

Le reste à charge (RAC) des ménages en santé correspond au montant de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) directement financé par les ménages après intervention de la Sécurité sociale, de l'État et des organismes complémentaires (OC). En 2021, il est évalué à 15,8 milliards d'euros, soit 7,0 % de la CSBM. En 2020, sa part dans la CSBM avait baissé de 0,6 point en raison de la crise sanitaire (de 7,2 % à 6,6 %) ; en 2021, elle augmente de 0,4 point, notamment car la structure de la consommation se rapproche de celle qui prévalait avant la crise.

Depuis dix ans, la part du reste à charge dans la CSBM diminue du fait de facteurs structurels

En 2021, le RAC¹ des ménages représente une dépense de 15,8 milliards d'euros (*tableau 1*), soit 1,0 % du revenu disponible brut (RDB) des ménages en 2021 (*graphique 1*). Après une baisse exceptionnelle de 0,6 point en 2020 du fait de la crise sanitaire, le RAC augmente à 7,0 % de la CSBM en 2021.

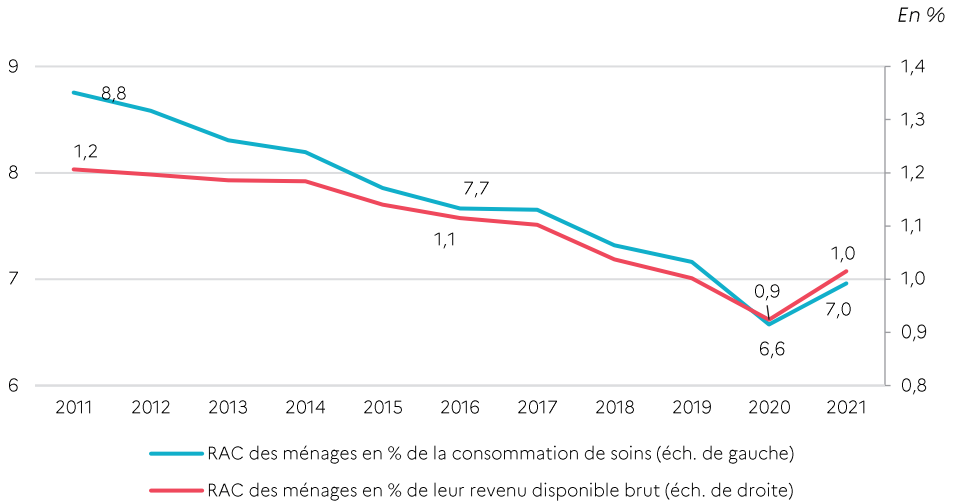
Cette hausse est quasi généralisée à toutes les composantes de la consommation, en particulier dans les soins hospitaliers, à l'exception

des trois secteurs concernées par la réforme du 100 % santé (optique médicale, soins dentaires et audioprothèses).

En 2011, le reste à charge (RAC) en santé des ménages représentait 8,8 % de la CSBM. Depuis dix ans, cette part diminue tendanciuellement, avec la forte progression du nombre de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD), qui résulte du vieillissement de la population. Cette expansion des ALD augmente la prise en charge par la Sécurité sociale, contribuant en parallèle à une modération de la part de la CSBM restant à la charge des ménages.

¹ Le reste à charge correspond à la dépense de santé directement prise en charge par les ménages après versement de la Sécurité sociale, des organismes complémentaires ou de l'État. Il ne tient pas

compte des cotisations aux régimes de base et complémentaires, ni des autres ressources (impôts et taxes, etc.) affectées à la Sécurité sociale.

Graphique 1 Reste à charge des ménages dans la CSBM et dans leur revenu disponible brut

Lecture > En 2021, le reste à charge des ménages représente 7,0 % de la CSBM et 1,0 % de leur revenu disponible brut.
Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee pour le revenu disponible brut.

Tableau 1 Reste à charge des ménages

En milliards d'euros

	Niveaux			Taux de reste à charge (en %)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Ensemble	14,8	13,8	15,8	7,2	6,6	7,0
Soins hospitaliers	1,8	1,2	2,0	1,8	1,1	1,8
Secteur public	0,9	0,5	1,0	1,3	0,6	1,1
Secteur privé	0,8	0,7	1,0	3,6	3,1	4,0
Soins de ville	6,3	5,3	6,2	11,0	9,6	10,1
Soins de médecins et de sages femmes	2,3	2,2	2,5	9,7	9,4	10,0
Soins d'auxiliaires médicaux	1,2	1,1	1,3	7,8	6,9	7,8
Soins de dentistes	2,6	1,9	2,1	21,2	16,3	14,9
Laboratoires de biologie médicale et cures thermales	0,1	0,1	0,3	2,7	3,1	5,3
Médicaments en ambulatoire	3,9	3,7	4,1	12,8	12,4	13,3
Autres biens médicaux	2,8	3,5	3,3	16,1	20,1	17,3
Optique médicale	1,5	1,5	1,7	22,4	24,9	24,1
Audioprothèses	0,4	0,7	0,8	30,3	56,9	40,7
Autres	0,8	1,3	0,8	9,4	12,6	7,8
Transports sanitaires	0,1	0,1	0,2	2,3	2,6	3,0
Soins de ville hors soins de dentistes	3,7	3,4	4,1	8,2	7,8	8,7

Note > Le taux de reste à charge rapporte le RAC à la CSBM.

Lecture > En 2021, le reste à charge des ménages en soins hospitaliers s'établit à 1,8 milliard d'euros, ce qui représente 1,8 % de la consommation de ces soins.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les taux de restes à charge sont fortement hétérogènes selon les secteurs

Le reste à charge des ménages est hétérogène selon les secteurs de la consommation en santé. Il est ainsi très faible sur les soins hospitaliers ou

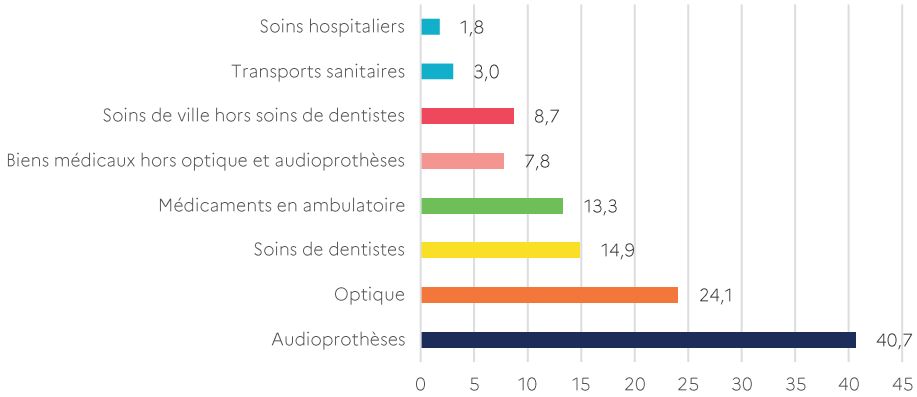
les transports sanitaires (respectivement 1,8 % et 3,0 % en 2021) [graphique 2], largement financés par la Sécurité sociale. En revanche, il est plus élevé pour les biens médicaux, que ce soit pour les médicaments en ambulatoire (13,3 %) ou pour les autres biens médicaux (17,3 %). Au sein des biens médicaux, la réforme du

100% santé (fiche 15) cible les postes dont le RAC est le plus élevé en proportion de la dépense : l'optique médicale (24,1 % en 2021) et les audioprothèses (40,7 %). Le RAC s'établit en 2021 à 10,1% pour les soins

de ville. Les soins de dentistes, qui incluent les dépenses de prothèses dentaires, présentent également un taux de RAC élevé (14,9 %). Hors soins de dentistes, le taux de RAC des soins de ville est de 8,7 % en 2021.

Graphique 2 Part de reste à charge des ménages par secteur en 2021

En %



Lecture > En 2021, le reste à charge des ménages représente 13,3 % du total de la consommation de médicaments.

Source > DREES, comptes de la santé.

En 2021, le reste à charge augmente en raison de la normalisation de la consommation de santé

En 2021, le reste à charge des ménages diminue dans les postes de dépenses touchés par la réforme du 100 % santé, mais il augmente pour les soins hospitaliers et les soins de ville, en raison notamment de la normalisation de la consommation de santé. La crise sanitaire avait en effet induit une déformation de la structure de la consommation de santé, vers des types

de soins où le RAC est plus faible (le secteur hospitalier notamment). Dans les secteurs concernés par le 100 % santé, le reste à charge des ménages diminue en 2021 (-16,2 points pour les audio-prothèses, -1,4 point pour les soins dentaires et -0,8 point pour les soins optiques). Cette diminution du RAC dans les soins dentaires est due à l'accroissement des prothèses dentaires prises en charge à 100 % dans ce secteur. En revanche, dans les soins optiques, elle est liée à l'augmentation de la couverture par les organismes complémentaires.

En 2021, le RAC des ménages en soins hospitaliers augmente de 0,6 point (après avoir baissé de 0,7 point en 2020), en raison du retour à la tarification normale des soins hospitaliers après une année 2020 durant laquelle l'Assurance maladie avait fortement soutenu l'activité lors des premières phases de la crise sanitaire. La part des dépenses hospitalières supportée par les ménages est relativement stable entre 2011 et 2015 (en moyenne autour de 2,2 %) puis tend à diminuer jusqu'en 2019. Cette baisse s'explique principalement par l'expansion du dispositif des ALD. Cet effet baissier lié aux ALD est contrebalancé, dans le secteur privé, par la hausse de la part des dépassements d'honoraires des praticiens en cliniques.

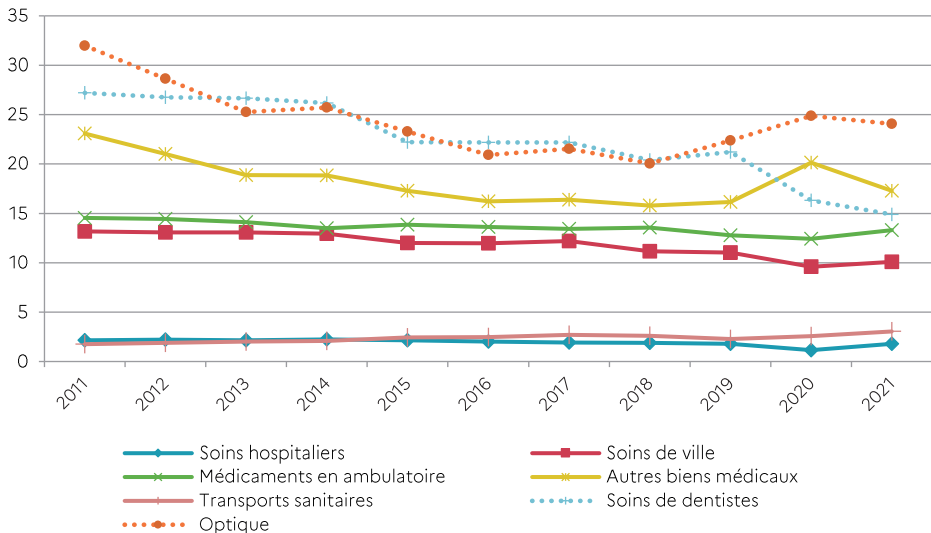
En 2021, la part du RAC des ménages dans les soins de ville augmente à 10,1 %, après une forte baisse en 2020 (-1,4 point). Cette forte diminution est principalement due à la baisse du reste à charge dans les soins dentaires (- 4,9 points en 2020). La mise en place du dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA), intégralement pris en charge par l'Assurance maladie,

joue aussi à la baisse du RAC dans ce secteur, mais son effet reste modeste. Hors DIPA, le RAC des soins de ville aurait été 0,2 point plus élevé. Entre 2011 et 2019, la part du RAC des ménages dans les soins de ville diminue de -0,3 point par an en moyenne sous l'effet de la modération des dépassements d'honoraires dans les soins de ville.

La part des dépenses de médicaments ambulatoires financées par les ménages augmente de 0,9 point pour atteindre 13,3 % en 2021. Cette hausse s'explique en partie par le déremboursement en 2021 des médicaments homéopathiques et pourrait être aussi liée à une baisse de la prise en charge par les OC des médicaments à service médical rendu faible. De 2011 à 2020, le RAC baissait en moyenne de -0,2 point par an; la Sécurité sociale participant davantage aux dépenses. En 2019, la baisse marquée de la part du RAC (-0,8 point) s'explique par le remboursement progressif des substituts nicotiques⁵ qui contribue à la hausse des dépenses de médicaments remboursables et au recul des dépenses de médicaments non remboursables.

Graphique 3 Taux de reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM

En % de la consommation par poste



Note > Le poste « optique » est inclus dans le poste « autres biens médicaux ». Le poste « soins de dentistes » est inclus dans le poste « soins de ville » et comprend notamment les prothèses dentaires.

Lecture > En 2021, le reste à charge des ménages représente 10,1 % de la consommation de soins de ville.

Source > DREES, comptes de la santé.

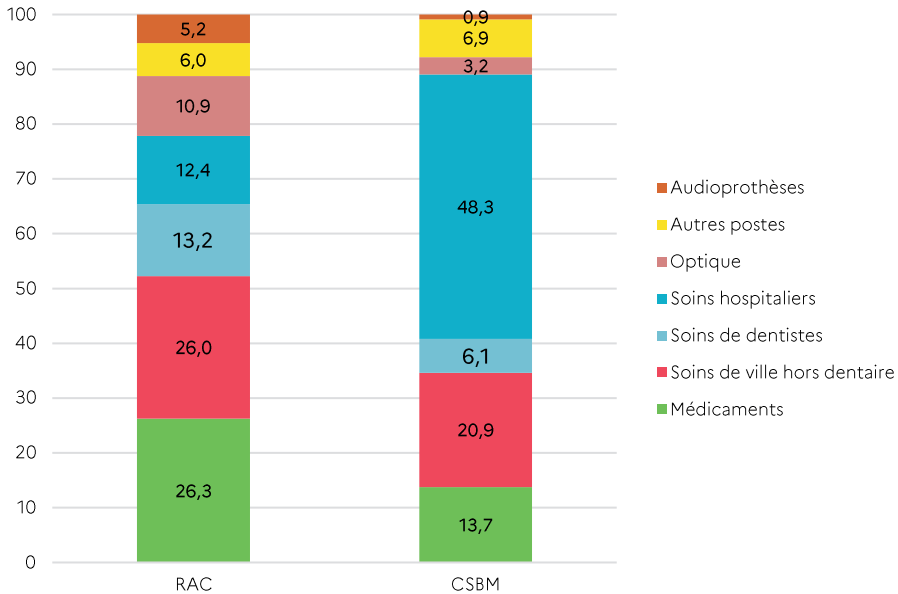
Le reste à charge varie selon la catégorie de dépenses

Compte tenu des taux de prise en charge très variables d'un poste à l'autre, la structure du RAC des ménages diffère fortement de celle de la CSBM. Les soins hospitaliers – qui représentent près de la moitié de la CSBM – constituent

une faible part du RAC des ménages (12,4%) (*graphique 2*). À l'opposé, les dépenses en optique médicale représentent 10,9% du RAC pour seulement 3,2% de la CSBM. De même, les soins dentaires et les médicaments ont un poids plus élevé dans le RAC des ménages que dans la CSBM. ■

Graphique 4 Structure du reste à charge des ménages et de la CSBM en 2021

En %



Lecture > En 2021, le reste à charge pour les soins de dentistes représente 13,2% du reste à charge en santé des ménages, et 6,1% de la CSBM.

Source > DREES, comptes de la santé.