

## À la une : Le reste à charge des ménages en matière de santé a baissé en 2015

### Une étude de la DREES de septembre 2016 fait le point sur le sujet : les principaux enseignements.

En 2015, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en France est évaluée à 194,6 milliards d'euros ce qui représente 8,9 % du PIB. Cette part est stable entre 2014 et 2015 (-0,04 point) alors qu'elle progressait depuis 2012.

La CSBM est financée à :

- 76,8 % par la Sécurité sociale. Soit une hausse de 0,2 point par rapport à 2014,
- 13,3% par les organismes complémentaires. À l'inverse, la part des organismes complémentaires diminue légèrement pour la deuxième année consécutive (-0,3 point sur deux ans),
- 8,4% par le reste à charge des ménages. Cette part diminue pour la quatrième année consécutive (-0,8 point sur quatre ans),
- 1,4% par la prise en charge de l'Etat aux soins urgents et aux prestations versées aux invalides de guerre ainsi que l'aide médicale de l'Etat à la couverture maladie des personnes aux faibles ressources (CMU-C).

Il convient toutefois de noter que ces moyennes recouvrent des disparités fortes selon le type de prestations. En effet, si la Sécurité sociale (SS) couvre plus de 90% du coût des **soins hospitaliers**, le reste se répartissant entre les complémentaires (5%) et les ménages (3%), ce taux passe à moins de 65% du coût des **soins de ville**, 21% étant couverts par les complémentaires et 12% restant à la charge des ménages. Il baisse encore pour les **biens médicaux** notamment l'optique, prothèses etc, couverts à 62% par la SS, le reste à charge des ménages s'élevant à plus de 16% et la part des complémentaires à 21% sur ce poste.

### D'une manière générale, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) connaît un rythme de croissance moins dynamique

Le ralentissement du taux de croissance de la CSBM est à rapprocher de la modération des volumes consommés (+2,5 % en 2015) et de la baisse tendancielle des coûts de ces biens et services de santé (-0,7 % en 2015) observée depuis 2012 suite au renforcement de la maîtrise de la dépense.

Les volumes consommés ont augmenté moins vite que les années précédentes, avec notamment l'optique qui diminue pour la première fois depuis 2002 du fait de la mise en place des contrats « responsables »<sup>1</sup> par les organismes complémentaires depuis le 1er avril 2015 : ceux-ci n'autorisant des remboursements de dépenses d'optique au maximum tous les deux ans.

Quant à la baisse des coûts des biens et services de santé, elle est entre autre le fait :

- d'un infléchissement des coûts dans le secteur public hospitalier, en lien avec le ralentissement de la masse salariale hospitalière

- de coûts des soins hospitaliers dans le secteur privé qui ralentissent plus nettement suite à la modération des honoraires et frais de séjours. Baisse des prix directement imputable au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), qui par un mécanisme fiscal de réduction du coût du travail introduit en 2013, a permis aux cliniques privées de réduire leurs charges. (soins hospitaliers : +1,9%, croissance la plus faible depuis 2002)
- d'une nouvelle diminution du prix des médicaments en 2015 (-4%) liée à la fois aux politiques de baisse des prix, à l'augmentation du nombre de spécialités génériques et, pour celles-ci, à la substitution croissante des génériques aux princeps.

### D'autre part, la sécurité sociale prend en charge une part croissante des dépenses de santé

La hausse de la part de la Sécurité sociale dans le financement des soins et, par un effet de vases communicants, la baisse du reste à charge des ménages s'explique :

par des phénomènes liés au vieillissement de la population et, de fait, au poids croissant des affections de longue durée (ALD) qui sont remboursés à 100% par la sécurité sociale avec une exonération du ticket modérateur,

par un déport de la consommation des soins vers les soins les mieux remboursés ,

par les effets des mesures législatives : régulation, remboursement de nouveaux actes, bannissement des « déremboursements » et traitements innovants...

De même, on assiste à une baisse de la part prise en charge par les Organismes Complémentaires (OC) qui n'est pas seulement le fait du poids croissant des ALD. Elle s'explique aussi par la réforme des contrats responsables qui plafonne le remboursement des dépassements d'honoraires et dans une moindre mesure, l'obligation faite aux travailleurs transfrontaliers de s'affilier à la Sécurité Sociale.

### En moyenne, dans l'UE 15, un reste à charge des ménages en santé de 15 %

En moyenne, en 2014, dans les pays de l'UE 15, 15 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) reste à la charge des ménages. Le reste à charge est plus élevé dans les nouveaux États membres de l'UE, où il atteint 21 %. La France est le pays où il est le plus faible (7 % de la DCSi).

Entre 2007 et 2014, la part du reste à charge des ménages dans la DCSi est relativement stable. Toutefois, dans les pays les plus durement touchés par la crise, comme le Portugal et l'Espagne, il a fortement augmenté depuis cinq ans.

<sup>1</sup> : [voir l@ Lettre de l'INPC n°86 de mars 2015](#)