

En 2021, le reste à charge (RAC) des ménages en France s'établit à 8,7 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) ; c'est le RAC le plus faible de l'OCDE avec le Luxembourg (8,9 %). Pour la quasi-totalité des pays de l'OCDE, la crise sanitaire a fait baisser la part de la DCSi financée par les ménages entre 2019 et 2020. Cette tendance s'inverse en 2021, avec l'amélioration progressive de la situation sanitaire. Les biens médicaux ainsi que les soins courants en cabinet de ville sont les premiers contributeurs au RAC des ménages parmi les pays observés. Les soins de longue durée représentent une part importante du RAC des ménages en France (41 %) comme en Allemagne (37 %).

En élargissant le RAC des ménages pour prendre en compte les frais de gouvernance (frais de gestion et de publicité) engendrés par les assureurs privés, qui sont également à la charge des ménages, il s'établit en France à 10,3 % *in fine*, parmi les plus faibles de l'OCDE, après le Luxembourg (8,9 %) et les Pays-Bas (9,8 %).

Les dépenses de santé qui restent à la charge des ménages peuvent constituer un frein à l'accès aux soins (fiche 32). Dans la plupart des pays de l'OCDE, des exemptions partielles ou totales de participation financière sont prévues pour des populations spécifiques afin de garantir leur accès aux soins. Dans les pays présentés ici (pays européens, Canada, États-Unis et Japon), ces exemptions concernent certaines pathologies (maladies chroniques ou handicaps) associées à des dépenses très élevées. D'autres exemptions peuvent exister en fonction du revenu des ménages (en Allemagne, le reste à charge est plafonné selon les ressources), pour certaines tranches d'âge (enfants et personnes âgées dans certains pays de l'Europe du Sud) ou pour les femmes enceintes.

## La part de la dépense de santé restant à la charge des ménages est la plus faible en France et au Luxembourg

Dans tous les pays considérés ici, les États, les assurances maladie obligatoires ou les assurances privées obligatoires assurent la majeure partie du financement des dépenses de santé : cette part s'établit en moyenne à 80 % dans l'UE-14 en 2021 (fiche 28). Une faible part est également prise en charge par les assurances privées facultatives : environ 5 % en moyenne pour les pays de l'UE-14. Le reste est directement payé par les ménages : on parle communément de reste à charge des ménages<sup>1</sup>.

Ce reste à charge (RAC) constitue un frein potentiel à l'accès aux soins et peut conduire certains ménages à y renoncer, d'où l'intérêt porté à cet indicateur. En 2021, en moyenne dans les pays de l'UE-14, 14,4 % de la DCSi reste à la charge des ménages (graphique 1). Les RAC les plus élevés sont atteints dans les pays du sud de l'Europe (33,3 % en Grèce, 29,0 % au Portugal et 21,9 % en Italie), dans les nouveaux membres (19,3 % en moyenne) [voir glossaire] et en particulier en Lituanie et en Lettonie (respectivement 30,2 % et 27,0 %), ainsi qu'en Suisse (22,3 %). Par rapport aux autres pays comparés ici, en 2021, la France a le RAC le plus faible, en proportion de la DCSi (8,7 %), avec le Luxembourg (8,9 %). Quatorze pays ont une part de la DCSi restant à la charge des ménages inférieure à 15 %. Aux États-Unis, la mise en place en 2014 de l'Obamacare – dont l'extension de la population couverte par Medicaid<sup>2</sup> et l'obligation de souscription à une couverture santé individuelle – a induit une restructuration du financement de la DCSi : en 2021, le RAC y représente 10,7 % de la DCSi.

Exprimé en euros et par habitant, le RAC des ménages est nettement plus élevé en Suisse (1 963 euros par habitant) que dans les autres pays étudiés, y compris aux États-Unis, qui arrivent en seconde position (1 044 euros par habitant) [graphique 2]. Dans l'UE-14, il s'établit en moyenne à 649 euros par habitant, contre 303 euros en moyenne pour les nouveaux membres (NM-8). Au sein de l'UE-14, c'est en France que le RAC en euros par habitant est le plus faible (405 euros par habitant).

<sup>1</sup> Le reste à charge des ménages est le montant de la dépense de santé qui reste à acquitter par les ménages après intervention des assurances maladie de base et complémentaire. Le mode de calcul développé par l'OCDE ou la DREES pour la France est décrit dans le glossaire.

<sup>2</sup> Medicaid est un programme d'assistance en matière de santé qui s'adresse aux personnes à faible revenu de tout âge. Medicare est un programme qui s'adresse aux personnes de 65 ans ou plus, aux personnes handicapées et aux patients sous dialyse, quel que soit leur revenu.

L'Autriche et la Belgique présentent le RAC en euros par habitant le plus élevé de la zone (respectivement 866 et 855 euros par habitant).

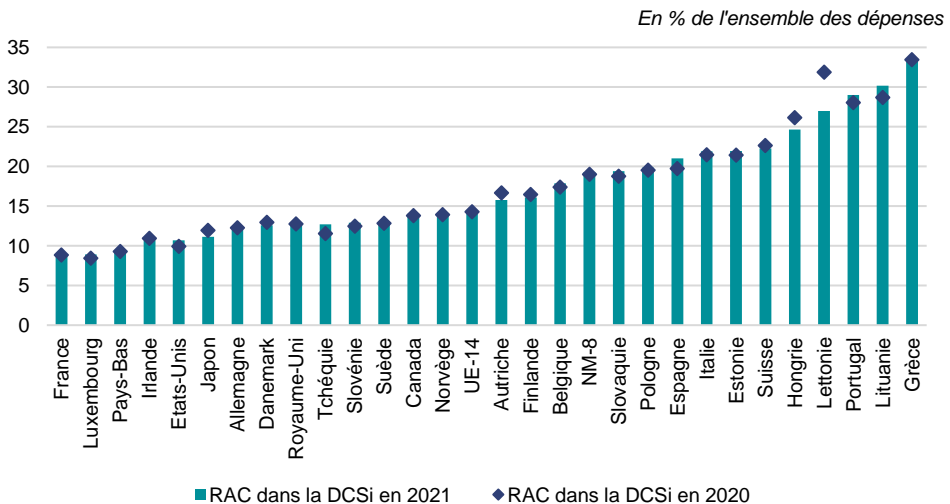
En tenant compte des différences nationales en matière de prix des biens et services de santé pour les ménages (les parités de pouvoir d'achat en matière de santé [PPA santé]) [voir glossaire], les différences de volumes de soins restant à la charge des ménages s'atténuent (graphique 2). Le RAC en PPA santé reste le plus élevé en Suisse parmi les pays considérés (1 256 euros PPA santé par habitant), mais le ratio par rapport au pays présentant le RAC par habitant le plus faible diminue de 10 à 3.

### En 2021, les paiements directs des ménages rebondissent avec l'amélioration progressive de la situation sanitaire

La crise sanitaire a modifié le financement des dépenses de santé. En effet, les mesures mises en œuvre pour endiguer la crise sanitaire ont réduit les

activités de soins courants dans des domaines où la participation des ménages est la plus élevée, comme les soins dentaires. Au contraire, les soins à l'hôpital, généralement pris en charge par les assurances maladie, ont augmenté (hospitalisations dues au Covid-19). La part de la DCSi financée par les ménages avait ainsi diminué entre 2019 et 2020. En 2021, année où l'activité de soins courants a repris, les RAC des ménages dans la DCSi augmentent (graphique 1) : en moyenne, il a augmenté de 0,1 point de pourcentage (pp) pour les pays de l'UE-14 entre 2020 et 2021, et de 0,3 pp pour les nouveaux membres (NM-8) [voir glossaire]. En France, à l'inverse, la part du RAC dans la DCSi diminue encore, de 9,0 % à 8,7 % (0,3 pp).

### Graphique 1 Reste à charge des ménages dans les dépenses courantes de santé (au sens international)



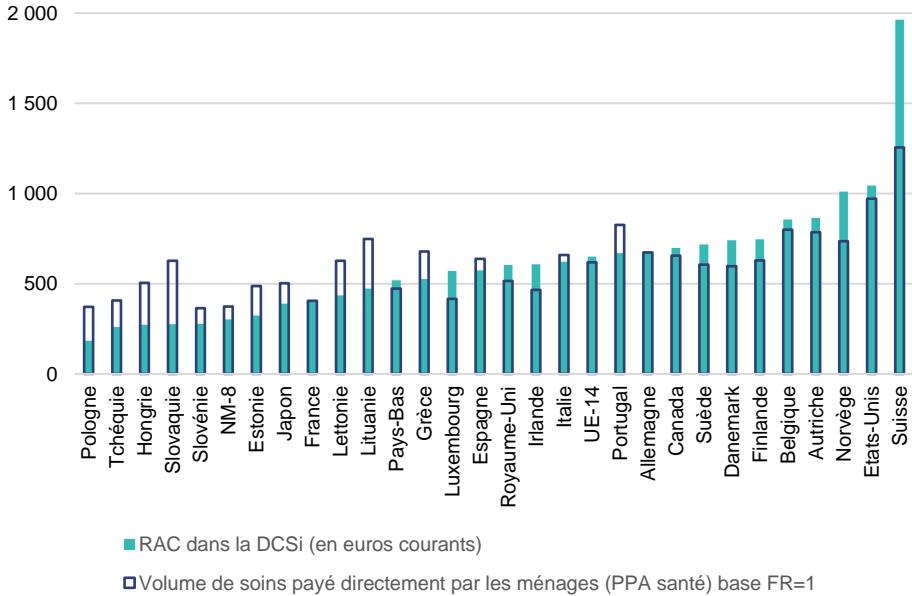
**Note** > La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) regroupe les fonctions suivantes de la DCSi : HC1 : soins courants curatifs, HC2 : soins courants de réhabilitation, HC4 : services auxiliaires, HC5 : biens médicaux.

**Lecture** > En France, le RAC dans la DCSi s'élevé à 8,8 % des dépenses en 2020 ; en 2021, il s'établit à 8,7 %, 0,1 pp de moins qu'en 2020.

**Sources** > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

## Graphique 2 Reste à charge des ménages dans les dépenses courantes de santé (au sens international), en euros courants et en volume de soins

En euros courants et en PPA santé par habitant



**Note** > Les PPA santé utilisées ici proviennent de calculs effectués par l'OCDE sur un panier de produits et services de santé standards pour l'année 2017. Elles permettent de neutraliser les différences de consommation et de prix spécifiques au secteur de la santé. Nous faisons ici l'hypothèse qu'elles n'ont pas été modifiées entre 2017 et 2021. Sur ce graphique, les PPA utilisent l'euro comme monnaie nationale et la France comme pays de référence (base 1), chaque euro présenté correspond donc à un « euro français ».

**Lecture** > En Pologne, le RAC dans la DCSi est d'environ 183 euros par habitant en 2021. En tenant compte des différences de prix entre les pays, le RAC représente environ 372 euros en parité de pouvoir d'achat santé par habitant en 2021.

**Sources** > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

### Les soins de longue durée pèsent beaucoup dans le reste à charge en France

En France, comme dans l'ensemble des pays observés, la structure du RAC des ménages diffère fortement de celle de la DCSi (*fiche 28*). Ce sont les achats de biens médicaux (produits pharmaceutiques, optiques et dentaires) qui contribuent le plus au reste à charge des ménages dans la plupart des pays observés : en moyenne, ils représentent 41 % du RAC. Cette part est plus élevée parmi les nouveaux membres (NM-8) [*voir glossaire*] où leur part atteint 60 % du RAC, contre moins de 40 % dans les pays de l'UE-14 (*graphique 3*). En Pologne, les biens médicaux représentent 68 % du RAC des ménages. Parmi les pays étudiés, la France, la Belgique, la Suisse et l'Irlande se distinguent avec une contribution des biens médicaux au reste à charge inférieure à 30 % du reste à charge total des ménages (avec respectivement 27 %, 26 %, 26 % et 25 % du RAC total). Les soins en cabinet de ville représentent

également une part importante du RAC, variant de 15 % en Slovaquie à 47 % en Lituanie.

L'hôpital représente une faible part du RAC des ménages : 7 % en moyenne pour l'UE-14, 6 % pour les NM. Quelques pays font toutefois figure d'exception, notamment la Grèce (32 %), la Belgique (25 %) et les Pays-Bas (19 %).

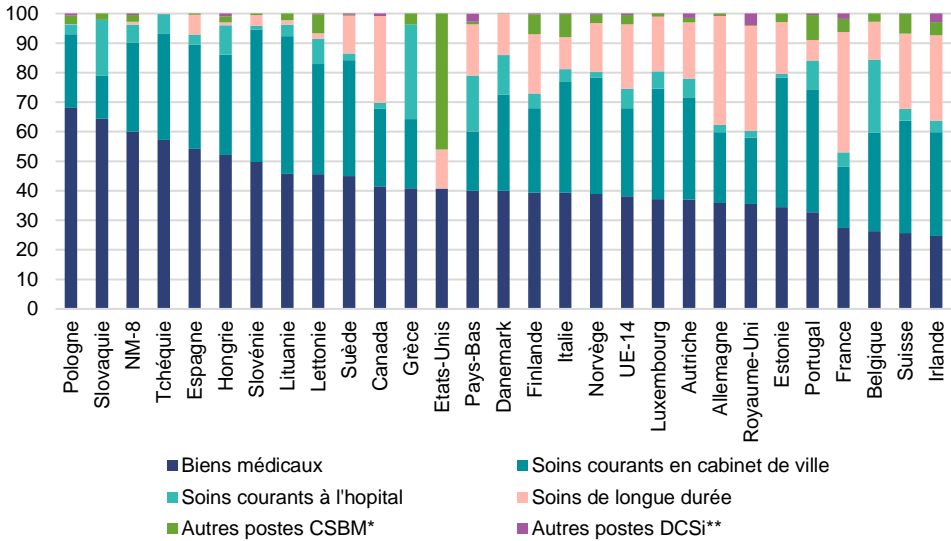
Les soins de longue durée (SLD) peuvent s'avérer onéreux pour les ménages, ce même après intervention des régimes obligatoires et facultatifs d'assurance. En France, la part des SLD dans le RAC total des ménages s'établit à 41 % ; cette part est également élevée en Allemagne et au Royaume-Uni, où ils représentent plus du tiers du reste à charge par habitant. C'est dans les pays du nord de l'Europe que les ménages consacrent la proportion la moins importante de leurs dépenses pour les SLD. Ainsi, la part des SLD dans le reste à charge des ménages est de 13 % en Suède, 14 % au Danemark et 17 % en Norvège. De même, dans les pays du sud de l'Europe, le RAC des ménages consacré aux dépenses de SLD reste relativement

faible : 7 % du RAC total en Espagne et au Portugal, 8 % en Italie. Ces proportions sont toutefois à mettre

en perspective avec les faibles dépenses dans les SLD dans ces pays.

**Graphique 3** Structure du reste à charge des ménages en 2021

En % du RAC dans la DCSi



\* Les autres dépenses CSBM correspondent aux services auxiliaires et aux soins courants à domicile.

\*\* Les autres dépenses DCSi correspondent à la prévention institutionnelle et aux autres dépenses non classées ailleurs.

**Note >** En dehors de la Suisse, aucun pays n'a de reste à charge sur les dépenses de gouvernance. Pour les États-Unis, la décomposition du RAC pour les soins courants en cabinet de ville ou à l'hôpital n'est pas disponible. Ils sont donc regroupés dans autres postes CSBM.

**Lecture >** En 2021, en Pologne, le reste à charge pour les biens médicaux représente 68 % du reste à charge en santé des ménages.

**Sources >** OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

### Un reste à charge plus élevé en prenant en compte les dépenses de gouvernance des organismes complémentaires

Parmi les dépenses qui composent la DCSi, les dépenses de gouvernance du système de soins ont un statut particulier : elles ne bénéficient pas directement aux ménages dans le cadre de remboursements de soins, mais sont payées directement par les ménages par le biais des primes d'assurance pour les organismes privés ou indirectement par des prélèvements sociaux et fiscaux.

L'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), dans le cadre d'une publication de 2016 étudiant la situation en France, avait déjà mis en exergue la particularité des remboursements issus des organismes complémentaires en identifiant un indicateur de « restes à charge publics » qui rassemblait toutes les dépenses de santé non financées par la Sécurité sociale (Perronnin, 2016). Cette analyse est extrêmement large et peu

adaptée à l'analyse comparative ; elle nécessite d'identifier l'intégralité des frais engendrés par les organismes complémentaires qui remboursent les soins de santé. Ces frais varient selon les pays et représentent, dans certains cas, une part non négligeable des dépenses de santé. C'est le cas notamment des frais de gouvernance des assurances privées<sup>1</sup>, qui sont particulièrement élevés dans les pays de l'UE-14 : ils représentent entre 1,5 % et 2,1 % des dépenses de santé en Irlande, en Espagne et en Autriche (graphique 4). En France, où les frais de gouvernance des assurances privées comptent pour 1,4 % de ces dépenses, cette définition « élargie » du RAC porte la charge qui revient aux ménages de 8,9 % de la DCSi à 10,3 %.

En proportion, les frais de gouvernance des assurances privées représentent jusqu'à 17 % du reste à charge « élargi » (7 % en Espagne, 13 % en France et 17 % en Irlande). À l'inverse, les frais de gouvernance des assurances privées sont particulièrement

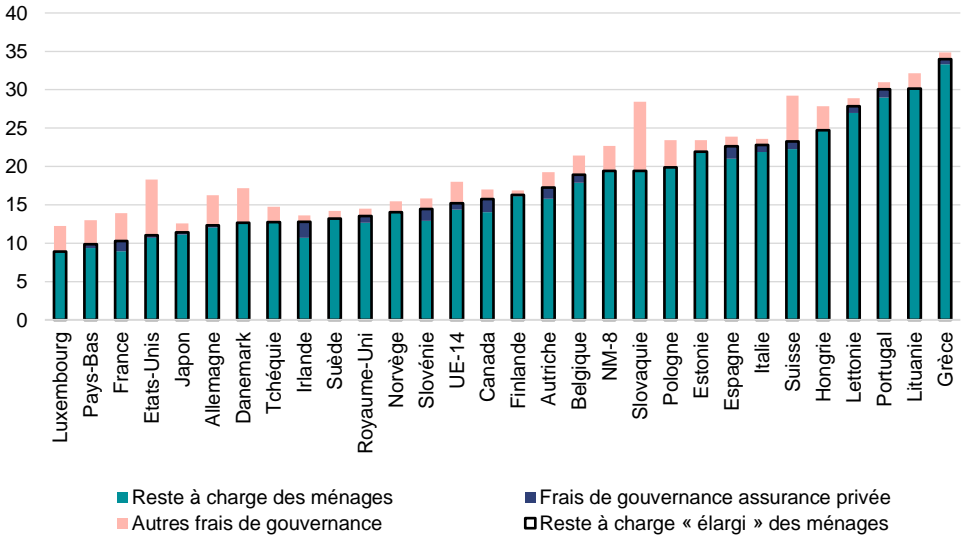
<sup>1</sup> L'analyse porte sur les seules dépenses de gouvernance réalisées par les assurances privées obligatoires ou facultatives dans le Système international des comptes de la santé (SHA), c'est-à-dire les frais de ges-

tion des sinistres, les frais d'acquisition (frais publicitaires), etc. La rémunération du capital, autrement dit les bénéfices pour les assureurs, n'est pas prise en compte dans cette analyse.

bas dans les pays du nord de l'Europe : Danemark, Suède, Norvège et Finlande (*fiche 29*).

**Graphique 4** Reste à charge des ménages élargi aux dépenses de gouvernance en 2021

En % de la DCSI



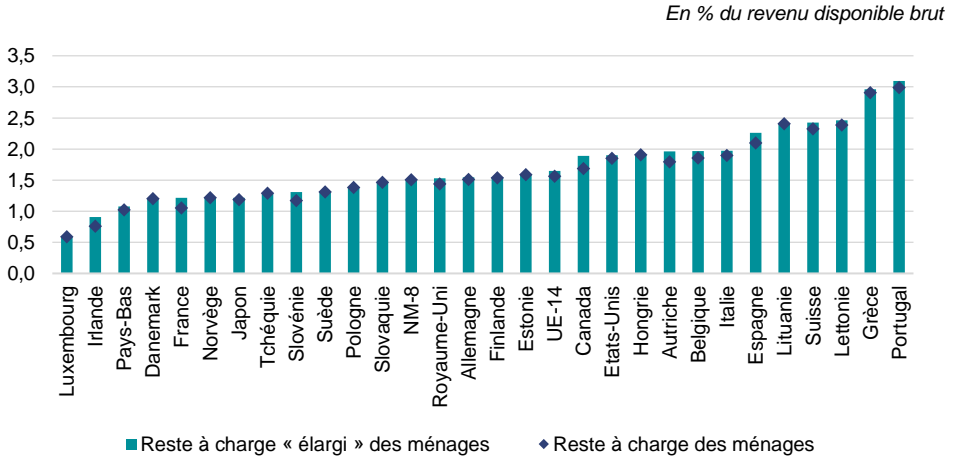
**Lecture** > En France, le reste à charge des ménages représente 8,9 % de la DCSI, les frais de gestion des assureurs privés représentent 1,4 % de la DCSI, de sorte que le reste à charge élargi en France s'établit à 10,3 % de la DCSI.

**Sources** > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA).

### En France, le taux d'effort des ménages en matière de santé est parmi les plus bas

Le taux d'effort des ménages en matière de santé rapporte le reste à charge des ménages à leur revenu disponible brut.

Le taux d'effort des ménages en matière de santé varie de 0,6 % du revenu disponible brut au Luxembourg à 3,0 % au Portugal (*graphique 5*). En France, il s'établit à 1,1 % en 2021, il est inférieur à celui de l'Allemagne (1,5 %) et du Royaume-Uni (1,4 %). ■

**Graphique 5** Reste à charge des ménages et reste à charge élargi aux dépenses de gouvernance dans le revenu disponible brut en 2021

**Lecture** > En 2021, en Autriche, le reste à charge des ménages représente 1,8 % du revenu disponible brut. Si on considère le RAC élargi aux dépenses de gouvernance, il représente 2,0 % du revenu disponible brut.

**Sources** > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA).

#### Pour en savoir plus

> **Perronnin, M.** (2016, mai). Restes à charge publics en ville et à l'hôpital : des taux d'effort inégalement répartis. *Questions d'économie de la Santé (QES)*, 218.