

Après intervention de la Sécurité sociale, de l'État et des organismes complémentaires, le montant de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) directement financé par les ménages s'établit à 20,0 milliards d'euros en 2024. Ce reste à charge (RAC) des ménages en santé représente 7,8 % de la CSBM. Il augmente de 0,1 point en 2024, du fait de la hausse du taux de RAC sur les soins ambulatoires (médecins, auxiliaires médicaux hors infirmières, laboratoires d'analyse et imagerie médicale) et les soins hospitaliers. Le doublement des participations des assurés (franchises et participations forfaitaires) en 2024 contribue à l'augmentation du reste à charge des ménages, l'impact croissant du dispositif des affections de longue durée contribuant à l'inverse à leur diminution.

### Le reste à charge des ménages en santé augmente en 2024 de 0,1 point

En 2024, le montant total des dépenses de santé financées par les ménages sur le champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'établit à 20,0 milliards d'euros ; ce reste à charge (RAC) représente 7,8 % de la CSBM (graphique 1).

Entre 2010 et 2019, le reste à charge a diminué tous les ans, de 10,1 % à 8,5 % de la CSBM. Cette diminution, d'en moyenne 0,2 point par an, s'explique principalement par la forte progression du nombre de personnes en affections de longue durée (ALD) sur cette période, notamment due au vieillissement de la population (fiche 19). En 2020, la crise sanitaire abaisse le RAC à 7,9 %. Cette baisse de 0,6 point du RAC en 2020 est due à la prise en charge par l'Assurance maladie de la plupart des dépenses exceptionnelles pour lutter contre l'épidémie de Covid-19, doublée d'un changement de structure des dépenses de santé cette année (en 2020, il y a eu beaucoup moins de dépenses de santé hors soins hospitaliers, dépenses où le taux de reste à charge est en moyenne plus élevé qu'en établissement de santé). En 2021 et 2022, le RAC a légèrement augmenté, à 8,0 %, en raison du retour progressif à la structure des dépenses de santé antérieure à la crise sanitaire, et au reflux des dépenses exceptionnelles liées à la pandémie. Il diminue à nouveau en 2023 (7,7 %), avec une baisse du reste à charge à l'hôpital public (fiche 2), des prothèses dentaires (fiche 9), et des dispositifs médicaux, notamment l'optique médicale et les audio-prothèses (fiches 16 et 17).

En 2024, le taux de reste à charge augmente de 0,1 point par rapport à 2023 (de 7,7 % de la CSBM à 7,8 %). Pour les soins hospitaliers (tableau 1), il augmente de 0,2 point, mais demeure très bas, à 2,2 %

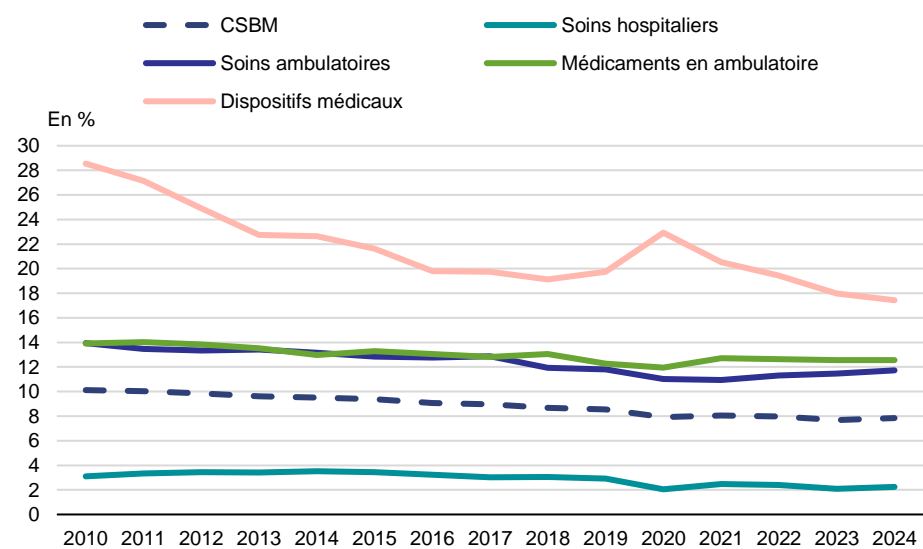
de la dépense. Cette hausse est portée par les cliniques privées, dont le RAC augmente de 0,8 point. Le taux de reste à charge pour les soins ambulatoires augmente également (+0,3 point), porté par une hausse du reste à charge pour les soins de médecins généralistes et spécialistes (fiches 4 et 5), ainsi que pour celui des auxiliaires médicaux hors infirmières (fiche 8), des laboratoires d'analyse et de l'imagerie médicale (fiches 11 et 12). À l'inverse, le taux de reste à charge pour les biens médicaux diminue de 0,8 point, du fait de la baisse sur l'optique médicale (fiche 16).

En tendance depuis 2010, le taux de reste à charge des ménages a globalement baissé pour l'ensemble des principaux postes de la CSBM. Les soins hospitaliers affichent le taux le plus faible, du fait du recours proportionnellement plus important aux soins hospitaliers des patients bénéficiant d'une prise en charge au titre d'ALD. Entre 2010 et 2024, ce taux a baissé de 0,9 point.

Le taux de reste à charge pour les soins ambulatoires a connu deux dynamiques différentes sur la période 2010-2024 : de 2010 à 2021, il a baissé progressivement, passant de 13,9 % à 10,9 %. Il est remonté depuis, pour s'établir à 11,7 % en 2024, à la faveur des récentes mesures de déremboursement des soins par les administrations publiques. Le taux de reste à charge pour les dépenses de médicaments en ambulatoire est stable depuis 2022 (12,6 %), après une légère diminution progressive entre 2010 (13,9 %) et 2021 (12,7 %).

Entre 2010 et 2015, le taux de reste à charge sur les dispositifs médicaux a diminué rapidement, passant de 28,5 % à 21,6 %. Il s'est ensuite stabilisé sur la période 2016-2019, en moyenne à 19,6 %. Après une hausse en 2020, à 22,9 %, il diminue continuellement depuis, pour s'établir à 17,4 % en 2024.

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



**Lecture >** En 2024, le reste à charge des ménages représente 7,8 % de la CSBM. Pour les soins hospitaliers, 2,2 % des dépenses sont à la charge des ménages.  
**Source >** DREES, comptes de la santé.

Tableau 1 Composition du reste à charge des ménages de 2021 à 2024

	Niveaux (en milliards d'euros)				Taux de reste à charge (en %)			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Ensemble	18,1	18,7	18,9	20,0	8,0	8,0	7,7	7,8
Soins hospitaliers	2,6	2,7	2,5	2,7	2,5	2,4	2,1	2,2
Secteur public	1,5	1,4	0,9	0,9	1,9	1,7	1,0	1,0
Secteur privé	1,1	1,2	1,5	1,8	4,6	5,0	5,9	6,7
Soins ambulatoires	7,5	8,0	8,6	9,1	10,9	11,3	11,5	11,7
Soins de médecins et de sages-femmes en cabinet libéral	1,5	1,7	1,9	2,1	7,4	8,2	8,6	9,3
Soins d'auxiliaires médicaux en cabinet libéral	3,0	3,1	3,4	3,7	16,0	16,2	16,9	17,7
Soins dentaires en cabinet libéral	1,9	2,1	2,1	2,0	15,8	17,0	16,6	15,5
Soins en centre de santé	0,3	0,4	0,4	0,4	10,2	11,3	11,9	10,3
Activités techniques et auxiliaires	0,8	0,8	0,7	0,9	5,5	4,9	4,5	5,0
Biens médicaux	8,0	8,0	7,8	8,1	15,7	15,2	14,6	14,4
Médicaments en ambulatoire	3,9	4,1	4,1	4,3	12,6	12,5	12,4	12,5
Dispositifs médicaux	4,1	3,9	3,7	3,8	20,5	19,4	18,0	17,4

**Note >** Le taux de reste à charge rapporte le RAC à la CSBM.  
**Lecture >** En 2024, le reste à charge des ménages en soins hospitaliers s'établit à 2,7 milliards d'euros, ce qui représente 2,2 % de la consommation de ces soins.  
**Source >** DREES, comptes de la santé.

Le doublement des participations des assurés et la baisse du taux de remboursement des soins dentaires augmentent le RAC

Les franchises médicales attachées aux soins d'auxiliaires médicaux, aux transports sanitaires et aux médicaments ont été doublées à partir du

31 mars 2024, et celles attachées aux soins de médecins et aux activités de laboratoire le 15 mai 2024. Ainsi, sur les boîtes de médicaments, la franchise est passée de 0,50 euro à 1 euro par boîte et, sur les consultations médicales, de 1 euro à 2 euros par consultation. Ce doublement s'est traduit par une augmentation de 35,1 % des participations des assurés, passant de 1,8 milliard d'euros en 2023 à 2,5 milliards

d'euros en 2024. Parce qu'elles sont dues sur l'ensemble des soins et quasiment jamais prises en charge par les complémentaires santé (Lapinte, *et al.*, 2024), la hausse des participations des assurés a un effet sur la consommation de soins et de biens médicaux financée directement par les ménages.

Le taux de remboursement des soins dentaires a été abaissé de 70 % à 60 % à partir du 15 octobre 2023. Ainsi, en 2024, le ticket modérateur non exonéré sur ces soins augmente de 27,1 %, et les remboursements par l'Assurance maladie diminuent (fiche 9). Néanmoins, une partie est prise en charge par les complémentaires santé (fiche 20), de sorte que l'effet sur le reste à charge final des ménages est inférieur à celui du doublement des participations des assurés.

### En 2024, le reste à charge s'élève en moyenne à 292 euros par habitant

Rapporté à la population française, le reste à charge représente en moyenne 292 euros par habitant en 2024 (graphique 2), contre 276 euros en 2023. Il augmente ainsi de 5,8 %, plus rapidement que l'inflation (+2,0 % entre 2023 et 2024). Cette

moyenne cache toutefois de grandes disparités de reste à charge selon l'âge ou l'état de santé (Bonnet, Fauchon, 2025), ou encore le département (Bithorel, Reduron, 2023).

Les soins ambulatoires constituent le poste de santé le plus financé par les ménages : 133 euros par habitant, soit 46 % de leurs dépenses de santé directes. Relativement aux dépenses de soins ambulatoires totales, ce financement en représente 12 %. Les ménages financent ensuite 40 euros de soins hospitaliers par habitant, soit 14 % des dépenses de santé qu'ils supportent directement, mais ceux-ci ne représentent que 2 % de la dépense totale de soins hospitaliers. Ils financent enfin 13 % de la dépense totale de médicaments en ambulatoire, soit 63 euros par habitant, qui représentent 22 % du RAC, et 17 % de la dépense totale de dispositifs médicaux (55 euros, soit 19 % du RAC).

Ainsi, les ménages dépensent le plus pour les soins ambulatoires, mais contribuent le plus au financement des dispositifs médicaux. ■

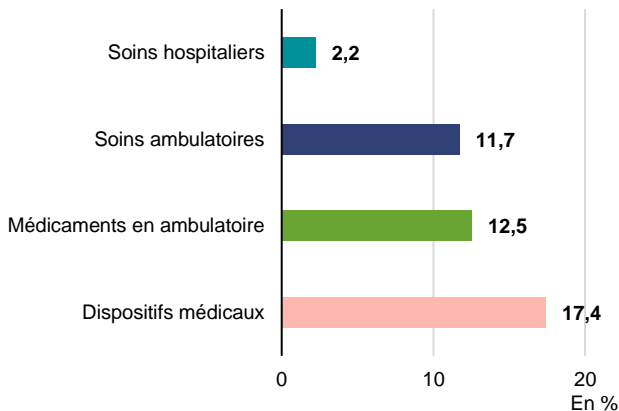
## Graphique 2 Montant moyen de reste à charge par habitant et part de reste à charge par composante en 2024

### a. Reste à charge par habitant

En euros



### b. Part dans la dépense totale du poste



**Lecture** > En 2024, le reste à charge des ménages représente 2,2 % du total de la consommation de soins hospitaliers, soit une dépense de 40 euros en moyenne par habitant.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

### Pour en savoir plus

- > Bithorel, P.-L., Reduron, V. (2023, mai). Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment expliquer les disparités entre départements ? DREES, *Études et Résultats*, 1265.
- > Bonnet, O., Fauchon, A. (2025, août). Dépenses de santé : un taux d'effort progressif chez les actifs, plus faible chez les retraités aisés et très élevé pour certains ménages modestes. DREES, *Études et Résultats*, 1345.
- > Lapinte, A., Pollak, C., Solotareff, R. (2024). La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – Édition 2024. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.