

En 2021, la Sécurité sociale finance 180,8 milliards d'euros, soit 79,8 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Le taux de financement augmente légèrement, de 0,1 point par rapport à 2020, après la hausse de 1,7 point induite par la crise sanitaire. Hors intégration de la complémentaire santé solidaire (CSS), la part de la Sécurité sociale dans le financement de la CSBM baisse de 1,3 point, principalement sous l'effet de la fin des mesures de financement exceptionnelles mises en œuvre en 2020 dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. Néanmoins, le périmètre de la Sécurité sociale a été étendu en 2021 aux prestations de la CSS, ce qui majore la part de la CSBM prise en charge par la Sécurité sociale.

En 2021, le financement de la CSBM par la Sécurité sociale reste dynamique

La Sécurité sociale (y compris régimes complémentaires de la Camiege et de l'Alsace-Moselle) finance, en 2021, 180,8 milliards d'euros, soit 79,8 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Les prestations prises en charge par la Sécurité sociale augmentent de 8,0 % en un an, après +3,8 % en 2020 (tableau 1). En 2020, les prestations financées par la Sécurité sociale avaient fortement augmenté dans le contexte de crise sanitaire liée au Covid-19. Les dépenses supplémentaires ou en forte progression en raison de la crise, tels que les soins hospitaliers ou les dispositifs de soutien au revenu des professionnels de santé libéraux et des cliniques privées dans un contexte de baisse de leur activité, avaient en effet été financées en grande partie par la Sécurité sociale¹. En 2021, l'accélération des prestations provient notamment de l'intégration au sein du périmètre de la Sécurité sociale des prestations versées au titre

de la complémentaire santé solidaire (CSS). À périmètre constant, hors prestations versées par la complémentaire santé solidaire (CSS)², le financement de la Sécurité sociale augmente fortement mais reste moins dynamique que la CSBM (+6,2 % pour le financement de la Sécurité sociale contre +7,9 % pour la CSBM). Avec cette convention, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale baisserait de 1,3 point pour retrouver un niveau proche, quoiqu'encore supérieur à celui observé avant le déclenchement de la crise sanitaire (78,4 % contre 77,9 % en 2019).

Depuis 2011, le financement de la CSBM par la Sécurité sociale a augmenté de 3,4 points (+2,0 points à périmètre constant hors CSS). Cette tendance à la hausse 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.

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 comptabilisées dans la CSBM, mais en dépenses de prévention afin de s'aligner sur la nomenclature internationale SHA.

² À partir de 2021, la gestion du fonds en charge de la complémentaire santé solidaire (CSS) est assurée par les administrations de Sécurité sociale. Les prestations versées par le fonds CSS sont désormais comptabilisées au sein du champ de la Sécurité sociale alors qu'elles sont comptabilisées dans le champ de l'État pour les années antérieures.

Tableau 1 Financement de la consommation de soins et de biens médicaux par la Sécurité sociale

En milliards d'euros

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 hors CSS
Ensemble	135,9	152,7	155,6	157,7	161,1	167,3	180,8	177,6
<i>Évolution (en %)</i>	2,5	2,3	1,9	1,4	2,2	3,8	8,0	6,2
Soins hospitaliers	75,5	84,7	86,2	87,3	89,2	95,9	102,0	101,2
Hôpitaux du secteur public	58,1	65,5	66,8	67,5	68,9	75,0	79,2	78,5
Hôpitaux du secteur privé	17,5	19,1	19,4	19,8	20,2	21,0	22,9	22,7
Soins de ville	29,6	34,5	35,2	36,2	37,5	37,4	41,6	40,1
Soins de médecins et de sages-femmes	14,1	15,8	16,1	16,7	17,1	17,1	18,4	18,0
Soins d'auxiliaires médicaux	8,5	11,3	11,7	12,1	12,7	12,8	14,1	13,8
Soins de dentistes	3,7	4,0	4,0	4,1	4,3	4,2	5,6	4,8
Laboratoires de biologie médicale	3,0	3,1	3,1	3,1	3,2	3,1	3,4	3,3
Cures thermales	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2
Médicaments en ambulatoire	22,1	22,4	22,6	22,2	22,3	22,0	23,4	22,9
Autres biens médicaux	5,1	6,7	7,0	7,3	7,5	7,7	8,6	8,2
Optique	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2
Biens médicaux hors optique	4,9	6,4	6,7	7,0	7,2	7,5	8,2	8,1
Transports sanitaires	3,6	4,4	4,6	4,7	4,7	4,4	5,2	5,2
Montant total de la CSBM	178,0	196,9	200,0	202,8	206,9	210,2	226,7	226,7

Lecture > En 2021, la Sécurité sociale finance la CSBM à hauteur de 180,8 milliards d'euros.

Source > DREES, comptes de la santé.

À champ comparable, la part financée par la Sécurité sociale baisse en 2021 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 (93,3 % en 2021) [tableau 2]. Ce taux est plus élevé dans le secteur public (94,2 %) que dans le secteur privé (90,2 %) 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. À périmètre constant (hors fonds CSS) la part de la Sécurité sociale dans le financement des soins hospitaliers diminue de 0,6 point par rapport à 2020.

En 2021, la consommation de soins de ville est financée à 67,9 % par la Sécurité sociale. Cette part augmente régulièrement depuis 2011, du fait de l'expansion du 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. À champ comparable, la part de la Sécurité sociale dans le financement des soins de ville recule de 2,4 points en 2021. Cette baisse s'explique essentiellement par l'arrêt du dispositif d'indemnisation pour perte d'activité des praticiens libéraux (DIPA) [fiche 3] dont la mise en place a accru de manière exceptionnelle la contribution de la Sécurité sociale au financement des soins de ville.

La Sécurité sociale finance en 2021 75,0 % de la consommation de médicaments en ville. À périmètre comparable, la part financée par la sécurité sociale est quasi stable avec une baisse de 0,1 point par rapport à 2020 (73,5 % hors CSS). Cette part croît continûment depuis 2011, 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 2021, la Sécurité sociale finance 44,4 % de la consommation de biens médicaux, une part plus faible que pour les autres postes. À champ comparable, la part du financement baisse de 1,2 point, notamment par un effet de composition des biens médicaux dû à la réforme du 100 % santé : la consommation de produits du 100 % santé, dont le taux de prise en charge est faible, croît davantage que celle des autres biens médicaux. Cette recomposition des biens médicaux conduit à une baisse du taux de financement moyen de la Sécurité sociale sur l'ensemble des biens médicaux, ce malgré une hausse concomitante du financement de la Sécurité sociale sur les postes du 100 % santé.

Enfin, la part prépondérante de la Sécurité sociale dans la dépense de transports sanitaires (93,5 % en 2021) s'explique par la proportion importante du nombre de patients en ALD recourant à ces services.

Tableau 2 Financement par la Sécurité sociale des principaux postes de la CSBM

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 hors CSS
Ensemble	76,3	77,6	77,8	77,8	77,9	79,6	79,8	78,4
Soins hospitaliers	91,5	91,7	91,8	91,7	91,8	93,1	93,3	92,5
Soins de ville	63,4	65,0	65,0	65,5	65,7	67,8	67,9	65,5
Médicaments	68,3	71,4	72,1	71,8	72,6	73,6	75,0	73,5
Biens médicaux	40,7	43,9	44,7	44,7	44,3	43,9	44,4	42,7
Transports sanitaires	92,7	92,9	92,9	92,9	92,9	93,0	93,5	92,7

Lecture > En 2021, la Sécurité sociale finance 93,3 % 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 92,5 %.

Source > DREES, comptes de la santé.

Le part de la CSBM financée par la Sécurité sociale diminue en 2021, du fait des soins de ville et des soins hospitaliers

À champ comparable (hors prestations de la CSS), la part du financement de la Sécurité sociale baisse de 1,3 point en 2021. Les soins de ville et les soins hospitaliers sont les principaux contributeurs à cette baisse.

La part des soins de ville financée par la Sécurité sociale diminue en 2021 de 2,4 points, de 67,8 %

à 65,5 % (hors CSS), du fait notamment de la fin en 2021 du dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) financé par la Sécurité sociale. La part des soins hospitaliers financée par la Sécurité sociale diminue de 0,6 point en 2021 (92,5 % après 93,1 %), en raison de l'arrêt des mesures de soutien exceptionnel au secteur hospitalier. ■

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 3 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.