b>15 321</b>	<b>15 595</b>	<b>16 277</b>	<b>17 043</b>	<b>16 694</b>	<b>8,0</b>	<b>-2,0</b>	<b>-0,2</b>
- Transports sanitaires	<b>3 845</b>	<b>4 803</b>	<b>4 986</b>	<b>5 098</b>	<b>5 058</b>	<b>4 584</b>	<b>2,2</b>	<b>-9,4</b>	<b>-0,2</b>
<b>Consommation de soins et de biens médicaux</b>	<b>179 313</b>	<b>198 018</b>	<b>201 264</b>	<b>204 224</b>	<b>208 372</b>	<b>209 228</b>	<b>100,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
Part de la CSBM dans le PIB (en %)	8,7	8,9	8,8	8,6	8,5	9,1			
Évolution de la CSBM (en %)									
Valeur	2,7	2,2	1,6	1,5	2,0	0,4			
Prix	-0,1	-0,7	0,1	-0,2	0,0	4,6			
Volume	2,7	2,9	1,6	1,7	2,0	-4,0			

\* Dans les comptes de la santé, les soins de ville ne comprennent ni les honoraires en cliniques privées, ni les dépenses de biens médicaux et de transports sanitaires habituellement inclus dans le périmètre des soins de ville des régimes d'assurance maladie.

\*\* Optique, orthèses, prothèses, véhicules pour handicapés physiques (VHP), aliments diététiques, matériels, pansements.

**Lecture** > En 2020, la CSBM progresse de 0,4 %. Compte tenu de leur poids dans la CSBM (48,1%) et de leur croissance de 3,7% en 2020, les soins hospitaliers contribuent à hauteur de 1,7 point à cette croissance de la CSBM.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

## Un recul prononcé des volumes de soins hospitaliers compte tenu des déprogrammations de soins lors de la première vague épidémique

En 2020, la consommation de soins hospitaliers, tous secteurs confondus, accélère, avec une croissance de 3,7% après 2,1% en 2019 (graphique 3). Elle s'élève à 100,5 milliards d'euros en 2020, soit 48% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

Les soins hospitaliers publics progressent de 5,6% en valeur pour s'élever à 78,7 milliards d'euros en 2020. Cette consommation est évaluée au travers des coûts de fonctionnement de l'hôpital public<sup>1</sup>. Son augmentation est essentiellement portée par celle des rémunérations qui bénéficient de primes exceptionnelles et de majorations des heures supplémentaires versées par l'Assurance maladie pour les personnels les plus exposés à l'épidémie, ainsi que des hausses de salaires mises en œuvre dans le cadre des accords du Ségur de la santé.

<sup>1</sup> Le secteur hospitalier public, caractérisé par le caractère non-marchand de son activité, comprend l'ensemble des hôpitaux publics (civils et militaires) et les établissements privés à but non lucratif. Dans les comptes nationaux, la production des secteurs non marchands est estimée par la somme de leurs coûts de production, indépendamment de leur

financement. La production des secteurs marchands, comme celle des cliniques privées par exemple, est, pour leur part, évaluée par les recettes qu'ils perçoivent en contrepartie des actes de soins qu'ils fournissent. Cette estimation de la production marchande exclut les subventions sur production, mais inclut les subventions sur produit (annexe 2).



Le reste de la hausse des dépenses est dû aux surcoûts liés à la prise en charge des patients atteints par la Covid-19 (équipements pour la réanimation, tests diagnostiques, etc.).

Les soins hospitaliers privés, qui représentent 21,9 milliards d'euros, sont en baisse de 2,4%. La diminution de l'activité touche pratiquement tous les secteurs; en particulier -5,7% la MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), -8,0% pour les SSR (soins de suite et de réadaptation) et -8,6% pour les honoraires perçus par les praticiens exerçant en cliniques. Seuls l'hospitalisation à domicile (HAD) et les dépenses de médicaments en sus augmentent en 2020. La HAD reste en légère progression (+0,2%), en lien avec le report d'une partie des actes d'hospitalisation vers le domicile. Les dépenses des médicaments de la liste en sus progressent fortement (+14,7% en 2020), portées par le dynamisme des prescriptions de médicaments anti-cancéreux.

Si la consommation de soins hospitaliers publics progresse comptablement en valeur en raison de sa valorisation par les coûts, l'activité y recule en volume, tout comme dans le secteur privé, en raison des déprogrammations de soins non urgents lors de la première vague épidémique entre mars et mai 2020. La hausse liée aux séjours Covid-19 ne contrebalance pas la perte due aux déprogrammations, puisqu'ils n'ont représenté que 14% des journées d'hospitalisations en MCO entre le 17 mars et le 11 mai 2020.

En fin d'année, l'activité hospitalière est de nouveau perturbée par l'arrivée de la deuxième vague épidémique, mais le recul est nettement

moins marqué, les déprogrammations ayant été pilotées à un niveau plus territorialisé.

La baisse de l'activité hospitalière s'explique également par d'autres effets que la déprogrammation. En particulier, le recul plus marqué chez les enfants de 2 à 14 ans et pour les séjours liés à des motifs ORL, maladies infectieuses et maladies de l'appareil respiratoire est probablement dû à l'application des mesures sanitaires et des gestes barrières. La baisse du nombre de séjours pour des pathologies graves et aiguës peut être liée à la fois à un moindre recours (par exemple, la peur d'être contaminé en se rendant à l'hôpital et/ou de participer à la saturation des services d'urgences) et à des difficultés d'accès aux soins (saturation des numéros d'urgence et/ou capacités réduites d'hospitalisation).

Ce recul de la consommation en volume (-8,0%) alors que la valeur progresse se traduit par une forte accélération du prix de la consommation de l'ensemble des soins hospitaliers, qui augmentent de 12,7% après +1,5% en 2019.

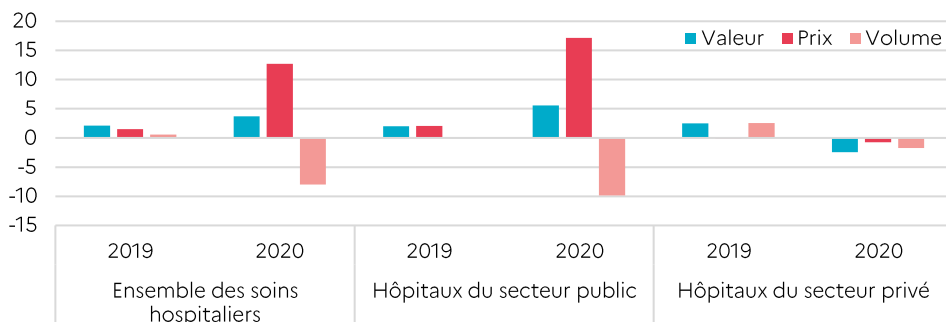
En 2020, l'Assurance maladie a mis en place des aides pour soutenir les établissements de santé affectés par la crise sanitaire. Ces subventions versées sans être la contrepartie d'une production de soins de santé sont exclues de la consommation dans le cas des cliniques privées. En 2020, ces aides versées aux cliniques privés sont estimées à 1,0 milliard d'euros au titre de la garantie de financement<sup>1</sup>, soit un montant supérieur à la baisse enregistrée sur la consommation de soins hospitaliers privés.

<sup>1</sup> La garantie de financement versée aux établissements de santé assure un niveau de financement au moins égal à celui de l'année 2019. Pour le

secteur privé, ces montants, soustraits de la CSBM, sont comptabilisés au sein des dépenses de gouvernance (annexe 2).

**Graphique 3** Évolution de la consommation de soins hospitaliers

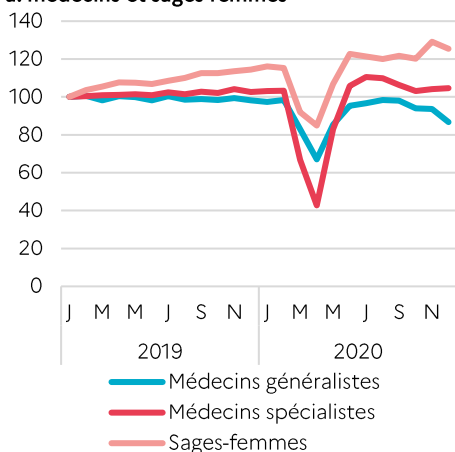
Évolution en %



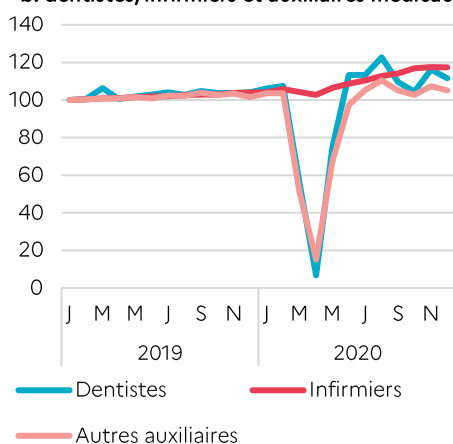
**Lecture** > La consommation de soins hospitaliers progresse de 3,7 % en 2020 en valeur. Les prix des soins hospitaliers progressent de 12,7% en 2020, alors que les volumes de soins hospitaliers diminuent de 8,0%.  
**Source** > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 4** Évolution mensuelle de la dépense remboursable des principaux postes de la CSBM en 2019 et 2020

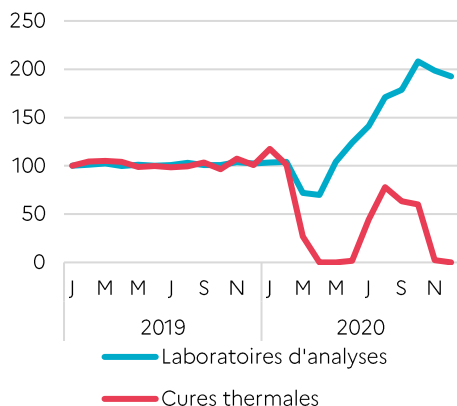
**a. médecins et sages-femmes**



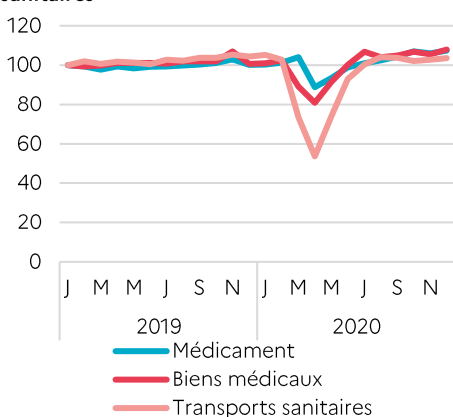
**b. dentistes, infirmiers et auxiliaires médicaux**



**c. laboratoires et cures thermales**



**d. médicaments, biens médicaux et transports sanitaires**



**Note** > Base 100 en janvier 2019, données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés (CVS, CJO).  
**Champ** > Assurés du régime général, France métropolitaine.  
**Source** > CNAM.



## Portée par l'intense campagne de dépistage, la consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoire bondit en 2020

La consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoires bénéficie quant à elle des efforts déployés par le ministère en charge de la Santé en faveur du dépistage, dans le cadre de la stratégie du triptyque Tester-Alerter-Protéger de lutte contre la Covid-19. La consommation augmente ainsi de 37,4% en valeur en 2020 pour s'établir à 6,2 milliards d'euros. Malgré une légère diminution des prix (-1,1%), la mise en œuvre des tests PCR a contribué à la très forte progression du volume des analyses et des prélèvements (+39,0% par rapport à 2019). La consommation en laboratoires a dans un premier temps décliné en mars et en avril, avant d'amorcer une reprise à partir du mois de mai, lorsqu'a débuté la campagne de dépistage. L'activité progresse ensuite fortement de mois en mois jusqu'en octobre. Au dernier trimestre de l'année 2020, l'activité des laboratoires est ainsi deux fois supérieure à celle observée au mois de janvier 2020.

## Les soins des médecins généralistes en baisse lors des deux vagues épidémiques

Les mesures sanitaires prises pour lutter contre la pandémie de Covid-19 ont fortement limité les déplacements chez les praticiens lors de la première vague épidémique. À l'exception des laboratoires d'analyses, l'activité baisse ou ralentit en 2020 pour la plupart des secteurs des soins de ville. Comme pour les établissements privés, l'Assurance maladie a mis en place des aides visant à garantir à chaque professionnel de santé libéral la capacité à faire face à ses charges fixes professionnelles et à lui permettre de reprendre son activité au terme de la crise. Ces aides ont représenté une enveloppe de 1,4 milliard d'euros en 2020.

La consommation de soins de médecins généralistes en ville diminue ainsi fortement en 2020 (-4,2% en valeur) en lien avec forte baisse du volume de soins (-4,4%). Elle s'établit à 9,5 milliards d'euros.

Après une forte chute de l'activité des médecins généralistes au mois d'avril 2020, en

baisse de 31% par rapport à celle du mois de janvier 2020 (en données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrables) [graphique 4], elle se redresse ensuite avec la levée de mesures sanitaires le 11 mai 2020. Elle repart à la baisse lors de la deuxième vague épidémique fin 2020 (-11% en décembre 2020 par rapport à janvier 2020).

Les restrictions de déplacement favorisent par ailleurs le recours à la téléconsultation, auparavant marginal. Celui-ci se développe chez les médecins généralistes et représente 4,1% de leur dépense remboursable en 2020.

## L'activité des médecins spécialistes et des dentistes fortement touchée par le premier confinement

Les médecins spécialistes en ville enregistrent eux aussi une baisse prononcée de leur activité sur l'année 2020 (-5,6% en valeur, -6,3% en volume). Au mois d'avril 2020, le recul de leur activité est plus fortement marqué que celui des généralistes (-59% par rapport à celle du mois de janvier 2020) [graphique 4] mais la reprise à la levée des mesures sanitaires est plus nette et elle n'est pas perturbée par le deuxième confinement.

L'activité des dentistes est, pour sa part, pratiquement à l'arrêt au mois d'avril 2020, avec une baisse de 94% par rapport à janvier 2020. Elle amorce une reprise à partir du mois de juin 2020, à un niveau légèrement plus élevé que celui observé avant crise, mais ce redémarrage ne permet pas d'absorber la perte d'activité subie lors du premier confinement. Au final sur l'année 2020, la consommation de soins de dentistes s'élève à 10,9 milliards d'euros, soit une baisse de 8,9% en valeur (-9,7% en volume).

Cette évolution s'observe par ailleurs dans le contexte de mise en œuvre progressive de la réforme du « 100% santé », entrée en vigueur en 2019, qui concerne notamment les prothèses dentaires (encadré).

## Les soins d'infirmiers en hausse, portés par les prélèvements de tests PCR

En 2020, la consommation de soins infirmiers s'élève à 11,3 milliards d'euros, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) inclus<sup>1</sup>. Elle

les soins de longue durée au sein de l'agrégat « dépense courante de santé au sens international » (annexe 3).

1 À compter de cette année, les dépenses des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont intégrées dans le poste des soins infirmiers, pour toutes les années de 2010 à 2020. Dans les précédentes éditions, elles étaient comptabilisées dans

progressive de 7,2% par rapport à l'année précédente, après +3,4% en 2019. Contrairement aux autres praticiens libéraux, l'activité des infirmiers a peu été affectée par les mesures de restrictions sanitaires. À partir du mois de juin 2020, celle-ci redémarre et progresse fortement entre juin et octobre, portée par la demande de prélèvements nasopharyngés pour les tests PCR.

Touchés par les mesures de restrictions sanitaires, les soins de sages-femmes ralentissent en 2020. Ils progressent encore néanmoins de 5,8% (après +12,8% en 2019). La consommation de soins de sages-femmes s'élève ainsi à 0,4 milliard d'euros en 2020.

Elle reste structurellement soutenue par le Programme de retour à domicile organisé (PRADO), mis en place en 2013, dont l'objectif est de réduire la durée d'hospitalisation et d'assurer un suivi à domicile après l'accouchement par les sages-femmes.

### Les soins des autres auxiliaires médicaux en panne au mois d'avril

L'activité des autres auxiliaires médicaux (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues) a été très durement affectée par les mesures de restrictions sanitaires, avec une baisse de 85% au mois d'avril par rapport à janvier 2020. La consommation de soins des autres auxiliaires médicaux s'élève finalement à 7,0 milliards d'euros en 2020, en baisse de 11,9%.

### Cinq mois d'arrêt complet de l'activité des cures thermales

En 2020, les dépenses de cures thermales s'effondrent avec une baisse de -57,7%. Les établissements thermaux ont été fermés pendant cinq mois au cours de l'année 2020, lors des deux périodes de confinement. La fermeture intervenue en fin d'année a été particulièrement préjudiciable aux établissements thermaux, le pic d'activité des cures se situant à l'automne.

<sup>1</sup> Pour la première fois dans les comptes de la santé, les remises conventionnelles sont intégrées dans la consommation de médicaments en ambulatoire, au sein de la CBSM. Ces remises conventionnelles correspondent à des rabais concédés par les laboratoires pharmaceutiques à la Caisse nationale

## La consommation de médicaments en ambulatoire baisse pour la sixième année consécutive

La consommation de médicaments en ambulatoire (y compris rétrocessions hospitalières, rémunérations forfaitaires et remises conventionnelles<sup>1</sup>) s'élève en 2020 à 30,2 milliards d'euros, en baisse de 3,4%. La diminution des dépenses de médicaments se poursuit ainsi pour la sixième année consécutive. Cette décroissance tendancielle est due à la conjonction de deux phénomènes qui tirent les dépenses de médicaments vers le bas :

- La baisse de prix des médicaments remboursables (-4,5% par an en moyenne entre 2011 et 2020) due notamment à la progression continue de la pénétration des médicaments génériques, venant en substitution du médicament princeps.
- La dynamique des remises conventionnelles qui viennent minorer les dépenses et ont atteint 2,5 milliards d'euros en 2020, contre 1,6 milliard en 2019.

Ces deux phénomènes ne sont pas compensés par la hausse des volumes, ni par la hausse des honoraires de dispensation (HDD, 4,0 milliards d'euros en 2020 [glossaire]). Cette augmentation des HDD en 2020 est due à la fois à la poursuite des revalorisations des honoraires dans le cadre de la convention nationale signée entre l'Assurance maladie et les pharmaciens, mais aussi à de nouvelles facturations liées à la délivrance des masques par les pharmaciens aux professionnels de santé et aux particuliers dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19.

Le volume des dépenses de médicaments a quant à lui été peu touché par la mise en place des mesures de restrictions sanitaires au cours de l'année 2020.

Après une légère hausse des dépenses au mois de mars, liée aux achats de précaution effectués par les particuliers juste avant la mise en place du premier confinement, la consommation se réduit ensuite à partir du mois d'avril (-12% par rapport au mois de janvier 2020) avant de retrouver en fin d'année un niveau au-dessus de celui d'avant-crise, porté par les achats de tests antigéniques en officine.

d'assurance maladie (CNAM). Le montant des remises vient ainsi minorer la valeur de la consommation de médicaments. Auparavant, cette moindre dépense était comptabilisée dans l'agrégat utilisé pour les comparaisons internationales (dépense de santé au sens international [DCSi]), au sein des dépenses de gouvernance (annexe 3).



## Les dépenses de biens médicaux bénéficient du report d'une partie des soins vers l'hospitalisation à domicile

Les dépenses du poste des biens médicaux s'élevaient en 2020 à 16,7 milliards d'euros, en baisse de 2,0 % en 2020.

En lien avec la chute des ventes lors du premier confinement, l'optique médicale, qui constitue le tiers du poste, diminue de 7,3 % en 2020.

Les dépenses en prothèses et orthèses diminuent également (-8,1%), probablement en partie du fait des déprogrammations d'actes chirurgicaux en établissements de santé.

À l'inverse, les dépenses de matériels et pansements poursuivent leur croissance en 2020 (+4,5%), sans doute tirées par la hausse de l'hospitalisation à domicile qui entraîne dans son sillage la consommation en équipements médicaux à domicile (lits médicaux, perfusion, matériels d'assistance respiratoire, etc.).

La consommation d'audioprothèses continue de croître mais à rythme inférieur à celui observé avant 2018 (+1,9% en 2020, +0,2% en 2019 contre +6,2% en moyenne par an entre 2011 et 2018).

Les secteurs de l'audiologie et de l'optique médicale sont tous deux concernés par la mise en place de la réforme du « 100 % santé » (*encadré*). Au-delà du contexte particulier de 2020, le ralentissement des dépenses en audiologie est probablement la manifestation des premiers effets de cette réforme, qui a débuté en 2019, et qui se traduit par une baisse progressive des tarifs des aides auditives entrant dans la composition des paniers « 100 % santé ».

## Les dépenses de transports sanitaires par VSL et par taxi baissent davantage que celles par ambulance

Le secteur des transports sanitaires en ambulance a lui aussi été fortement touché par les

mesures de restrictions sanitaires prises lors du premier confinement. Leur consommation diminue de 9,4 % en 2020 pour s'élever à 4,6 milliards d'euros. Les dépenses de transports par VSL et par taxi ont davantage diminué (respectivement -17 % et -11 % en 2020) que celles par ambulance (-3%), la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 ayant été exclusivement effectuée par ambulance.

## Une forte progression du financement des dépenses de santé par la Sécurité sociale

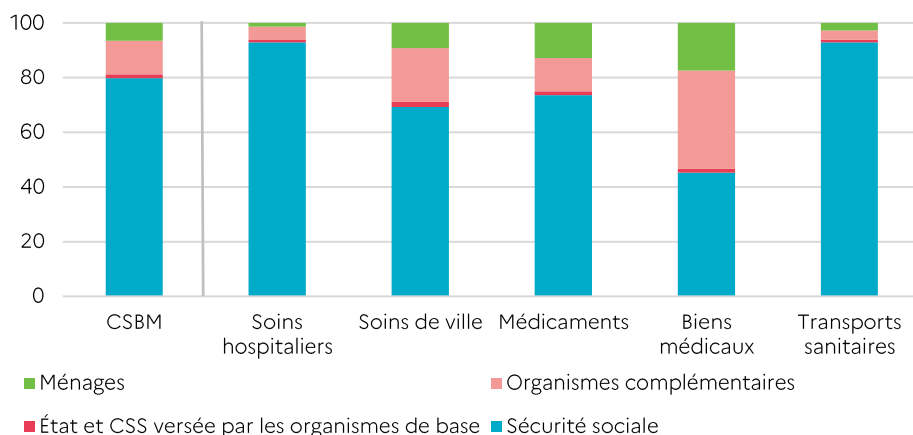
La crise sanitaire a entraîné une recomposition importante de la structure de consommation de soins et biens médicaux en 2020. Certaines dépenses présentant habituellement un reste à charge des ménages élevé, comme les dépenses d'optique, ont été fortement touchées par la crise. À l'inverse, les soins hospitaliers publics, financés en grande partie par l'assurance maladie obligatoire, ont progressé cette année. Au global, cette recomposition de la consommation a eu un effet important sur la structure du financement des dépenses de santé. Les effets de cette recomposition se sont conjugués aux effets des dernières réformes ou aux effets structurels observés depuis plusieurs années.

La Sécurité sociale est l'acteur majeur du financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) avec 79,8 % de la dépense prise en charge en 2020 (*graphique 5*). Avec la crise sanitaire, la prise en charge par la Sécurité sociale bondit de 1,9 point entre 2019 et 2020 et cette progression est généralisée à tous les grands secteurs de la CSBM. Elle provient en premier lieu de la crise sanitaire qui a engendré des dépenses supplémentaires majoritairement financées par la Sécurité sociale.



**Graphique 5** Structure du financement des grands postes de la CSBM en 2020

Part en %



**Lecture** > En 2020, la Sécurité sociale finance 79,8% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Sur le poste des soins hospitaliers, la Sécurité sociale finance 92,8% des dépenses.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

Sur plus longue période, des facteurs structurels alimentent une participation croissante de la Sécurité sociale, en particulier le vieillissement de la population française qui accroît le nombre de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD). Plusieurs décisions réglementaires, notamment sur la prise en charge des traitements médicamenteux innovants et onéreux, ont aussi augmenté le financement apporté par la Sécurité sociale. En conséquence, la part de la CSBM prise en charge par la Sécurité sociale progresse en moyenne de 0,2 point par an entre 2011 et 2019, réduisant d'autant le reste à charge (RAC) des ménages.

La part des organismes complémentaires (OC), quant à elle, baisse fortement en 2020 pour s'établir à 12,3%. Elle était auparavant et depuis une dizaine d'années assez stable, autour de 13,4%. Les prestations des OC ont en effet fortement baissé en 2020 en raison du recul des dépenses en soins de ville et en biens médicaux, deux postes affectés négativement par la crise sanitaire. La prise en charge des dépenses de santé par les OC est très hétérogène : ils sont très présents sur certains postes – notamment en dentaire et en optique – et jouent un rôle mineur sur d'autres.

L'État et les organismes de base au titre de la complémentaire santé solidaire (CSS) financent une faible part des dépenses de santé, à hauteur de 1,4% en 2020, après 1,5% en 2019. L'intervention de l'État, avec les organismes de base au titre de la CSS, l'aide médicale de l'État, et la prise en charge des dépenses des

anciens combattants s'inscrit dans une logique de solidarité, tandis que la participation de la Sécurité sociale relève davantage d'une logique assurantielle.

Obtenu par solde après intervention de la Sécurité sociale, de l'État et des organismes complémentaires, l'évolution du reste à charge des ménages découle de l'engagement des autres acteurs dans le financement des dépenses de santé. Au final, le RAC en santé des ménages diminue fortement en 2020, pour atteindre 6,5% de la CSBM, après 7,2% en 2019 et 7,4% en 2018. La participation directe des ménages aux dépenses de santé s'élève ainsi à environ 13,6 milliards d'euros en 2020, soit environ 202 euros par habitant et par an.

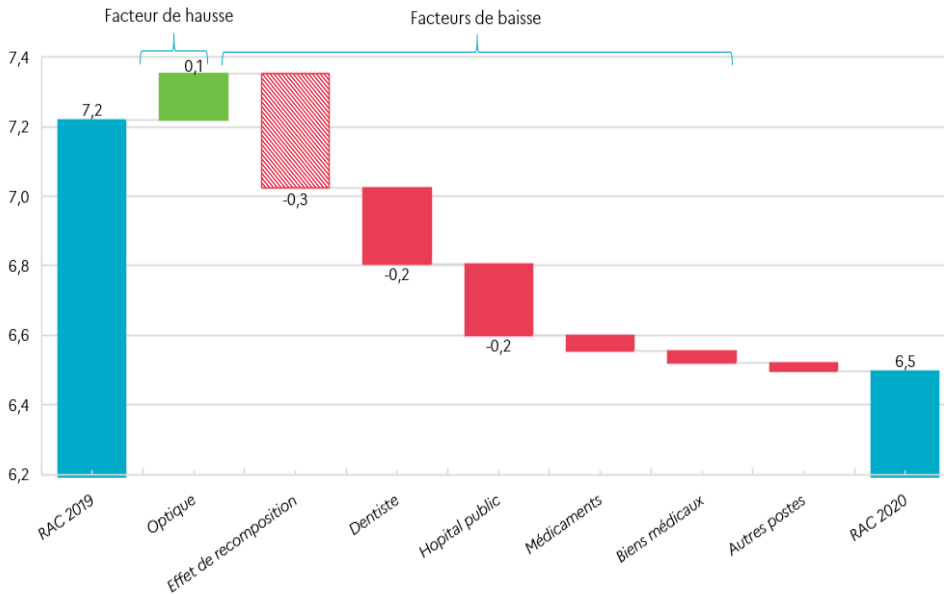
### Une baisse du RAC prononcée dans les soins de dentistes et les soins hospitaliers publics

La diminution globale du RAC des ménages en 2020 est quasi généralisée à toutes ses composantes. Seule l'optique médicale connaît une hausse du reste à charge des ménages et contribue à la hausse à l'évolution du RAC global, à hauteur de 0,1 point de pourcentage (graphique 6). La faible pénétration des équipements du « 100% santé » en optique en 2020, combinée à une baisse de la prise en charge par l'Assurance maladie sur les produits au tarif libre, (encadré) explique en partie la hausse de 4,1 points du RAC en optique médicale qui s'élève à 27,4% de la dépense en 2020.



## Graphique 6 Décomposition de la baisse du reste à charge en 2020 par poste de dépense

Reste à charge 2019 et 2020 en % de la CSBM, contributions en point de pourcentage



**Lecture >** Le reste à charge (RAC) passe de 7,2% de la CSBM en 2019 à 6,5% en 2020. La hausse du RAC des ménages en optique médicale contribue à la hausse du RAC global à hauteur de 0,13 point de pourcentage tandis que la baisse du RAC pour les soins de dentistes en ambulatoire contribue à sa baisse pour 0,22 point de pourcentage.

**Source >** DREES, comptes de la santé.

La principale contribution à la baisse du RAC des ménages provient cette année de l'« effet de recomposition des dépenses », qui mesure la déformation des poids relatifs des différentes composantes de la dépense de santé (graphique 6). En 2020, cette déformation a été particulièrement forte du fait de l'impact de la crise sanitaire, beaucoup plus marqué sur les secteurs où le RAC est élevé (dentistes, optique médicale, médicaments et masseurs-kinésithérapeutes) que sur d'autres secteurs de la santé. Cette déformation de la structure de soins en faveur des secteurs où le RAC est le plus faible fait mécaniquement baisser le taux de RAC global pour une contribution de 0,33 point de pourcentage, soit presque la moitié de la baisse totale observée. Cet effet est certainement conjoncturel et la consommation devrait retrouver une structure proche de celle observée

sur longue période une fois la crise passée, ce qui engendrera mécaniquement un effet de recomposition à la hausse sur le taux de RAC des ménages dans les années qui viennent. En dehors de cet effet de recomposition, deux secteurs contribuent directement et de manière significative à la baisse de la part de la CSBM à la charge des ménages en 2020 (-0,2 point chacun de contribution) :

- Le RAC pour les soins de dentistes diminue de 3,8 points en 2020, en lien avec la mise en place de la réforme 100 % santé (encadré).
- Le RAC pour les soins hospitaliers publics recule de 0,6 point en 2020. En effet, les dépenses supplémentaires à l'hôpital public ayant été prises en charge essentiellement par la Sécurité sociale, le financement des ménages a été réduit en proportion.

## Une baisse du RAC pour les médicaments due à une diminution des dépenses de médicaments non remboursables

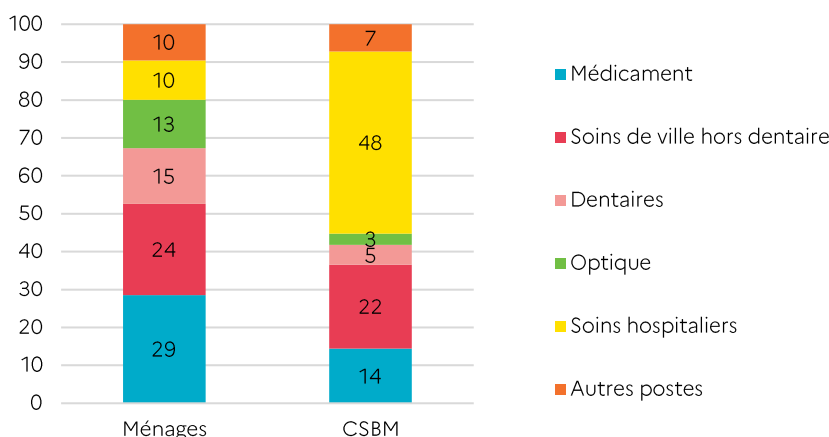
La consommation des médicaments en ambulatoire en 2020 est caractérisée par un net repli des dépenses de médicaments non remboursables (-10,1% en 2020) et des médicaments remboursables achetés sans prescription (-9,4 %). La consommation de ces médicaments,

dont les dépenses sont principalement à la charge des ménages, a été bouleversée par la mise en place des gestes barrières en mars 2020. Ces gestes ont réduit les pics épidémiques des autres maladies infectieuses (gastro-entérite, syndrome grippal) et les traitements médicamenteux d'appoint associés.

Ainsi, la baisse de 0,3 point du RAC des ménages sur le poste du médicament (de 13,1% en 2019 à 12,8 % en 2020) est donc aussi liée à une modification de la structure de consommation des médicaments.

**Graphique 7** Structure du reste à charge des ménages et de la CSBM en 2020

En %



**Lecture** > En 2020, les soins dentaires représentent 5% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et 15% du reste à charge en santé des ménages.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

Conséquence de la forte variabilité des taux de participation financière des ménages selon les postes, la structure du reste à charge des ménages diffère de celle de l'ensemble des dépenses. Ainsi, les soins hospitaliers composent 48% de la CSBM mais seulement 10% du reste à charge des ménages (*graphique 7*), conséquence de leur forte couverture par l'Assurance maladie. À l'inverse, les soins d'optique, faiblement pris en charge par la Sécurité sociale, représentent 13% du RAC pour seulement 3% de la dépense. De même, les soins dentaires représentent 15% du RAC pour 5% de la dépense.

Calculée à partir de la consommation réalisée, l'analyse du RAC des ménages n'éclaire que partiellement les enjeux du recours aux soins. Cette grandeur macroéconomique masque de grandes disparités entre ménages (selon l'âge, le revenu, le lieu de résidence, etc.).

## Forte hausse des autres postes de dépenses hors CSBM

Si la CSBM correspond à la consommation de soins *stricto sensu*, un agrégat plus large est aussi produit dans le cadre des comptes de la santé : la dépense courante de santé au sens international (DCSi), utilisée pour les comparaisons internationales. Pour la présente édition des comptes de la santé, seule une version provisoire de la DCSi a été calculée pour l'année 2020.

La dépense courante de santé inclut les postes de la CSBM, mais aussi les dépenses de soins de longue durée, de prévention institutionnelle et les dépenses de gouvernance. Elle est estimée en 2020 à 284,5 milliards d'euros, soit une hausse de 4,6% (contre 2,2% en 2019). Cette accélération des dépenses en 2020 s'explique par le fort dynamisme des postes de la DCSi non pris en compte dans la CSBM.



Les dépenses de soins de longue durée, correspondant aux dépenses de soins en faveur des personnes âgées et handicapées, sont estimées à 46,2 milliards d'euros en 2020 (données provisoires). Elles progresseraient fortement en 2020, de 8,2 % par rapport à l'année 2019.

Les prestations versées par l'Assurance maladie à destination des établissements d'hébergements pour personnes âgées (Ehpad) sont particulièrement dynamiques (+21,8 % en 2020). Elles sont portées, comme pour les autres établissements de santé, par la prise en charge par l'Assurance maladie des surcoûts liés à l'épidémie (paiements des primes exceptionnelles et des hausses de salaires des personnels prévus par les accords du Ségur de la santé). La hausse des dépenses est moins importante pour les prestations versées au titre des personnes âgées à l'hôpital dans les unités de soins de longue durée (USLD) [+9,9 %], comme celles au titre des personnes handicapées en établissements (+6,4 %). Le reste des dépenses de soins de longue durée est principalement composée des dépenses liées à prise en charge de la dépendance en Ehpad, hors gîte et couvert. Selon des données encore provisoires, cette dépense serait moins dynamique et progresserait de 3,1 % en 2020.

Les dépenses de prévention institutionnelle<sup>1</sup> sont évaluées à 10,2 milliards d'euros en 2020, après 5,1 milliards en 2019. Ce doublement des dépenses est dû à l'inclusion de la dotation exceptionnelle de 4,8 milliards d'euros à l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France) afin de financer notamment les achats de masques (3,0 milliards d'euros), d'équipements de protection (0,7 milliard d'euros), des médicaments et des vaccins (0,4 milliard d'euros), des respirateurs et matériels médicaux associés (0,3 milliard

d'euros) ainsi que de financements du fonds d'intervention régional (FIR) dédiés à l'urgence sanitaire. En dehors de ces dépenses exceptionnelles, les dépenses de prévention sont en hausse de 2,3 % en 2020.

Les dépenses de gouvernance comprennent les frais de gestion des différents financeurs des dépenses de santé, ainsi que des subventions versées aux opérateurs de santé.

Les coûts de gestion du système de santé s'élèvent à 15,7 milliards d'euros en 2020, en progression de 1,9 %. La Sécurité sociale représente 46 % de ces coûts de gestion, les organismes complémentaires 48 %, l'État et les opérateurs publics les 6 % restants<sup>2</sup>.

Enfin, les subventions au système de santé sont évaluées à 6,6 milliards d'euros en 2020 contre seulement 3,6 milliards en 2019. Leur forte progression est due à la mise en place de dispositifs exceptionnels dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19. Ces subventions exceptionnelles représentent en 2020 une enveloppe totale de 3,0 milliards d'euros distribuées aux professionnels de santé : 1,4 milliard d'euros au titre du DIPA (dispositif d'indemnisation de perte d'activité) [fiche 2] à destination des praticiens libéraux et 1,5 milliard au titre des garanties de financement aux cliniques privées et des établissements médico-sociaux.

Les médecins spécialistes ont été les principaux bénéficiaires du DIPA. Ils ont reçu le tiers des aides versées, suivis par les dentistes (avec un quart du montant du DIPA) et les médecins généralistes (un dixième de l'enveloppe).

Par convention dans les comptes de la santé, les hôpitaux publics sont considérés comme des services non marchands et ne peuvent recevoir de subventions.

<sup>1</sup> La prévention institutionnelle, financée ou organisée par des fonds et programmes de prévention nationaux ou départementaux ne comptabilise pas les actes préventifs réalisés lors de consultations médicales ordinaires, inclus par ailleurs dans la CSBM. La dépense de prévention non institutionnelle sur le champ des soins de ville a été estimée à 9,1 milliards d'euros pour 2016 (voir « Comptes partiels de la prévention 2021-2016 dans l'édition 2018 de ce Panorama).

<sup>2</sup> Les coûts de gestion entre les régimes de base et les organismes complémentaires ne peuvent être comparés directement. En effet, leurs activités respectives sont à la fois différentes et imbriquées. Certaines activités ne relèvent que des régimes de base (admissions en affection de longue durée [ALD] notamment). Par ailleurs, les régimes de base effectuent un premier traitement administratif des

demandes de remboursement avant de les transmettre sous forme dématérialisée aux organismes complémentaires qui ont signé la convention d'échange NOEMIE. En revanche, les régimes de base obligatoires peuvent plus facilement réaliser des économies d'échelle ; le secteur de la complémentaire santé étant beaucoup plus morcelé et la liberté de choix engendrant des frais supplémentaires spécifiques aux OC. Enfin, les OC interviennent directement dans le cas de dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale (ostéopathie, chambres particulières, etc.), traitent des feuilles de soins papier en l'absence de signature de la convention d'échange ou réalisent des actions complémentaires au remboursement (prévention, action sociale, etc.).

**Encadré** Mise en place de la réforme du « 100 % santé »

Le « 100 % santé » est une réforme visant à garantir et à améliorer l'accès aux soins, notamment financier, dans les secteurs du dentaire, de l'optique et des aides auditives. Cette réforme a été mise en place progressivement, à compter de janvier 2019, avec des calendriers propres à chacun des trois postes. Pour chacun d'entre eux ont été créés des paniers « 100 % santé » regroupant un ensemble de prestations de soins et d'équipements qui seront à terme, en 2021, intégralement remboursés par l'Assurance maladie et par les OC, sans reste à charge pour les ménages. Cette offre est accessible aux Français ayant adhéré à un contrat de complémentaire santé responsable. Les patients restent libres de choisir un équipement du panier « 100 % santé », sans reste à charge, ou un équipement à tarif libre. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, tous les praticiens sont dans l'obligation de proposer un devis comportant au moins une offre « 100 % santé ».

Ce dispositif est mis en place progressivement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 dans le secteur des aides auditives et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020 dans le secteur de l'optique. Les équipements d'optique sont divisés en deux classes de produits :

- > Une classe A avec des équipements du panier « 100 % santé », comportant des montures et des verres ;
- > Une classe B avec des équipements en dehors du panier « 100 % santé » dont les tarifs sont libres avec une prise en charge des montures dans la limite de 100 euros par les organismes complémentaires.

Pour le secteur dentaire, la mise en place de la réforme a débuté en avril 2019. Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, le « 100 % santé » en dentaire permet ainsi d'être entièrement remboursé par l'Assurance maladie ou par les organismes complémentaires pour une offre en bridges et couronnes dentaires. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le « 100 % santé » en dentaire est élargi aux prothèses amovibles. Il existe trois paniers pour les prothèses dentaires :

- > Un panier « 100 % santé » où les couronnes, bridges et prothèses amovibles sont intégralement remboursés ;
- > Un panier « au tarif maîtrisé » qui intègre toujours des couronnes, bridges et prothèses amovibles mais dont le reste à charge pour l'assuré est modéré ;
- > Un panier « au tarif libre » pour lequel le reste à charge peut être plus important.

**Tableau. Bilan de la réforme du « 100 % santé » en 2020**

		Ensemble de la dépense (en millions d'euros)	Répartition par financeur (en %)			
			Assurance maladie	État et CSS organismes de base	Organismes complémentaires	Ménages
Audioprothèses	« Panier 100 % santé »	75	37,0	12,5	35,6	14,9
	Panier Tarif libre	1 205	16,6	0,2	22,4	60,8
	<b>TOTAL</b>	<b>1 281</b>	<b>17,8</b>	<b>0,9</b>	<b>23,2</b>	<b>58,1</b>
Optique	« Panier 100 % santé »	283	19,8	24,5	55,7	0,0
	Panier Tarif libre	6 012	0,4	0,5	70,3	28,7
	<b>TOTAL</b>	<b>6 296</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>69,6</b>	<b>27,4</b>
Prothèses dentaires	« Panier 100 % santé »	2 416	21,2	8,2	51,7	18,9
	Panier Tarif modéré	1 703	18,4	6,0	36,3	39,3
	Panier Tarif libre	1 835	13,5	0,4	65,7	20,5
	<b>TOTAL</b>	<b>5 954</b>	<b>18,0</b>	<b>5,2</b>	<b>51,6</b>	<b>25,2</b>

Source > DREES, Comptes de la santé.

En 2020, les dépenses en audioprothèses du panier 100 % santé représentent 75 millions d'euros sur une dépense totale en audioprothèses de 1,3 milliard d'euros (tableau). Les dépenses d'audiologie du panier « 100 % santé » ne représentent que 5,9 % de la dépense totale en 2020 mais 12,1 % du nombre d'appareils vendus, les audioprothèses 100 % santé étant moins onéreuses que celles proposées au tarif libre.



La répartition par financeur est très différente entre les deux paniers. Pour le panier « 100 % santé », le reste à charge des ménages s'élève à 14,9 % de la dépense. Il n'est pas nul, car la réforme du « 100 % santé » n'était pas encore totalement entrée en application en 2020 et ne sera totalement mise en place qu'en 2021. Pour les audioprothèses en tarif libre, les ménages prennent en charge 60,8 % de la dépense totale, soit un reste à charge pour ce panier de 0,7 milliard d'euros en 2020.

Les dépenses en **optique médicale** du panier « 100 % santé » représentent 283 millions d'euros pour une dépense totale de 6,3 milliards d'euros en 2020. De même, les dépenses du « 100 % santé » restent minoritaires, avec seulement 4,5 % de la dépense. En nombre d'appareils, le panier « 100 % santé » en optique représente un volume plus important, avec 20 % des verres simples, 11 % des verres complexes et 14 % des montures.

Sur le panier « 100 % santé », les organismes complémentaires prennent en charge 56 % de la dépense, l'État et la CSS versée par les organismes de base 25 % et les 20 % restants sont financés par l'Assurance maladie, le reste à charge des ménages étant nul par définition. La part versée par l'État sur le panier « 100 % santé » est particulièrement importante car les remboursements d'optique par la CSS ne portent que sur les équipements du panier « 100 % santé ».

Au global, le RAC des ménages s'élève en 2020 à 27,4 % de la dépense dans l'optique, en hausse de 4,1 points par rapport à 2019. Cette hausse est due à la faible pénétration des équipements « 100 % santé » combinée avec la baisse de la prise en charge de l'Assurance maladie sur les équipements hors « 100 % santé ».

Enfin, les dépenses dans le panier « 100 % santé » en **dentaire** sont estimées à 2,4 milliards d'euros en 2020, soit 41 % de la dépense totale en prothèses dentaires. Le panier à tarif modéré représente 29 % de la dépense et le panier au tarif libre 31 %.

En 2020, le panier « 100 % santé » représente 54 % des prothèses dentaires vendues. Sur le panier, le reste à charge est estimé à 19 % de la dépense. La mise en œuvre de la réforme n'est pas encore totalement achevée en 2020 : le prix limite de vente de certains produits du panier sera de nouveau abaissée au début de l'année 2021. Le reste à charge sur le panier à tarif modéré (qui correspond aux couronnes, bridges et prothèses dont les prix sont plus élevés que ceux du panier « 100 % santé ») est nettement plus élevé : il représente 39 % de la dépense. Enfin, le reste à charge sur le panier à tarif libre (qui comprend les autres actes prothétiques hors couronnes, bridges et prothèses) correspond à 19 % de la dépense.

Conformément à l'esprit de la réforme, la prise en charge par l'Assurance maladie diminue avec le type de panier : elle passe de 21 % pour le panier « 100 % santé », à 18 % pour le panier à tarif modéré et 13 % pour le panier au tarif libre.

Au global, le RAC des ménages baisse de 3,8 points sur les soins dentaires en 2020.