

# DÉPENSES DE SANTÉ : LES ÉQUATIONS IMPOSSIBLES

MAI 2025

<b>LES EFFETS DU VIEILLISSEMENT SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ</b> .....	<b>2</b>
<b>LA SOUTENABILITÉ DES DÉPENSES DE SANTÉ EN QUESTION</b> .....	<b>3</b>
<b>UN SYSTÈME DE SANTÉ MENACÉ D'IMPLOSION</b> .....	<b>4</b>
<b>COMMENT GAGNER EN EFFICIENCE ?</b> .....	<b>5</b>
Une meilleure maîtrise des arrêts maladie.....	5
Une harmonisation des pratiques médicales .....	5
L'ardente nécessité de la prévention .....	6
Le défi de la dépendance .....	6
Une meilleure coordination des financeurs .....	7
Une mise à contribution des patients les plus aisés .....	8
Pour une gouvernance renouvelée du système de santé .....	8

## DÉPENSES DE SANTÉ : LES ÉQUATIONS IMPOSSIBLES

Le système de santé est sous tension depuis une vingtaine d'années : urgences saturées, déserts médicaux, pénuries de médicaments, dérive des comptes, etc. L'Assurance maladie devrait continuer d'afficher des niveaux records de déficits, hors période de crise, avec plus de 16 milliards d'euros prévus chaque année au cours des trois prochaines années. La croissance des dépenses de santé – hors dépenses liées à la crise sanitaire – s'est accélérée ces dernières années, l'Objectif national de dépenses d'Assurance maladie (Ondam) ayant progressé de 4,8 % en moyenne annuelle de 2019 à 2025, contre seulement 2,4 % entre 2015 et 2019. La part des dépenses d'Assurance maladie dans le PIB s'est accrue, atteignant 8,9 % en 2025, soit 0,7 point de plus qu'à la veille de la crise sanitaire en 2019. La Cour des comptes a présenté, le 14 avril dernier, une série de recommandations pour maîtriser la progression des dépenses d'Assurance maladie dans les prochaines années. Elle estime qu'il est possible de dégager 20 milliards d'euros d'économies par des mesures d'efficience, « sans revenir sur les grands principes » de la Sécurité sociale.

La France demeure l'un des pays de l'OCDE consacrant la plus grande part de son PIB à la santé : 11,8 % en 2023, contre 10,4 % dans l'Union

européenne (UE), avec un reste à charge parmi les plus faibles (9,2 % contre 14,2 % en moyenne européenne). En 2022, le reste à charge, corrigé des écarts de prix, s'élevait à 426 € par habitant, contre 516 € dans l'UE. Ce modèle solidaire, très protecteur pour les patients, est financé à 78,4 % par l'Assurance maladie obligatoire, à 12,4 % par les complémentaires santé, et à 9,2 % par les ménages eux-mêmes. Le reste à charge tend à diminuer sur le long terme.

### LES EFFETS DU VIEILLISSEMENT SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ

Depuis les années 1980, la France connaît une transformation démographique majeure liée au vieillissement des générations du baby-boom et à l'augmentation de l'espérance de vie. Ce phénomène structurel redessine en profondeur notre économie, notre système de soins et notre modèle social.

Entre 1980 et 2020, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est passée de 13,4 % à 20,5 % de la population française. En valeur absolue, les plus de 65 ans sont passés de 7,2 à 13,7 millions. En 2070, près de 28 % des Français auront plus de 65 ans, soit 18,6 millions de personnes, pour une population totale quasi stable autour de 67 millions. Ce vieillissement se traduira par une hausse rapide des

plus de 75 ans. S'ils représentaient 5,3 % de la population en 2020, ils compteront pour 17 % de la population en 2070. Quant aux plus de 85 ans, ils passeront de 0,8 % de la population en 1980 à 7 % en 2070, soit quasiment un Français sur quinze. Cette évolution démographique se reflète avec acuité dans les comptes de la santé. En 2021, les personnes de 55 ans et plus représentaient près de 60 % des dépenses de santé, alors qu'elles ne constituaient qu'un peu moins de 40 % de la population. Les 65 ans et plus à eux seuls représentaient environ 50 % des dépenses, pour une part de population de seulement 21 %.

La concentration des dépenses autour des âges avancés s'explique par une consommation accrue de soins hospitaliers, de médicaments, mais aussi par le recours croissant à l'aide à domicile, aux soins de longue durée et aux établissements médico-sociaux. Le coût de la santé croît de manière exponentielle avec l'âge :

- Moins de 2 000 euros par an pour un adulte jeune ;
- 4 500 euros par an pour un retraité de 65 à 74 ans ;
- Plus de 8 000 euros par an pour une personne de 85 ans ou plus.

Une personne de plus de 80 ans coûte en soins de santé plus de quatre fois plus qu'un quinquagénaire. Les projections de

la DREES, le service statistique du ministère de la Santé, suggèrent que la moitié des dépenses de santé supplémentaires à horizon 2050 proviendront du vieillissement, indépendamment des facteurs techniques ou économiques. La question du financement pérenne de la santé dans une société de plus en plus âgée devient donc une priorité stratégique.

### LA SOUTENABILITÉ DES DÉPENSES DE SANTÉ EN QUESTION

L'Objectif national de dépenses d'Assurance maladie (Ondam), fixé à 265,4 milliards d'euros pour 2025 (hors dépenses liées au Covid), connaît une progression inédite depuis la crise sanitaire : +4,8 % en moyenne annuelle depuis 2019, contre +2,4 % entre 2015 et 2019. Cette dynamique, bien supérieure à la croissance potentielle du PIB, traduit moins une amélioration structurelle de l'offre de soins qu'un effet cumulatif de mesures exceptionnelles : revalorisations salariales post-Ségur de la santé (+10,9 milliards d'euros), compensation de l'inflation, développement des soins de ville (honoraires, arrêts de travail, transports sanitaires). La part de l'Ondam dans le PIB est ainsi passée de 8,2 % en 2019 à 8,9 % en 2025. Le déficit cumulé des branches finançant l'Ondam (maladie, AT-MP, autonomie) pourrait atteindre 20,1 milliards d'euros en 2028, contre 11,8 milliards d'euros en 2024. La dette sociale pourrait ainsi être

recréée à hauteur de 73,4 milliards d'euros en quatre ans, hors charges d'intérêts. Parallèlement, la dette hospitalière reste élevée (30,1 milliards d'euros fin 2023), malgré le désendettement partiel engagé depuis 2021.

### **UN SYSTÈME DE SANTÉ MENACÉ D'IMPLOSION**

Depuis plusieurs années, les services d'urgence hospitaliers sont en tension permanente. En 2024, plus de 120 services ont dû restreindre leur fonctionnement, avec des fermetures nocturnes ou des redéploiements de personnel. Le nombre de passages reste élevé (plus de 21 millions par an), mais l'offre de soins en amont s'est dégradée, créant un engorgement.

Les hôpitaux sont confrontés à une crise des vocations, notamment dans les spécialités à forte charge (urgentistes, anesthésistes). L'absence de solutions de proximité pousse les patients à se rendre aux urgences pour des pathologies bénignes. La réforme du triage à l'entrée des urgences, censée désengorger les services, a eu des effets mitigés, et le manque de personnel (notamment d'infirmiers) reste le principal problème.

Selon la DREES (2024), près de 30 % des Français vivent dans une zone sous-dotée en médecins généralistes. Le phénomène ne touche plus seulement les zones rurales : certaines périphéries

urbaines et villes moyennes sont désormais concernées. Environ 6,7 millions de personnes, soit 11 % de la population, n'ont pas de médecin traitant déclaré. En Île-de-France, la situation est particulièrement critique : 1,6 million d'habitants sans médecin traitant, et deux tiers des généralistes refusent de nouveaux patients, en raison de la surcharge de travail — notamment à Paris.

En médecine spécialisée, les inégalités d'accès sont également marquées : jusqu'à 12 mois d'attente pour un rendez-vous en ophtalmologie ou dermatologie dans certains départements. Les maisons de santé pluridisciplinaires, bien qu'en progression (près de 2 300 en 2024), ne compensent que partiellement la baisse du nombre de médecins libéraux installés. Le délai moyen pour un rendez-vous est de 6 jours pour un généraliste, 48 jours pour un spécialiste. Un Français sur quatre renonce à des soins pour des raisons de délai ou de coût (CSA, 2024). La suppression du numerus clausus n'aura d'effet qu'à long terme, avec une arrivée significative de nouveaux médecins attendue après 2030.

Depuis 2018, les ruptures d'approvisionnement en médicaments essentiels se multiplient. En 2023, plus de 4 000 signalements de pénuries ont été enregistrés par l'ANSM, soit une multiplication par dix en dix ans. Les traitements concernés sont souvent des médicaments anciens,

peu chers, produits majoritairement hors d'Europe (antibiotiques, anticancéreux, corticoïdes...).

### COMMENT GAGNER EN EFFICIENCE ?

L'objectif est de maîtriser l'évolution des dépenses de santé tout en améliorant la qualité du système de soins. La Cour des comptes estime que la lutte contre les fraudes permettrait de réaliser jusqu'à 1,5 milliard d'euros d'économies. En 2024, cette lutte a permis d'économiser 628 millions d'euros, contre 466 millions en 2023, des résultats encore très en deçà des estimations de fraude (3,8 à 4,5 milliards d'euros selon la Cnam). Les fraudes concernent pour 68 % les professionnels de santé, pour 18 % les assurés, et pour 14 % les établissements de santé. La Cour recommande le renforcement des contrôles automatisés (notamment via le projet METEORe, dont la généralisation est prévue en 2025), la mobilisation des nouvelles prérogatives juridiques des Caisses primaires d'Assurance maladie, avec la suspension de paiement en cas de doute, et le développement de la coopération avec les forces judiciaires et les complémentaires santé. Le « Programme METEORe » (Moteur Évolutif de Traitement Et Organisation de l'Assurance Maladie), issu d'un partenariat entre la CNAM et la MSA, vise à mettre en place un système d'information évolutif permettant le traitement des différentes prestations du régime d'Assurance maladie

obligatoire et des risques professionnels (frais de santé, prestations en espèces, prévention, maternité, invalidité, ainsi que les risques AT-MP).

### UNE MEILLEURE MAÎTRISE DES ARRÊTS MALADIE

Le suivi des arrêts maladie devient un objectif majeur pour les années à venir. Entre 2019 et 2023, leur nombre a augmenté de près de 4 % par an, selon un rapport de l'Assurance maladie et de la DREES. Le vieillissement de la population en explique partiellement la progression. Mais les auteurs du rapport soulignent également une possible dégradation des conditions de travail, avec une hausse de « l'exposition à certaines pénibilités physiques » et « aux contraintes psychosociales ». L'épidémie de Covid a marqué une rupture, modifiant le rapport au travail. La propension accrue à solliciter des arrêts maladie est désormais constatée dans la plupart des pays européens.

### UNE HARMONISATION DES PRATIQUES MÉDICALES

La réduction des pratiques hétérogènes entre territoires pourrait, selon la Cour des comptes, permettre entre 2,8 et 5,5 milliards d'euros d'économies. Les prescriptions, actes et remboursements varient fortement selon les régions. Les dépenses standardisées des patients, en neutralisant l'effet de l'âge, atteignent par exemple 1 804 euros

en Haute-Savoie contre 3 055 euros en Haute-Corse.

Les hospitalisations potentiellement évitables représentent 2,5 % des séjours en médecine (265 000 cas en 2017). Seuls 9 % des dosages de vitamine D sont justifiés chez les 16-65 ans (coût : 38 millions d'euros). Plus de 50 % des prescriptions d'inhibiteurs de la pompe à protons sont inappropriées, générant un surcoût estimé à 300 millions d'euros.

La dématérialisation des prescriptions, qui ne représentait que 30 % en 2023, est désormais obligatoire depuis fin 2024. Elle constitue un levier essentiel pour détecter les fraudes et rationaliser les pratiques. La nouvelle convention médicale 2025-2029 prévoit 15 programmes d'actions correctives, mais sans sanctions individuelles, ce qui en limite la portée.

### **L'ARDENTE NÉCESSITÉ DE LA PRÉVENTION**

La prévention reste, en France, le parent pauvre du système de santé. En 2022, elle ne représentait que 1,8 % de la dépense courante de santé (DCS), soit environ 6 milliards d'euros, contre 2,9 % en moyenne dans l'OCDE. Ce niveau est resté quasiment stable depuis 20 ans, oscillant entre 1,4 % et 2 %. Durant l'épidémie de Covid, cette part a augmenté temporairement, en raison des dépenses de vaccination. À titre de comparaison, les dépenses de prévention représentaient 5,6 % de la DCS au Canada, 5 % au Royaume-Uni, et

entre 4 et 6 % dans les pays nordiques. En France, la politique de prévention reste morcelée, malgré des plans successifs (PNNS, plan cancer, stratégie nationale de santé). Les acteurs sont multiples : Assurance maladie, État, collectivités, agences régionales, etc. Or, les bénéfices d'une politique ambitieuse de prévention sont bien documentés. L'OMS estime qu'un euro investi dans la prévention des maladies non transmissibles (diabète, tabac, obésité) génère un retour compris entre 4 et 7 euros. Une méta-analyse du Lancet Public Health (2022) montre que des programmes bien ciblés peuvent réduire de 20 % les décès prématurés.

En France, plusieurs études estiment que 75 000 décès pourraient être évités par une lutte plus efficace contre le tabac. Des milliers d'autres décès pourraient être évités avec une meilleure prévention de l'obésité et de la sédentarité. Le rapport Braun (2023) et le plan « Prévention en santé 2023-2027 » du ministère ont fixé un objectif de 3 % des dépenses de santé consacrées à la prévention d'ici 2027. Mais cet objectif semble difficile à atteindre sans un renforcement massif de l'action en ville, au travail, et une meilleure coordination territoriale.

### **LE DÉFI DE LA DÉPENDANCE**

Selon une étude de la DREES, la dépense publique en faveur des

personnes dépendantes pourrait atteindre 2,07 points de PIB en 2060, contre environ 1,3 point actuellement. La dépense totale (incluant les frais de santé, la prise en charge de la perte d'autonomie et les frais d'hébergement) doublerait presque pour atteindre 2,78 points de PIB. La période critique se situerait entre 2030 et 2045, en raison du vieillissement des générations du baby-boom. Le nombre de personnes dépendantes pourrait atteindre 3,5 millions en 2040, contre 2,3 millions actuellement. En 2070, ce nombre pourrait s'élever à 4,5 millions.

Le financement de la dépendance, malgré la création de la 5<sup>e</sup> branche de la Sécurité sociale consacrée à l'autonomie, reste morcelé : État, départements (gestion de l'APA), Assurance maladie, ménages. Cette pluralité d'acteurs entraîne des effets d'empilement, des inégalités territoriales et l'absence d'un pilotage stratégique unifié. Le reste à charge moyen pour une personne en EHPAD est d'environ 2 000 euros par mois (après aides), soit souvent plus que les ressources des personnes concernées. Les aides sont insuffisamment personnalisées et ne tiennent pas

toujours compte de la situation patrimoniale et familiale.

Avant même la progression du nombre de personnes dépendantes, le système médico-social est sous tension : manque de personnel, structures inadaptées, zones mal couvertes, qualité de soins parfois problématique. En l'absence de solutions en EHPAD ou à domicile, le risque est grand que la charge de la dépendance bascule sur l'hôpital public.

#### **UNE MEILLEURE COORDINATION DES FINANCEURS**

Les relations entre les différents financeurs — Assurance maladie, complémentaires santé, État, collectivités — se sont dégradées ces dernières années. Les complémentaires santé estiment que l'État leur transfère des charges croissantes, de manière directe ou indirecte, tout en augmentant leur fiscalité. La Cour des comptes plaide pour un partage plus équilibré des charges entre Assurance maladie, complémentaires et ménages, en renforçant la coopération entre les financeurs, notamment dans les domaines de la lutte contre la fraude et de la prévention.

### **UNE MISE À CONTRIBUTION DES PATIENTS LES PLUS AISÉS**

La Cour des comptes évoque dans son rapport la possibilité de limiter certains remboursements pour les ménages les plus aisés. Sans remettre en cause la couverture des pathologies lourdes ou chroniques, des plafonnements pourraient être envisagés pour certains soins ou équipements. Une telle mesure remettrait partiellement en cause la logique assurantielle du régime, les complémentaires étant alors susceptibles de couvrir la part non remboursée. La Cour suggère également une contribution accrue des employeurs sur certaines dépenses, notamment les arrêts de travail.

### **POUR UNE GOUVERNANCE RÉNOVÉE DU SYSTÈME DE SANTÉ**

De manière plus globale, la Cour des comptes appelle à une gouvernance renouvelée du système de santé : mise en œuvre d'une planification pluriannuelle, territorialisation des objectifs, responsabilisation accrue des patients, des

professionnels et des financeurs, et réallocation ciblée des ressources vers la prévention, la pertinence des soins et la lutte contre les fraudes. Elle plaide aussi pour une régionalisation plus efficace des parcours de soins, via une structuration autour des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et un pilotage renforcé à l'échelle locale.

À l'heure où la soutenabilité du système de santé devient un enjeu stratégique majeur, la France est confrontée à une équation redoutable : concilier excellence médicale, équité d'accès, maîtrise des dépenses et anticipation des chocs démographiques à venir. Le modèle solidaire français, parmi les plus protecteurs de l'OCDE, reste performant, mais vulnérable. La persistance de déficits massifs, la montée en charge des dépenses liées au vieillissement, les tensions sur l'offre de soins et l'inefficacité relative de certaines pratiques appellent une refonte en profondeur des mécanismes de pilotage et de financement.

## Les sources de cette étude

### ◆ Dépenses de santé et comptes de l'Assurance maladie

Cour des comptes, Note d'analyse sur les dépenses d'assurance maladie, avril 2025.  
LFSS 2025 (Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025), rapport annexe « Objectif national des dépenses d'assurance maladie » (Ondam).  
CNAM, Rapport sur les charges et produits, éditions 2023 et 2024.  
DREES, Les comptes nationaux de la santé – édition 2024, octobre 2024.

### ◆ Comparaisons internationales

OCDE, Panorama de la santé 2023 (Health at a Glance 2023), novembre 2023.  
Eurostat, données sur les dépenses de santé et le reste à charge, extraction 2024.  
OCDE, Health Statistics Database, dernière mise à jour : 2024.

### ◆ Démographie et vieillissement

INSEE, Projections de population 2021–2070, édition 2022.  
DREES, Les personnes âgées dépendantes : projections 2020–2070, mars 2023.  
Conseil d'orientation des retraites, Rapport annuel 2024, notamment le chapitre sur les évolutions démographiques.

### ◆ Fraudes et efficience

Cour des comptes, Rapport public annuel 2024 et rapport d'avril 2025 sur l'Assurance maladie.  
CNAM, Bilan de la lutte contre les fraudes 2023 et 2024.  
Ministère de la Santé / DREES, Données sur la dématérialisation des prescriptions (base SNDS, 2023–2024).

### ◆ Accès aux soins et pénurie médicale

DREES, Atlas annuel de la démographie médicale, édition 2024.  
Observatoire des déserts médicaux, Bilan 2024.  
CSA pour France Assos Santé, Baromètre 2024 sur le renoncement aux soins.

### ◆ Prévention

OCDE / DREES, Les dépenses de prévention dans les pays de l'OCDE, comparatif 2022.  
OMS, Saving Lives, Spending Less (2022).  
The Lancet Public Health, Meta-analysis on cost-effectiveness of preventive health measures, vol. 7, issue 4, 2022.  
Ministère de la Santé, Plan « Prévention en santé 2023-2027 ».  
Rapport Braun, Pour une santé accessible à tous, ministère de la Santé, juillet 2023.

### ◆ Dépendance et médico-social

DREES, Les établissements pour personnes âgées dépendantes – édition 2024.  
CNSA, Rapport annuel 2024 sur la branche autonomie.  
Cour des comptes, Évaluation de la cinquième branche de la Sécurité sociale, 2023.

Retrouvez les publications et toutes les informations concernant le Cercle sur notre site :  
[www.cerledelepargne.fr](http://www.cerledelepargne.fr)

Sur le site, vous pouvez accéder à :

- L'actualité du Cercle
- Les bases de données économiques et juridiques
- Les simulateurs épargne/retraite du Cercle

**Le Cercle de l'Épargne**, de la Retraite et de la Prévoyance est le Think Tank d'AG2R LA MONDIALE, présidé par Jean-Pierre Thomas et animé par Philippe Crevel.

Le Cercle a pour objet la réalisation d'études et de propositions sur toutes les questions concernant l'épargne, la retraite et la prévoyance. Il entend contribuer au débat public sur ces sujets.

Pour mener à bien sa mission, le Cercle est doté d'un Conseil Scientifique auquel participent des experts reconnus en matière économique, sociale, démographique, juridique, financière et d'étude de l'opinion.

**Le conseil scientifique du Cercle** comprend **Robert Baconnier**, ancien directeur général des impôts et ancien Président de l'Association Nationale des Sociétés par Actions, **Jacques Barthélémy**, avocat-conseil en droit social et ancien Professeur associé à la faculté de droit de Montpellier, **Nicolas Baverez**, Avocat associé chez August Debouzy, **Marie-Claire Carrère-Gée**, Conseiller maître à la Cour des comptes, ancienne Présidente du Conseil d'Orientation pour l'Emploi (COE), **Michel Cicurel**, économiste et fondateur du fonds La Maison, Président du directoire de la Compagnie Financière Edmond de Rothschild, **Jean-Marie Colombani**, ancien directeur du Monde et fondateur de Slate.fr, **Jean-Pierre Gaillard**, journaliste et chroniqueur boursier, **Philippe Georges**, président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM), **Christian Gollier**, directeur de la Fondation Jean-Jacques Laffont-Toulouse Sciences Économiques, membre du Laboratoire d'Économie des Ressources Naturelles (LERNA) et directeur de recherche à l'Institut d'Économie Industrielle (IDEI) à Toulouse, **Serge Guérin**, sociologue, Directeur du Master « Directeur des établissements de santé » à l'Inseec Paris, **François Héran**, professeur au Collège de France, ancien directeur de l'INED, **Jérôme Jaffré**, directeur du CECOP, **Florence Legros**, directrice générale de l'ICN Business School, **Christian Saint-Étienne**, Professeur émérite à la Chaire d'économie industrielle au Conservatoire National des Arts et Métiers, membre du Cercle des Économistes, **Jean-Marie Spaeth**, président honoraire de la CNAMTS et de l'EN3S et **Jean-Pierre Thomas**, ancien député et président de Thomas Vendôme Investment.

**Comité de rédaction** : Philippe Crevel, Sarah Le Gouez

**Contact relations presse, gestion du Mensuel** :

Sarah Le Gouez

01.76.60.85.39

[slegouez@cerledelepargne.fr](mailto:slegouez@cerledelepargne.fr)