

## **Evolution récente des restes à charges... et de l'accessibilité financière aux soins**

---

# **Séminaire FNMR et Assureurs complémentaires**

Jeudi 3 novembre 2011 - Paris

*Yann Bourgueil, IRDES*

# Les restes à charges : définitions et discussions

---

- RAC AMO: Reste A Charge après remboursement Assurance Maladie Obligatoire
- RAC AC : Reste A Charge après remboursement Assurance Maladie Complémentaires

*Source principale des graphiques et données présentées. L'accessibilité financière aux soins : comment la mesurer ? Avis HCAAM janvier 2011*

<http://www.securite-sociale.fr/-Rapports-et-avis->

# Part AMO en baisse modérée, part AMC en augmentation modérée

## Structure du financement de la dépense de soins et de biens médicaux

en %

	1995	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Sécurité sociale de base (1)	77,1	77,1	77,1	77,0	76,3	76,2	75,5	75,5
Etat et CMU-C org. de base	1,1	1,2	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3
Organismes complémentaires (2)	12,2	12,8	13,2	13,2	13,4	13,5	13,7	13,8
<i>dont Mutuelles (2)</i>	7,3	7,7	7,6	7,7	7,8	7,7	7,7	7,7
<i>Sociétés d'assurance (2)</i>	3,3	2,7	3,1	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6
<i>Institutions de prévoyance (2)</i>	1,6	2,4	2,6	2,5	2,4	2,5	2,5	2,5
Ménages	9,6	9,0	8,3	8,4	8,9	8,9	9,5	9,4
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>							

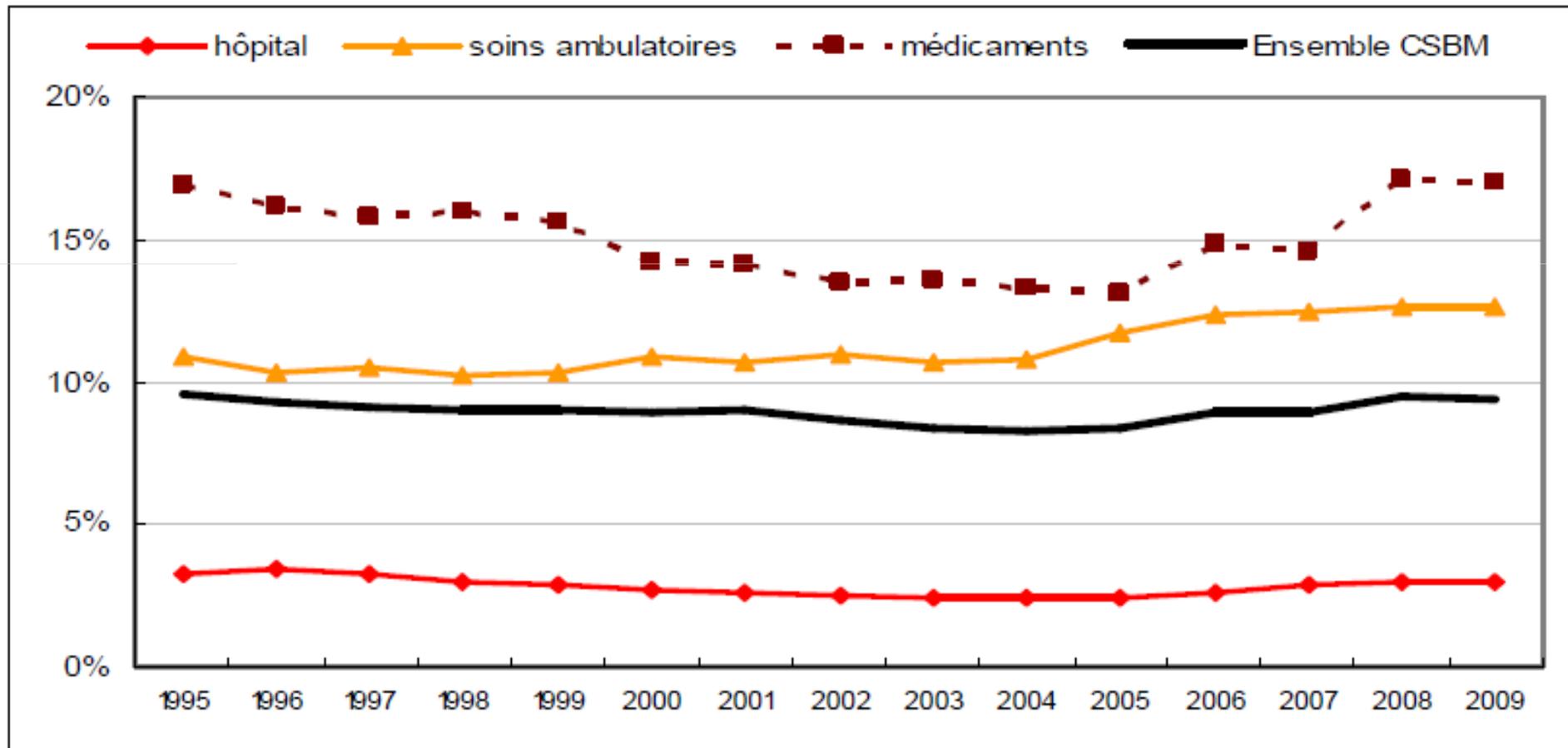
(1) y compris déficit des hôpitaux publics

(2) y compris prestations CMU-C versées par ces organismes.

Sources : DREES, Comptes de la santé.

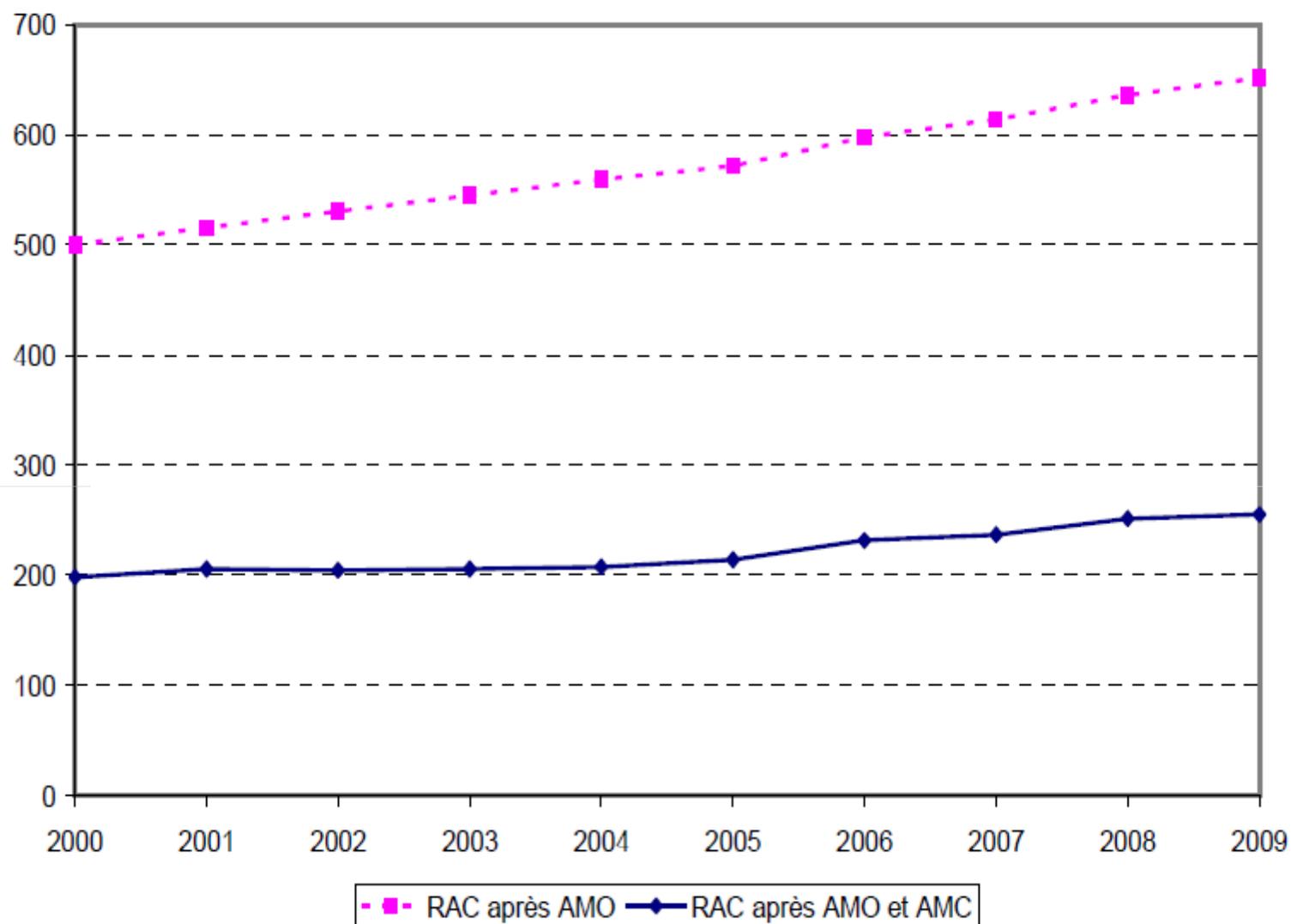
# IRDES Augmentation des postes ambulatoires dans les RAC

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



Sources : DREES, Comptes de la santé.

## RAC après AMO et RAC après AMO et AMC par personne couverte, calculé sur CSBM élargie € constants 2009



Source : DREES, Comptes de la santé, 2009, INSEE

# Le calcul des RAC : une question de choix

---

- Quel champ des biens et services ?
  - CSBM ou CSBM élargie (soins préventifs et médico-sociaux) ?
- Vers un panier des biens et services remboursables ?
- Quel prix de référence ?
  - Remboursé AMO ? Opposable ? Présenté au remboursement ?

Définition retenue	RAC sur dépense totale	RAC sur dépense « présentée »	RAC sur dépense « opposabl e »	RAC sur dépense totale		RAC sur CSBM « présentée au remboursement »		RAC sur CSBM « opposable »	
	Champ : y compris prévention individuelle et soin médico-social (CSBM élargie)			Champ : CSBM					
Couverture	RO	RO	RO	RO	RO + RC	RO	RO + RC	RO	RO + RC
Taux moyen de remboursement	76,4%	82,5%	87,5%	75,5%	89,3%	82,2%	98,1%	85,8%	ND (supéri eur à 98%)
RAC moyen par an et par personne, (consommante ou non)	<b>709 €</b>	<b>487€</b>	<b>383€</b>	<b>667€</b>	<b>255€</b>	<b>445€</b>	<b>33€</b>	<b>341€</b>	ND

Source : DREES, Comptes de la santé, 2009, INSEE, calculs SG du HCAAM

<i>Nom de l'agrégat</i>	<i>Composantes du « reste à charge »</i>	<i>Contenu : classement comptes de la santé DREES 2009</i>
<b>Dépense remboursée</b>		<b>132,7 mds €</b>
	<b>Les « copaiements »</b>	<b>22,0 mds€</b> (Ticket modérateur, Forfait journalier, Participation forfaitaire hospitalière, Forfait 1€, « franchises ».)
<b>Dépense « opposable » (ou « reconnue »)</b>		<b>154,7 mds€</b>
	<b>Les « dépassements »</b>	<b>6,7 mds€</b> , dont : (Dépassements médicaux, qu'on peut estimer à 2,4 mds€ ; dépassements en soins dentaires, qu'on peut estimer à un peu plus de 4 mds€ ; frais de séjour en cliniques, .etc.)  Les conventions de calcul n'y incluent pas tout le « dépassement » des frais d'optique, que le secrétariat du HCAAM estime à un peu plus de 4,5 Mds € sur la base de données SNIIRAM, et qui sont retracés en « non remboursable »
<b>Dépense « présentée au remboursement »</b>		<b>161,4 mds€</b>
	<b>Le « non remboursable »</b>	<b>14,3 mds €</b> Prestations « non remboursables » proprement dites (Optique, soins dentaires, médicaments...) et Prestations « non présentées au remboursement » (médicaments, dispositifs médicaux ...)
<b>Dépense totale</b>		<b>175,7 mds€ (CSBM)</b>

*Chiffres 2009, sources DREES, retraitement secrétariat général du HCAAM*

# Limites de l'approche par les comptes de la santé

---

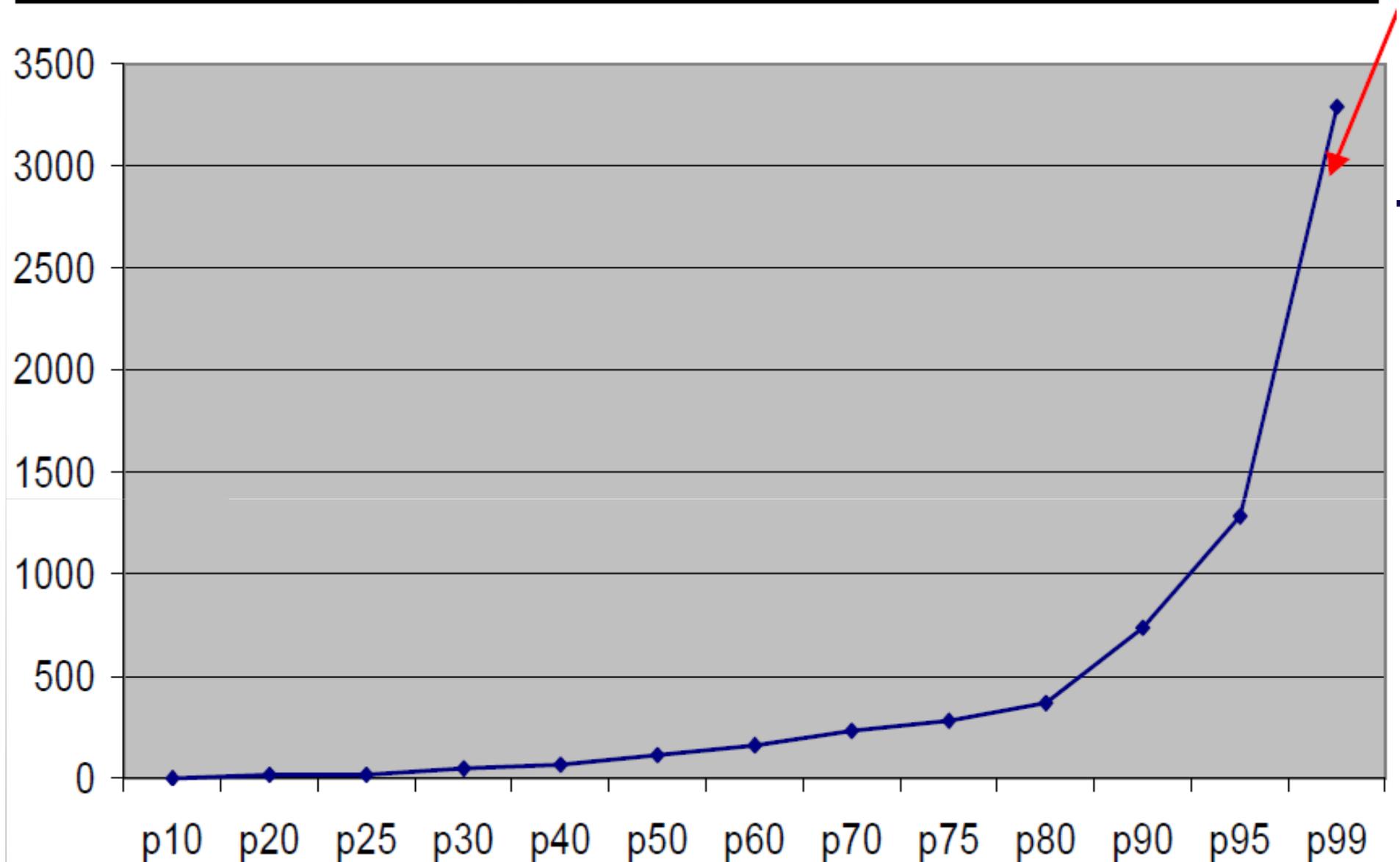
- Point de vue des financeurs
- Pas d'approche longitudinale
- Un même taux (70% ou 55%) peut conduire à des situations individuelles contrastées (cumul d'actes, actes très coûteux, rapport au revenu et donc effort...)

# L'enjeu de la distribution des RAC

---

- Très forte concentration
- Non corrélé aux taux de remboursement → mesure directe
- Problème aux extrêmes
- Tenir compte des remboursements et coûts cachés de la dépense de soins

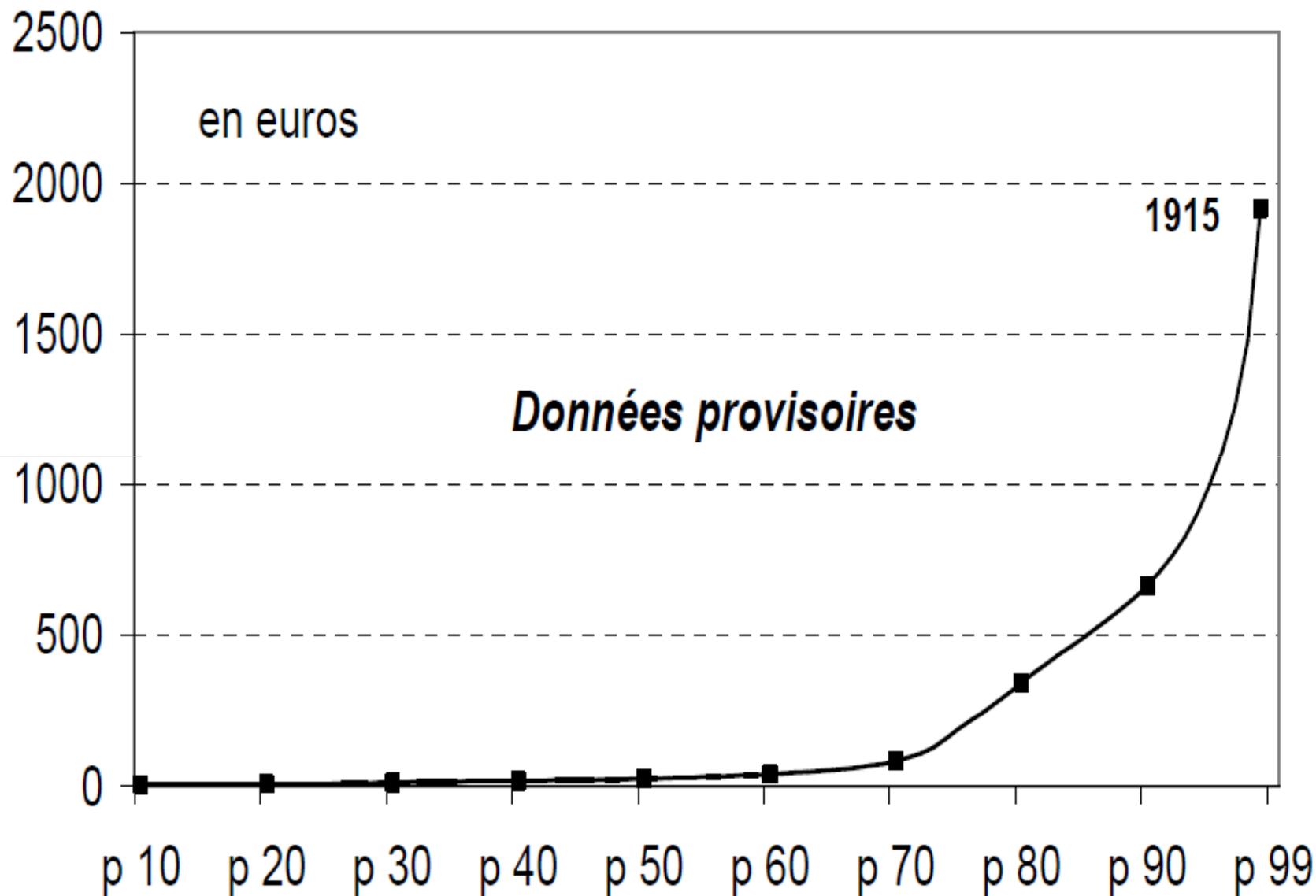
## Concentration des RAC hospitaliers des seuls « consommateurs » dans l'année



*2<sup>ème</sup> graphique : porte sur les seuls consommateurs d'hôpital public (10 % encadré du premier graphique). 1 % de cette population (soit 1 % de 10 % de l'ensemble de la population, soit 0,1 %, non représenté sur le 1<sup>er</sup> graphique) a un RAC supérieur à 3 290 €.*

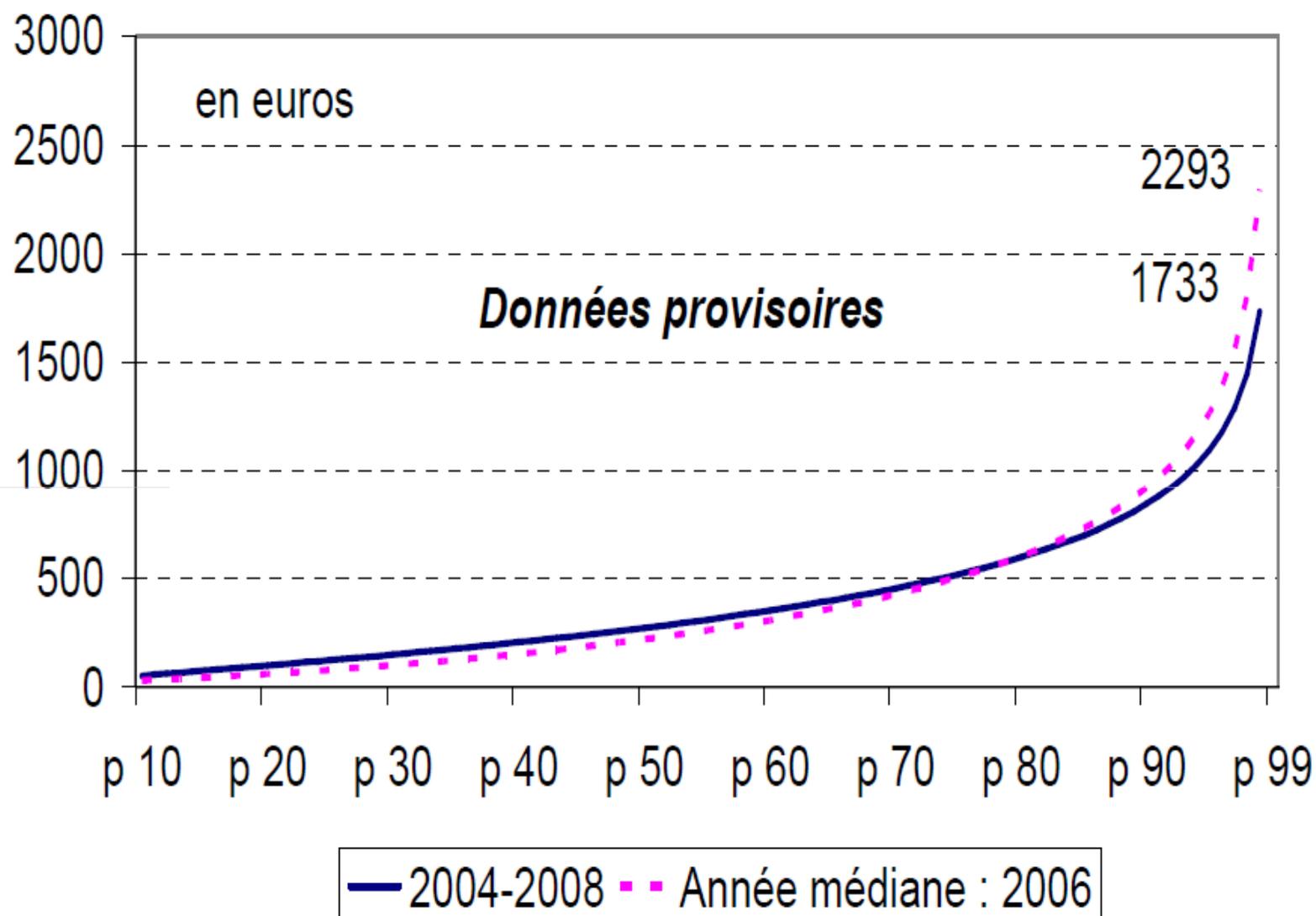
Source : avis HCAAM accessibilité financière janvier 2011

## Distribution des restes à charge après AMO sur la « dépense présentée » de soins dentaires Régime général - Consommateurs en soins dentaires



Source : EGB-ATIH 2008, traitements CNAMTS et SG HCAAM

## Distribution des restes à charge après AMO sur la dépense présentée au remboursement Régime général Soins de ville\*



Source : EGB2003- 2009, traitements CNAMTS et SG du HCCAM

Champ : Régime général hors SLM, bénéficiaires de la CMUC et de l'AME, migrants bénéficiaires du RG en 2008

## Tenir compte des remboursements et coûts cachés de la dépense de soins

---

- Dépenses de soins – remboursements AMO
  - Dépenses de soins – remboursements AMO – remboursements AMC
  - Dépenses de soins – remboursements AMO – remboursements AMC + primes
  - Dépenses de soins – remboursements AMO – remboursements AMC + primes + CSG et Cotisations
- Différencier notion de frais de maladie et d'effort financier global pour la santé
- En tenir compte avec le revenu (taux d'effort)

# L'approche complémentaire par le renoncement aux soins

---

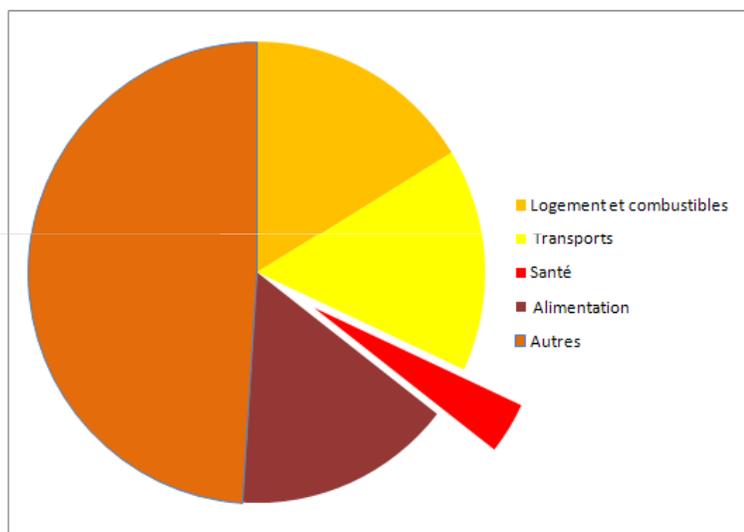
## On peut mesurer

- Des inégalités de recours aux services de santé
- Des déterminants du recours aux soins
  - CSP, revenu, couverture complémentaire, localisation géographique

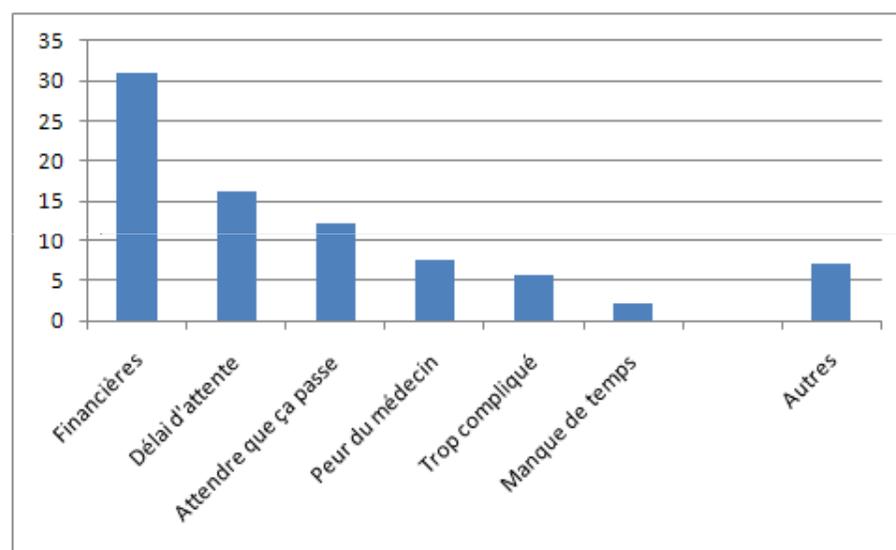
## Quid du non recours ?

- Une approche par le renoncement
  - Introduction du renoncement en 1992 dans l'Enquête santé et Protection sociale Question spécifique sur le renoncement aux soins pour raisons financières

# Le renoncement financier au cœur d'arbitrages individuels plus larges



La santé dans le budget des ménages 2006



Principales causes du renoncement aux soins

Lecture : 30.9% des personnes ayant déclaré avoir renoncé à des soins ont invoqué des raisons financières (plusieurs réponses possibles)

Source IRDES : Enquête Santé Protection Sociale 2008

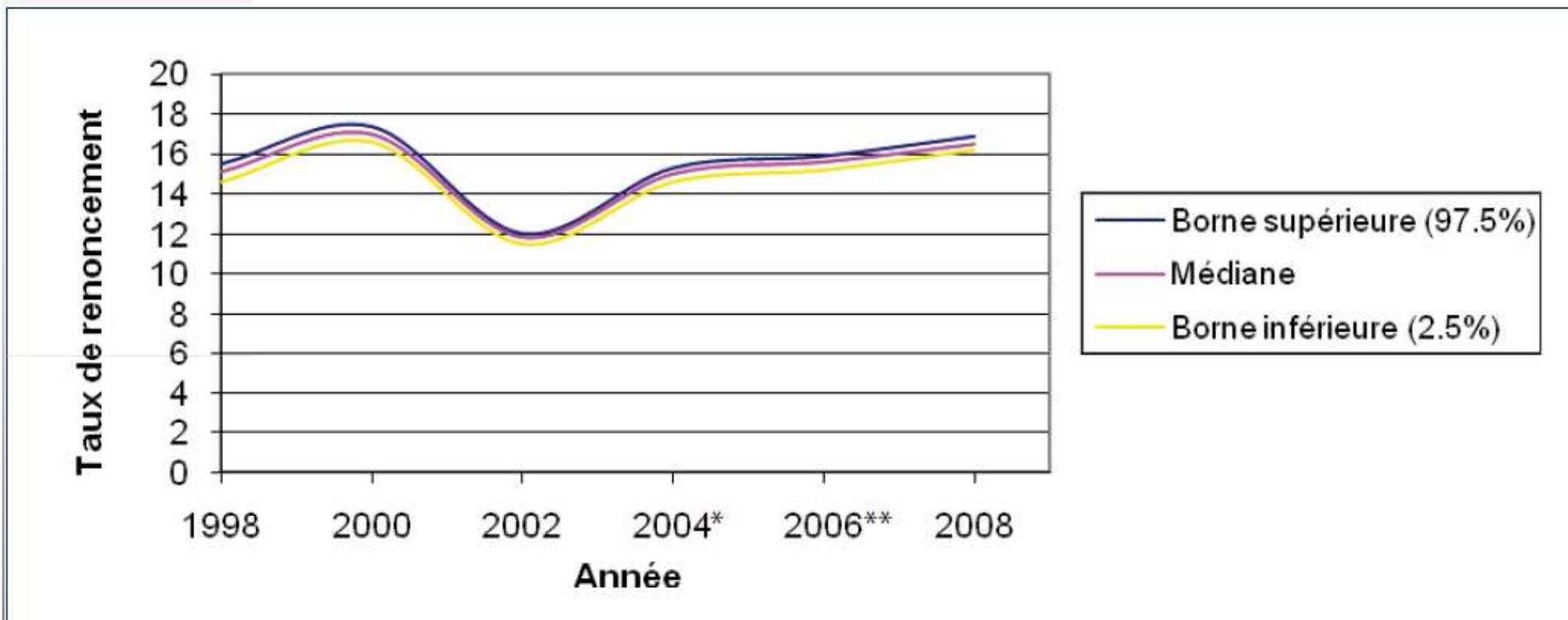
# Le renoncement aux soins pour raisons financières

Renoncement aux soins pour raisons financières	Taux bruts	Taux pondérés
Général	15.8%	15.4%
<i>Dentaire</i>	9.9%	9.9%
<i>Optique</i>	4.3%	4.1%
<i>Généraliste / spécialiste</i>	3.5%	3.4%

Les principaux types de renoncement dans l'enquête ESPS 2008

Source IRDES : Enquête Santé Protection Sociale 2008

## Taux de renoncement en population générale entre 1998 et 2008 (IC à 95%)



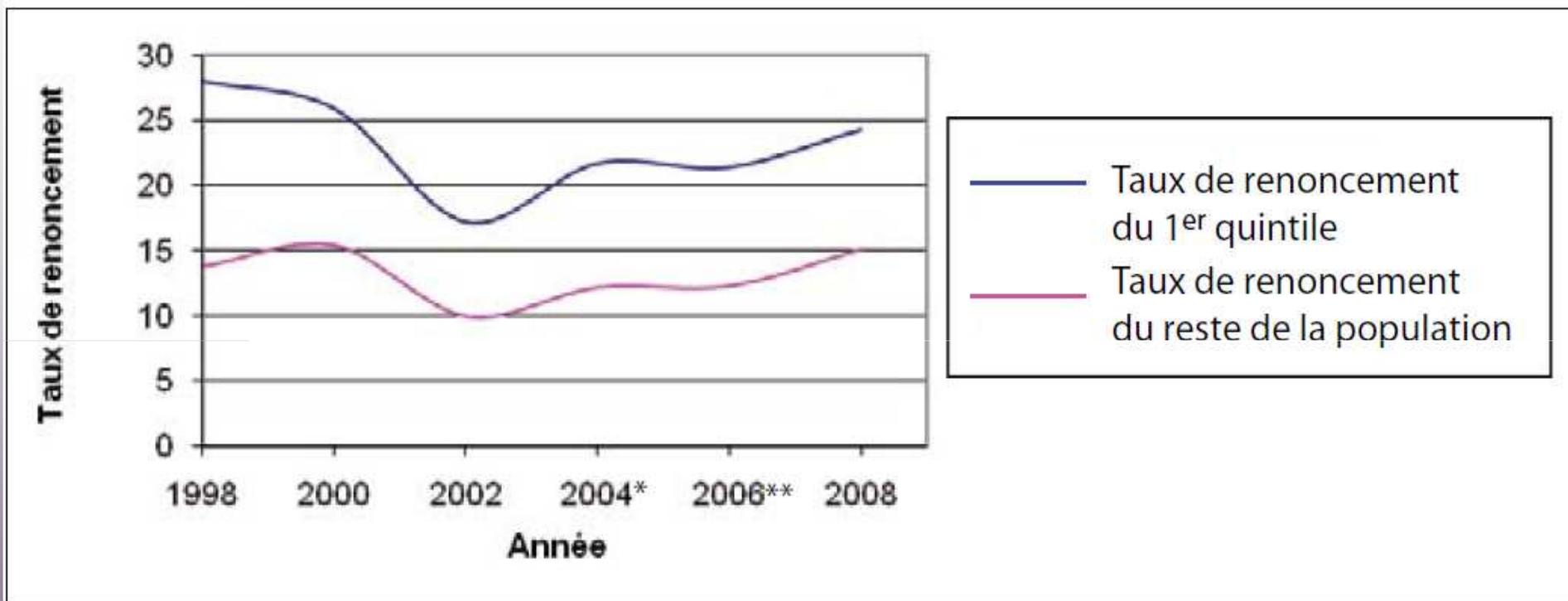
Source : ESPS 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008.

Champ : 18-64 ans.

\* Modification de la question à cette date.

\*\* Ajout d'un suréchantillon de CMU-Cistes à partir de cette date.

# Taux de renoncement de la population du quintile de revenu le plus bas entre 1998 et 2008



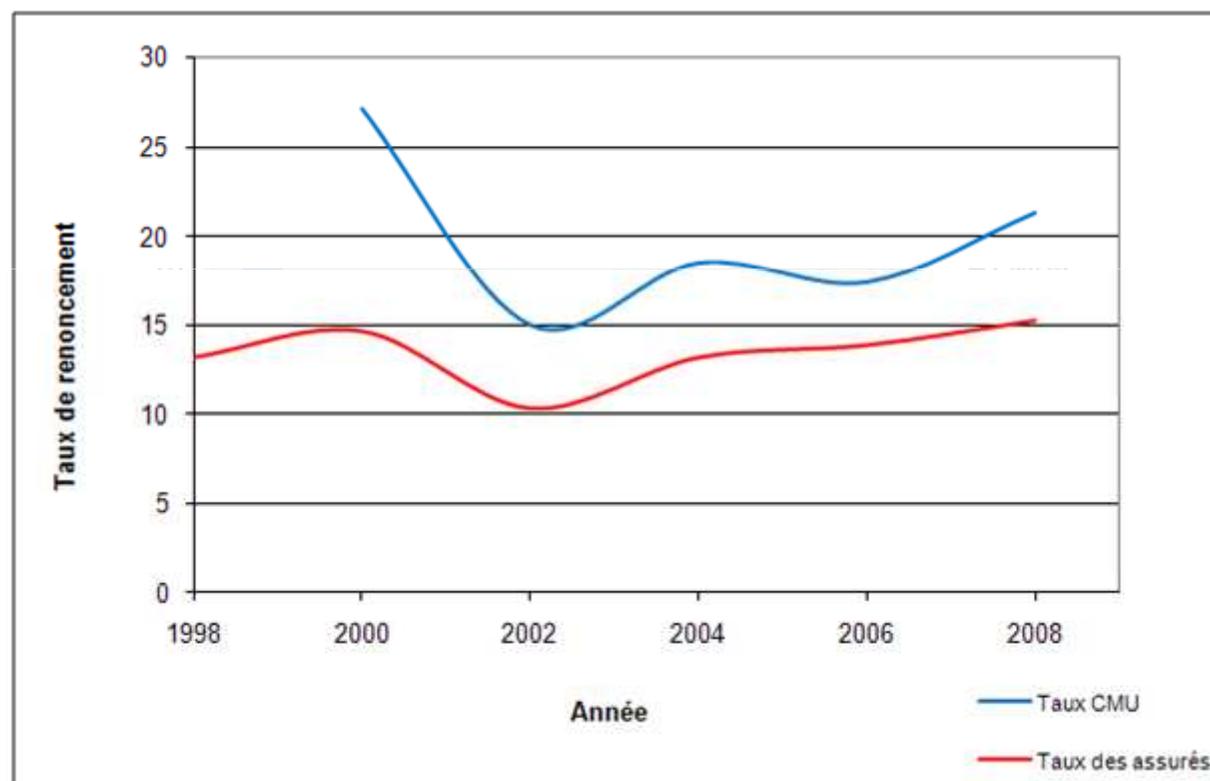
Source : ESPS 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008.

Champ : 18-64 ans.

\* Modification de la question à cette date.

\*\* Ajout d'un suréchantillon de CMU-Cistes à partir de cette date.

# Les CMUistes renoncent aussi ... Mais moins qu'avant



Evolution du taux de renoncement pour raisons financières des CMUistes et des personnes assurées par une complémentaire privée entre 1998 et 2008

Source IRDES : ESP 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008

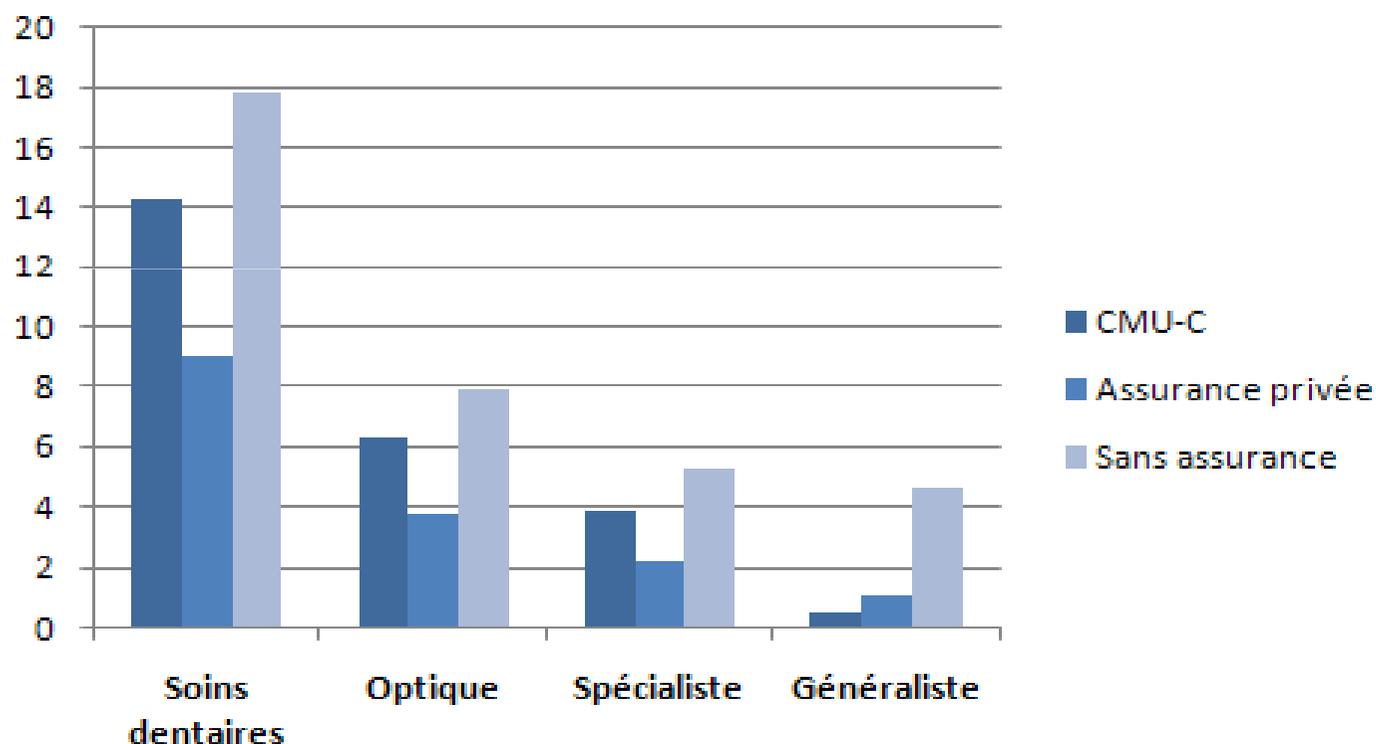
## Les déterminants du renoncement

---

- 1 - Le renoncement augmente quand le revenu diminue**
- 2 – Le renoncement augmente quand la précarité augmente (score EPICE)**
- 3 – Le renoncement augmente quand les dépenses de soins augmentent**
- 4 – Le renoncement est dépendant du type de couverture complémentaire**

# Le renoncement est dépendant du type de couverture complémentaire

Les patients CMU également renoncent plus

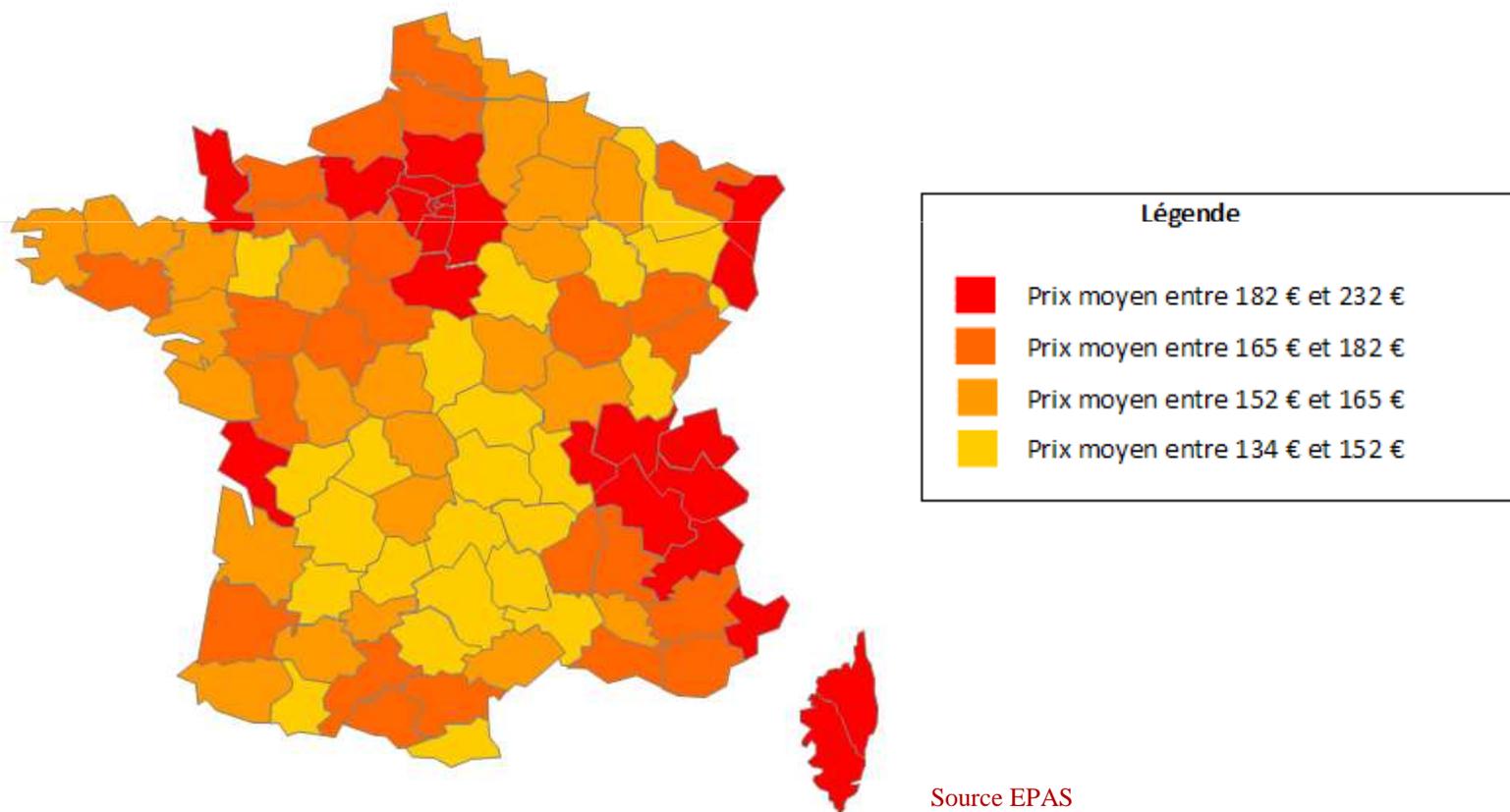


Source IRDES : Enquête Santé Protection Sociale 2008

Taux de renoncement selon le type d'assurance complémentaire

## Le rôle du prix des soins

PRIX MOYEN DES INLAYS CORES PAR DEPARTEMENT



## Renoncement et recours avéré

---

**Renoncer n'est pas s'abstenir de recourir au système de soins,**

**C'est se passer d'un recours à un moment du parcours de soins**

- 86% des personnes ayant déclaré avoir renoncé à une visite chez un praticien en ont vu au moins un dans les douze derniers mois

**Au total, ceux qui renoncent consomment souvent moins**

# Evolution des montants reconnus et remboursés en radiologie de 2005 à 2009

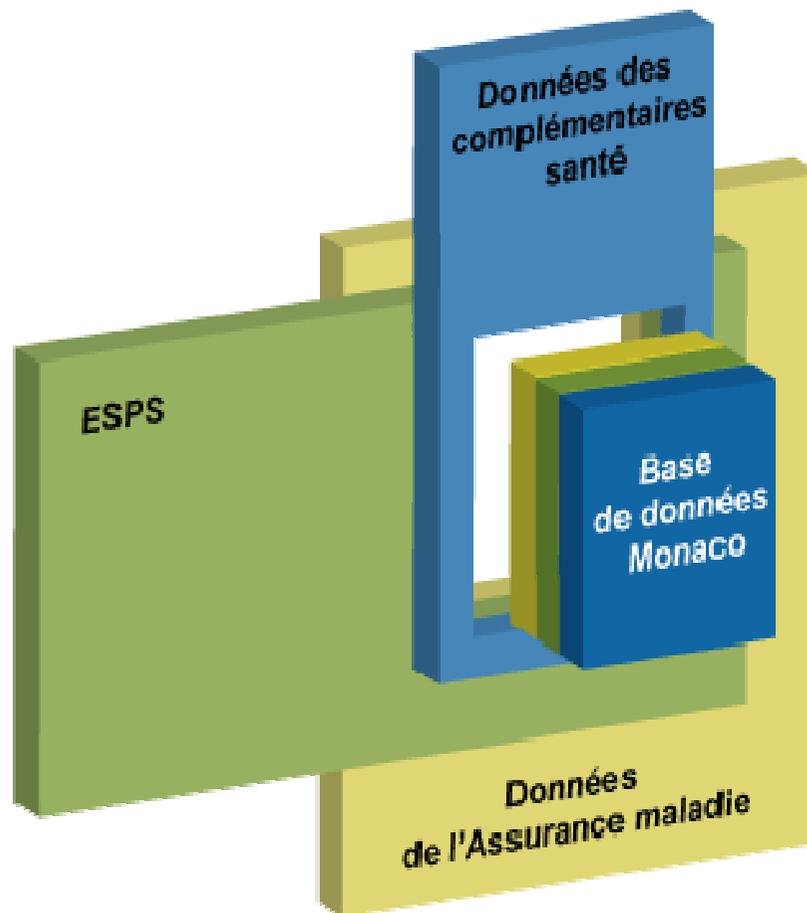
Radiodiagnostic et imagerie médicale, Actes techniques			
Années	Montant reconnu en milliers d'euros courants	Montant remboursé en milliers d'euros courants	Taux de remboursement
2005	2 182 259	1 808 228	83 %
2006	2 368 799	1 931 612	82 %
2007	2 461 561	2 013 989	82 %
2008	2 050 078	1 597 230	78 %
2009	2 097 104	1 641 262	78 %
<u>Eco-Santé France 2011 - mise à jour : octobre 2011</u>			

- Connaître les RAC AMC : restes à charge après complémentaires à partir de données individuelles – distribution plus que moyenne
- Estimer les taux d'efforts et les restes à charges « catastrophiques »
- Les effets de la récession économique et...de la perte d'emploi

## Méthodes Outils et Normes pour l'Assurance Complémentaire et Obligatoire : MONACO

### PARTENAIRES

AG2R la Mondiale  
Allianz  
Axa  
CCMSA  
Cnamts  
CTIP  
Drees  
DSS  
Éovi  
FFSA  
FNMF  
Groupama  
IDS  
Insee  
Irdes  
Malakoff-Médéric  
ProBTP  
RSI  
SwissLife  
Santévie



### Insee

- Tiers de confiance (garant de l'anonymat des données)

### IDS

- Pilotage du projet
- Validation des outils

### Irdes

- Conception et pilotage de l'enquête ESPS
- Appariement et analyse des données
- Source des données ESPS

### Cnamts, CCMSA, RSI

- Constitution de l'échantillon ESPS à partir de l'EGB
- Source des données de remboursement de l'Assurance maladie

### Institutions de prévoyance, mutuelles, assurances privées

- Source des données de remboursement des complémentaires santé
- Participation des fédérations : CTIP, FFSA, FNMF

# Estimer les taux d'efforts et les restes à charges des ménages

- Disposer des primes des complémentaires
  - Déclaratif pour les individus mais pour les entreprises (importance des contrats collectifs) ?
- Connaître les remboursements par OCAM pour ménages (Monaco)
- Disposer des revenus et des cotisations pour les ménages (CSG)

# Les effets de la récession économique et...de la perte d'emploi

- Portabilité des contrats collectifs : loi Evin
  - Arrêt des contrats ? contrats moins généreux ?
- Effet des prix et des primes ?
- Améliorer l'accès à l'ACS (complexité, changement fréquent de statut)