

La dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 313,6 milliards d'euros en 2022 ; elle ralentit fortement (+2,0 % après +9,9 %), après une croissance exceptionnelle en 2021 liée à la crise sanitaire. La CSBM augmente de 3,9 %, tandis que les dépenses hors CSBM se replient en 2022, du fait de la forte baisse des dépenses de prévention (-27,9 %) due au reflux de l'épidémie au cours de l'année. Les dépenses de soins de longue durée et de gouvernance augmentent de nouveau, à un rythme un peu supérieur à celui de la tendance pré-crise.

Le reste à charge des ménages repart à la hausse en 2022, à 8,9 % de la DCSi (après 8,7 %, après avoir baissé durant la crise sanitaire (-0,2 point en 2021 et -0,7 point en 2020)). Le reste à charge des ménages augmente en particulier pour les soins hospitaliers et pour les dépenses de prévention.

### La dépense courante de santé représente 11,9 % du PIB en 2022

La dépense courante de santé au sens international<sup>1</sup> (DCSi) s'élève à 313,6 milliards d'euros en 2022 (tableau 1). Après deux années de forte hausse liée à la crise sanitaire, la dépense courante de santé ralentit (+2,0 % en 2022 après +9,9 % en 2021 et 3,4 % en 2020) [graphique 1]. La DCSi représente 11,9 % du PIB en 2022, un niveau supérieur à celui de 2019 (11,1 % en 2019).

En 2022, les dépenses de prévention chutent de 27,9 % avec le reflux progressif de l'épidémie au cours de l'année. En effet, les dépenses de vaccination diminuent par rapport à l'année précédente tandis que les dépenses de tests, encore très élevées début 2022, diminuent au 2<sup>nd</sup> semestre de 2022 (fiches 3 et 24).

Hors prévention, les autres composantes de la DCSi croissent à un rythme un peu plus élevé que celui observé avant la crise. C'est le cas pour les soins courants (+4,0 % en 2022, contre +2,1 % par an en moyenne entre 2013 et 2019). La forte croissance

des soins hospitaliers publics (+4,5 % en 2022) s'explique en particulier par la poursuite de la hausse de la rémunération des personnels. Les biens médicaux<sup>2</sup> progressent de 3,7 % en 2022 (contre +1,3 % par an en moyenne entre 2013 et 2019), portés notamment par l'arrivée de médicaments innovants sur le traitement de la mucoviscidose et le traitement du cancer. Enfin, les mesures dites du Ségur de la santé contribuent toujours, en 2022, à l'accroissement des dépenses dans les soins de longue durée.

En 2021, les principales composantes de la DCSi avaient fortement augmenté. En particulier, les dépenses de prévention avaient doublé entre 2020 et 2021, avec l'intensification de l'effort de dépistage et de vaccination pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 (fiche 22). Les dépenses de soins courants avaient elles aussi progressé rapidement, portées par la reprise d'activité après une année 2020 où l'activité de plusieurs secteurs s'était quasiment arrêtée lors du 1<sup>er</sup> confinement de mars à mai 2020.

<sup>1</sup> La dépense courante de santé au sens international (DCSi) correspond à la consommation finale effective de services sanitaires et de biens médicaux, que cette consommation soit individuelle (comme une consultation médicale) ou non (comme une campagne de prévention). La définition de la DCSi est établie conjointement par l'OCDE et Eurostat et permet d'effectuer des comparaisons internationales. Son périmètre est plus

large que celui de la consommation de soins et de biens médicaux (annexe 1).

<sup>2</sup> Le poste « biens médicaux » au sens de SHA (HC.5) diffère de celui de la CSBM. En particulier, il inclut les médicaments ainsi que les dispositifs médicaux et médicaments facturés en sus dans les établissements de santé.

**Tableau 1** Dépense courante de santé au sens international (DCSi) entre 2013 et 2022

En milliards d'euros

	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Évolution 2021-2022 (en %)	TCAM 2013-2019 (en %)
<b>CSBM</b>	<b>185,3</b>	<b>200,4</b>	<b>202,8</b>	<b>207,1</b>	<b>210,4</b>	<b>226,9</b>	<b>235,8</b>	<b>3,9</b>	<b>1,9</b>
HC.1+ HC.2 - Soins courants	124,6	135,4	137,7	140,9	144,1	155,9	162,2	4,0	2,1
HC.4 - Services auxiliaires	10,7	12,0	12,2	12,3	11,8	13,3	13,7	3,4	2,3
HC.5 - Biens médicaux	50,0	53,0	52,9	54,0	54,5	57,7	59,9	3,7	1,3
<b>Hors CSBM</b>	<b>55,9</b>	<b>60,9</b>	<b>62,2</b>	<b>63,4</b>	<b>69,4</b>	<b>80,6</b>	<b>77,8</b>	<b>-3,5</b>	<b>2,1</b>
HC.3 - Soins de longue durée	36,3	40,4	41,4	42,7	45,5	47,7	49,5	3,8	2,7
HC.6 - Prévention institutionnelle	5,2	5,3	5,5	5,5	8,7	17,5	12,7	-27,9	1,2
HC.7 - Gouvernance	14,4	15,2	15,3	15,2	15,2	15,4	15,7	1,7	0,8
<b>Dépense courante de santé au sens international</b>	<b>241,3</b>	<b>261,2</b>	<b>264,9</b>	<b>270,6</b>	<b>279,8</b>	<b>307,6</b>	<b>313,6</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>
DCSi (en % du PIB)	11,4	11,4	11,2	11,1	12,1	12,3	11,9		

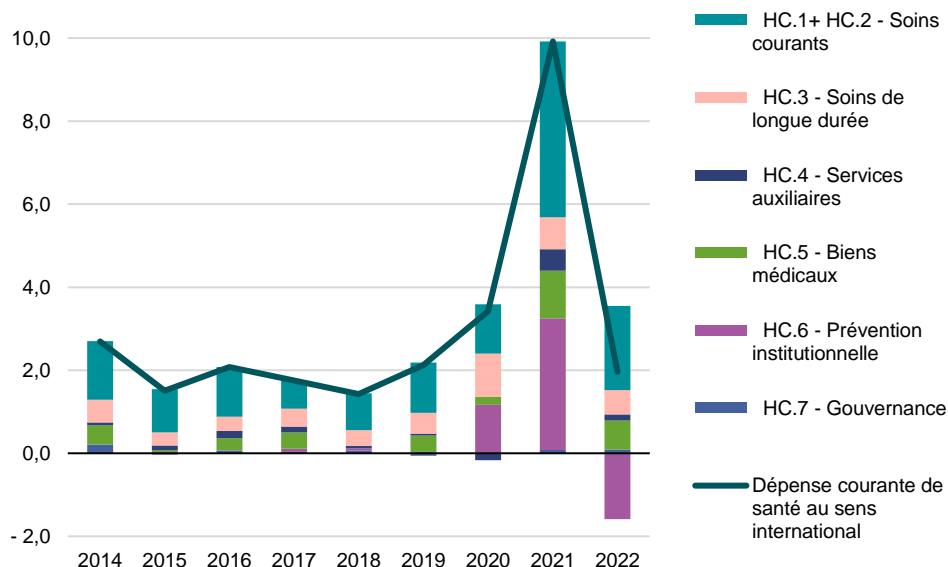
TCAM : taux de croissance annuel moyen.

Lecture &gt; En 2022, la dépense courante de santé au sens international s'élève à 313,6 milliards d'euros, soit 11,9 % du PIB.

Sources &gt; DREES, comptes de la santé ; Insee pour le PIB.

**Graphique 1** Taux de croissance et contribution à la croissance de la DCSi

En %



Source &gt; DREES, comptes de la santé.

### Les soins de longue durée augmentent de nouveau en 2022

Les soins de longue durée (SLD) représentent 49,5 milliards d'euros en 2022 (tableau 2). Ils augmentent de 3,8 % en 2022, en ralentissement après deux années de forte hausse (+6,6 % en 2020 et +4,8 % en 2021).

En 2021, la croissance des dépenses de SLD était tirée par les dépenses à destination des personnes âgées et à la dépendance sous l'effet des mesures de soutien aux établissements médico-sociaux et des revalorisations salariales des personnels en Ehpad et en unité de soins de longue durée (USLD) prises dans le cadre du Ségur de la santé.

En 2022, ce sont les soins de longue durée en faveur des adultes handicapés et au titre de l'enfance inadaptée qui contribuent le plus à la hausse des dépenses. Cette augmentation s'explique par un effet de structure : les établissements d'accueil concernés comptent davantage de personnels non soignants (éducateurs spécialisés, animateurs) qui n'ont pas bénéficié aux mêmes dates des mesures du Ségur de la santé que le personnel soignant. Pour ces personnels, des revalorisations salariales similaires à celles prises lors du Ségur ont été décidées, mais elles ne sont entrées en vigueur qu'au 1<sup>er</sup> avril 2022.

Enfin, les établissements de lutte contre la toxicomanie continuent de voir leurs dotations augmenter en 2022 (+11,3 % après +10,9 % en 2021).

**Tableau 2** Dépenses de soins de longue durée entre 2013 et 2022

En millions d'euros

	2013	2018	2019	2020	2021	2022	Évolution 2020-2021 (en %)	Évolution 2021-2022 (en %)
Adultes handicapés et enfance inadaptée	11 025	12 177	12 485	13 165	13 565	14 825	3,0	9,3
Personnes âgées et dépendance	24 813	28 583	29 584	31 677	33 371	33 832	5,3	1,4
Lutte contre la toxicomanie	486	600	635	683	757	843	10,9	11,3
<b>Ensemble des soins de longue durée (HC.3)</b>	<b>36 324</b>	<b>41 360</b>	<b>42 704</b>	<b>45 525</b>	<b>47 694</b>	<b>49 500</b>	<b>4,8</b>	<b>3,8</b>

Source > DREES, comptes de la santé.

### L'Assurance maladie finance les trois quarts de la DCSi en 2022

Le financement de la DCSi repose principalement sur l'Assurance maladie : elle prend en charge 75,4 % de la dépense en 2022 (tableau 3). Les organismes complémentaires sont le second financeur, avec 12,1 % de la dépense. Le reste à charge (RAC) des ménages s'établit à 8,9 % de la dépense en 2022 ; il est supérieur au RAC sur la CSBM (fiche 21) en raison, notamment, d'un reste à charge plus élevé sur les soins de longue durée.

La prise en charge varie selon les secteurs de la DCSi. L'Assurance maladie finance davantage les soins courants et les services auxiliaires (laboratoires d'analyse et transports sanitaires). *A contrario*, sa participation est moins élevée pour les biens médicaux et les soins de longue durée. Toutefois, la part des soins de longue durée financée par l'Assurance maladie tend à augmenter ; de 64,7 % de la dépense en 2019, elle s'élève maintenant à 68,4 % en 2022. En 2020, l'Assurance maladie a pris directement à sa charge les financements aux établissements médico-sociaux pour lutter contre l'épidémie. À partir de 2021, la création de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) soutient la croissance des dépenses en faveur de l'autonomie.

Les organismes complémentaires interviennent dans le financement des dépenses de biens médicaux et des soins courants, mais ne participent quasiment pas au financement des SLD ou des dépenses de prévention. À cause du grand nombre d'organismes exerçant dans le secteur de la complémentaire santé (plus de 400 opérateurs en 2021), ils constituent à eux seuls plus de la moitié des frais de gouvernance en 2022.

La participation de l'État et des collectivités locales est très faible pour les soins courants (0,8 % en 2022). Elle est un peu plus élevée sur la prévention (15,4 % en 2022). Les collectivités locales financent la moitié des dépenses de prévention, l'État l'autre moitié. La participation au financement de la DCSi des administrations publiques centrales et locales diminue fortement en 2021, en raison notamment du transfert du financement de la complémentaire santé solidaire (CSS) vers l'Assurance maladie et d'une fraction du financement de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) à la CNSA.

La part des dépenses de santé financée directement par les ménages varie fortement selon les composantes de la dépense.

Limitée sur deux de ses principales composantes (5,1 % pour les soins courants et 2,6 % pour les services auxiliaires en 2022), elle est en revanche nettement plus élevée sur les SLD et les biens médicaux, les ménages supportant directement

respectivement 21,1 % et 13,9 % de dépenses en 2022. Le reste à charge des ménages est plus important dans les secteurs où l'engagement de l'Assurance maladie est plus faible.

**Tableau 3** Financement de la dépense courante de santé au sens international en 2022

En % de la dépense, par fonction de soins

	Assurance maladie	Etat et collectivités locales	Organismes complémentaires	Entreprises privées	Ménage	Total
<b>CSBM (1)</b>						
HC.1+ HC.2 - Soins courants	84,0	0,8	10,1	0,0	5,1	100,0
HC.4 - Services auxiliaires	80,6	0,4	16,3	0,0	2,6	100,0
HC.5 - Biens médicaux	67,3	0,2	18,6	0,0	13,9	100,0
<b>Hors CSBM (2)</b>						
HC.3 - Soins de longue durée	68,4	10,3	0,2	0,0	21,1	100,0
HC.6 - Prévention	64,4	15,4	1,4	14,1	4,8	100,0
HC.7 - Gouvernance	43,0	6,9	50,1	0,0	0,0	100,0
<b>DCSi (1+2)</b>	<b>75,4</b>	<b>3,0</b>	<b>12,1</b>	<b>0,6</b>	<b>8,9</b>	<b>100,0</b>

**Lecture** > En 2022, la DCSi est financée à 75,4 % par l'Assurance maladie.

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

### Le reste à charge des ménages sur la DCSi repart à la hausse en 2022

Entre 2013 et 2021, le reste à charge des ménages sur l'ensemble de la DCSi diminue quasiment chaque année, de 10,2 % en 2013 à 8,7 % en 2021 (*graphique 2*). Cette baisse s'interrompt en 2022 : le reste à charge repart à la hausse, de +0,2 point, à 8,9 % de la dépense. Cette hausse fait suite à une diminution très importante de la part des dépenses financées par les ménages au cours des deux dernières années (-1,0 point entre 2019 et 2021).

En 2022, le reste à charge s'accroît dans les soins courants, en particulier pour les soins hospitaliers (+0,4 point). Avec le reflux de l'épidémie, l'Assurance maladie a réduit ses financements exceptionnels, entraînant une hausse du reste à charge dans ce secteur. Le reste à charge augmente aussi pour les dépenses de prévention (+2,0 points en 2022) en raison de la hausse des achats de kits de dépistage du Covid-19 non pris en charge par l'Assurance maladie (autotests, tests TAG ou PCR pour les personnes non vaccinées). Le reste à charge diminue

légèrement dans les SLD (-0,5 point). En 2022, la hausse de la contribution de la CNSA en direction des établissements pour personnes en situation de handicap augmente la part prise en charge par l'Assurance maladie, diminuant en conséquence celle prise en charge par les ménages.

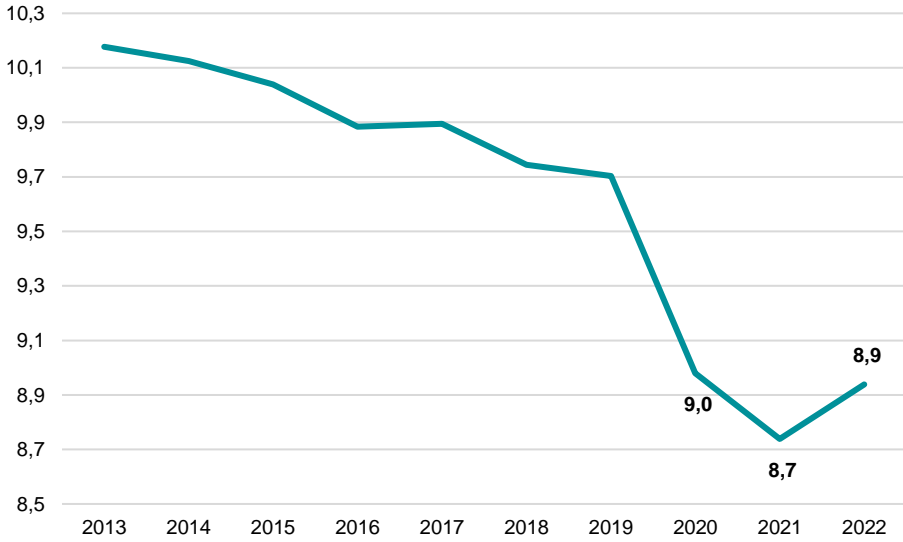
Le reste à charge pour les biens médicaux se réduit aussi de 0,5 point en 2022 sous l'effet de la réforme du 100 % santé dans l'optique et les audioprothèses.

Le dynamisme des dépenses de SLD (+3,8 % en 2022), plus rapide que celui de la DCSi, engendre un effet de recomposition des dépenses, qui contribue un peu à la hausse du reste à charge global (*graphique 3*).

En 2022, les SLD représentent 37 % du reste à charge des ménages, bien qu'ils ne représentent que 16 % de la DCSi (*graphique 4*). Les biens médicaux constituent aussi 30 % du reste à charge contre 19 % pour la DCSi, principalement du fait que la consommation d'optique médicale et de médicaments est plus faiblement prise en charge par l'Assurance maladie. ■

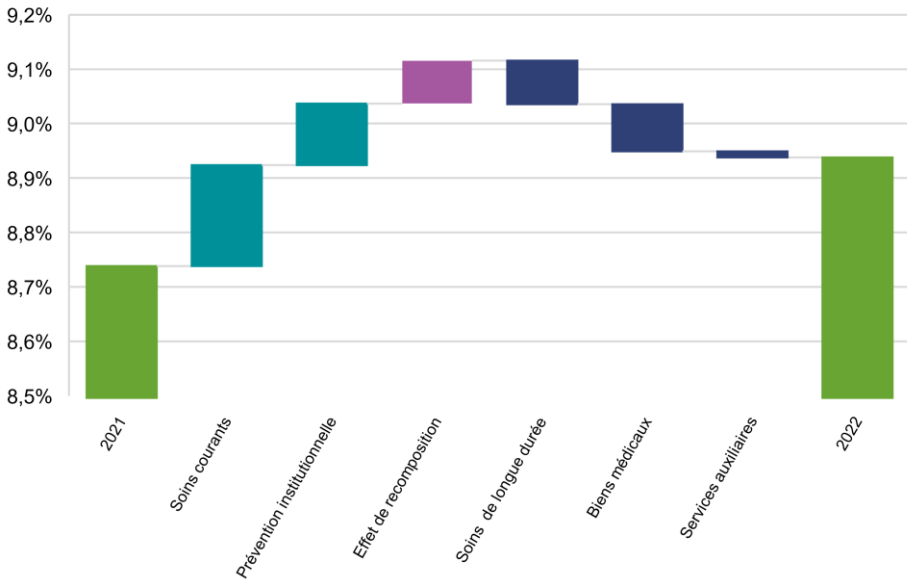
**Graphique 2** Évolution du reste à charge des ménages sur la DCSi

En % de la DCSi



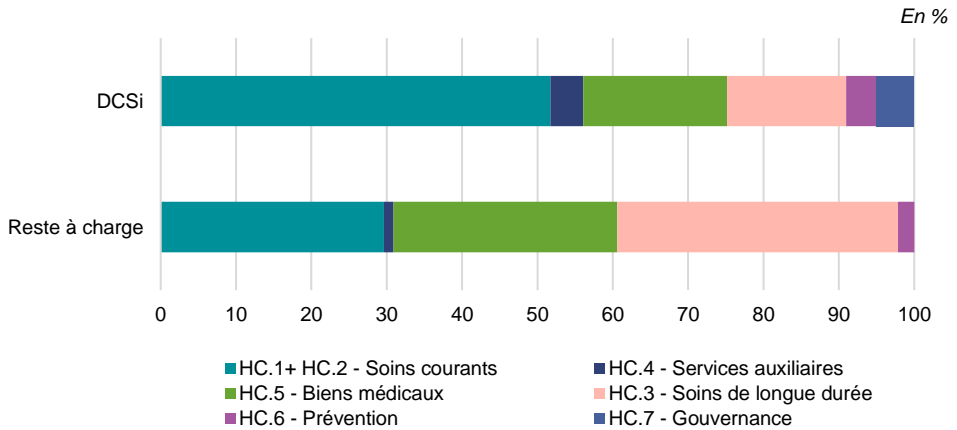
Source > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 3** Décomposition de l'évolution du reste à charge de la DCSi entre 2021 et 2022



Source > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 4** Répartition par fonction de soins de la DCSi et du reste à charge des ménages en 2022



Source > DREES, comptes de la santé.

#### Pour en savoir plus

- > OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2021). *France : profil de santé par pays 2021, State of Health in the EU*. Paris, France : Éditions OCDE.
- > OCDE (2022). *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE*. Paris, France : Éditions OCDE.
- > Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023. Consultables sur <https://stats.oecd.org/>
- > Statistiques d'Eurostat sur la santé 2023. Consultables sur <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>
- > System of Health Accounts (SHA). Consultable sur <http://www.oecd.org/els/health-systems/>
- > Chardon-Boucaud, S. (2022). Dépense de santé en Europe : une forte hausse en 2020 sous l'effet de la pandémie de Covid-19. DREES, *Études et Résultats*, 1238.
- > de Williencourt, C. (2022, décembre). *Rapport 2022 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*. DREES.