

Repenser les politiques de restes à charge : approches pluridisciplinaires

Équipe : Damien Bricard¹, Paul Dourgnon¹, Florence Jusot², Antoine Marsaudon¹

¹ Irdes. ² Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes

Collaborations extérieures : Karine Chevreul¹, Lise Rochaix², Université Paris Dauphine-PSL

¹ Épidémiologie clinique, évaluation économique appliquées aux populations vulnérables (Eceve), UMR-S 1123. ² Hospinnomics

Financement : Appel d'offre Institut de recherche en santé publique (Iresp) 2018

Période de réalisation : 2019-2024

En cours de valorisation, un article soumis «How Out-of-Pocket Payments Affect Households' Non-Medical Consumption Tradeoffs» (Marsaudon A., Bricard D., Legal R., Dourgnon P.)

Données : Données appariées combinant données médico-administratives du Programme de médicalisation des systèmes d'information en Médecine, chirurgie, obstétrique (PMSI-MCO), données de facturation et données écologiques Irdes, enquêtes Budget de Famille (Insee) et le panel *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (Share).

Contexte

La France est le pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) où la part des restes à charge (Rac) supportés par les usagers dans la dépense totale de santé est en moyenne la plus faible. Pourtant, les taux de renoncement financier aux soins y sont parmi les plus élevés. La littérature montre clairement que la régulation de la demande de soins à travers la participation financière des assurés, telle qu'elle est organisée dans le système de santé français, ne permet ni un accès aux soins ni une distribution équitable de l'effort financier des assurés. Aujourd'hui, la question des restes à charge revient au cœur des problématiques de politique publique, en particulier dans le cadre de la réforme annoncée de la couverture complémentaire (« Rac zéro »), mais aussi de l'orientation du système vers la médecine de parcours. Notre projet entend apporter un complément d'analyse substantiel aux débats actuels sur les Rac à partir d'approches pluridisciplinaires. Il por-

tera une attention particulière aux Rac hospitaliers, dont la distribution sociale reste très peu documentée.

Objectifs.....

Trois *work packages* (WP) portent sur les conséquences économiques des dépenses de santé pour les ménages (WP1), l'effet de la situation sociale sur le niveau des Rac hospitaliers avant et après complémentaire (WP2) et, enfin, sur la construction et l'analyse de scénarios de réforme des Rac (WP3).

- Le WP1, réalisé par l'Irdes, vise à tester l'hypothèse selon laquelle les dépenses de santé ont, pour les personnes qui les supportent et leurs ménages, un impact significatif sur leur situation économique et sur les choix économiques non médicaux au niveau du ménage. Il étudiera la distribution sociale des Rac catastrophiques, leurs conséquences économiques sur les décisions de consommation au sein du ménage et, enfin, examinera les conséquences des Rac sur le patrimoine des ménages âgés.
- L'objectif du WP2, réalisé par Eceve, est d'étudier l'impact de la précarité sur le Rac hospitalier après prise en charge des assurances obligatoire et complémentaire des patients hospitalisés en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).
- Le WP3, dont est en charge Hospinnomics, s'attache à l'analyse de scénarios de réforme en combinant simulations et réflexion normative. Il propose une analyse économique prospective des effets de scénarios de réforme des Rac et, de façon complémentaire, une étude philosophique des fondements des Rac et des axes de réforme.

Méthodes.....

Les travaux proposés sur le Rac hospitalier s'appuieront sur des données appariées combinant données médico-administratives du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) MCO, données de facturation et données écologiques Irdes – Programme de recherche 2020-2022 – Activité 2019.

Les travaux en population générale s'appuieront sur les enquêtes Budget des familles et le panel Share in Europe. Les méthodes utilisées seront celles de la modélisation statistique et de la micro-simulation. Les approches quantitatives de l'économie et de la santé publique seront complétées par des approches relevant de la philosophie du droit.

Résultats et perspectives

Les travaux basés sur l'enquête Budget de Famille de l'Insee et sur l'enquête Share sont en cours de valorisation. Ils permettront d'apporter des éléments essentiels pour la conception de nouvelles politiques sur le Rac et, de plus, apporteront un éclairage unique sur le reste à charge hospitalier. Nous porterons une attention parti-

culière à la diffusion de nos résultats dans la sphère de la décision publique, aux usagers et acteurs du monde de la santé. Ce projet a obtenu un financement de l'Institut de recherche en santé publique (Iresp) à son appel à projets de 2018, volet Services de santé.

Valorisation

[PUBLICATIONS]

Revue à comité de lecture

Lemoine A, Jusot F. (2024). Le reste-à-charge en santé nuit-il à l'équité dans le financement des soins ? Une comparaison des systèmes de santé en Europe. *Economie et Statistique*, mai.

Heinzlef O., Molinier G., Van Hille B., Radoszycki L., Dourgnon P., Longin J. (2020). Economic Burden of the Out-of-Pocket Expenses for People with Multiple Sclerosis in France. *PharmacoEconomics Open*. [Online: 2020/02/12, 1-11](#)

[COMMUNICATIONS]

Séminaires scientifiques nationaux

Bricard D, Dourgnon P, Marsaudon A. : Épargner, consommer, se soigner. Les restes à charge dans les arbitrages économiques des ménages. **Journées des économistes de la santé français (JESF) 2022**, 7 au 9 décembre 2022.