

Au sein du risque santé, les prestations du risque maladie s'élèvent à 213,1 milliards d'euros en 2018 (tableau 1). Elles représentent 28,7 % du total des prestations, soit 9,0 % du PIB. Ces dépenses sont constituées (voir annexe 2) :

- des soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État qui s'élèvent à 161,3 milliards d'euros ;
- des indemnités journalières au titre de la maladie et des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), pour 11,7 milliards d'euros ;
- des prestations médico-sociales en direction des personnes âgées¹ et des personnes souffrant d'addiction, qui s'élèvent à 9,7 milliards d'euros ;
- des prestations diverses financées par les administrations publiques (soins pris en charge par le Fonds CMU², la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières [Camieg], actions de prévention, etc.), pour 3,1 milliards d'euros ;
- des soins et maintiens de salaires pris en charge par des acteurs privés, mutuelles et institutions de prévoyance, qui participent à hauteur de 22,9 milliards d'euros ;
- des dépenses financées par les autres sociétés financières et non financières, principalement des dispositifs extra-légaux, pour 4,4 milliards d'euros.

Plus de 85 % des prestations maladie financées par les régimes d'assurances sociales

L'ensemble des administrations publiques assure le versement de 87,2 % des prestations relevant du risque maladie : 85,7 % par les régimes d'assurances sociales et le secteur public hospitalier et 1,4 % par l'État et les organismes divers d'administration centrale (Odac).

Les régimes privés y contribuent à hauteur de 12,8 %. Leur poids dans le financement du risque maladie reste globalement stable depuis 1990. En leur sein, les mutuelles et institutions de prévoyance³ occupent une place croissante dans le financement du risque maladie depuis 1990 (+2,6 points), au détriment des autres sociétés financières et non financières (-1,6 point).

La croissance des dépenses du risque maladie est stable en 2018

Les dépenses relatives au risque maladie⁴ augmentent de 2,1 % en 2018, comme en 2017 [graphique 1].

1. Les prestations médico-sociales en faveur des personnes handicapées sont classées au sein du risque invalidité.

2. Devenu Fonds de la complémentaire santé solidaire.

3. Hors sociétés d'assurances, non prises en compte dans les CPS, par cohérence avec les conventions de comptabilité nationale (voir annexe 1).

4. Le champ des dépenses relatives au risque maladie présenté dans les CPS diffère de celui qui est retracé dans les comptes nationaux de la santé, ce qui explique les écarts de dynamique (voir annexe 1).

5. Depuis le 1^{er} janvier 2018, le forfait patientèle médecin traitant (FPMT) se substitue aux différentes rémunérations forfaitaires qui sont versées au médecin traitant pour le suivi de leurs patients, notamment la majoration pour personne âgée (MPA), le forfait médecin traitant (FMT) et la rémunération médecin traitant (RMT). Globalement, le FPMT est un élargissement des rémunérations forfaitaires.

6. À partir de janvier 2019, la réforme « 100 % santé » propose des paniers de biens pour trois postes de soins (aides auditives, optique et dentaire) qui seront intégralement remboursés par l'Assurance maladie et les organismes complémentaires (OC). À terme, cette réforme devrait modifier le taux de prise en charge des OC sur ces postes de soins.

Pour en savoir plus

> Gonzalez L. et al. (dir) (2019). *Les dépenses de santé en 2018, résultats des comptes de la santé*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

Les **soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État** représentent plus de 75 % de la dépense de ce risque et contribuent pour 1,4 point à la croissance globale (graphique 2). Ils progressent de 1,8 % en 2018 (après +2,3 %). Parmi eux, les dépenses liées aux soins de ville augmentent de 2,5 %, notamment portées par les dépenses liées au forfait patientèle médecin traitant⁵ (FPMT) versée par la CNAM depuis le 1^{er} janvier 2018. À l'inverse, au sein des soins de ville, les dépenses de médicaments se sont en repli (-0,4 %, après +3,0 % en 2017), du fait de la poursuite des baisses de prix des médicaments remboursables en 2018.

Cette progression des soins de ville est partiellement contrebalançée par un ralentissement des dépenses des soins dans les hôpitaux publics (+1,2 % en 2018, après +2,1 % en 2017).

Les **indemnités journalières (IJ)** versées par les régimes d'assurances sociales au titre de la maladie et des AT-MP accélèrent à +5,2 %, après +4,0 % en 2017, compte tenu d'un contexte épidémiologique plus défavorable qu'en 2017. Au total, les IJ contribuent pour 0,3 point à la croissance du risque maladie.

Les **prestations médico-sociales**, qui contribuent à hauteur de 0,1 point à l'augmentation globale, sont en hausse de 2,7 % (après +2,8 % en 2017). Cette évolution est en grande partie imputable aux dotations de l'Assurance maladie en faveur des établissements pour personnes âgées, qui représentent 83 % de ce poste et dont la croissance est stable en 2018.

Les **autres dépenses de santé financées par les administrations publiques** progressent de 0,6 % et alimentent à hauteur de 0,3 point la croissance du risque maladie en 2018.

Les **soins pris en charge par les mutuelles et institutions de prévoyance** augmentent de 2,6 % (après un recul de 0,3 % en 2017). Cette hausse s'explique par l'augmentation des remboursements en dentaire et en optique⁶ qui serait la conséquence de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise depuis 2016.

Enfin, les **dépenses financées par les autres sociétés financières et non financières**, principalement les prestations extra-légales d'employeurs, reviennent à une croissance plus soutenue en 2018 (+2,7 %), après une croissance plus faible en 2017 (+0,4 %).

Tableau 1 Prestations du risque maladie par régime entre 2014 et 2018

		Montants en milliards d'euros, évolutions en %					
		2014	2015	2016	2017	2018	18/17
Public	Administrations publiques	169 561	173 469	177 814	182 107	185 816	2,0
	Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'État*	148 234	151 450	154 914	158 420	161 268	1,8
	Indemnités journalières **	9 872	10 270	10 715	11 145	11 729	5,2
	Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	8 860	9 082	9 237	9 494	9 752	2,7
	dont Ehpca et Ehpada***	7 337	7 523	7 665	7 878	8 109	2,9
	dont Services de soins infirmiers à domicile	1 461	1 488	1 497	1 538	1 555	1,1
Autres dépenses****	2 595	2 667	2 948	3 048	3 067	0,6	
Privé	Mutuelles et institutions de prévoyance	21 883	22 263	22 340	22 283	22 873	2,6
	Maintien de salaire / complément d'indemnités journalières	1 974	2 133	2 155	2 262	2 420	7,0
	Remboursements des mutuelles et institutions de prévoyance	19 909	20 130	20 185	20 022	20 453	2,2
	Autres sociétés financières et non financières (SF et SNF)*****	4 242	4 213	4 228	4 271	4 387	2,7
	Total Maladie	195 686	199 945	204 382	208 661	213 076	2,1

* Ce poste de dépenses recouvre les soins délivrés en ville et en établissement de santé. Il intègre les soins pris en charge au titre de la couverture maladie universelle (CMU) de base jusqu'en 2015, remplacée par la protection universelle maladie (Puma) en 2016.

** IJ pour maladie et AT-MP, y compris congés maladie de longue durée des agents de l'État.

*** Ehpca : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpada : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

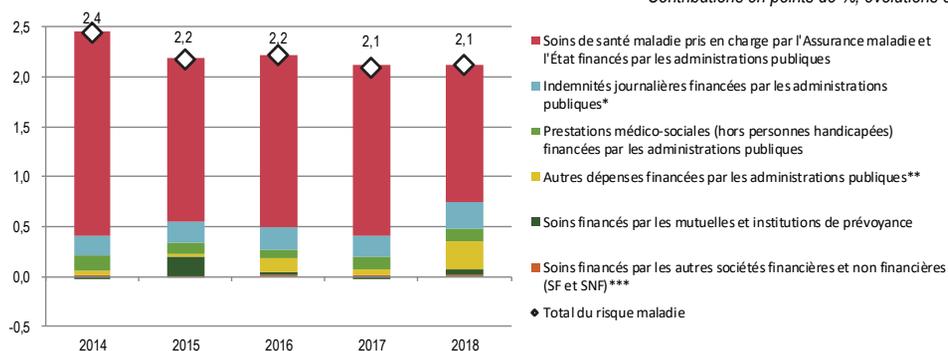
**** Comprend notamment les soins de santé pris en charge par la Camieg et le Fonds CMU, action de prévention, action sociale des caisses, les prestations de l'Oniam, etc.

***** Comprend principalement les prestations extra-légales d'employeurs.

Source > DREES, CPS.

Graphique 1 Évolution globale du risque maladie et contributions de ses différentes composantes

Contributions en points de %, évolutions en %



* IJ pour maladie et AT-MP, y compris congés maladie de longue durée des agents de l'État.

** Comprend notamment les soins de santé pris en charge par la Camieg et le Fonds CMU, action de prévention, action sociale des caisses, les prestations de l'Oniam, etc.

*** Comprend principalement les prestations extra-légales d'employeurs.

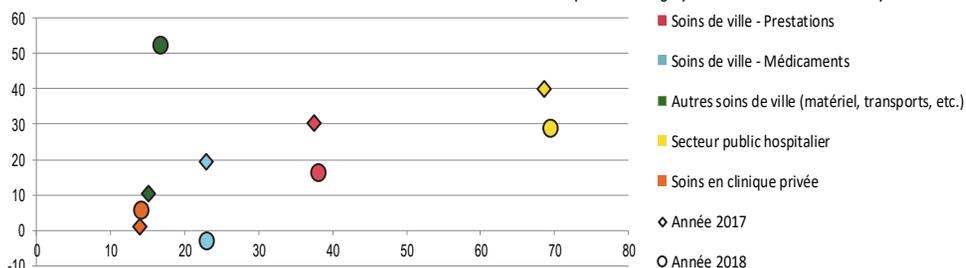
Lecture > En 2018, les dépenses du risque maladie augmentent de 2,1 %. Les dépenses de soins de santé prises en charge par l'Assurance maladie et l'État contribuent à cette évolution pour 1,4 point de pourcentage, soit 65 %.

Source > DREES, CPS.

Graphique 2 Importances relatives et contributions des postes de dépenses à la croissance des soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État en 2017 et 2018

Abscisses : montants en milliards d'euros

Ordonnées : contribution à la croissance des soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État en %



Lecture > En 2018, les dépenses du secteur public hospitalier, contribuent à la croissance des soins prise en charge par l'Assurance maladie et par l'État à hauteur de 28,7 %, après 39,9 % en 2017. Cette dépense représente un peu moins de 70 milliards d'euros en 2018.

Source > DREES, CPS.