

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 2022, les ménages dépensent 17,0 milliards d'euros sur le champ de la CSBM, soit 7,2 % de l'ensemble. Le reste à charge augmente de 0,1 point en 2022, porté par la hausse du RAC dans les soins hospitaliers.

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

En 2022, les ménages financent directement 17,0 milliards d'euros des soins et biens médicaux du champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Ce reste à charge (RAC)¹ des ménages représente 7,2 % de la CSBM (*graphique 1*), ou encore 1,0 % du revenu disponible brut des ménages en 2022.

La part des ménages dans le financement de la CSBM augmente légèrement pour la deuxième année consécutive (+0,1 point en 2022 après +0,1 point en 2021). Ces hausses font suite à une baisse exceptionnelle de 0,5 point en 2020, liée à la prise en charge par l'Assurance maladie de l'essentiel des dépenses exceptionnelles pour lutter contre l'épidémie de Covid-19. Avant la crise sanitaire, le RAC baissait chaque année de près de 0,2 point par an depuis 2010.

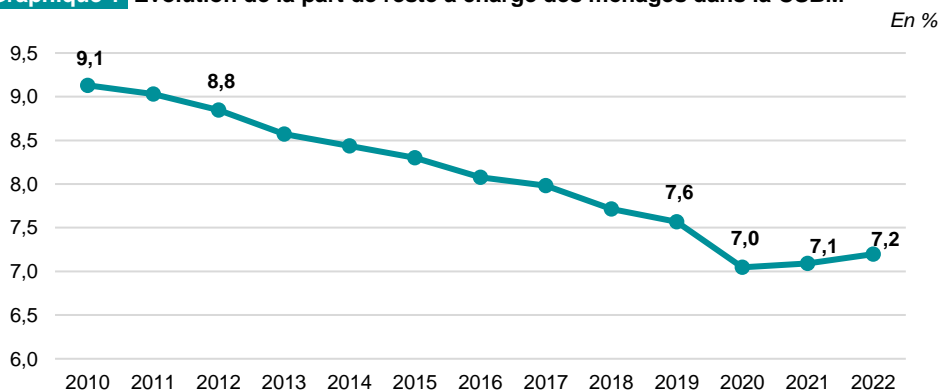
En 2022, cette hausse concerne les principales composantes de la consommation (*tableau 1*). Le RAC s'accroît dans les soins hospitaliers (+0,5 point), sous l'effet de la réduction des dotations exceptionnelles pour lutter contre l'épidémie.

De fait, la répartition par financeur des soins hospitaliers se rapproche de celle observée avant la crise. Il s'accroît aussi dans les médicaments (+0,2 point) du fait du dynamisme de la consommation de médicaments non remboursables. Dans les soins de médecins, le RAC progresse aussi légèrement (+0,2 point) sous l'effet d'une hausse du taux de dépassement chez les spécialistes. À l'inverse, il poursuit sa baisse sur les trois secteurs concernés par la réforme du 100 % santé.

En 2010, le reste à charge (RAC) en santé des ménages représentait 9,1 % de la CSBM. Depuis dix ans, cette part diminue tendanciellement, avec la forte progression du nombre de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD), sous l'effet du vieillissement de la population.

Il faut toutefois noter que la baisse de 0,4 point du reste à charge enregistrée entre 2019 (dernière année avant le Covid-19) et 2022 (année moins marquée par le Covid-19 que les deux précédentes) s'explique intégralement par la forte baisse du RAC sur les produits concernés par la réforme du 100 % santé (-11,4 points en trois ans).

Graphique 1 Évolution de la part de reste à charge des ménages dans la CSBM



Lecture > En 2022, le reste à charge des ménages représente 7,2 % de la CSBM.

Source > DREES, comptes de la santé.

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 complé-

mentaires 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.

Tableau 1 Composition du reste à charge des ménages de 2019 à 2022

En millions d'euros

	Niveaux				Taux de reste à charge (en %)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Ensemble	15 674	14 828	16 079	16 980	7,6	7,0	7,1	7,2
Soins hospitaliers	2 313	1 849	2 324	3 025	2,4	1,8	2,1	2,6
Hôpital public	741	413	667	1 323	1,0	0,5	0,8	1,5
Clinique privée	1 572	1 435	1 657	1 702	6,9	6,1	6,6	6,5
Soins de ville hors prothèses dentaires	3 620	3 751	4 209	4 392	7,1	7,6	7,9	8,0
Soins de médecins et de sages-femmes	1 905	1 674	1 934	2 067	8,0	7,3	7,9	8,1
Soins d'auxiliaires médicaux	1 259	1 101	1 368	1 463	7,9	7,0	7,9	8,2
Soins de dentistes hors prothèses	310	821	594	664	5,0	13,9	9,2	9,8
Laboratoires d'analyses et cures thermales	145	155	312	198	3,0	3,4	6,3	4,0
Produit 100 % santé	4 540	3 490	3 738	3 348	33,4	27,7	23,7	21,2
Optique hors lentilles	1 633	1 599	1 778	1 551	25,1	27,6	26,4	23,1
Audioprothèses	764	722	831	706	60,8	57,2	41,0	35,7
Prothèses dentaires	2 143	1 169	1 129	1 091	36,8	21,1	16,1	15,4
Médicaments en ambulatoire	3 990	3 815	4 231	4 532	13,0	12,8	13,6	13,8
Autres biens médicaux hors audioprothèses et optique	1 093	1 799	1 407	1 487	11,1	16,8	12,8	13,2
Transports sanitaires	117	125	171	197	2,3	2,6	3,1	3,3

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

Lecture > En 2022, le reste à charge des ménages en soins hospitaliers s'établit à 3 025 millions d'euros, ce qui représente 2,6 % de la consommation de ces soins.

Source > DREES, comptes de la santé.

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

Le niveau de financement des ménages est très hétérogène selon le poste de la consommation en santé.

Il est ainsi très bas sur les soins hospitaliers : 1,5 % pour les hôpitaux publics et 6,5 % pour les cliniques privées (graphique 2), qui sont principalement financés par la Sécurité sociale.

Dans les soins de villes hors prothèses dentaires, le taux de reste à charge (RAC) des ménages s'établit globalement à 8,0 % en 2022. Il est plus élevé chez les masseurs-kinésithérapeutes (15,4 %), les orthoptistes (13,6 %) et les médecins spécialistes (10,3 %). À l'inverse, il est plus faible chez les sages-femmes (2,7 %), les infirmiers (3,3 %) et les laboratoires de biologie médicale (4,3 %), davantage couverts par l'Assurance maladie.

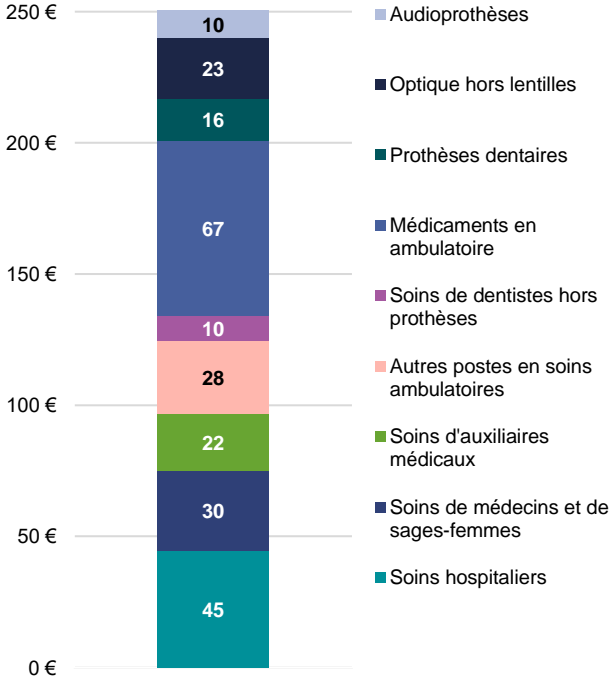
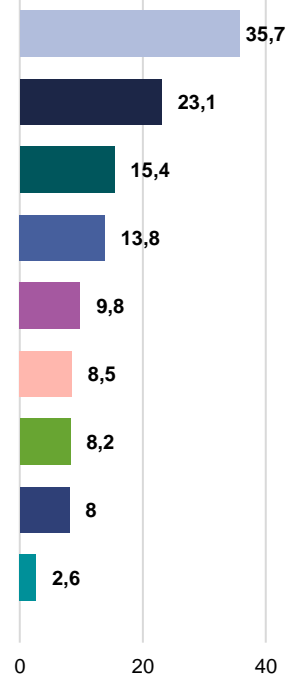
Le reste à charge pour les médicaments en ambulatoire est plus élevé que le RAC moyen (13,8 % en 2022). Cet écart provient notamment des médica-

ments non remboursables ou achetés sans prescription qui représentent 10 % du poste en 2022 et ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie et les complémentaires santé.

Malgré la mise en place de la réforme du 100 % santé (fiche 17), le RAC reste le plus élevé en proportion de la dépense sur l'optique médicale hors lentilles et accessoires (23,1 % en 2022), les audioprothèses (35,7 %) et les prothèses dentaires (15,4 %).

Le reste à charge représente en moyenne 250 euros par habitant en 2022

Rapporté à la population française, le reste à charge représente en moyenne 250 euros par habitant en 2022. Il est constitué en particulier de 67 euros de dépense de médicaments, de 45 euros de soins hospitaliers, de 30 euros de soins de médecins et de 23 euros d'optique hors lentilles. Cette moyenne cache toutefois de grandes disparités de reste à charge selon l'âge ou l'état de santé.

Graphique 2 Montant moyen de reste à charge par habitant et part de reste à charge par secteur en 2022**a. Reste à charge moyen par habitant (en euros)****b. Part de reste à charge (en %)**

Lecture > En 2022, le reste à charge des ménages représente 13,8 % du total de la consommation de médicaments, ce qui représente une dépense de 67 euros en moyenne par habitant.

Source > DREES, comptes de la santé.

De fortes baisses de reste à charge dans les secteurs concernés par le 100 % santé hors optique

Pour les prothèses dentaires et les audioprothèses, le reste à charge des ménages diminue fortement dès la mise en place de la réforme (*graphique 3*). En revanche, l'effet du 100 % santé sur le RAC demeure très modéré pour l'optique médicale hors lentilles.

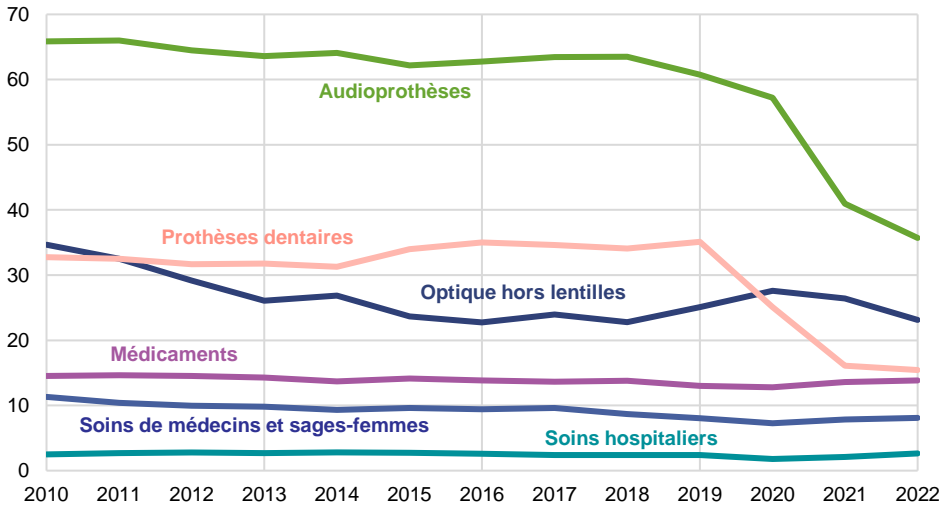
Pour les audioprothèses, le taux de reste à charge était particulièrement élevé avant la mise en œuvre de la réforme du 100 % santé. De 2010 à 2019, il baisse très légèrement mais se maintient au-dessus de 60 % de la dépense. La mise en place de la réforme, en 2019, amorce une chute importante du RAC : de 61 % en 2019, il passe à 36 % en 2022. Cette baisse est compensée par une forte hausse du financement par les organismes complémentaires.

Pour les prothèses dentaires, le taux de RAC augmente légèrement entre 2010 et 2019, de 33 % en 2010 à 35 % en 2019. La mise en place de la réforme du 100 % santé divise par deux le taux de financement des ménages, qui s'élève, en 2022, à 15 % de la dépense. Cette baisse est due à une meilleure prise en charge à la fois des organismes complémentaires et de l'Assurance maladie.

Pour l'optique médicale hors lentilles, l'effet du 100 % santé sur le RAC est beaucoup plus modeste. En 2010, le reste à charge sur ce poste représentait plus du tiers de la dépense. Le taux de RAC a diminué jusqu'en 2018, pour atteindre 23 % sous l'effet d'une hausse de la participation des organismes complémentaires au financement. Il repart ensuite à la hausse pour atteindre 28 % en 2020 avant de baisser à nouveau avec la mise en place de la réforme du 100 % santé, mais dans une proportion bien moindre que pour les audioprothèses et les prothèses dentaires.

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

En % de la consommation par poste



Lecture > En 2022, le reste à charge des ménages représente 36 % de la consommation d'audioprothèses.

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 des dépenses financées directement

par les ménages (18 %). À l'opposé, les dépenses en optique médicale (hors lentilles) représentent 9 % du RAC pour seulement 3 % de la CSBM. De même, les prothèses dentaires et les médicaments ont un poids plus élevé dans le RAC des ménages que dans la CSBM. ■