

En 2020, le reste à charge (RAC) des ménages en France s'établit à 8,8% de la dépense courante de santé au sens international (DCSi); c'est le plus faible de l'OCDE, après le Luxembourg (8,5%). Pour la quasi-totalité des pays de l'OCDE, la crise sanitaire a induit une baisse de la part de la DCSi financée par les ménages. 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 ont une contribution importante au RAC des ménages en France (43%), comme en Allemagne.

En élargissant le RAC des ménages aux frais engendrés par les assureurs privés qui sont à la charge des ménages, il s'établit à 11,6% en France, et 14,1% aux États-Unis.

Les dépenses de santé qui restent à la charge des ménages peuvent constituer un frein à l'accès aux soins (fiche 30). 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 ceux 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 (par exemple en Allemagne, le reste à charge est plafonné selon les ressources), pour certaines tranches d'âge (enfants et personnes âgées – pays de l'Europe du Sud) ou pour les femmes enceintes.

Au Luxembourg et en France, la part de la dépense de santé restant à la charge des ménages est faible

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-15 en 2020 (fiche 26). Une faible part est également prise en charge par les assurances privées facultatives : environ 5% en moyenne pour les pays de l'UE-15. Le reste est directement payé par les ménages : on parle communément de reste à charge des ménages¹. Ce reste à charge (RAC) constitue un frein potentiel à l'accès aux soins et peut conduire

certaines ménages à y renoncer, d'où l'intérêt porté par les États à cet indicateur. En 2020, en moyenne dans les pays de l'UE-15, 13,7% 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 (33,4% en Grèce, 27,8% au Portugal et 21,3% en Italie), dans les nouveaux membres (18,7% en moyenne [glossaire]) et en particulier en Lituanie et en Lettonie (respectivement 28,7% et 32,3%), ainsi qu'en Suisse (22,0%). Par rapport aux autres pays comparés ici, en 2020, la France a le second RAC le plus faible, en proportion de la DCSi (8,8%), juste après le Luxembourg (8,5%). Quatorze pays ont une part de la DCSi restant à la charge des ménages inférieure à 15%. Les États-Unis, où la mise en place en 2014 d'Obamacare – dont l'extension de la population couverte par Medicaid² et l'obligation de souscription à une couverture santé individuelle – a conduit à une restructuration du financement de la DCSi, présentent aujourd'hui un RAC relativement faible (9,9%).

Exprimé en euros et par habitant, le RAC des ménages est nettement supérieur en Suisse (1 980 euros par habitant) à celui des autres pays comparés ici, y compris aux États-Unis, second pays avec le RAC en euros par habitant le plus élevé (1 030 euros par habitant) [graphique 2]. Dans l'UE-15, il s'établit en moyenne à 550 euros par habitant contre 210 euros en moyenne pour les nouveaux membres (NM). Au sein de l'UE-15, c'est en France que le RAC en euros par habitant est

¹ 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.

² 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.

le plus faible (370 euros par habitant). Il est supérieur en Allemagne (650 euros), en Finlande (670 euros), en Suède (690 euros), en Belgique (700 euros), au Danemark (720 euros) et en Autriche (820 euros).

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, *glossaire*]), les différences de volumes de soins restant à la charge des ménages semblent moins importantes entre les pays observés (*graphique 2*). En effet, avec cet indicateur, le ratio entre le pays dont le RAC est le plus élevé et celui dont le RAC est le plus faible passe de 12 à 3. Le RAC en volume atteint ainsi 870 euros PPA santé par habitant en Lituanie, et son niveau le plus faible s'établit à 320 euros PPA en Slovaquie.

En 2020, on observe une diminution du paiement direct des ménages en raison de la crise sanitaire

La crise sanitaire de 2020 a eu un effet indirect sur le financement des dépenses de santé. 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 plus élevée, comme les soins dentaires. Au contraire, les soins à l'hôpital généralement pris en charge par les assurances maladie ont augmenté (hospitalisation dues au Covid-19).

De manière générale, on observe que pour la majorité des pays de l'OCDE étudiés ici, la

part de la DCSi financée par les ménages a diminué en 2020 (*graphique 1*). Entre 2019 et 2020, on observe ainsi une diminution moyenne du RAC de 1,5 point de pourcentage (pp) pour les pays de l'UE-15, jusqu'à 3 pp en Suisse, en Lettonie et au Portugal, et 2,5 pp en Belgique, au Canada et en Tchéquie. En France, la part du RAC dans la DCSi diminue également, de 9,5 % à 8,8 % (-0,7 pp).

C'est en France que le reste à charge pour la consommation de soins et de biens médicaux est le plus faible

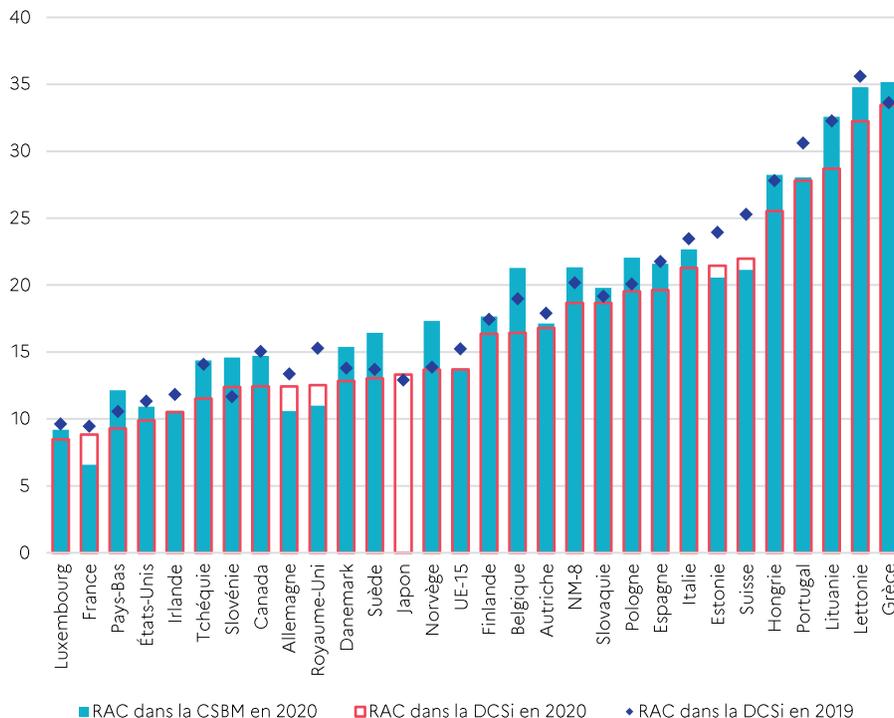
En France, afin d'analyser le RAC des ménages on se restreint généralement à la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), c'est-à-dire la DCSi hors dépenses de soins de longue durée (SLD), de prévention et de gouvernance du système de soins.

Pour de nombreux pays étudiés, le reste à charge dans la CSBM est légèrement supérieur au reste à charge dans la DCSi à l'exception de la France, de l'Allemagne, du Royaume-Uni, de l'Estonie et la Suisse (*graphique 1*).

C'est en France que le reste à charge dans la CSBM est le plus faible des pays observés : 6,6 % de la CSBM (contre 8,8 % de la DCSi), suivi du Luxembourg (9,2 %), de l'Allemagne et de l'Irlande (les deux 10,6 %). Ce sont essentiellement les dépenses concernant les soins de longue durée qui pèsent dans le reste à charge des ménages français et font croître la part du RAC dans la DCSi.

Graphique 1 Reste à charge des ménages concernant les dépenses courantes de santé au sens international et de la consommation de soins et biens médicaux en 2020 (et 2019 pour le losange)

En % de l'ensemble des dépenses



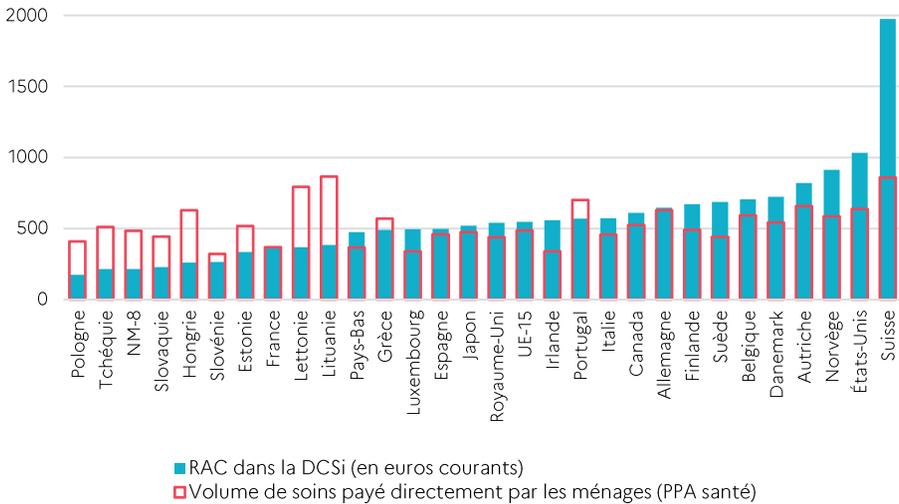
Note > La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) regroupe les fonctions suivantes de la DCSi : HC1 : soins courants curatifs, HC2 : soins courants de réhabilitation, HC4 : les services auxiliaires, HC5 : les biens médicaux.

Lecture > Au Luxembourg, le RAC dans la DCSi s'élève à 8,5% en 2020. Il est légèrement supérieur concernant la CSBM : 9,2% de la CSBM. En 2019, le RAC dans la DCSi était de 9,6%, soit 0,9 point de plus 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 concernant les dépenses courantes de santé au sens international en euros courant 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 2020. Sur ce graphique, les PPA utilisent l'euro comme monnaie nationale et la France comme pays de référence (base 1).

Lecture > En Pologne, le RAC dans la DCSi est d'environ 200 euros par personne en 2020 (170 euros). En tenant compte des différences de prix entre les pays, en Pologne le RAC représente environ 400 euros en parité de pouvoir d'achat santé par habitant en 2020. Comme la France est utilisée comme pays de référence (base 1) pour le calcul des parités de pouvoir d'achat de ce graphique, chaque euro présenté correspond à un « euro français ».

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 26).

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, parmi les nouveaux membres (NM-8) [glossaire] ils représentent 63 % du RAC, et près de 40 % pour les pays de l'UE-15 (graphique 3). En Pologne les biens médicaux représentent 72 % du RAC des ménages. Parmi les pays étudiés, la France, la Belgique, l'Irlande et la Suisse, se distinguent avec une contribution des biens médicaux au reste à charge inférieure à 30 % du reste à charge total des ménages (avec respectivement 29 %, 30 %, 29 % et 20 % du RAC total).

Les soins en cabinet de ville représentent également une part importante du RAC, qui varie

nettement entre pays, de 11 % en Slovaquie à 42 % en Suisse.

Les dépenses de santé à l'hôpital engendrent peu de RAC pour les ménages : 6 % du RAC en moyenne pour l'UE-15 comme pour les NM. Quelques pays font toutefois figure d'exceptions, avec une part importante de RAC provenant des dépenses hospitalières. C'est le cas de la Grèce, la Belgique et les Pays-Bas avec respectivement une contribution des dépenses hospitalières de 32 %, 27 % et 19 % au RAC.

Les soins de longue durée (SLD) peuvent s'avérer onéreux pour les ménages, et ce même après intervention des régimes obligatoires et facultatifs d'assurance.

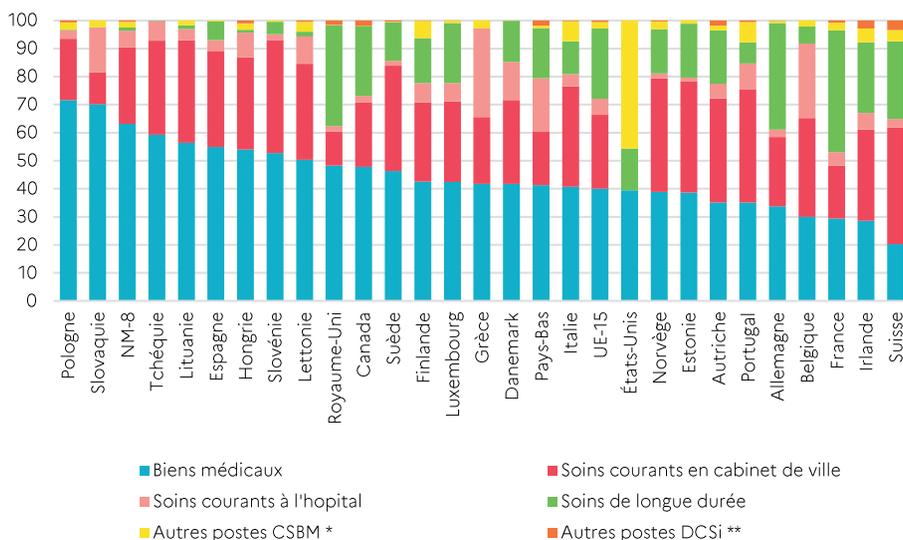
En France, près de la moitié du RAC en santé est lié aux SLD (43 %), ce qui n'est pas le cas de la majorité des autres pays observés. Comme pour la France, en Allemagne, en Suisse et au Royaume-Uni, les soins de longue durée occupent une place non négligeable dans le reste à charge des ménages : ils représentent près d'un tiers du reste à charge par habitant. C'est dans

les pays du nord de l'Europe que les ménages dépensent le moins pour les SLD. La part des SLD dans le reste à charge des ménages est ainsi de 13 % en Suède, 14 % au Danemark et 15 % en Norvège. De même, dans les pays du sud de l'Europe, le RAC des ménages pour les dépenses

de SLD reste relativement faible : respectivement 7 %, 8 % et 12 % de l'ensemble du RAC en Espagne, au Portugal et en Italie. Ces montants de RAC sont toutefois à mettre en perspective avec la faiblesse des dépenses de SLD dans ces pays.

Graphique 3 Structure du reste à charge des ménages en 2020

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. En dehors de la Suisse, aucun pays n'a de reste à charge sur les dépenses de gouvernance.

Note > 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 2020, le reste à charge pour les biens médicaux représente 72 % du reste à charge en santé des ménages en Pologne.

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

Un reste à charge plus élevé si on prend 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 : ces dépenses ne bénéficient pas directement aux ménages dans le cadre de remboursements de soins, mais elles 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), pour le cas français, dans une publication de 2016 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 ; en revanche, elle est féconde, car elle permet d'identifier tous les frais engendrés par les organismes complémentaires qui remboursent les soins de santé.

C'est d'autant plus intéressant que ces frais peuvent représenter un coût non négligeable et très variable selon les pays.

Des indicateurs de RAC dit « élargi » aux dépenses de gouvernance des assureurs privés¹ ont donc été construits. Ceux-ci sont relativement élevés dans certains pays d'Europe de l'Ouest, à l'image des Pays-Bas, de la Suisse, de la France, de l'Irlande, mais également du Canada et des États-Unis. En tenant compte des frais de gouvernance, le RAC de la France s'établit à 11,6 % et celui des États-Unis à 14,1 % de la DCSI (graphique 4).

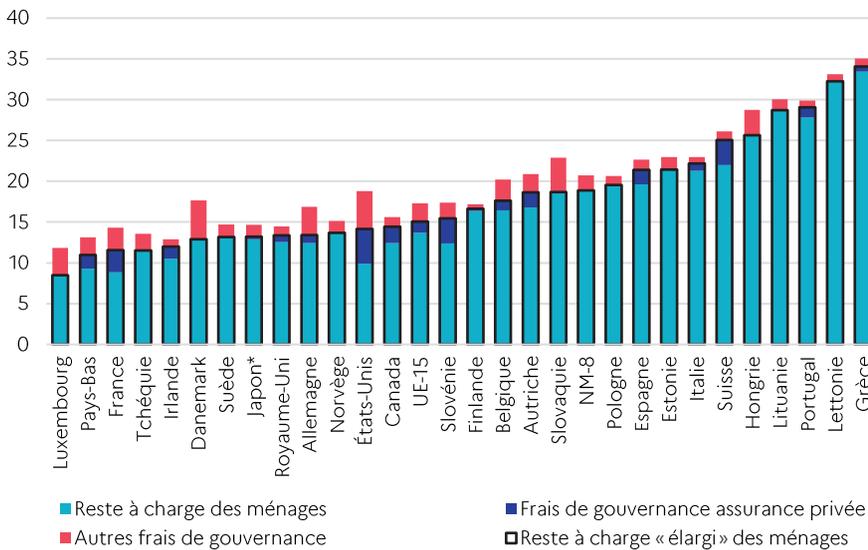
En proportion, les frais de gouvernance des assurances privées représentent entre 12 % et

30 % du reste à charge « élargi » (de 12 % en Suisse et en Irlande, 13 % au Canada et 15 % au Pays-Bas à 23 % en France et 30 % aux États-Unis). À l'inverse, les frais de gouvernance des assurances privées sont particulièrement bas dans les pays du nord de l'Europe : Danemark, Suède, Norvège et Finlande (fiche 27).

À cela, on pourrait ajouter les autres frais de gouvernance, qui sont indirectement financés par les ménages par le biais de cotisations sociales, d'impôts et de taxes, qui sont inégalement réparties selon les pays. La position relative de la France serait sensiblement modifiée par cet ajout.

Graphique 4 Reste à charge des ménages élargi aux dépenses de gouvernance en 2020

En % de la DCSI



Lecture > Aux Pays-Bas, le reste à charge des ménages représente 9,3 % de la DCSI. Les frais de gestion des assureurs privés représentent 1,7 % de la DCSI. Le reste à charge élargi au Pays-Bas est ainsi de 11 % 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

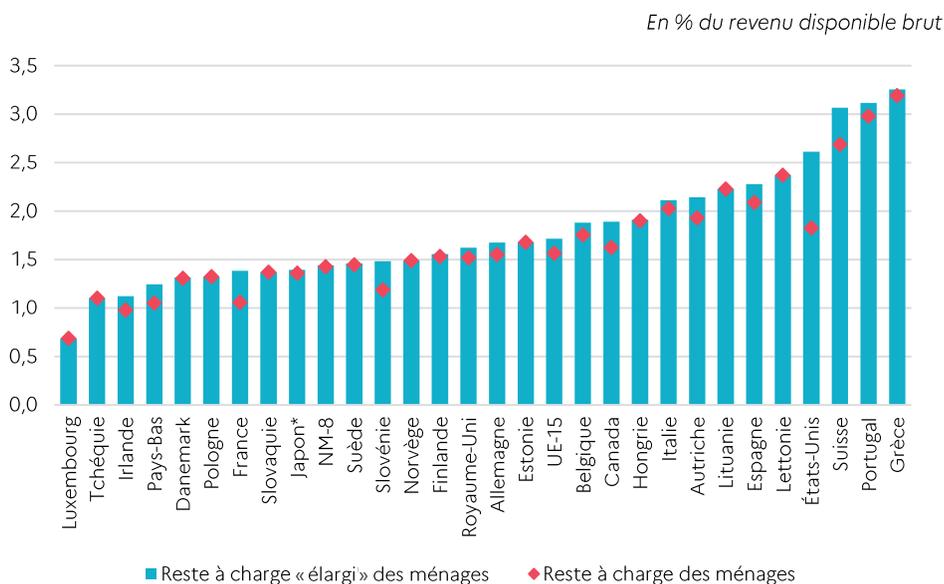
Le taux d'effort des ménages en matière de santé rapporte le reste à charge des ménages à

leur revenu disponible brut. Le taux d'effort des ménages en matière de santé varie de 0,7 % du revenu disponible brut au Luxembourg à 3,2 % en Grèce (graphique 5). En France, il s'établit à 1,0 % en 2020 ; il est sensiblement inférieur à celui de l'Allemagne (1,6 %) des États-Unis (1,8). ■

¹ 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 gestion 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.

Graphique 5 Reste à charge des ménages et reste à charge élargi aux dépenses de gouvernance dans le revenu disponible brut en 2020



Lecture > En 2020, les restes à charge des ménages représente 2,7% du revenu disponible brut en Suisse. Si on considère le RAC élargi aux dépenses de gouvernance, il représente 3,1% 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.