



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment
expliquer les disparités entre départements ?

Pierre-Louis Bithorel (Drees/Osam/Bameds) et
Vincent Reduron (Drees/SEEE/Bacs)

Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment expliquer les disparités entre départements ?

[« Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment expliquer les disparités entre départements ? »](#)

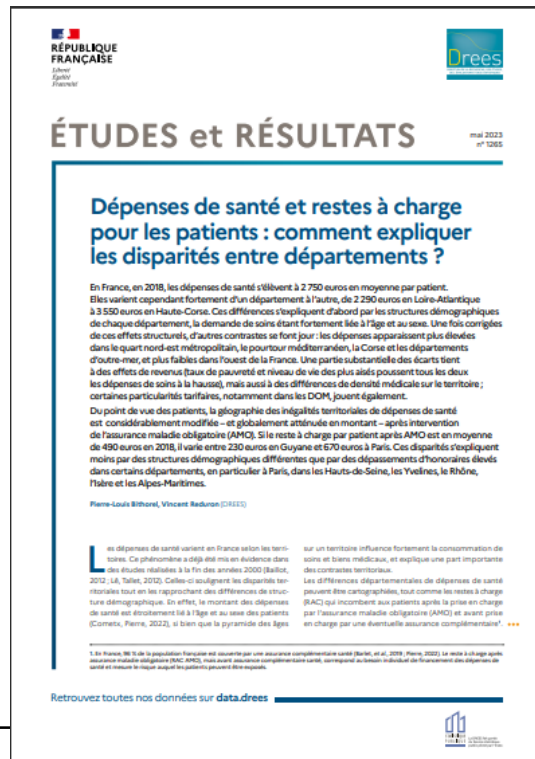
Études et résultats n°1265, paru en mai 2023

...dont les codes sont ouverts :

https://git.drees.fr/drees_code_public/etudes/er1265

Comme ceux de la principale source, la « base restes à charge » :

https://git.drees.fr/drees_code_public/outils/restes-a-charge-snds



Dépenses de santé et restes à charge pour les patients : comment expliquer les disparités entre départements ?

Objectif : analyser la répartition territoriale des dépenses de santé.

Deux dimensions étudiées :

- Les dépenses de santé
- Les restes à charge (RAC AMO)

D'un département à l'autre, quelles variations observées ? Quels facteurs explicatifs ?

Une problématique liée à l'accès aux soins :

- Dimension financière
- Rôle de l'offre de soins

La base RAC, un outil ad hoc pour mesurer les dépenses des patients

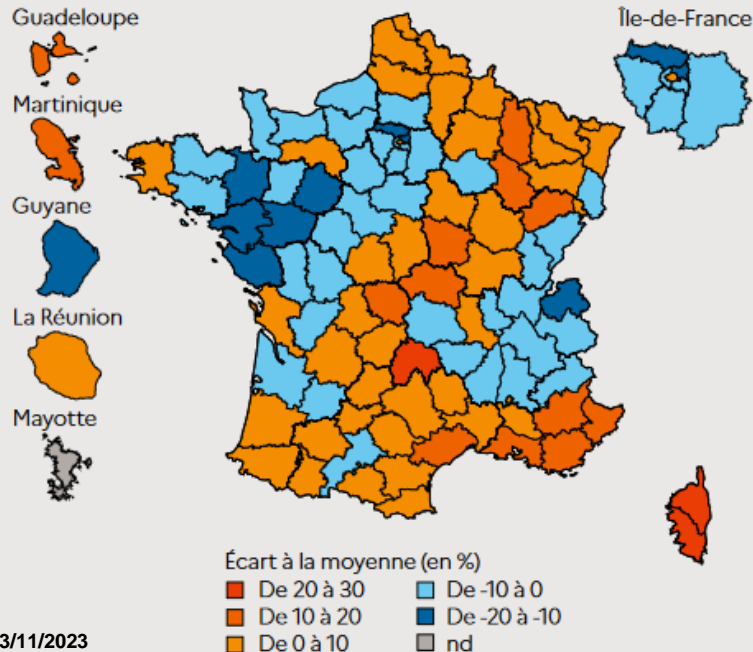
- Source : base RAC, à partir des données du Système national de données de santé (SNDS)
- Source à l'origine de plusieurs autres études de la DREES
- Maille annuelle : total par patient sur l'année 2018
- Exhaustif, France entière hors Mayotte
- Champ :
 - Dépenses individualisables par patient
 - Dépenses remboursables et présentées au remboursement

1. Des niveaux de dépenses contrastés entre départements

Une moyenne nationale de 2 750 €, mais de forts écarts

Carte 1 Dépenses de santé moyennes par patient, par département

Carte 1a. Dépenses brutes

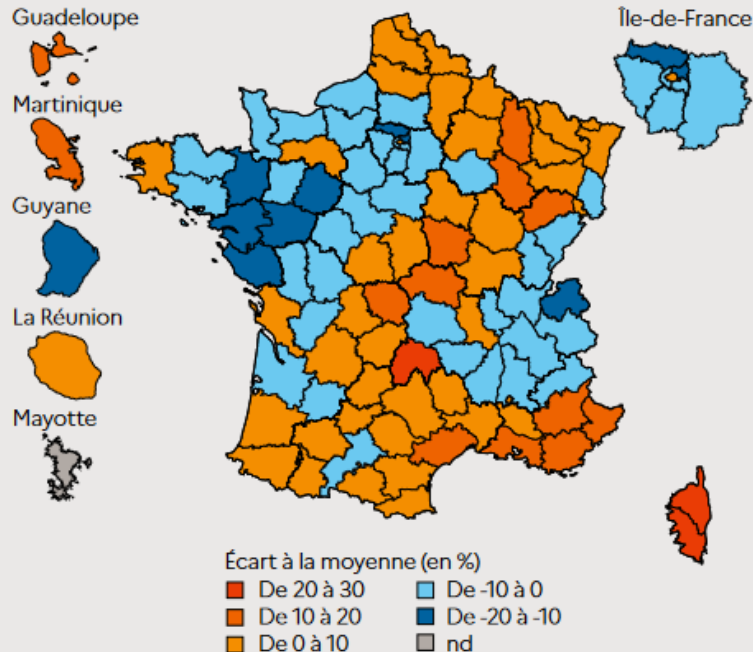


- Entre les dépenses **les plus élevées** et **les plus faibles**, des écarts jusqu'à 680 euros
- Un rapport inter-décile de 1,27
- Des ensembles géographiques se dessinent

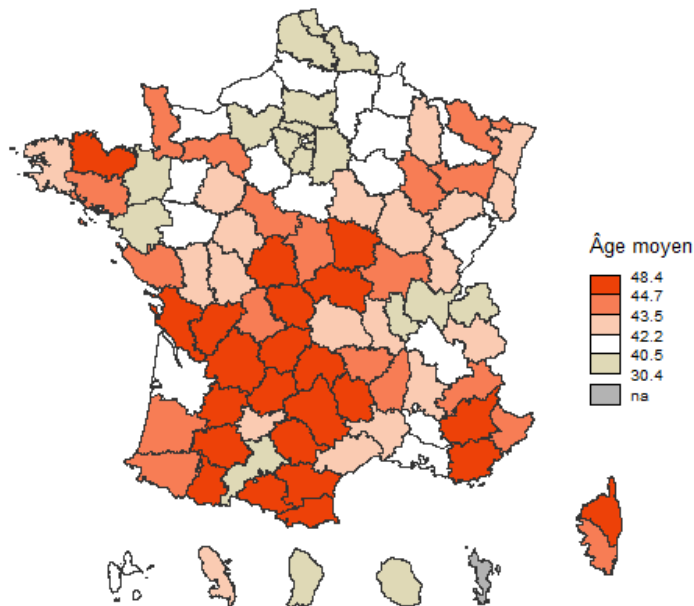
Des écarts liés à la structure démographique

Carte 1 Dépenses de santé moyennes par patient, par département

Carte 1a. Dépenses brutes



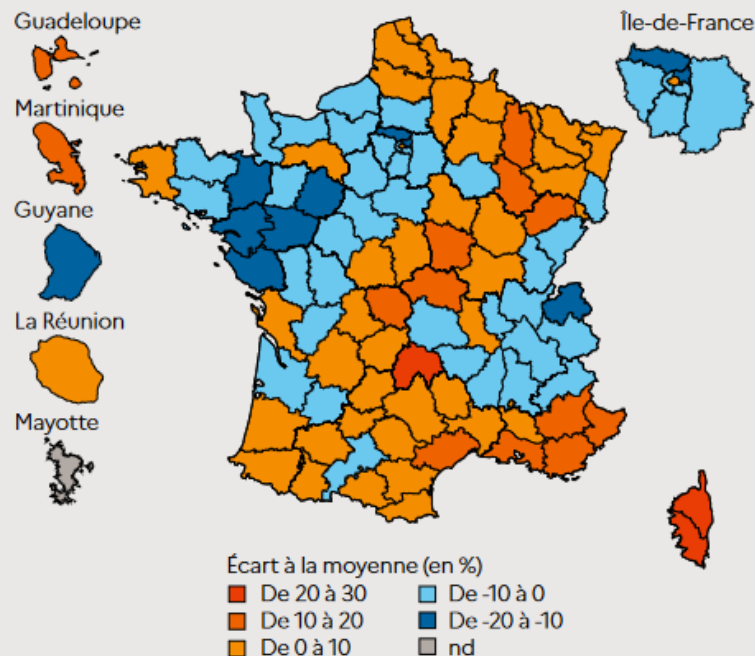
Âge moyen départemental des patients



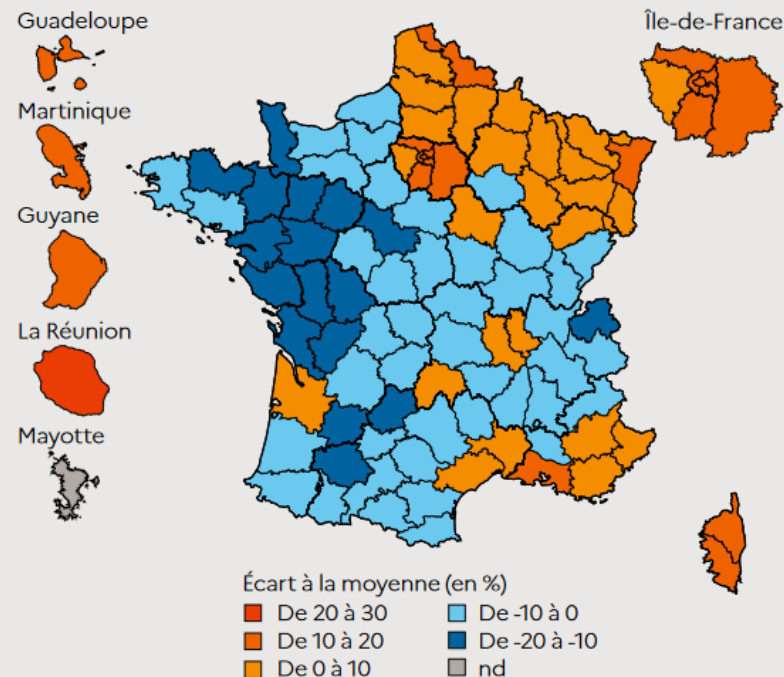
L'âge explique certains écarts... mais pas tous !

Carte 1 Dépenses de santé moyennes par patient, par département

Carte 1a. Dépenses brutes



Carte 1b. Dépenses standardisées



Des facteurs plurimensionnels

Des effets prix

- Les tarifs modulés dans certains départements (Dom, Île-de-France, Corse)

Des effets de revenus et d'offre de soins

- Le taux de pauvreté
- Le niveau de vie des plus aisés
- L'accessibilité de l'offre de soins

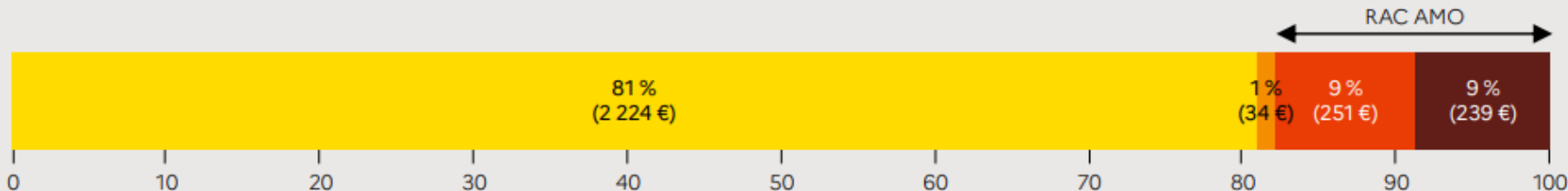
2. Des niveaux de reste à charge également contrastés

82% des dépenses sont prises en charge par l'AMO

- Prise en charge Assurance maladie obligatoire (AMO) : 82 % (■ + ■)
- 81 % : part légale (■ « Remboursement AMO »)
- 1 % : parts « supplémentaires » (■) pour certains assurés
 - aides aux foyers aux ressources modestes ou en difficulté
 - régimes d'assurance maladie particuliers

Graphique 1 Décomposition moyenne des dépenses de santé

■ Remboursement AMO ■ Parts supplémentaires ■ RAC opposable ■ Dépassements

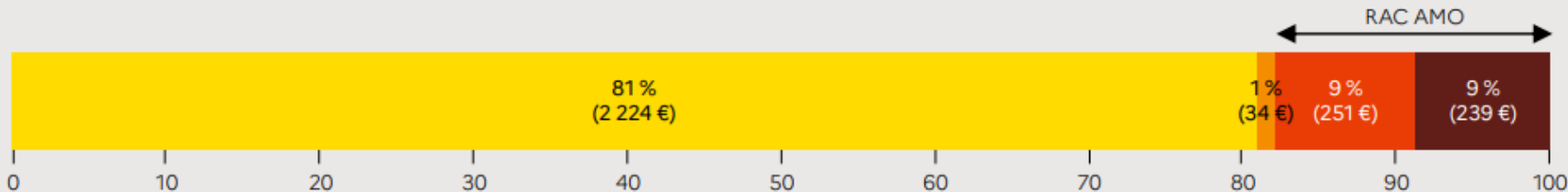


18% des dépenses restent à charge des patients

- Reste à charge après AMO (« RAC AMO » : ■ + ■) : 18 %
- Besoin individuel de financement, couvert soit par un paiement direct soit par une complémentaire santé
- 9% : « RAC opposable » (■) = ticket modérateur, participations forfaitaires, franchises et forfait hospitalier)
- 9% : liberté tarifaire (■ « dépassements ») = dépassements d'honoraires, optique, aides auditives, prothèses dentaires, ...).

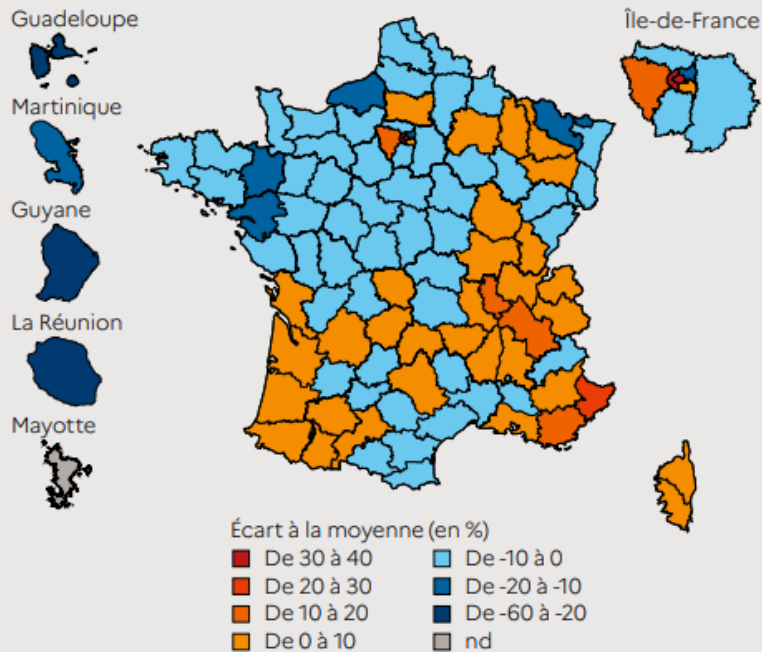
Graphique 1 Décomposition moyenne des dépenses de santé

■ Remboursement AMO ■ Parts supplémentaires ■ RAC opposable ■ Dépassements



La géographie des restes à charge est différente de celle des dépenses

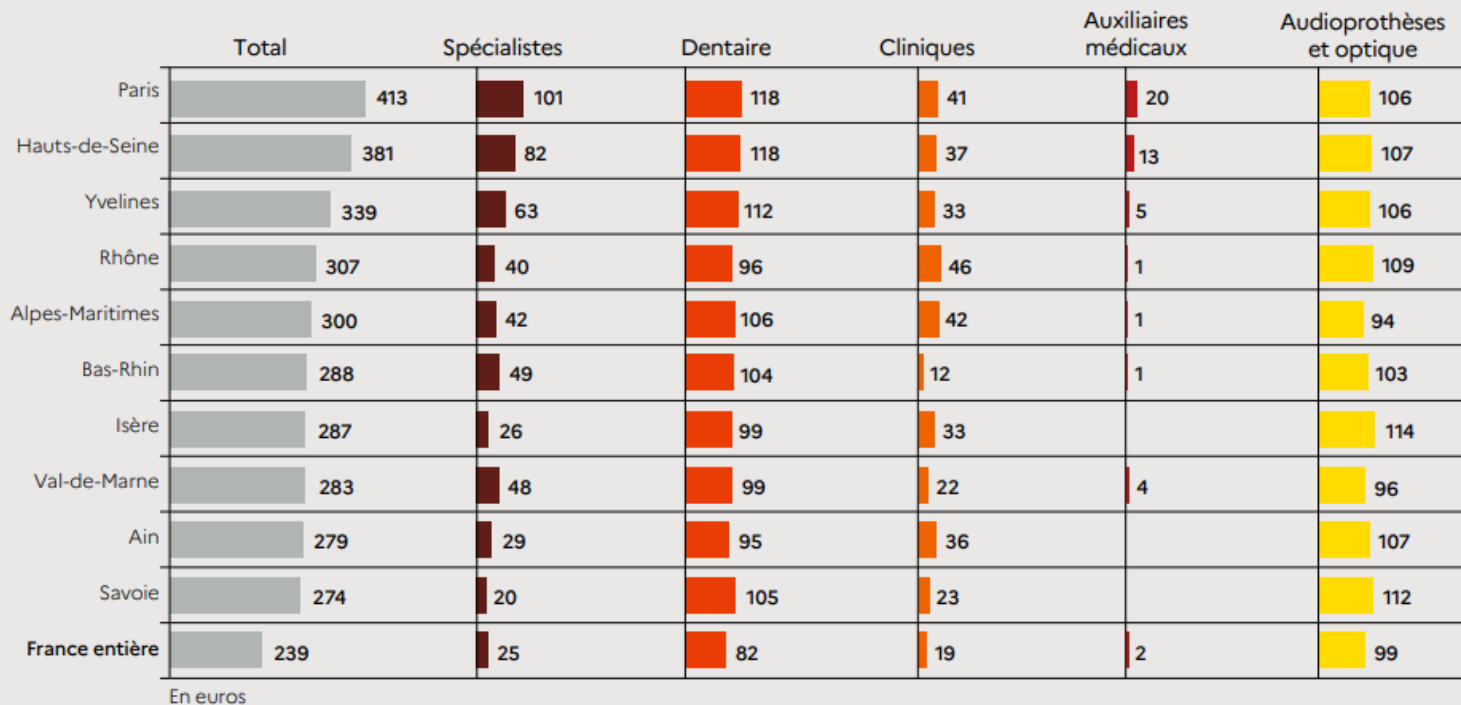
Carte 2 RAC AMO moyen par département



- RAC AMO moyen en France : 480 euros par patient
- Réduction importante des disparités en valeur absolue (dépenses : 680 euros, RAC AMO 90 euros)
- Réduction limitée en pourcentage du montant (dépenses : 27 % , RAC AMO 19 %)
- RAC opposable :
 - ~ effet dispositifs redistributifs : ALD, CSS, ...
 - ~ démographie, comme la dépense
- Dépassements :
 - ≠ démographie
 - ~ niveau de vie des plus aisés

Les 10 départements ayant les dépassements les plus élevés

Graphique 3 Décomposition des dépassements des dix départements ayant les dépassements les plus élevés



Pour approfondir

Les autres études réalisées à partir de la base RAC :



Retrouvez aussi :

- les [Panoramas des comptes de la santé](#),
- les [études réalisées à partir du modèle Ines-OMAR](#).



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de la recherche, des études, de
l'évaluation et des statistiques



Annexe – comment ont été standardisées les dépenses ?

Pour prendre en compte les structures démographiques, deux méthodes sont possibles :

- La standardisation **directe** : on compare la moyenne nationale à la moyenne départementale pondérée par la structure démographique nationale.
- La standardisation **indirecte** : on compare la moyenne départementale à la moyenne « attendue » : la moyenne nationale pondérée par la structure démographique du département.

Dans cette étude, c'est la standardisation indirecte qui a été retenue car :

- La valeur attendue est intéressante : dans tel département, combien s'attend-on à obtenir ?
- La valeur attendue est directement comparée à la valeur réelle départementale.
- La variance est moins forte et ce serait plus gênant en standardisation directe d'avoir des catégories de population avec de faibles effectifs (par exemple, peu de jeunes dans un département).