

En 2023, le reste à charge (RAC) des ménages en France s'élève à 10,2 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) ; c'est un des plus bas de l'Union européenne. Globalement, la part de la DCSi restant à la charge des ménages est bien plus faible dans les pays de l'ouest et du nord de l'Europe que dans les pays de l'est et du sud de l'Europe. La dépense restant à charge par habitant, en prenant en compte les écarts de prix entre les pays en matière de santé, est de 440 euros en France en 2023, contre 580 euros en moyenne dans l'UE-27. En part de revenu disponible, le RAC varie de 0,7 % en Croatie à 3,0 % en Grèce et au Portugal, contre 1,1 % en France. Parmi les pays étudiés, les biens médicaux (en particulier les produits pharmaceutiques), ainsi que les soins ambulatoires sont généralement les premiers contributeurs au RAC des ménages. Les soins de longue durée (SLD) sont moins bien pris en charge que les autres dépenses de santé dans certains pays du nord et de l'ouest de l'Europe. En France, 21 % des dépenses de SLD restent à la charge des ménages, contre seulement 13 % des dépenses de biens médicaux et 6 % des dépenses de soins de santé.

Le reste à charge (RAC) des ménages est le montant de la dépense de santé qu'il reste à acquitter par les ménages après intervention des assurances maladie de base et complémentaires¹. Il ne comprend pas les dépenses non présentées au remboursement de la Sécurité sociale (médecines douces, médicaments sans ordonnance) et n'inclut pas les montants prélevés sur les ménages pour financer les assurances publiques et privées (cotisations sociales, impôts et les taxes, primes d'assurance). L'existence d'un reste à charge peut conduire certains ménages à renoncer à des soins, pour des raisons financières. Les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) permettent de calculer un RAC de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) par pays. Selon les pays, un RAC élevé peut avoir plusieurs explications liées à l'organisation du système de santé : par exemple, la non-couverture d'une partie de la population, le non-remboursement partiel ou total de certains soins, ou encore l'existence d'une franchise individuelle. Le RAC moyen ne donne pas d'information sur la part de personnes confrontées à des RAC très élevés. Afin de limiter cette part et de garantir l'accès aux soins pour certaines populations spécifiques, la plupart des pays de l'OCDE prévoient des exemptions partielles ou totales de participation financière. Ces exemptions peuvent notamment dépendre du revenu, de l'âge ou de l'état de santé.

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

Dans tous les pays considérés ici, les régimes obligatoires (États et les collectivités locales, assurances maladies obligatoires ou assurances privées obligatoires) assurent la majeure partie du financement des dépenses de santé (fiche 26). Une faible part est également prise en charge par les assurances privées facultatives (fiche 27). Le reste est directement payé par les ménages : on parle communément de reste à charge (RAC) des ménages.

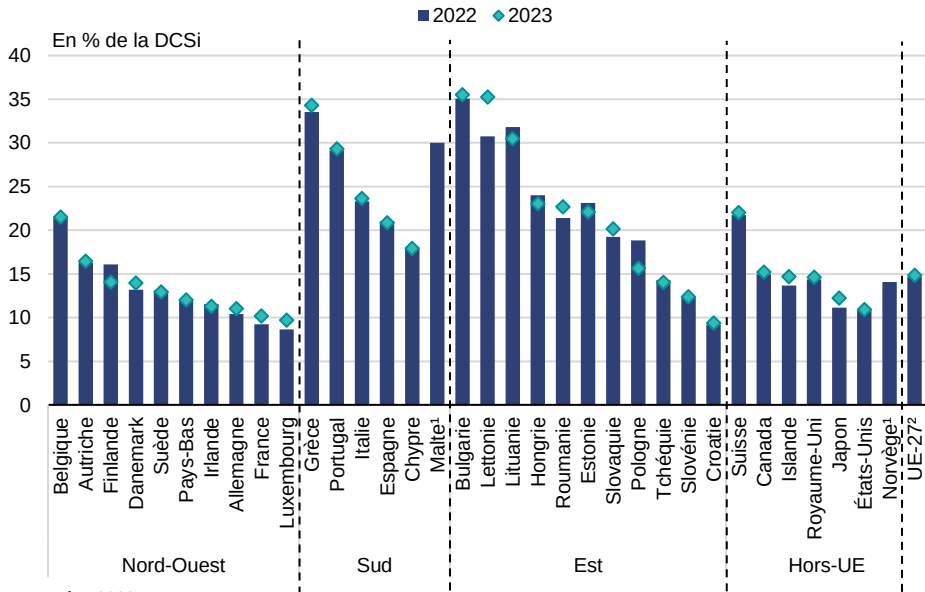
En 2023, en moyenne dans les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27), 14,8 % de la DCSi reste à la charge des ménages (*graphique 1*). Les RAC les plus élevés sont observés dans les pays du sud de l'Europe (34,3 % en Grèce, 29,3 % au Portugal et 23,6 % en Italie), dans les pays de l'est de l'Europe (35,5 % en Bulgarie, 35,3 % en Lettonie et 30,5 % en Lituanie) et en Suisse (22,0 %). En Allemagne, le RAC s'établit à 11,1 % de la dépense. Il est supérieur à celui de la France (10,2 %), où la part du RAC dans la DCSi est une des plus faibles de l'UE, avec le Luxembourg (9,7 %) et la Croatie (9,4 %). Dans les pays scandinaves, la part du RAC est inférieure à la moyenne de l'UE, mais plus élevée qu'en Allemagne : 13,0 % en Suède, 14,0 % au Danemark, 14,1 % en Finlande et en Norvège (chiffre 2022).

¹ Le mode de calcul développé par l'OCDE ou la DREES pour la France est décrit en annexe.

Parmi les pays étudiés dans cette fiche, environ la moitié ont une part de leur DCSi restant à la charge des ménages inférieure à 15 %. Aux États-Unis, la mise en place, en 2014, de l'Obamacare et de

l'obligation de souscription à une couverture santé individuelle ont entraîné une baisse du RAC, qui représente 10,9 % de la DCSi en 2023 (*fiche 27*) contre 12,3 % en 2013 (Beffy, *et al.*, 2015).

Graphique 1 Reste à charge des ménages dans la DCSi en 2023



1. Données 2022.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles en 2023.

Lecture > En France, en 2023, le RAC dans la DCSi s'élève à 10,2 % des dépenses ; en 2022, il s'établissait à 9,2 %.

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

Le RAC moyen par habitant est plus élevé en Suisse, en Belgique et en Bulgarie

Le volume de soins (et de biens) de santé varie beaucoup d'un pays à l'autre. On raisonne ici en volume de soins, c'est-à-dire en prenant en compte les différences nationales en matière de prix des biens et des services de santé pour les ménages (en parité de pouvoir d'achat en santé [PPA santé¹]) [*glossaire*].

Les dépenses de soins de santé des ménages financées directement, via le RAC, sont particulièrement élevées en Suisse, en Bulgarie et en Belgique (respectivement 1 070, 1 000 et 970 euros PPA santé par habitant) [*graphique 2*]. Le volume de soins et de biens médicaux financé par le RAC relativement élevé observé en Suisse s'explique par le fait que, en plus des primes d'assurances, les patients contribuent aux coûts de leurs traitements médicaux à

hauteur d'une franchise annuelle variant de 300 CHF pour la franchise de base à 2 500 CHF² (Confédération suisse, 2024) ; une fois la franchise atteinte, la caisse d'assurance maladie rembourse 90 % des frais de santé, les 10 % restants constituant la quote-part³.

Le volume de soins et de biens médicaux financé par le RAC des ménages s'établit en moyenne à 580 euros PPA santé par habitant dans les pays de l'UE-27. De manière générale, il varie fortement entre pays, y compris au sein d'un même groupe. Au sein des pays d'Europe de l'Ouest, il est ainsi particulièrement faible en France (440 euros PPA santé par habitant), en Irlande (400 euros PPA santé) et au Luxembourg (390 euros PPA santé) ; l'Autriche et la Belgique présentent les volumes de soins et de biens médicaux financés par le RAC en PPA santé les plus élevés de la zone (respectivement 670 et

¹ Les PPA santé sont exprimées en base France, ce qui signifie que tout euro en PPA santé correspond à un euro en France.

² Soit 315 euros et 2630 euros environ respectivement. L'assuré a la possibilité de choisir le montant de sa franchise : la prime mensuelle qu'il verse à l'assurance maladie dépend du montant choisi.

³ La quote-part correspond à 10 % des dépenses de soins de santé plafonnée à 700 CHF (soit environ 735 euros). En pratique, un assuré qui paie une franchise annuelle de 300 CHF (soit 315 euros environ) paiera donc au maximum 1000 CHF (soit 1050 euros environ) par année civile pour ses soins de santé. Les enfants de moins de 18 ans ne paient pas de quote-part.

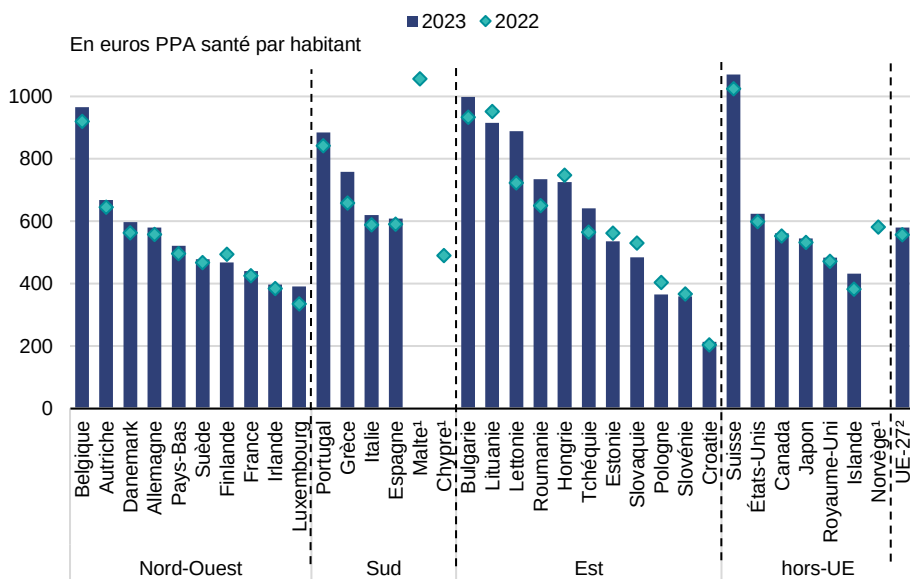
970 euros par habitant). L'échelle de variation de cette mesure entre les pays d'Europe du Sud et d'Europe de l'Est est également importante, allant de 610 euros PPA santé par habitant en Espagne à 880 euros PPA santé au Portugal et de 210 euros PPA santé par habitant en Croatie à 1 000 euros PPA santé en Bulgarie.

Dans la plupart de ces pays, des dispositifs d'exonération ou de plafonnement du RAC sont mis en place pour certaines populations afin de garantir leur accès aux soins. Ces exemptions peuvent être fonction des ressources, de l'âge, de l'état de santé – pour les personnes souffrant de certaines pathologies telles que des maladies chroniques, par exemple, ou encore pour les femmes enceintes – ou de la part du RAC dans le revenu annuel brut des ménages, comme en Allemagne et en Autriche où les restes à charge sont plafonnés à 2 % du revenu annuel brut du ménage (Jusot, Lemoine, 2024). En France, les personnes atteintes d'une affection de

longue durée (ALD) exonérante¹ (soit environ 20 % de la population en 2022 [CNAM, 2024]) sont ainsi dispensées de ticket modérateur pour le traitement de ces affections. En Suède également, le montant annuel du RAC est plafonné pour l'ensemble des individus pour les consultations chez le médecin, et également à l'hôpital pour les 85 ans ou plus (Tikka-nen, *et al.*, 2020). Aux Pays-Bas, qui applique une franchise d'environ 385 euros, les soins liés à la grossesse, les consultations de médecine générale, les dépistages et les soins fournis aux mineurs, sont dispensés de franchise (Commission des comptes de la Sécurité sociale, 2021).

Enfin, certaines politiques publiques, comme la complémentaire santé solidaire (C2S) en France, jouent un rôle clé dans la limitation du reste à charge pour les ménages modestes. En facilitant l'accès à une complémentaire santé gratuite ou peu coûteuse, ces dispositifs réduisent de manière significative les frais restants à la charge de ces assurés.

Graphique 2 Reste à charge par habitant en 2023, aux prix des soins de santé observés en France



1. Données 2022.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles en 2023.

Note > Les PPA santé utilisées ici proviennent de calculs effectués par l'OCDE sur un panier de produits et services de santé standards pour les années 2022 et 2023. Elles permettent de prendre en compte les différences de prix spécifiques au secteur de la santé et donc de raisonner à volumes de soins comparables. 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 France, en 2023, le RAC des ménages s'élève à 440 euros PPA santé par habitant ; il était de 426 euros PPA santé par habitant en 2022. Si les prix de la santé étaient les mêmes en France et en Bulgarie, le RAC bulgare serait de 999 euros en 2023.

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

¹ Une liste de 29 ALD exonérantes est définie à l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale. À cette liste

s'ajoutent les affections graves caractérisées hors liste (ALD 31) et les polyopathologies invalidantes (ALD 32).

En France, les soins de longue durée représentent une grande part du reste à charge des ménages

En France, comme dans l'ensemble des pays étudiés, la structure du RAC des ménages diffère fortement de celle de la DCSi (fiche 26).

Les biens médicaux (médicaments et dispositifs médicaux) constituent la première composante du RAC des ménages dans la plupart des pays observés (*graphique 3*). En moyenne, dans les pays de l'UE-27, ils représentent 38 % du RAC : de 18 % en Suisse à 71 % en Bulgarie (28 % en France). Parmi eux, les produits pharmaceutiques représentent 26 % du RAC en moyenne dans l'UE-27. Ces parts sont plus élevées dans les pays de l'est de l'Europe, où les dépenses des ménages pour les produits pharmaceutiques atteignent respectivement 67 %, 63 % et 57 % du RAC en Bulgarie, en Pologne et en Roumanie. Cela s'explique par le fait que le prix des médicaments est relativement homogène entre pays européens, contrairement aux services de santé, qui dépendent davantage des salaires des professionnels de santé : dans les pays où les prix de santé sont plus bas, les biens médicaux pèsent davantage dans l'ensemble des dépenses de santé et dans la part restant à la charge des ménages. Parmi les pays étudiés, la Belgique (13 %), la Suisse (14 %), la France et les Pays-Bas (17 % dans les deux cas) se distinguent par une contribution des produits pharmaceutiques inférieure à 20 % du RAC.

Les soins ambulatoires représentent également une part importante du RAC, variant de 16 % en Slovaquie à 50 % en Islande.

Parmi les soins ambulatoires, les soins dentaires représentent une part significative du RAC, variant de 5 % aux Pays-Bas à 33 % en Estonie (contre 12 % en moyenne dans les pays de l'UE-27). En France, les soins dentaires représentent 8 % du RAC des ménages, un des taux les plus bas d'Europe. En 2019, juste avant la réforme du 100 % santé, les soins dentaires représentaient 9 % du RAC des ménages (Didier, Lefebvre, 2024).

L'hôpital représente une faible part du RAC des ménages dans la plupart des pays étudiés, à l'exception de la Grèce (34 %), de la Slovaquie (22 %) et des Pays-Bas (16 %). La part de l'hôpital est de 6 % en moyenne dans les pays de l'UE-27 et de 7 % en France. La part élevée de RAC consacrée aux dépenses hospitalières en Grèce traduit le haut niveau de dépenses pour les services hospitaliers fournis par le secteur privé dans ce pays, généralement moins bien remboursées que celles du secteur public (OCDE, 2023).

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

d'assurance. De manière générale, c'est dans les pays du nord et de l'ouest de l'Europe que les ménages consacrent la proportion la plus importante de leurs dépenses pour les SLD : avec 37 %, la France se place en seconde position pour ce type de dépenses, derrière l'Allemagne (46 %), et devant l'Irlande (29 %) ou l'Autriche (19 %). Cette part est également élevée au Royaume-Uni, au Canada et en Suisse, où les SLD représentent plus de 25 % du RAC (40 %, 28 % et 27 % respectivement). À l'inverse, dans les pays du sud et de l'est de l'Europe, la part du RAC des ménages consacré aux dépenses de SLD reste relativement faible : de moins de 1 % en Bulgarie, en Croatie, en Pologne et en Slovaquie à 11 % en Italie et 18 % en Estonie. Ces proportions doivent toutefois être mises en regard du faible niveau de dépense pour les SLD dans ces pays (fiche 26). Les systèmes dans lesquels l'État joue un rôle central (pays scandinaves, Autriche) investissent davantage dans les SLD que les pays où la prise en charge de la dépendance repose davantage sur la famille (Espagne, Italie, Grèce, pays d'Europe de l'Est) [Fuino, *et al.*, 2020].

La part des dépenses de produits pharmaceutiques et de biens médicaux restant à la charge des ménages est supérieure à celle des soins de santé

Dans tous les pays étudiés ici, les ménages financent directement une part plus importante des produits pharmaceutiques et des autres biens médicaux que des soins de santé (à l'hôpital, dentaire et en ambulatoire). En moyenne, dans les pays de l'UE-27, les ménages financent 31 % des produits pharmaceutiques et des biens médicaux, contre seulement 10 % des soins de santé (*graphique 4*). De manière générale, le RAC est plus élevé dans les pays de l'est de l'Europe que dans le reste des régions européennes pour les produits pharmaceutiques et les autres biens médicaux : il atteint 78 % en Bulgarie et 63 % en Pologne.

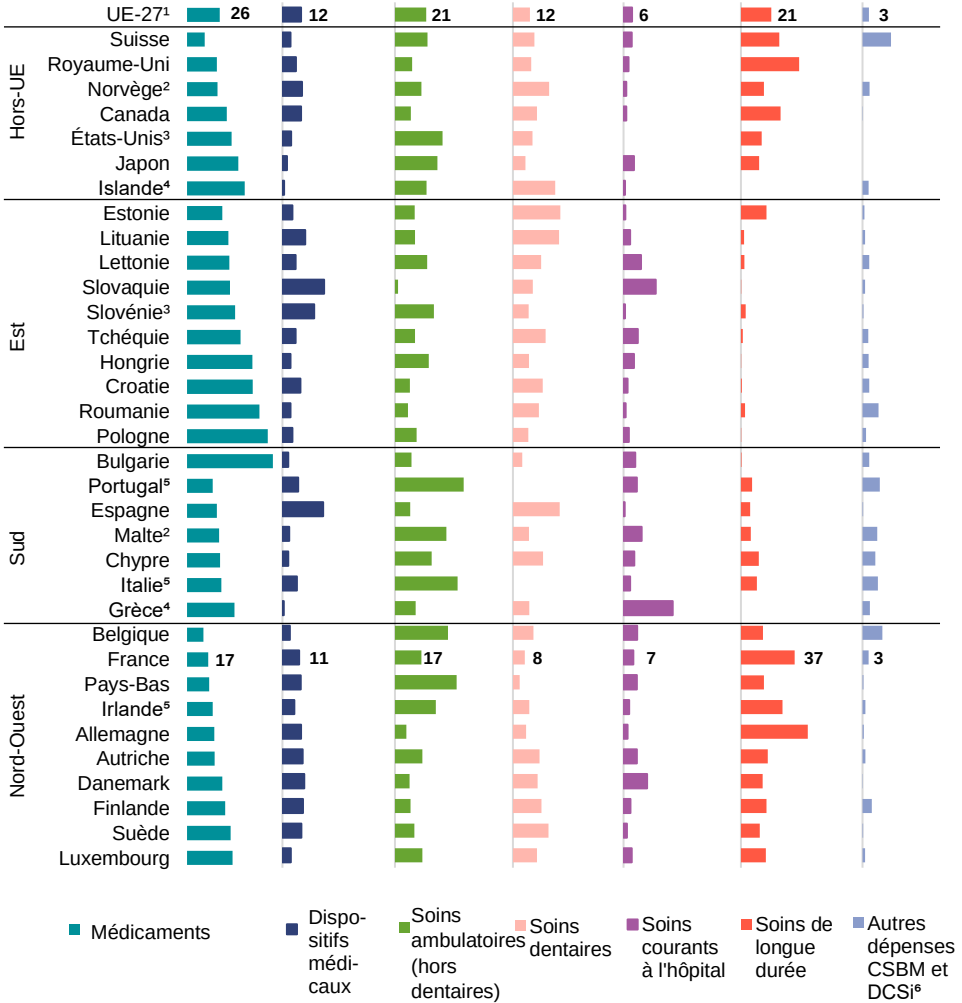
Le RAC pour les soins de santé est quant à lui plus élevé dans les pays du sud de l'Europe que dans les autres régions (fiches 29, 30 et 31) : il atteint 35 % des dépenses de soins de santé à Malte, 34 % en Grèce et 24 % au Portugal.

Pour les produits pharmaceutiques et les biens médicaux comme pour les soins, le RAC des pays du nord-ouest de l'Europe est plus bas que pour les autres régions européennes. La France présente l'un des RAC les plus bas pour chacune de ces catégories, à 13 % et 6 % respectivement, ce qui est bien en dessous de la moyenne dans l'UE-27.

Enfin, le RAC des SLD varie considérablement entre et au sein des groupes de pays. Cela peut être dû à des différences culturelles dans l'organisation des SLD. La France a une position intermédiaire en Europe : le RAC s'y établit à 21 % de ces dépenses (contre 19 % en moyenne dans l'UE-27).

Graphique 3 Structure du reste à charge des ménages en 2023

En % du RAC



1. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles en 2023.

2. Données 2022.

3. Pour les États-Unis et la Slovénie, la décomposition du RAC pour les soins courants ambulatoires ou à l'hôpital n'est pas disponible.

4. Les données relatives à la part des SLD financée par le RAC ne sont pas disponibles en Grèce et en Islande.

5. Pour l'Italie, l'Irlande et le Portugal, la décomposition du RAC entre soins ambulatoires (hors dentaire) et soins dentaires n'est pas disponible.

6. Les autres dépenses CSBM et DCSi correspondent aux services auxiliaires, aux soins courants à domicile, à la prévention institutionnelle, aux dépenses de gouvernance et aux autres dépenses non classées ailleurs.

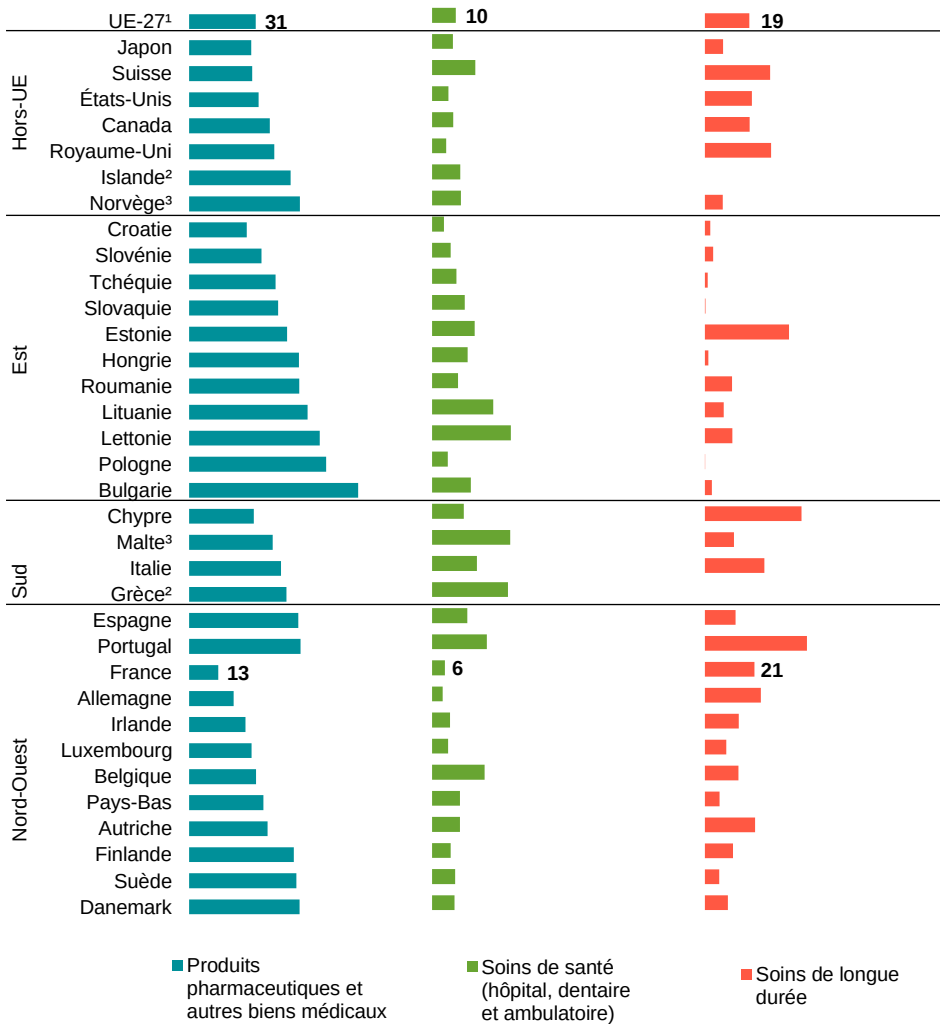
Note > Les médicaments comprennent, en plus des médicaments *stricto sensu*, les dispositifs médicaux consommables.

Lecture > En France, en 2023, le RAC des ménages se structure de la sorte : 28 % pour les biens médicaux dont 17 % pour les produits pharmaceutiques et 11 % pour les autres biens médicaux ; 17 % pour les soins ambulatoires hors dentaire et 8 % pour les soins dentaires ; 7 % pour les soins courants à l'hôpital ; 37 % pour les soins de longue durée ; enfin, 3 % pour les autres dépenses de la CSBM et de la DCSi.

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

Graphique 4 Part des dépenses de santé financée par le RAC, par secteur en 2023

En % des dépenses



1. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles en 2023.

2. Les données relatives à la part des SLD financée par le RAC ne sont pas disponibles en Grèce et en Islande. Elles sont disponibles en Pologne, en Tchéquie et en Slovaquie mais cette part est particulièrement faible (< 1 %).

3. Données 2022.

Lecture > En France, en moyenne, 13 % des dépenses pour les produits pharmaceutiques et les autres biens médicaux, 6 % des dépenses pour les soins de santé (hôpital, ambulatoire et dentaire) et 21 % pour les soins de longue durée restent à la charge des ménages.

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

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

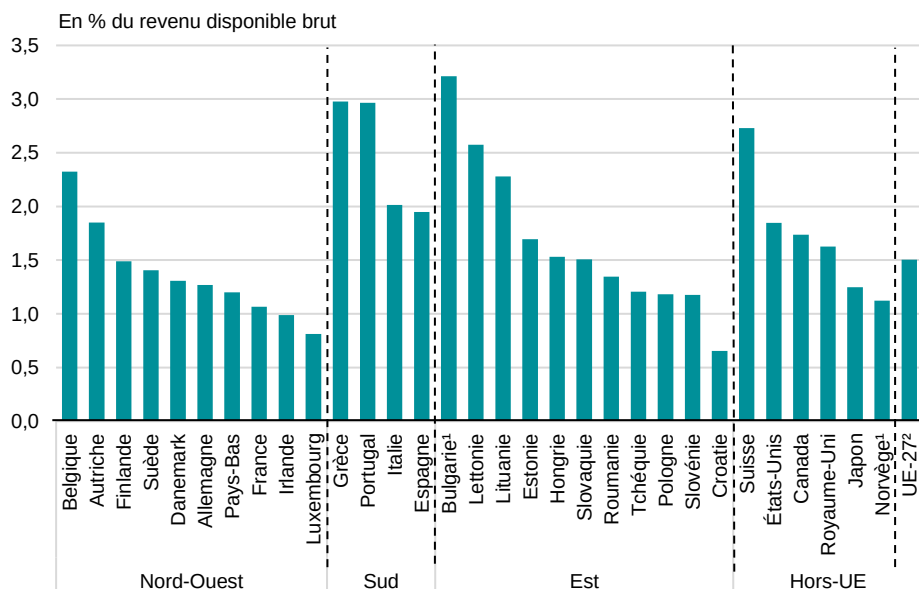
Dans le budget d'un ménage, l'effort pour les dépenses de santé peut être mesuré en rapportant le RAC des ménages à leur revenu disponible brut (RDB). Pour rappel, le RAC des ménages inclut exclusivement les dépenses directes des ménages, après remboursement des régimes publics et privés obligatoires et des organismes complémentaires.

En 2023, le taux d'effort des ménages en matière de santé varie de 0,7 % du RDB en Croatie et 0,8 % du RDB au Luxembourg, à 3,0 % du RDB en Grèce et au Portugal (*graphique 5*). Les taux sont globalement plus élevés dans les pays du sud de l'Europe (2 % ou plus) et en Suisse (2,7 %) ; plus généralement, les pays ayant les RAC les plus élevés en euros PPA santé par habitant (*graphique 2*) sont également les pays pour lesquels les taux d'effort des ménages sont le plus importants. En 2023, en France, après impôts et transferts, les Français consacrent 1,1 % de leur RDB aux dépenses de santé,

soit un montant inférieur à l'Allemagne (1,3 %), à la Belgique (2,3 %) et à la moyenne des pays de l'UE-27 (1,5 %), mais supérieur à l'Irlande (1,0 %) et au Luxembourg (0,8 %). Dans la mesure où les dépenses de santé augmentent avec l'âge, le RAC dans le RDB des personnes âgées pourrait être plus élevé que celui de la population générale.

Ces résultats moyens masquent toutefois certaines disparités. De nombreux ménages dans les pays étudiés font face à des dépenses de santé dites « catastrophiques », représentant plus de 40 % de leur reste à vivre. La fréquence de ces RAC catastrophiques varie considérablement : ils concernent moins de 3 % des ménages en Irlande, en France (Adjerad, Courtejoie, 2020), au Luxembourg ou en Allemagne, tandis qu'ils touchent plus de 14 % des ménages en Lettonie ou en Lituanie (Thomson, *et al.*, 2024). Les ménages du quintile de revenu le plus bas sont par ailleurs particulièrement vulnérables : ils représentent au moins 40 % des ménages confrontés à des RAC « catastrophiques » dans l'ensemble des pays étudiés, et plus de 70 % en Croatie, en France, en Slovaquie ou en Hongrie. ■

Graphique 5 Taux d'effort des ménages pour les dépenses de santé en 2023



1. Données 2022.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles en 2023.

Lecture > En France, en 2023, le RAC des ménages représente 1,1 % du revenu disponible brut.

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

Pour en savoir plus

- > **Adjerad, R. et Courtejoie, N.** (2020). *Pour 1 % des patients, le reste à charge après assurance maladie obligatoire dépasse 3 700 euros annuels*. Paris, France : DREES, Études et résultats, 1171.
- > **Beffy, M., Roussel, R., Solard J., Mikou, M.** (2015). *Les dépenses de santé en 2014 - Résultats des Comptes de la santé*. Études et statistiques (2006-2016).
- > **CNAM** (2024, juillet). *Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée (ALD) en 2022 et les évolutions depuis 2005*. Point de repère n°54.
- > **Commission des comptes de la sécurité sociale** (2021, septembre). *Éclairage international : protection contre les restes à charge élevés en santé (Belgique, Allemagne, Pays-Bas)*.
- > **Confédération suisse** (2024, juin). *Assurance-maladie : franchises à option*. Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- > **Didier, M., Lefebvre, G.** (2024). *Les dépenses de santé en 2023 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Fuino, M., Rudnytskyi, I., Wagner, J.** (2020). On the characteristics of reporting ADL limitations and formal LTC usage across Europe. *Eur. Actuar. J.* 10, 557–597. <https://doi.org/10.1007/s13385-020-00242-1>
- > **Jusot, F., Lemoine, A.** (2024, mai). *Le reste à charge en santé nuit-il à l'équité dans le financement des soins ? Une comparaison des systèmes de santé en Europe*. Insee, Économie et Statistique, 542.
- > **OCDE** (2023, décembre). *Panorama de la santé 2023 – Les indicateurs de l'OCDE*. Paris, Franc : Éditions OCDE.
- > **Tikkanen, R., et al.** (2020). *International Health Care System Profiles*. The Commonwealth Fund.
- > **Thomson, S., et al.** (2024). Monitoring progress towards universal health coverage in Europe: a descriptive analysis of financial protection in 40 countries. *The Lancet Regional Health*.