

Analyse du rôle de l'Assurance Maladie dans les dépenses de santé en France

Résumé exécutif

Ce rapport analyse le rôle de l'Assurance Maladie dans le financement des dépenses de santé en France, à partir des données de la Comptabilité Nationale de la Santé (CNS), structurées selon le cadre international *System of Health Accounts* (SHA). En 2021, les dépenses totales de santé s'élèvent à environ **300 milliards d'euros**. Les régimes publics et obligatoires en assurent **plus de 80 %**, confirmant le caractère fortement mutualisé du système de santé français.

Au sein de ces régimes, l'Assurance Maladie représente la quasi-totalité du financement public et concentre ses dépenses sur les soins curatifs et hospitaliers. Cette structure contribue à limiter le reste à charge des ménages à environ **10 % des dépenses totales**, bien que des disparités persistent selon les types de soins, notamment pour les soins de longue durée et certains biens médicaux.

1. Contexte et objectifs

Le financement du système de santé constitue un enjeu économique et social majeur, tant en termes de soutenabilité des finances publiques que d'accès équitable aux soins. En France, l'Assurance Maladie joue un rôle central dans ce financement, en assurant la prise en charge d'une part significative des dépenses de santé.

L'objectif de ce rapport est d'analyser la contribution de l'Assurance Maladie au financement des dépenses de santé, d'identifier les priorités de prise en charge et d'évaluer le niveau de reste à charge supporté par les ménages.

2. Données et méthodologie

L'analyse repose sur les données de la Comptabilité Nationale de la Santé (CNS), issues de sources publiques et structurées selon le cadre international *System of Health Accounts* (SHA), développé par l'OCDE, l'OMS et Eurostat.

Ce cadre permet d'analyser les dépenses de santé selon les financeurs (HF) et les types de soins (HC).

L'étude s'appuie sur une analyse agrégée des dépenses de santé en France pour l'année considérée, en distinguant :

- Les régimes publics et obligatoires, incluant l'Assurance Maladie,
- Les régimes volontaires,
- Les paiements directs des ménages, correspondant au reste à charge.

3. Analyse des résultats

3.1. Qui finance les dépenses de santé ?

En 2021, les régimes publics et obligatoires financent **environ 83 %** des dépenses totales de santé, ce qui en fait de loin la principale source de financement. Au sein de ces régimes, l'Assurance Maladie représente **plus de 95 %** des dépenses publiques de santé, confirmant son rôle central dans l'architecture du système de santé français.

Cette structure traduit un modèle de financement fondé sur la solidarité nationale, dans lequel l'intervention publique limite fortement l'exposition financière directe des ménages.

3.2. Priorités de prise en charge de l'Assurance Maladie

L'analyse par type de soins montre que l'Assurance Maladie concentre l'essentiel de ses dépenses sur les **soins curatifs et hospitaliers**, qui représentent **la majorité des montants pris en charge**.

Ces dépenses constituent le cœur du système de soins et correspondent aux postes les plus coûteux et les plus critiques en termes de santé publique.

Cette priorisation contribue à garantir un accès large aux soins essentiels et à protéger les ménages contre les dépenses de santé les plus élevées.

3.3. Reste à charge des ménages et disparités de couverture

Malgré une prise en charge élevée au niveau global, le reste à charge des ménages représente encore **environ 10 % des dépenses totales de santé**.

Ce reste à charge est toutefois très hétérogène selon les types de soins. Il est relativement limité pour les soins hospitaliers, mais plus élevé pour certains postes, notamment les soins de longue durée, la réadaptation et certains biens médicaux.

Ces écarts mettent en évidence des disparités de protection financière et soulignent les limites d'une analyse strictement globale du financement des dépenses de santé.

4. Discussion et limites

Cette analyse repose sur des données agrégées et ne permet pas d'appréhender les différences individuelles ou territoriales.

Elle ne prend pas en compte les évolutions pluriannuelles, qui pourraient éclairer les dynamiques récentes du financement du système de santé.

Néanmoins, l'approche retenue permet de dégager des enseignements structurants sur le rôle de l'Assurance Maladie et sur la logique globale de financement des dépenses de santé en France.

5. Conclusion

L'Assurance Maladie constitue le pilier central du financement du système de santé français. En finançant plus de **80 %** des dépenses de santé via les régimes publics et en concentrant ses interventions sur les soins curatifs et hospitaliers, elle joue un rôle déterminant dans la protection financière des ménages.

Toutefois, l'existence de disparités de prise en charge selon les types de soins met en évidence des enjeux persistants en matière d'équité et de reste à charge.

Cette analyse confirme ainsi le rôle redistributif majeur de l'Assurance Maladie, tout en soulignant l'intérêt d'analyses complémentaires pour mieux appréhender les zones de fragilité du système.