



Ministère des finances et des comptes publics  
Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits  
des femmes  
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle  
et du dialogue social



# Les dépenses de santé à la charge des ménages retraités

Renaud LEGAL (Drees)

Coauteurs : Alexis LOUVEL, Noémie JESS, Catherine POLLAK

**Mercredi 14 octobre 2015**

# Les dépenses de santé à la charge d'un ménage

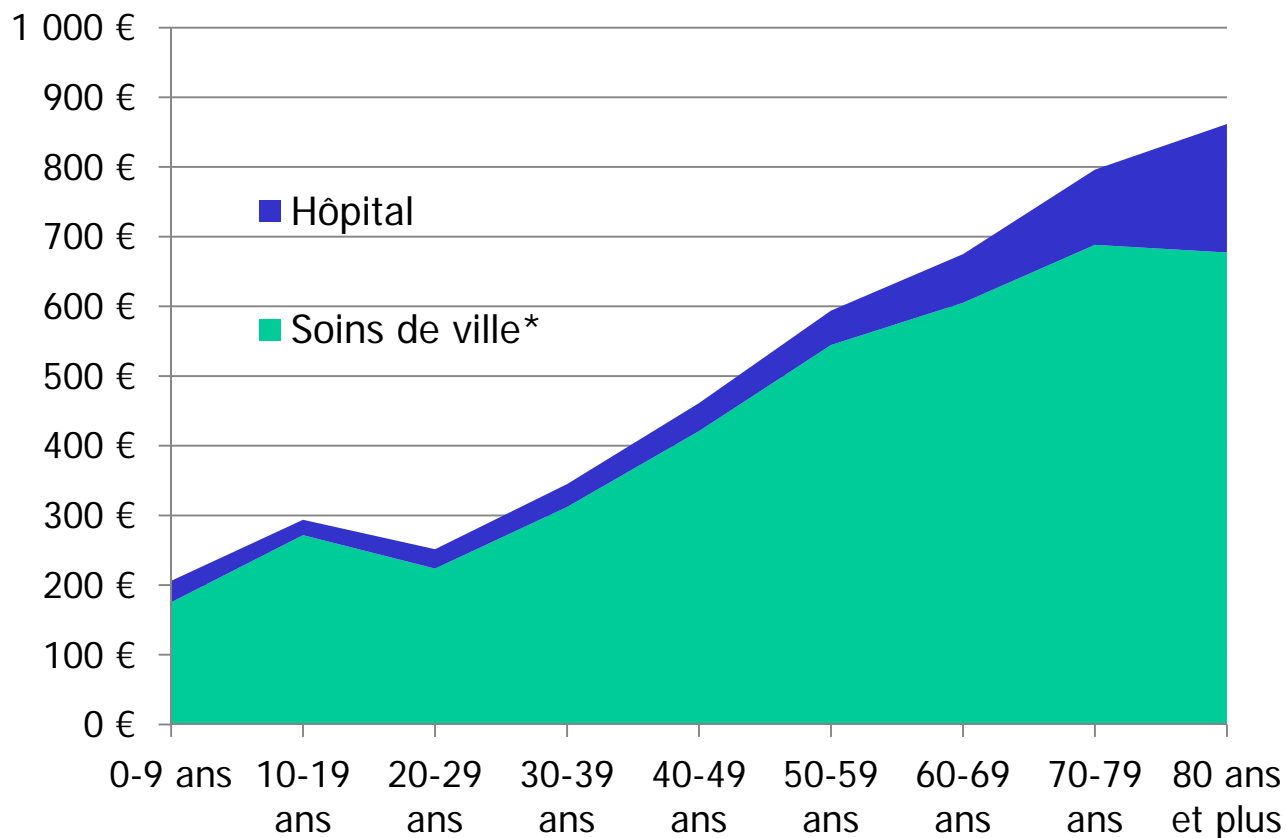
- Sont constituées :
  - du total des primes d'assurances complémentaires santé
  - du total des Restes A Charge (RAC) des membres du ménage.

Pour les individus couverts : RAC après remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et complémentaire (AMC)

Pour les individus non couverts : RAC après intervention de l'assurance maladie obligatoire seulement

Les RAC comprennent : tickets modérateurs, franchises, forfaits hospitaliers, dépassements d'honoraires, dispositifs médicaux, soins dentaires... non remboursés par les organismes complémentaires

## Des RAC après AMO très croissants avec l'âge



Sources : EGB, PMSI MCO, RIM-P, PMSI SSR, éditions 2013. Calculs Drees.

Champ : Assurés du régime général hors SLM, AME et migrants.

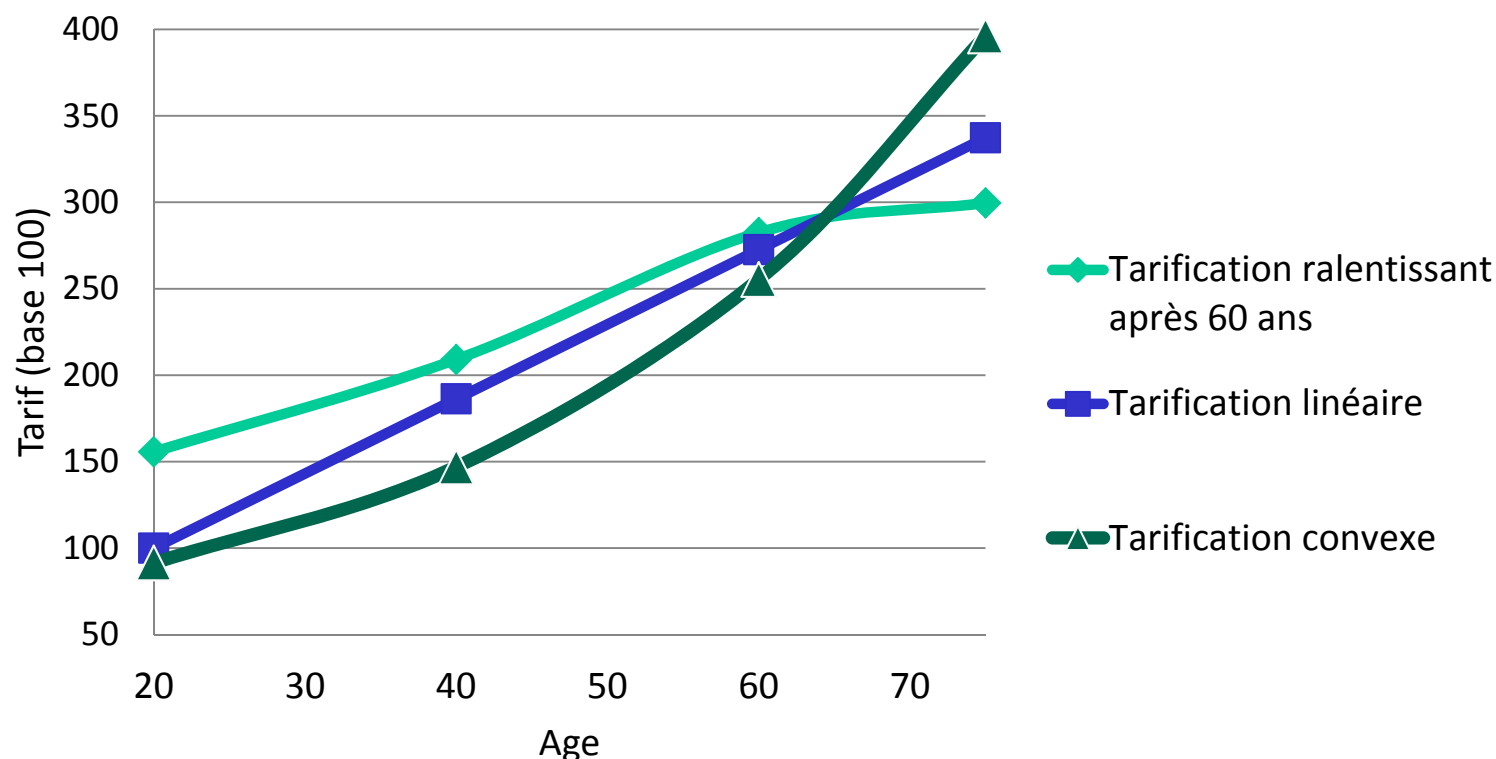
\* Séjours en MCO uniquement pour les hôpitaux publics, séjours en MCO, en psychiatrie et en SSR pour les cliniques privées.

## La couverture des retraités :

D'après l'enquête Santé et Protection Sociale (IRDES), en 2012 :

- 4,5% des retraités sont sans couverture (700 000 personnes environ)
- 95,5% sont couverts par un contrat d'assurance complémentaire santé :
  - 92% le sont par un contrat individuel, 2% ayant bénéficié de l'ACS
  - 2% le sont par un contrat collectif
  - 1% bénéficient de la CMU-C
- Par comparaison, chez les couverts âgés de 25 à 59 ans, 50% le sont par un contrat collectif, 50% par un contrat individuel (source : Drees, ECPS 2013)

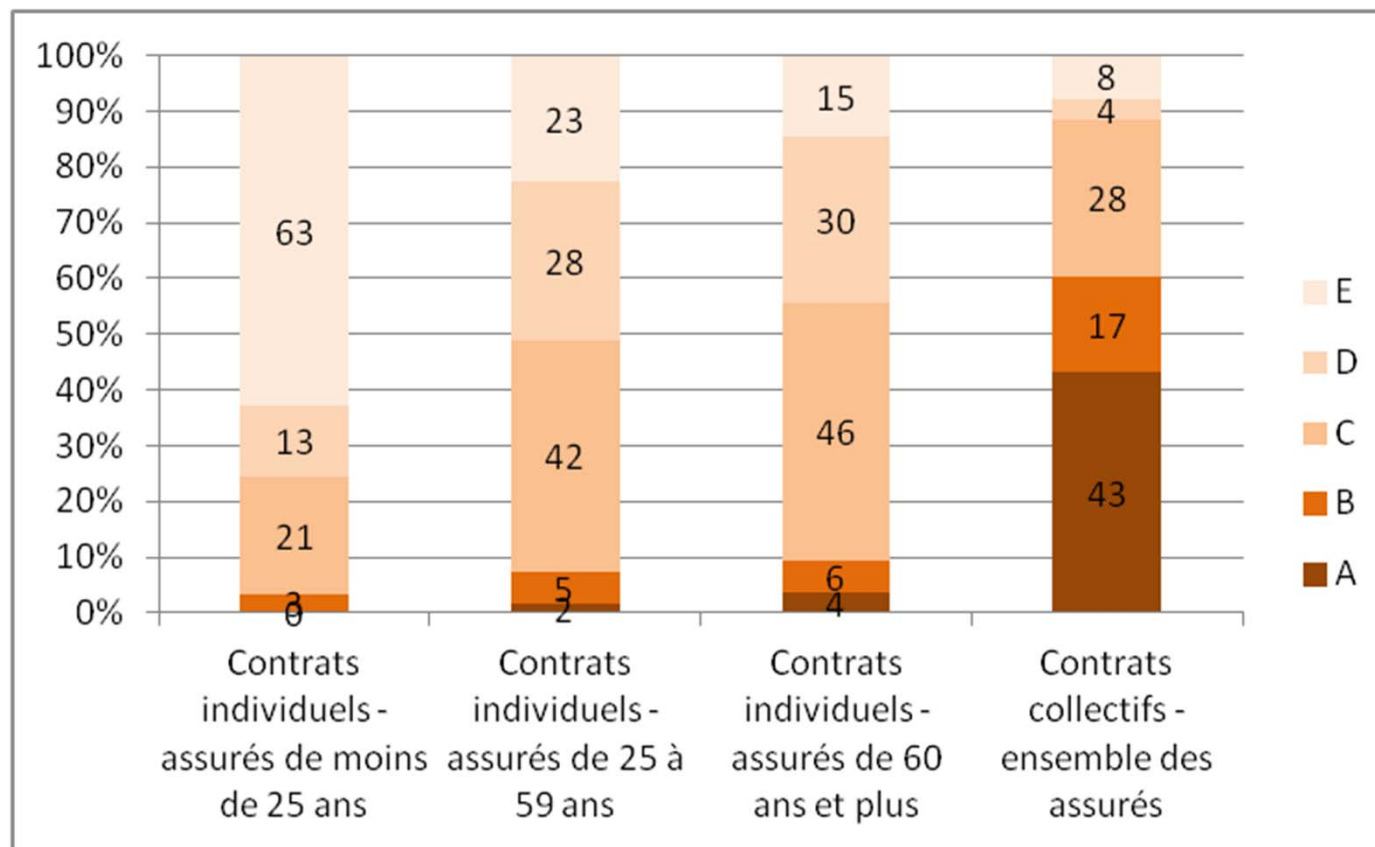
## Les primes des contrats individuels sont fortement liées à l'âge



Source : Drees, enquête statistique auprès des organismes complémentaires santé - année 2013

Champ : contrats individuels dont le tarif dépend de l'âge

## Les seniors moins bien couverts que les salariés couverts en collectif

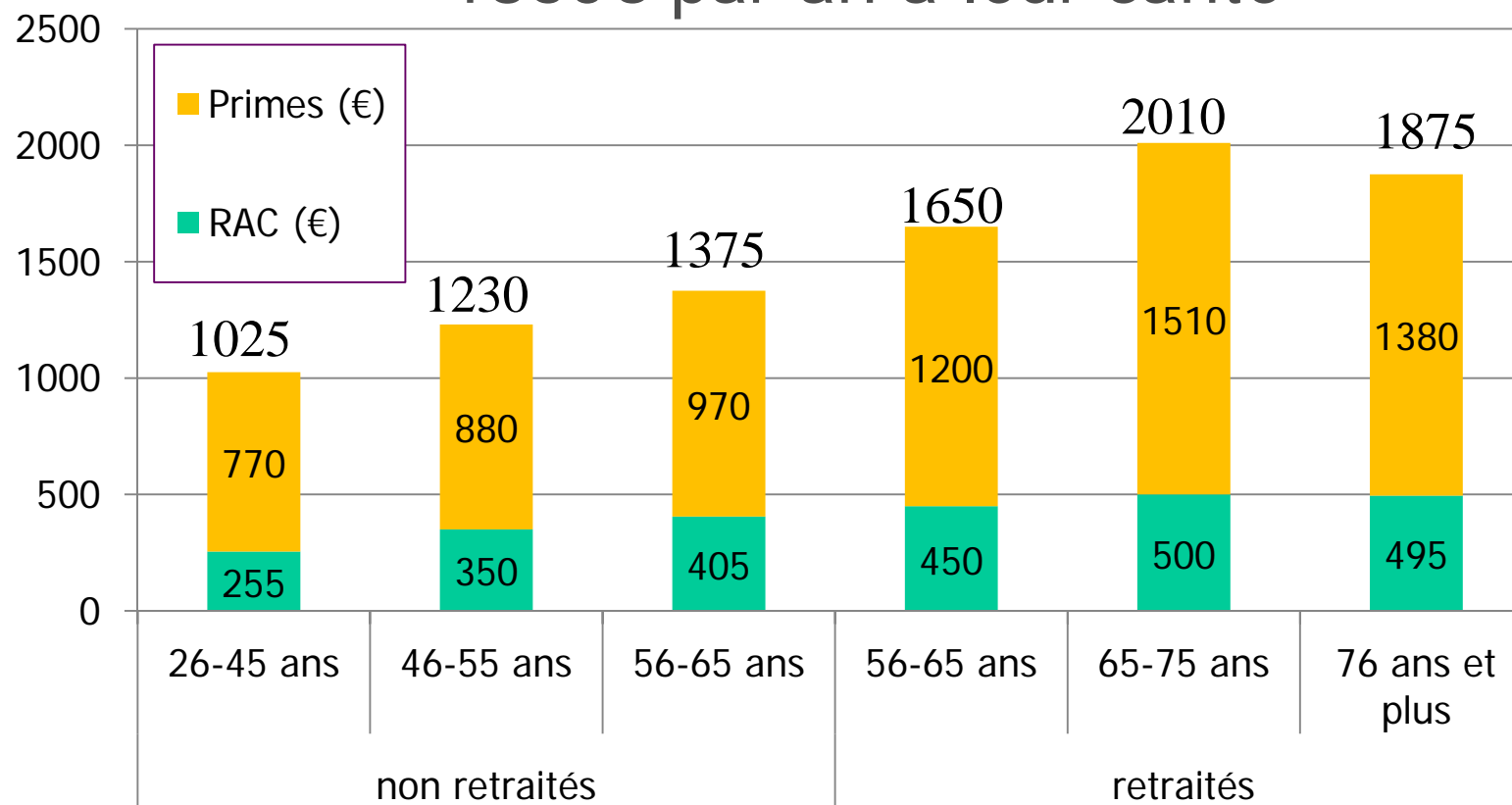


Source : Drees, enquête statistique auprès des organismes complémentaires santé 2013.

## Choix méthodologiques :

- L'approche est réalisée au niveau des ménages.
- « Ménage retraité » = tout ménage dans lequel au moins une personne est à la retraite (définition extensive).
- L'âge des membres du ménage est caractérisé à partir de l'âge de l'individu le plus âgé du ménage.
- Le niveau de vie d'un ménage est caractérisé par son quintile d'appartenance, les quintiles de niveau de vie étant calculés sur l'ensemble des individus et des ménages, retraités ou non.

## Les ménages retraités consacrent en moyenne 1860€ par an à leur santé

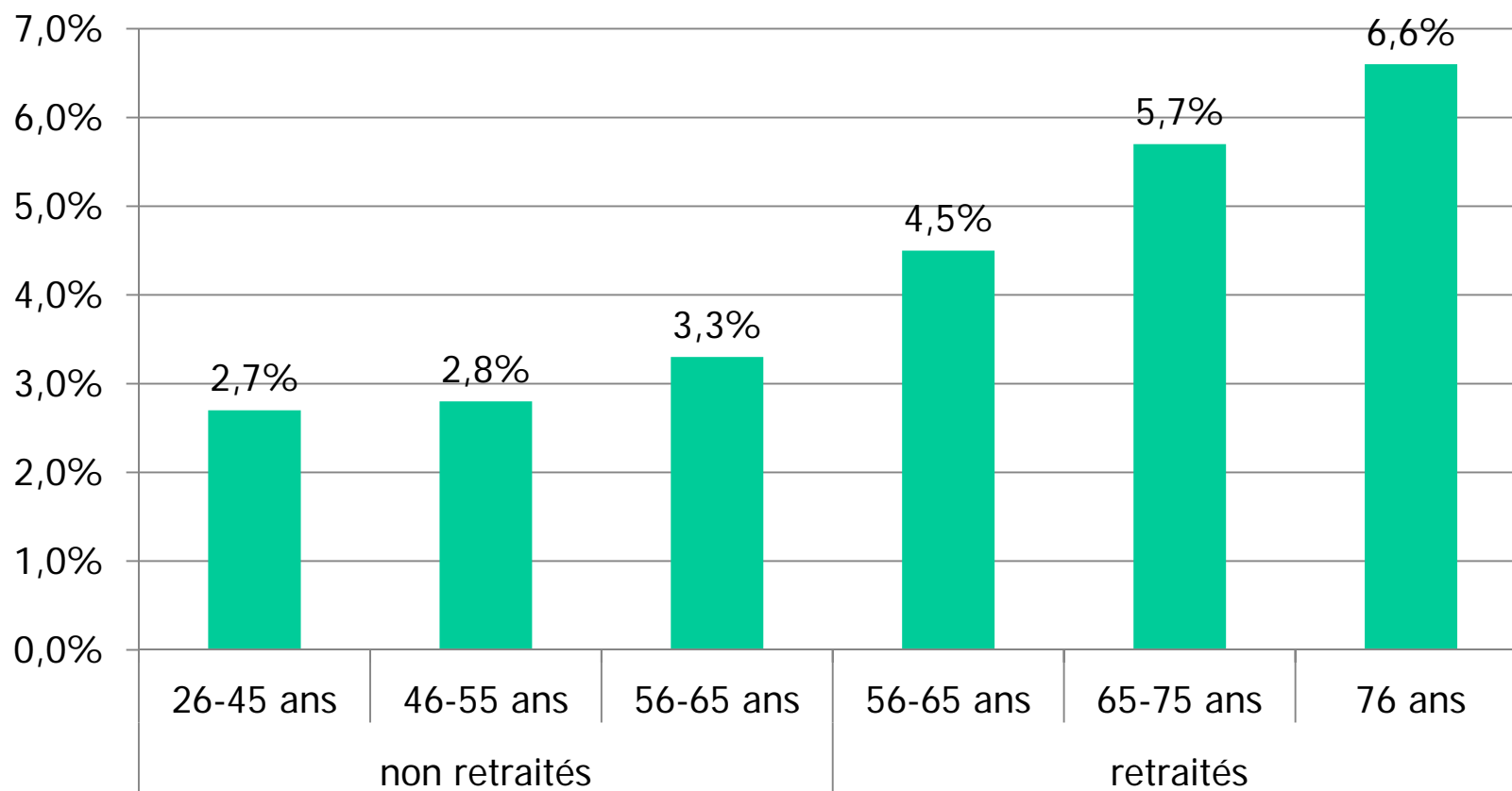


Note : Primes hors ACS et hors participation de l'employeur  
Restes à charge après AMO et AMC

Source : Inès-Omar 2012, calculs Drees

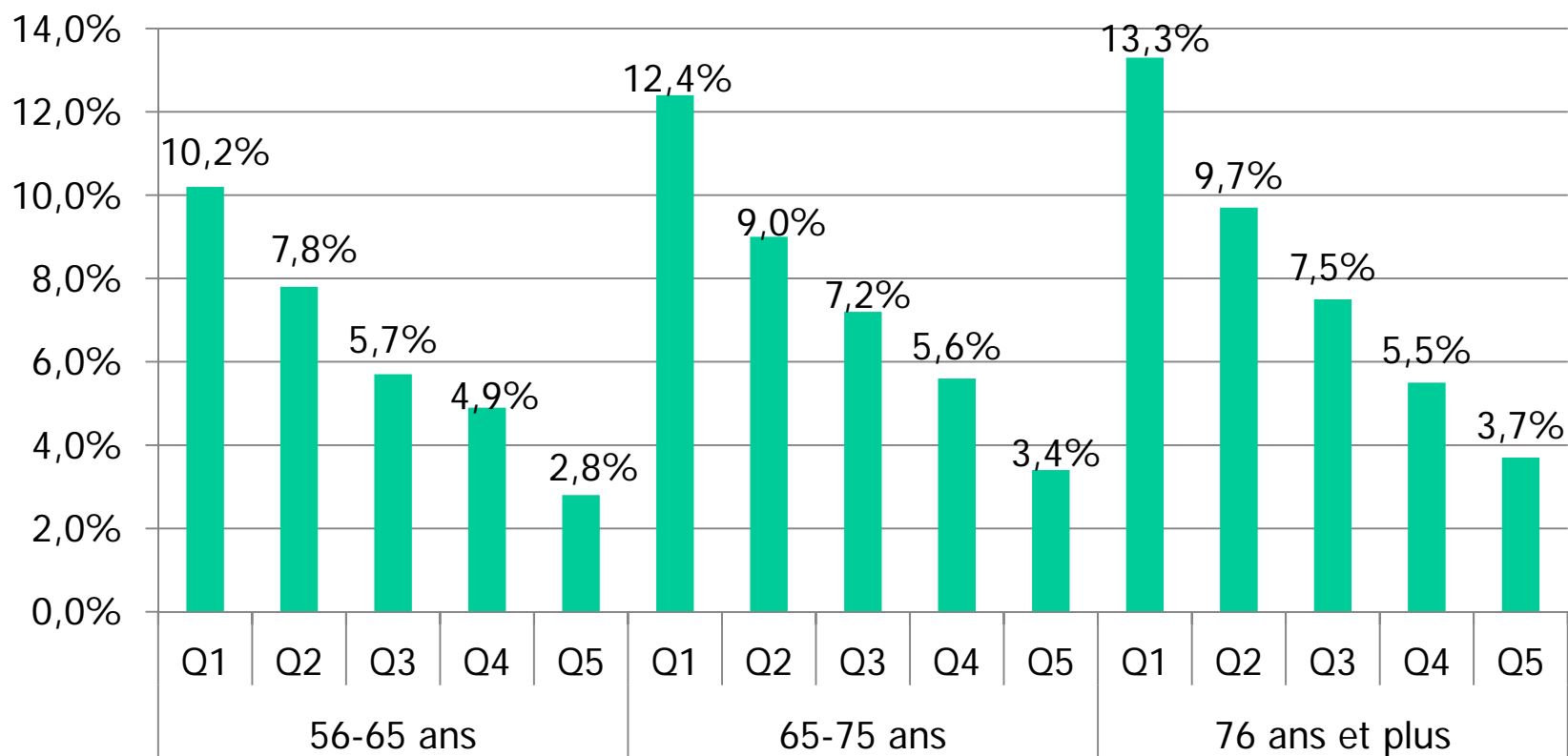


## Les dépenses de santé à leur charge représentent en moyenne 5,7% de leur revenu



Source : Inès-Omar 2012, calculs Drees

Pour les 1,3 million de ménages retraités couverts les plus pauvres, le poids excède les 10% du revenu



Source : Inès-Omar 2012, calculs Drees

## Les mesures récentes devraient permettre de diminuer les dépenses de santé à la charge des retraités

- Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, les bénéficiaires de l'ACS doivent choisir leur contrat parmi trois contrats labellisés A, B, C.
  - Ces contrats offrent un meilleur rapport qualité/prix que les contrats du marché.
  - Le recours à l'ACS pourrait augmenter
- Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit :
  - que les contrats destinés aux personnes âgées de plus de 65 ans seront sélectionnés par mise en concurrence sur la base notamment de leur rapport qualité/prix ;
  - Un meilleur encadrement des tarifs pour les anciens salariés souhaitant continuer à adhérer à leur ancien contrat collectif, afin de limiter la hausse de tarifs dans les années suivant le départ de l'entreprise.



Ministère des finances et des comptes publics  
Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits  
des femmes  
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle  
et du dialogue social



# Annexes

## Source :

- Mobilisation de l'outil de micro-simulation de la Drees OMAR-INES, édition 2012.
- OMAR-INES repose sur le rapprochement de plusieurs sources :
  - L'enquête santé et protection sociale de l'IRDES
  - Les données de remboursement du SNIIRAM
  - Les données de l'enquête de la Drees auprès des organismes complémentaires sur les contrats les plus souscrits
  - Le modèle de microsimulation INES, qui s'appuie sur l'Enquête Revenus Fiscaux et Sociaux (Enquête emploi, données fiscales, CNAV, CNAF)
- OMAR-INES est l'outil adapté pour étudier la distribution des dépenses de santé à la charge des ménages.

## Choix méthodologiques :

- Hypothèse d'homogénéité : la situation de l'ensemble des membres d'un ménage en termes de couverture complémentaire est homogène.
- Champ :
  - les résultats sont représentatifs pour les ménages vivant en France métropolitaine, dans un logement ordinaire (les ménages en institutions sont exclus).
  - Les dépenses ambulatoires prises en compte sont celles présentées au remboursement (l'automédication est exclue).
  - Les dépenses hospitalières prises en compte sont celles correspondant aux courts séjours uniquement (MCO) et les dépenses du champ médico-social sont exclues.