

Le **reste à charge (RAC) des ménages** en santé correspond au montant de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) qu'ils acquittent en propre après intervention de l'Assurance maladie et des organismes complémentaire (OC). Il ne tient pas compte des cotisations aux régimes de base et complémentaires, ni des autres ressources (impôts et taxes, etc.) affectées à l'Assurance maladie. En 2018, il est évalué à 14,3 milliards d'euros (*tableau 1*), soit 7,0 % de la CSBM ou encore 214 euros par habitant.

La part du reste à charge des ménages dans la CSBM et dans le revenu disponible brut continue de décroître en 2018

En 2009, le reste à charge en santé des ménages représentait 9,2 % de la CSBM. Depuis dix ans, ce reste à charge diminue, du fait de facteurs structurels tels que le vieillissement de la population, la forte progression des effectifs de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD) [+2,4 % par an en moyenne entre 2008 et 2016, progression liée notamment à une plus forte prévalence des ALD à âge donné], ou encore la modification de la structure de soins des patients en ALD. Il s'établit ainsi à 7,0 % de la CSBM en 2018 (*graphique 1*), après 7,5 % en 2017.

Dans le budget d'un ménage, l'effort pour les dépenses de santé peut s'apprécier en rapportant le RAC au revenu disponible brut (RDB). En 2018, le RAC représente 1,0 % du RDB, en baisse tendancielle depuis 2009 où il représentait 0,3 point de RDB de plus.

Un reste à charge contrasté par poste de dépense

C'est pour l'hôpital et les transports sanitaires que les restes à charge des ménages en santé sont les plus faibles en 2018 (respectivement 1,9 % et 2,5 % des dépenses) [*graphique 2*]. Ils sont plus importants pour les autres biens médicaux (15,6 %), les médicaments en ambulatoire (12,6 %) et les soins de ville (10,5 %). Le RAC le plus élevé en proportion de la dépense est celui de l'optique : les ménages financent directement 21,1 % de cette dépense en 2018, devant les soins de dentistes (20,2 %).

Compte tenu de 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 (voir fiche 23). Les soins hospitaliers – qui représentent près de la moitié de la CSBM – occupent une faible part dans le RAC des ménages (12,6 % du RAC) [*graphique 3*]. En revanche, les soins de ville (40,2 %), les médicaments en ambulatoire (28,8 %) et les autres biens médicaux

(17,6 %) représentent une part plus élevée dans le RAC des ménages que dans la CSBM.

Le reste à charge diminue pour l'ensemble des postes de dépenses hormis pour les autres biens médicaux

Le reste à charge des ménages pour les **soins hospitaliers** est relativement stable entre 2009 et 2015 (autour de 2,4 %) et a tendance à diminuer depuis 2015. Depuis 2009, la part du RAC dans les **soins de ville** diminue, de 0,3 point par an en moyenne entre 2009 et 2018, passant de 13,5 % de la dépense à 10,5 %. Son repli est accentué en 2015 (-0,4 point) par la modération des dépassements d'honoraires (voir fiches 3, 4 et 9).

Le reste à charge pour les **médicaments en ambulatoire** recule aussi depuis dix ans, pour s'établir à 12,6 % en 2018. En 2014, la diminution (-0,7 point) est essentiellement imputable aux nouveaux traitements contre l'hépatite C financés par l'Assurance maladie. En 2015, le reste à charge sur les médicaments repart à la hausse (+0,3 point) après le déremboursement au 1^{er} mars de spécialités à service médical rendu insuffisant et le dynamisme des autres médicaments non remboursables. Entre 2016 et 2018, le RAC diminue de nouveau, du fait de la déformation de la structure de consommation des médicaments : la part des médicaments remboursés à 100 % (souvent les plus coûteux) s'accroît (voir fiche 14).

Le reste à charge des ménages pour les **autres biens médicaux** diminue nettement, de 24,5 % en 2009 à 15,6 % en 2018, malgré une très légère hausse en 2018. Cette baisse globale est liée notamment à la montée en charge du rôle des complémentaires santé dans la prise en charge de l'optique médicale (voir fiche 16).

Enfin, le reste à charge des ménages pour les **transports sanitaires** baisserait légèrement en 2018, pour atteindre 2,5 %, alors qu'il augmentait depuis 2011.

Au sens de l'OCDE, le reste à charge est calculé sur la dépense courante de santé au sens international (DCSi) [voir annexe 1], agrégat plus large que la CSBM qui inclut les soins de longue durée (et les coûts d'hébergement associés, exclus du champ de la CSBM), les subventions au système de soins, les coûts de gestion et une partie des dépenses de prévention. Sur ce champ, le reste à charge atteint 9,4 % en 2017. Il est supérieur au reste à charge au sens français car les éléments de la DCSi non compris dans la CSBM et relevant de l'hébergement sont très majoritairement financés par les ménages.

Pour en savoir plus :

> **Grangier J.** (2018, septembre). Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. DREES, *Études et Résultats*, 1077.

> **Grangier J., Mikou M., Roussel R. et Solard J.** (2017, septembre). Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1025.

Tableau 1 Reste à charge des ménages

En millions d'euros

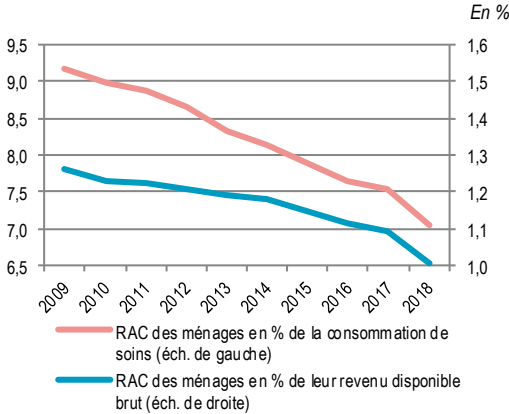
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ensemble	15 582	15 590	15 829	15 734	15 440	15 500	15 247	15 082	15 117	14 319
Soins hospitaliers	1 849	1 833	2 013	2 139	2 130	2 253	2 206	2 132	2 040	1 799
Soins de ville	5 859	5 885	5 861	5 922	5 935	5 898	5 820	5 951	6 118	5 762
Soins de médecins et de sages-femmes*	2 269	2 148	2 054	2 002	1 947	1 907	1 955	1 991	2 102	2 041
Soins d'auxiliaires médicaux*	940	965	970	1 087	1 129	1 226	1 268	1 335	1 354	1 307
Soins de dentistes	2 484	2 635	2 703	2 684	2 701	2 629	2 461	2 490	2 478	2 311
Contrats et autres soins	12	11	5	7	6	4	3	1	1	1
Laboratoires d'analyses	154	125	129	143	151	132	134	135	184	102
Transports sanitaires	62	58	65	72	85	91	109	115	130	126
Médicaments en ambulatoire	5 066	4 954	5 022	4 867	4 704	4 581	4 614	4 483	4 320	4 119
Autres biens médicaux**	2 745	2 860	2 869	2 734	2 586	2 678	2 496	2 400	2 509	2 513
Optique	1 857	1 942	1 900	1 772	1 583	1 625	1 457	1 297	1 362	1 349
Autres	888	919	969	962	1 003	1 054	1 039	1 103	1 146	1 164

* Y compris cures thermales.

** Y compris optique.

Source > DREES, comptes de la santé.

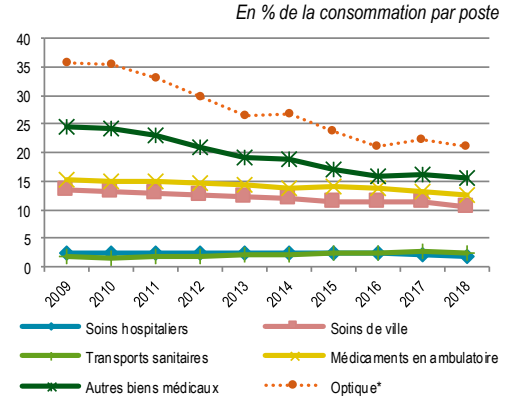
Graphique 1 Reste à charge des ménages dans la CSBM et dans leur revenu disponible brut



Lecture > En 2018, le reste à charge des ménages représente 7,0 % de la CSBM et 1,0 % de leur revenu disponible brut.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM

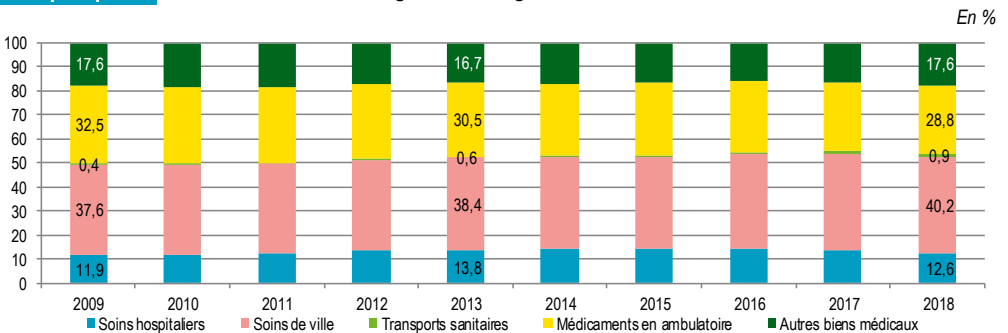


* Le poste « optique » est inclus dans le poste « autres biens médicaux » et en représente 39,6 % en 2018.

Lecture > En 2018, le reste à charge des ménages pour les soins de ville représente 10,5 % de la consommation de ce poste.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Structure du reste à charge des ménages



Lecture > En 2018, le reste à charge pour les soins de ville représente 40,2 % du reste à charge en santé des ménages.

Source > DREES, comptes de la santé.