

Etude sur les restes à charge

- Le rôle essentiel des complémentaires santé pour l'accessibilité financière des soins

Contexte



- **Le rapport Villani & le Health Data Hub**

Suite au rapport Villani remis au président de la République sur l'IA et son rôle dans la santé, le ministère de la Santé a créé le [Health Data Hub](#).

Sa mission : **mettre à disposition les données de Santé en France au service de l'intérêt général, pour améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des patients.**

- **L'appel à projets**

Malakoff Humanis a souhaité s'inscrire dans ce projet, dès le premier appel d'offres de 2019, pour illustrer la valeur des complémentaires santé, et cherche donc, au travers d'une étude économico-statistique, à :

- **réconcilier des parcours de santé complets**
- et ainsi **apporter un éclairage sur la prise en charge et l'accessibilité financière aux soins.**

Résultats de l'étude

Résultats de l'étude

L'objectif de l'étude

Réaliser un appariement entre :

→ les données de l'Assurance maladie

→ et d'une complémentaire santé (Malakoff Humanis)

pour **mieux appréhender le rôle des complémentaires santé dans la couverture financière des soins des Français** disposant d'un contrat d'assurance complémentaire.

Différentes dimensions ont été prises en compte dans l'analyse des restes à charge : ALD, pathologie, famille d'acte, classe d'acte, âge...



Une étude réalisée grâce à ces acteurs et ces partenaires :



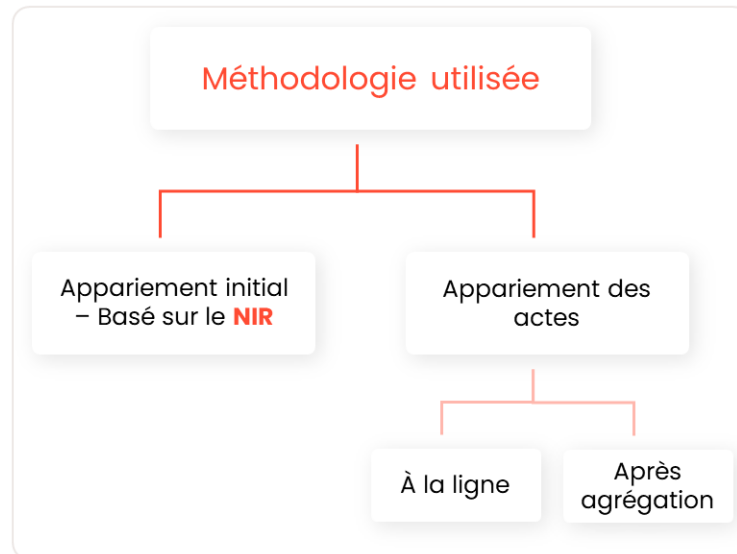


La méthodologie

L'étude rapproche les données de la Sécurité sociale avec celles de Malakoff Humanis.

La méthodologie, visant un appariement entre les données de l'assurance maladie d'une part et d'une complémentaire santé d'autre part (Malakoff Humanis), comporte **9 étapes distinctes**.

Ces étapes concernent les montants RO comme RC.



Chiffres clés

591 040 assurés
chez Malakoff Humanis
en 2019

Étude réalisée au service de l'impact des **OCAM** sur l'accessibilité financière aux soins



Volumes financiers

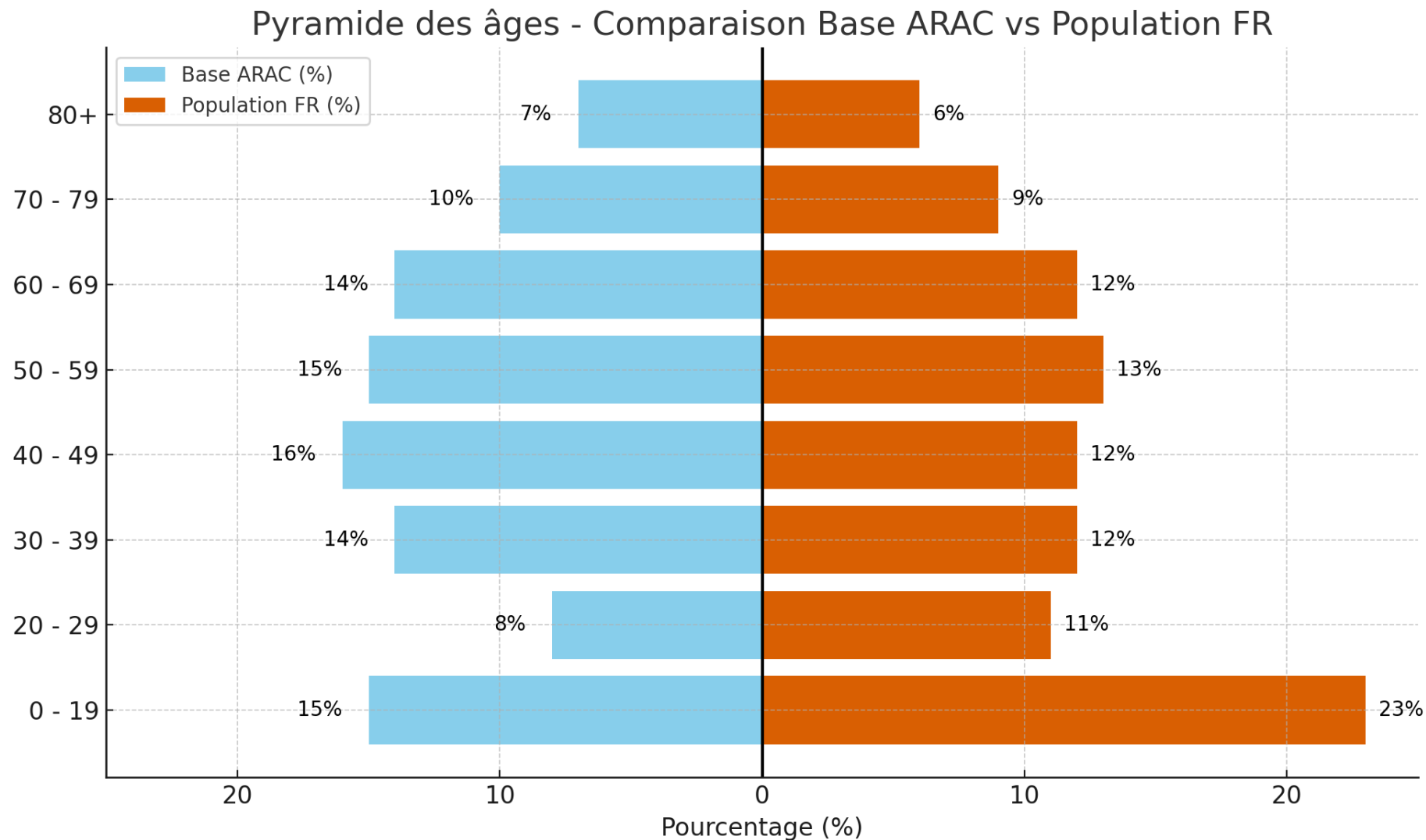
Régime complémentaire
1 milliard d'euros

Régime obligatoire
3,4 milliards d'euros

97,57%

des assurés Malakoff Humanis identifiés dans le Système National des Données de Santé

En dehors de la tranche 0-19 ans, l'étude est **cohérente avec la structure de la population nationale**

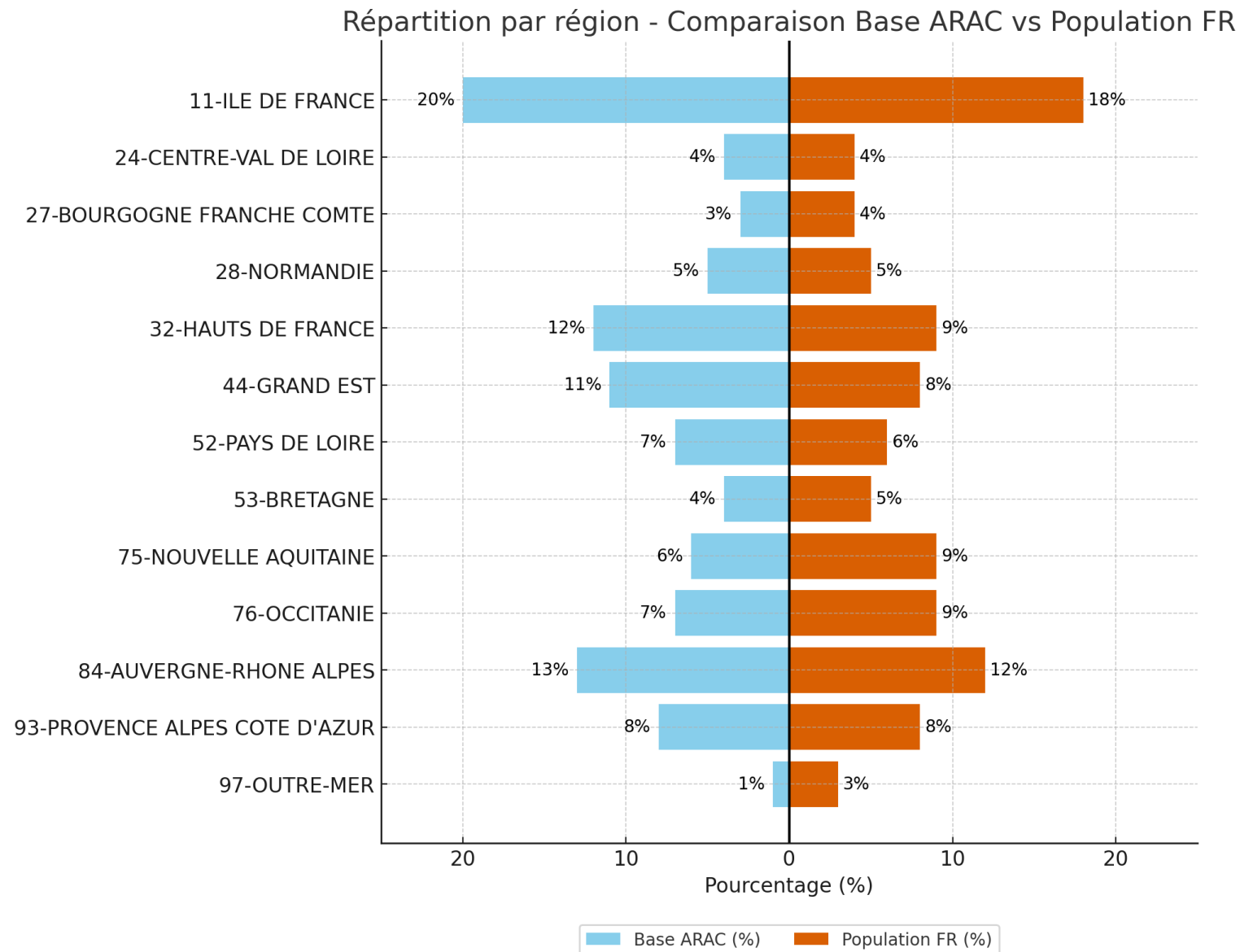


Sources :

Base ARAC : appariement données MH/SNDS en date de soin 2019

Population FR : Insee, RP2017 exploitation principale, géographie au 01/01/2020.

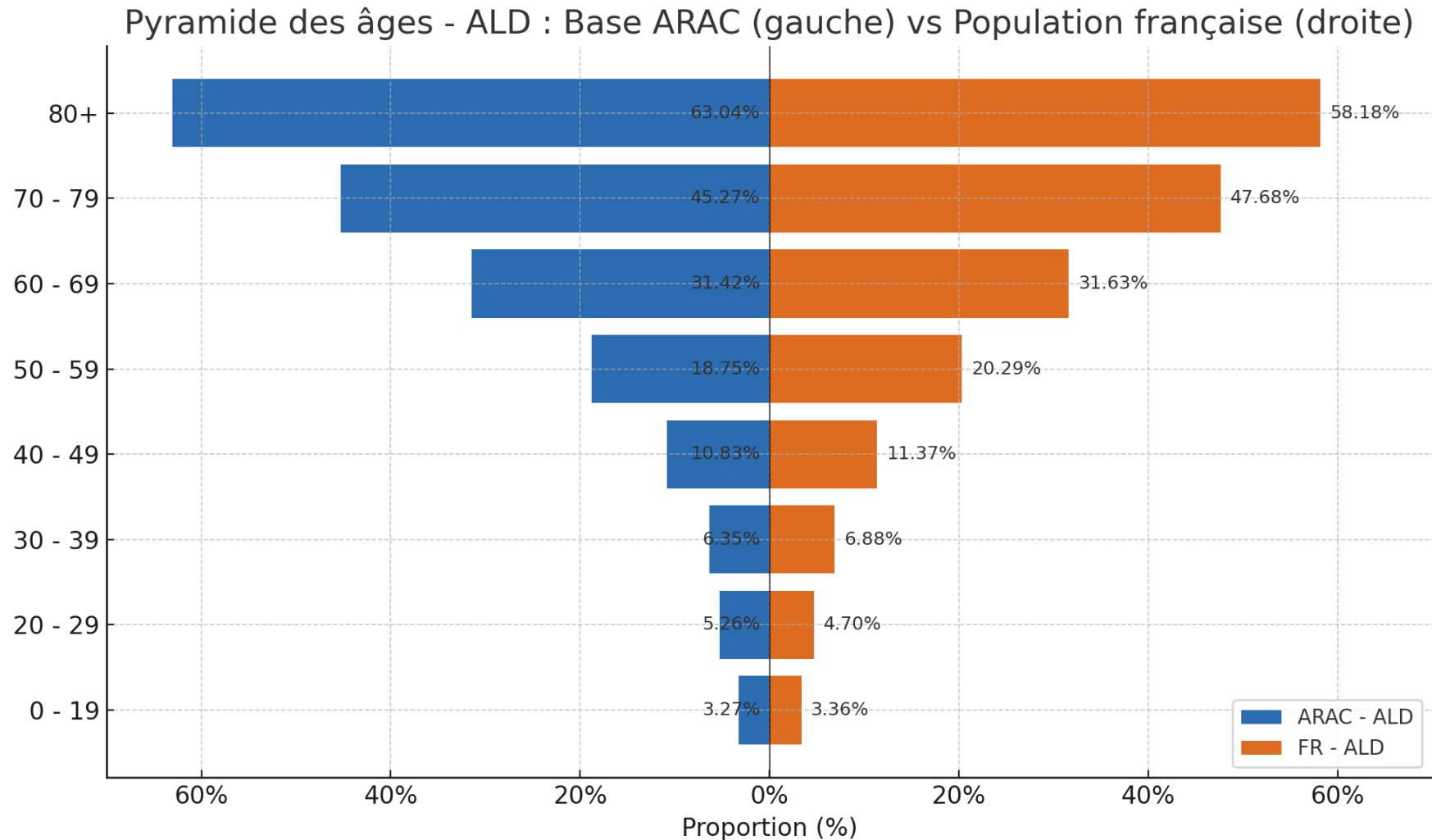
La répartition par région dans l'étude est représentative de celle de la population française



Sources :

Base ARAC : appariement données
MH/SNDS en date de soin 2019
Population FR : Insee,
Recensement de la population 2019

La part d'ALD par tranche d'âge dans l'étude est représentative de celle de la population française



Sources :

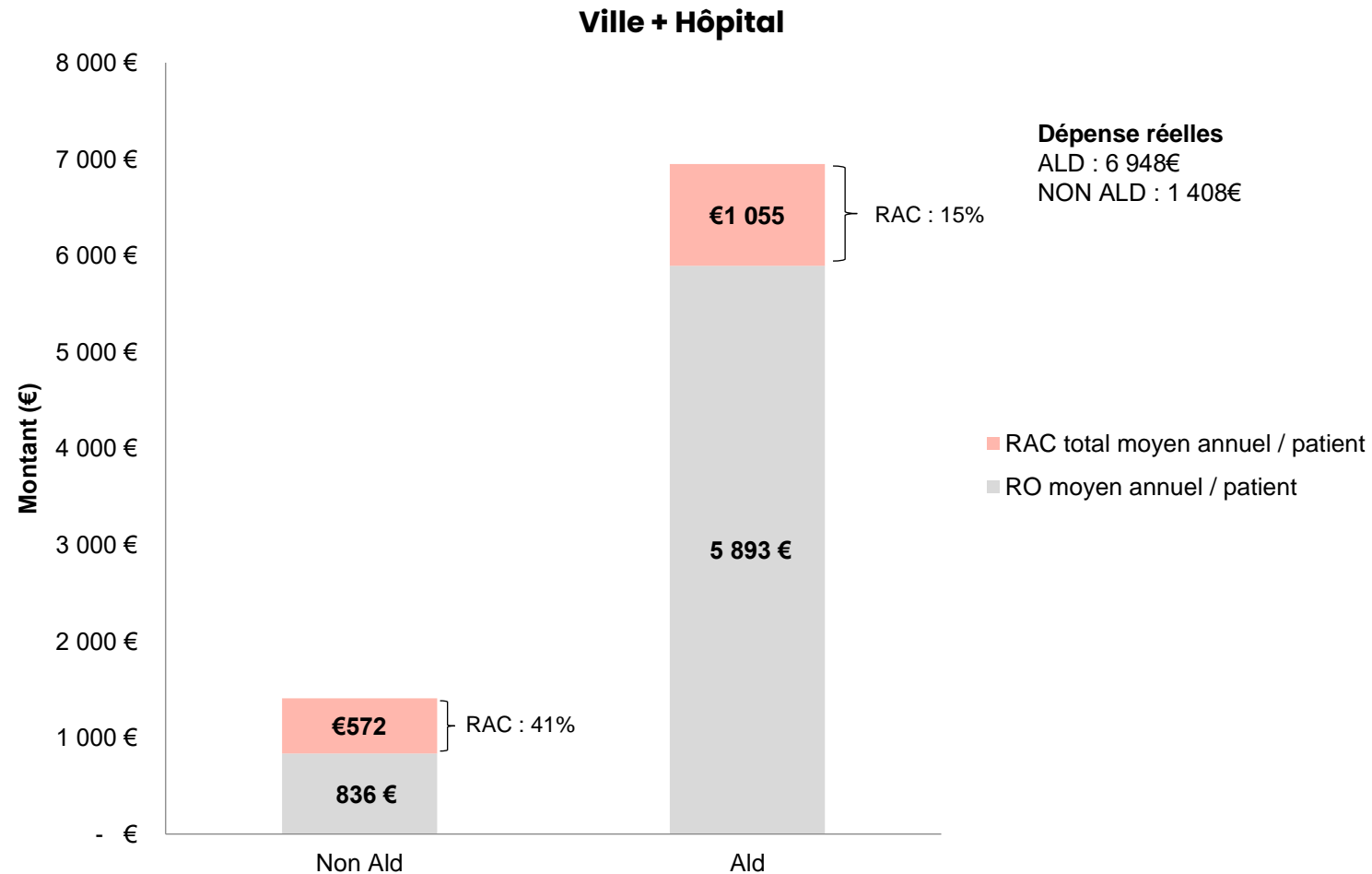
Base ARAC : appariement données MH/SNDS en date de soin 2019

Population FR : [Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD - 2008 à 2023](#) | L'Assurance Maladie

Analyse des restes à charge

Les restes à charge après remboursement par l'Assurance maladie restent importants, y compris pour les personnes en ALD

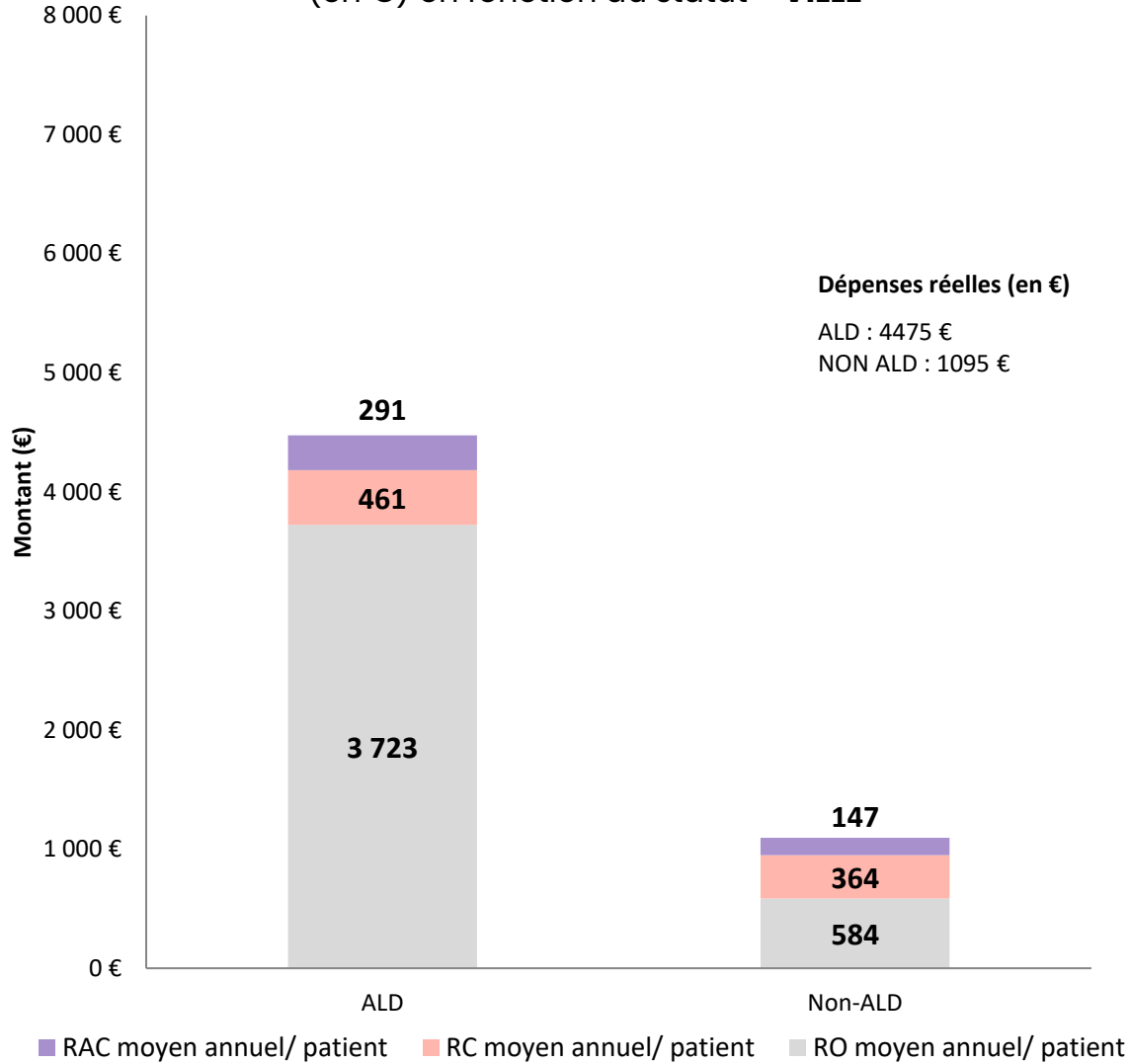
Comparaison de la répartition des dépenses réelles moyennes (en %) en fonction du statut :
ALD/ non ALD (2019)



Source :
appariement
données
MH/SNDS en
date de soin
2019

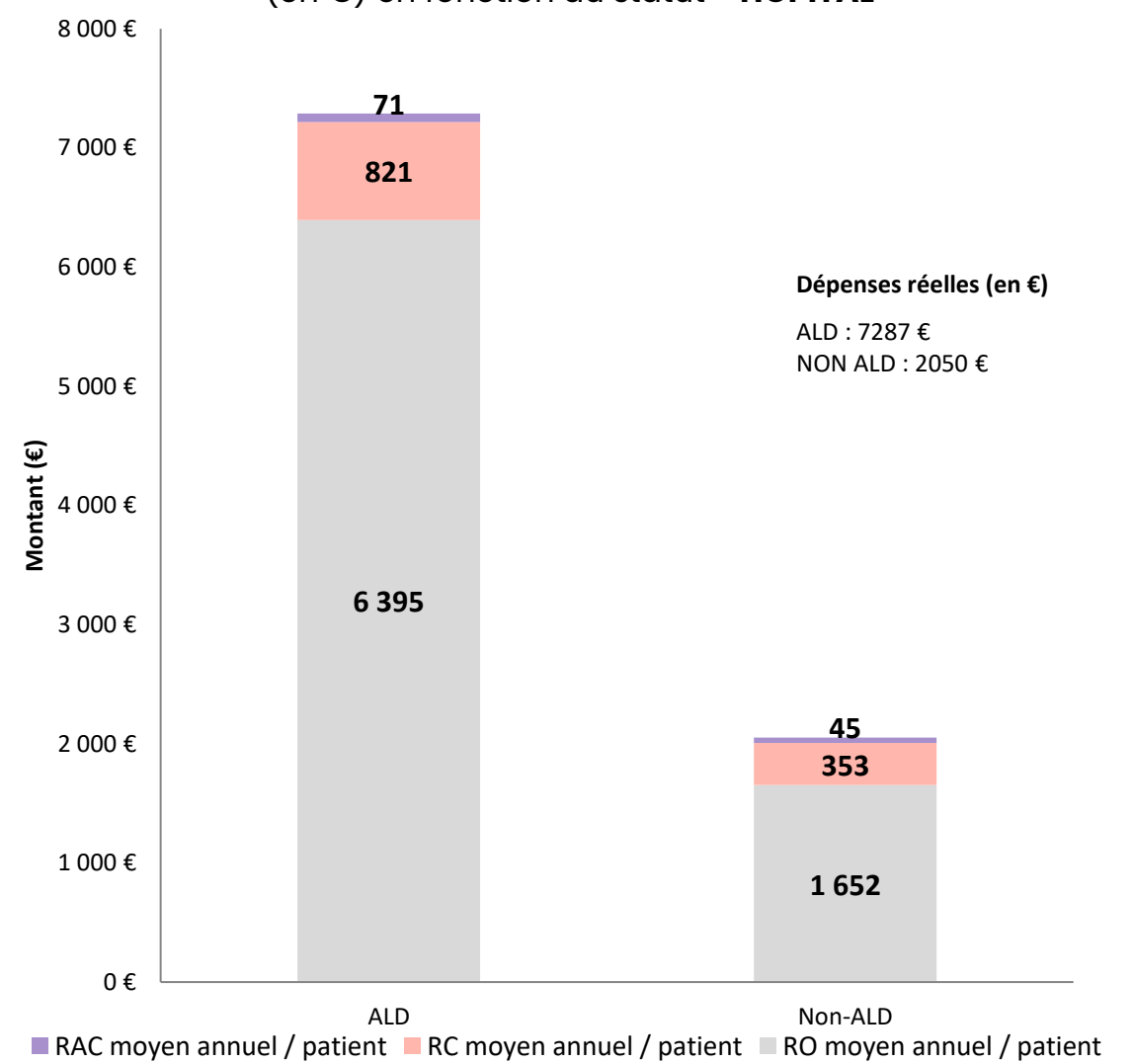
Les restes à charge sont largement atténués à l'hôpital après intervention des Ocam, et dans une moindre mesure en ville

Comparaison de la répartition des dépenses réelles moyennes (en €) en fonction du statut - **VILLE**



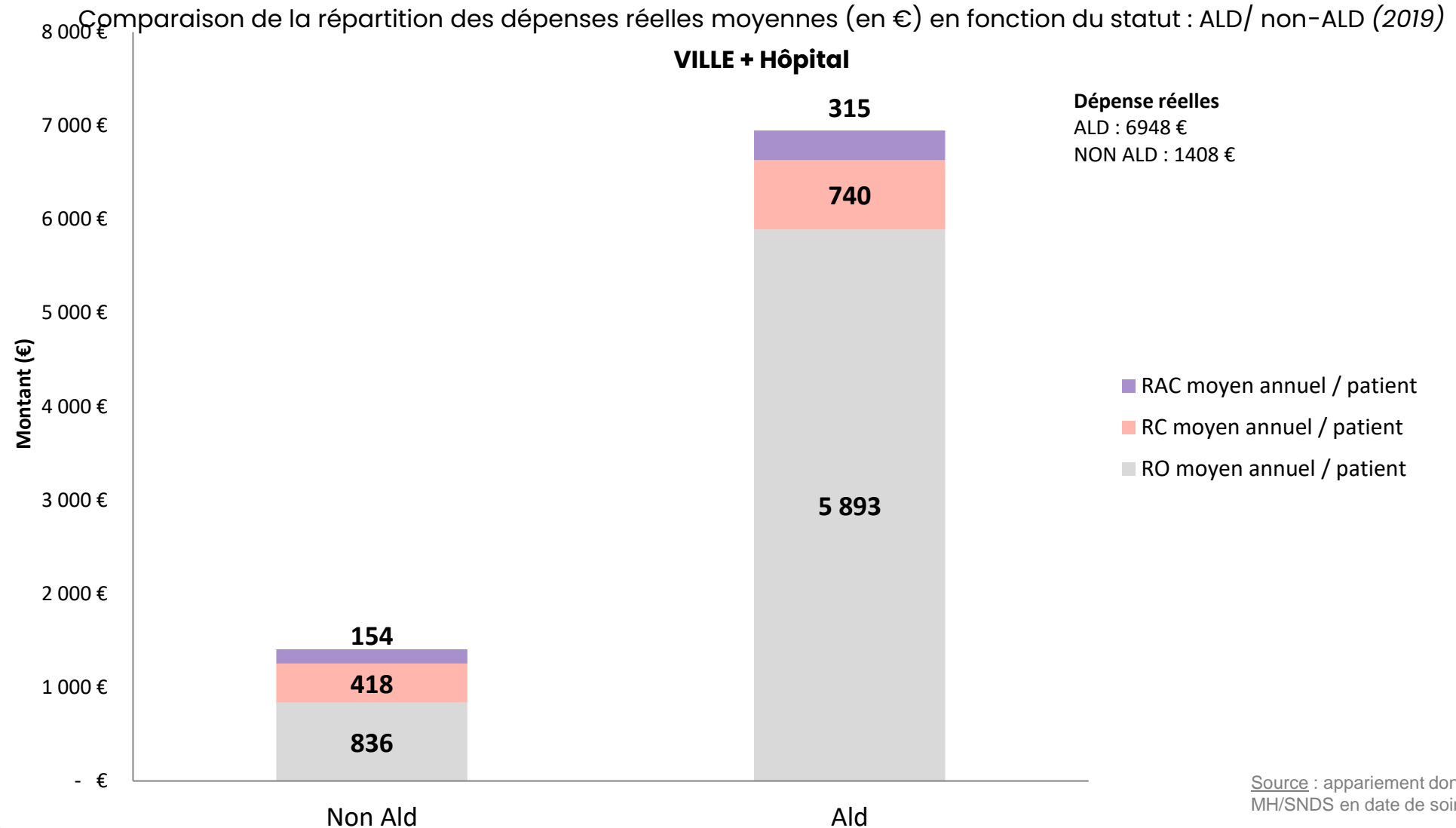
Source : appariement données MH/SNDS en date de soin 2019

Comparaison de la répartition des dépenses réelles moyennes (en €) en fonction du statut - **HÔPITAL**



Source : appariement données MH/SNDS en date de soin 2019

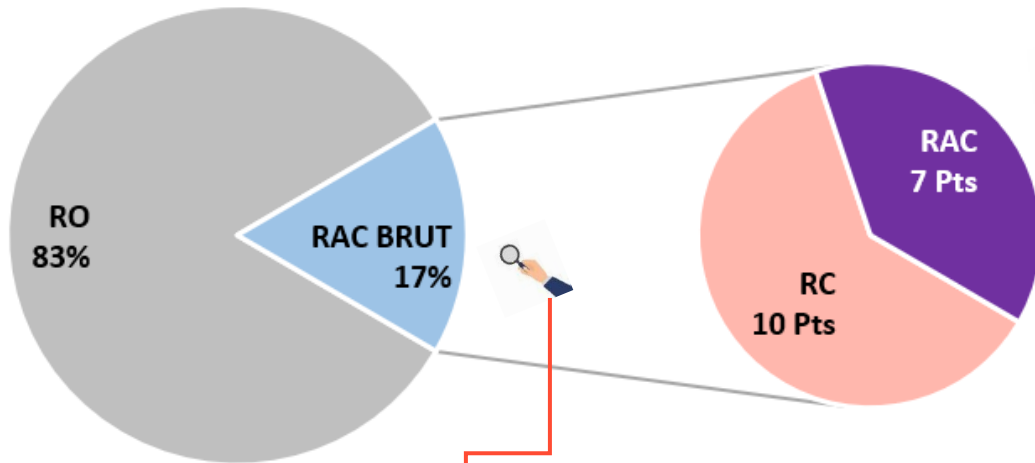
Pour les patients en ALD, le remboursement par les Ocam est **1.8 fois supérieur que pour les autres patients**, permettant d'atténuer un reste à charge élevé après remboursement par l'Assurance maladie



En ALD, les restes à charge significatifs après remboursement par l'Assurance maladie sont pris en charge par Malakoff Humanis à plus de 90% pour l'hôpital et 60% pour la ville

Répartition des Dépenses réelles moyennes de Santé par assuré : Focus sur le RAC brut et le RC (2019)

Ville : ALD

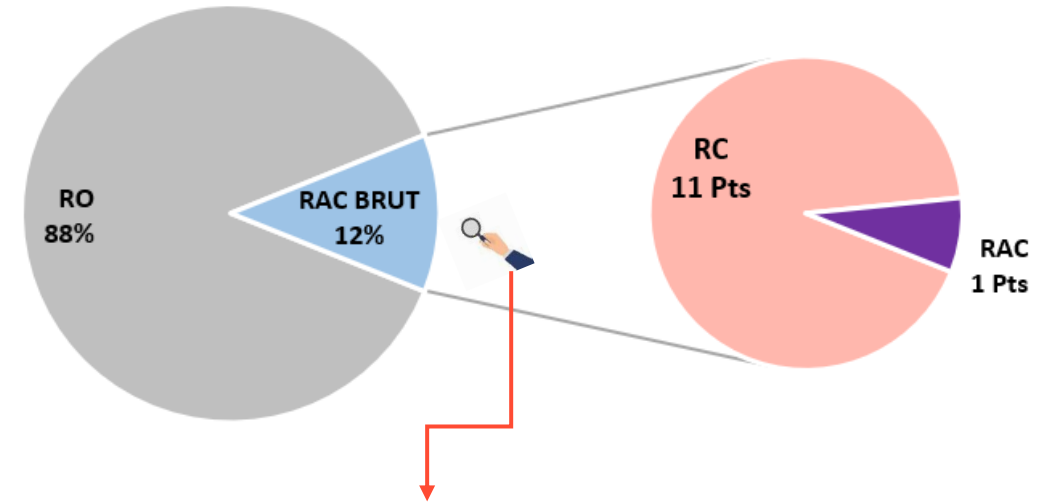


Sur les 17% restants à régler après le remboursement obligatoire, **61%** sont pris en charge par **MH**

Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

Répartition des Dépenses réelles moyennes de Santé par assuré : Focus sur le RAC brut et le RC (2019)

Hôpital : ALD



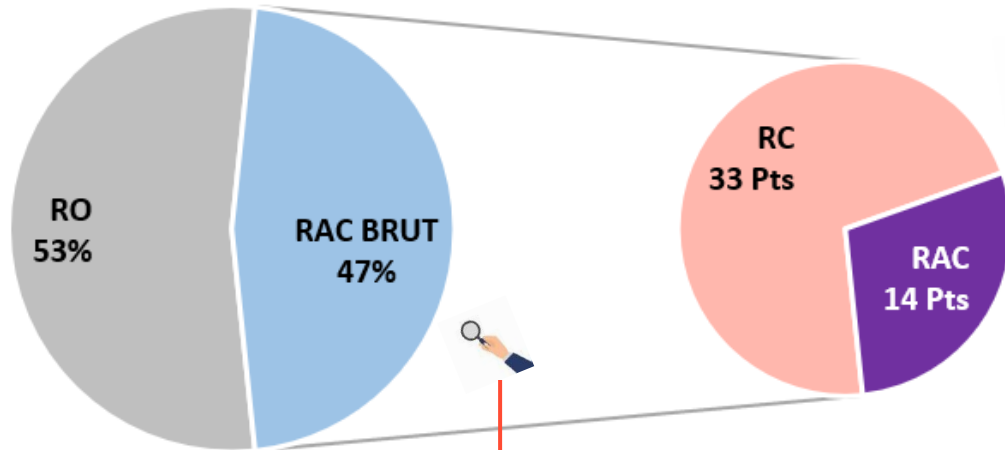
Sur les 12% restants à régler après le remboursement obligatoire, **92%** sont pris en charge par **MH**

Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

En ville, le reste à charge des patients hors ALD est réduit de 47% à 14% grâce à l'action des Ocam

Répartition des Dépenses réelles moyennes de Santé par assuré : Focus sur le RAC brut et le RC (2019)

Ville : Non ALD

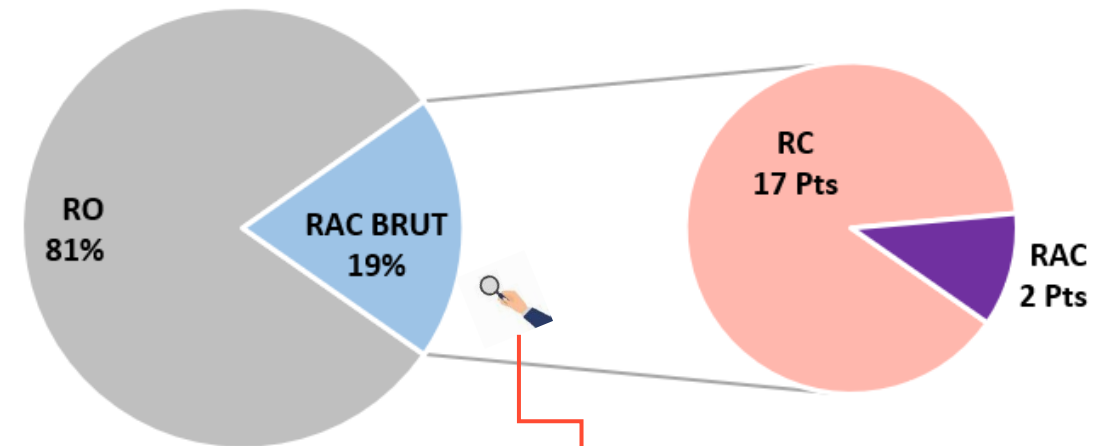


Sur les 47% restants à régler après le remboursement obligatoire, **71%** sont pris en charge par **MH**

Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

Répartition des Dépenses réelles moyennes de Santé par assuré : Focus sur le RAC brut et le RC (2019)

Hôpital : Non ALD

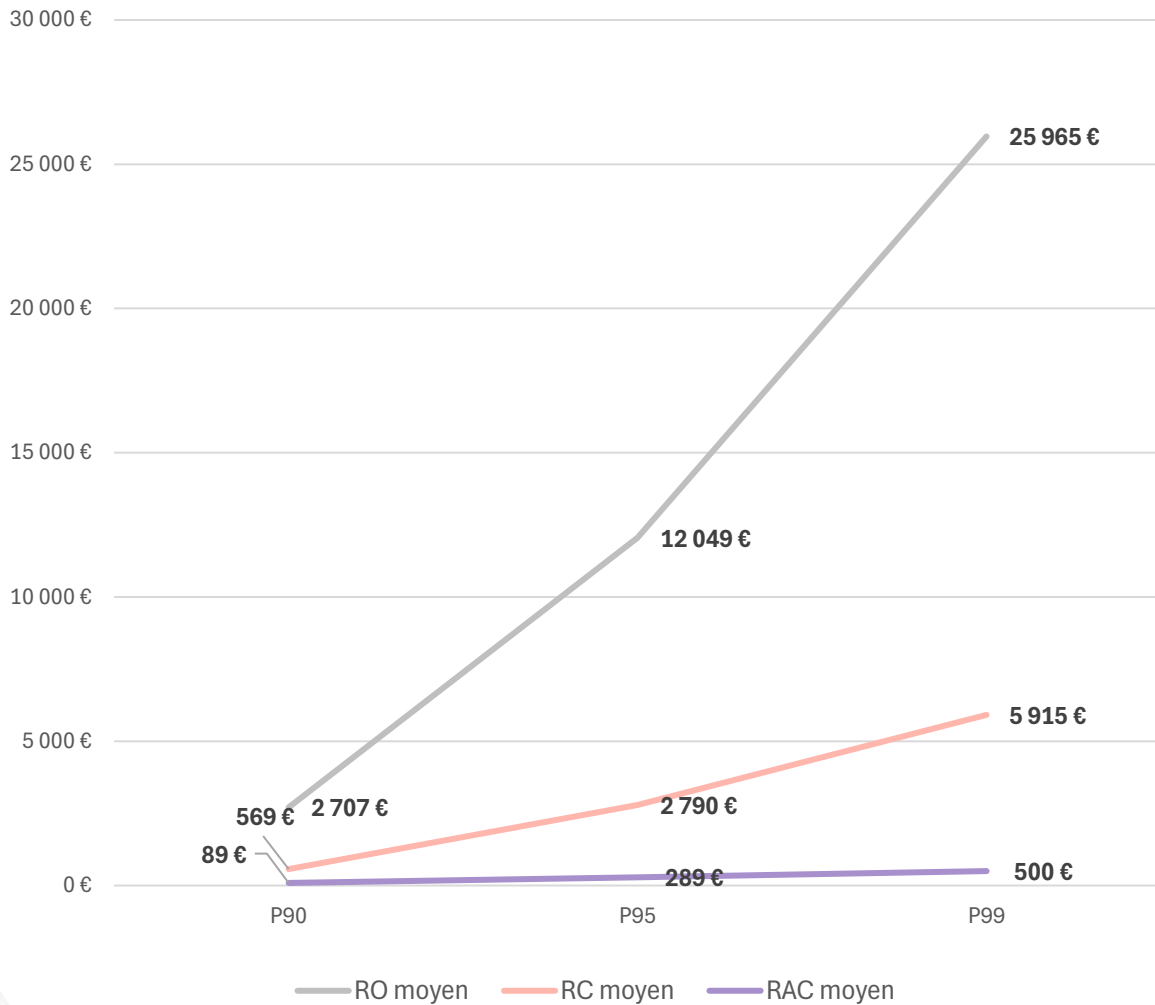


Sur les 19% restants à régler après le remboursement obligatoire, **89%** sont pris en charge par **MH**

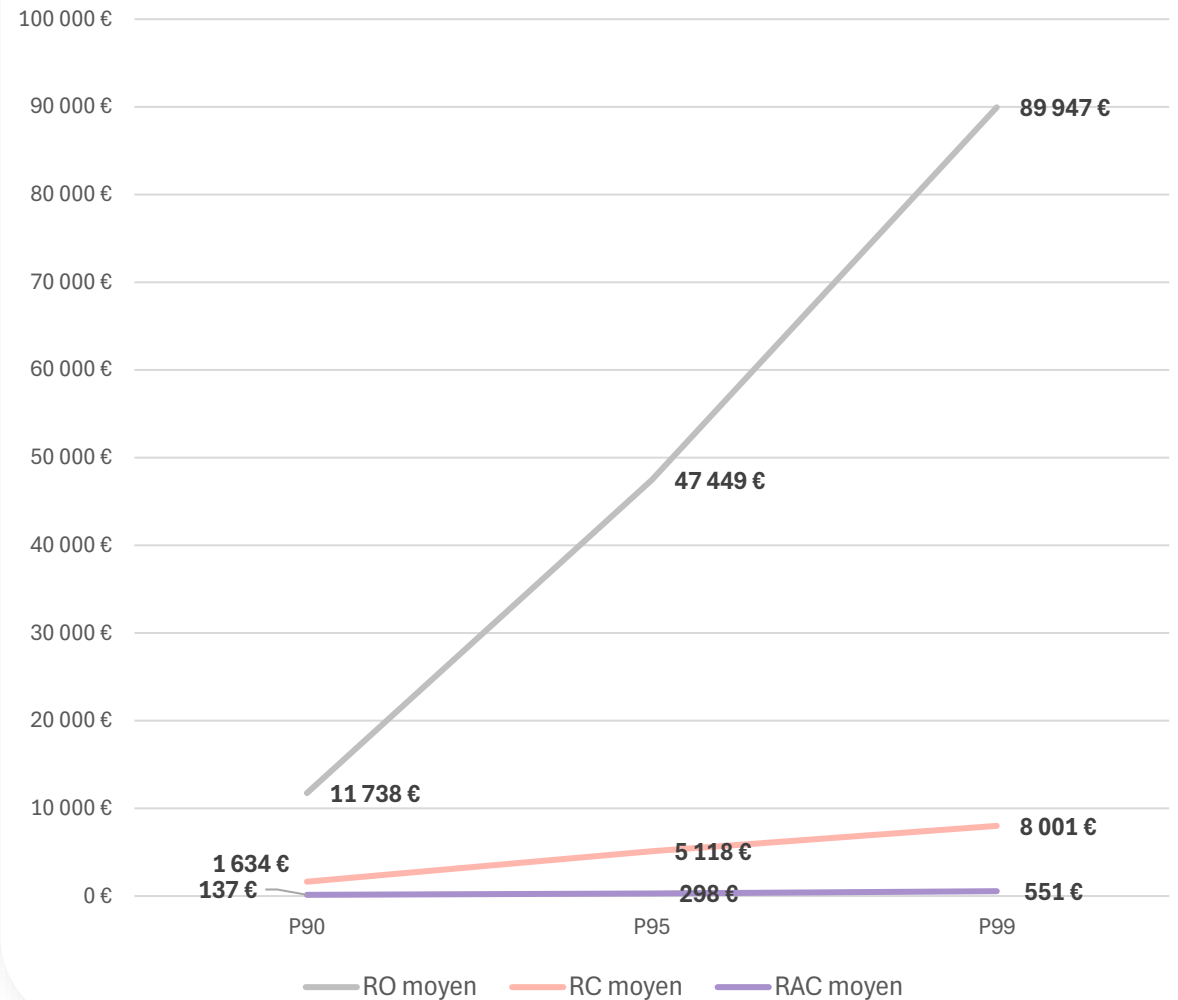
Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

Les Ocam réduisent de façon significative les restes à charge des coûts hospitaliers, même pour les dépenses les plus élevées

Remboursements obligatoire, complémentaire et restes à charge par percentile de consommation : **hôpital NON-ALD** (2019)

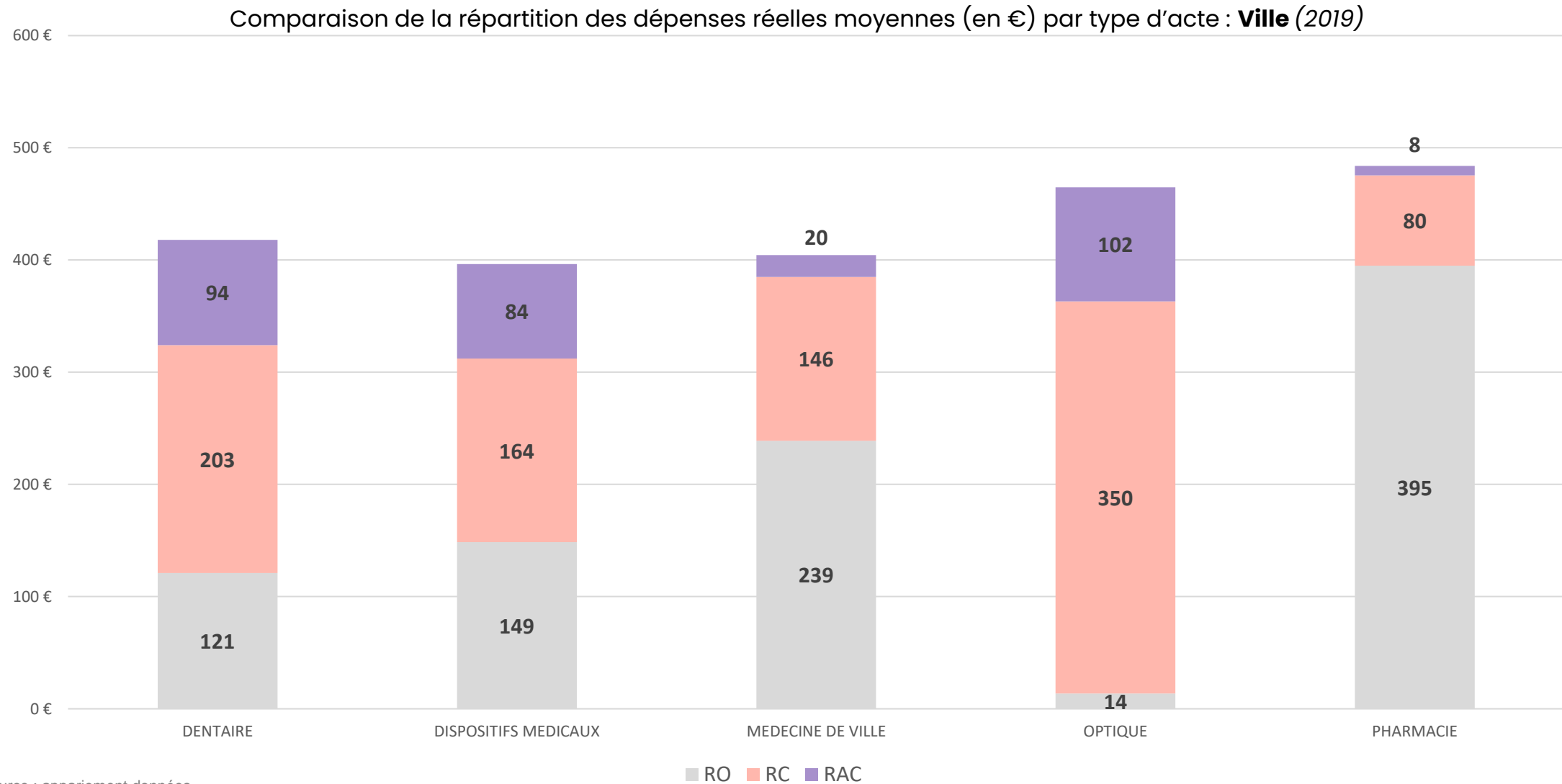


Remboursements obligatoire, complémentaire et restes à charge par percentile de consommation : **hôpital ALD** (2019)



Analyse par type d'acte en ville

Les principales dépenses couvertes par le Régime Complémentaire sont l'hôpital, l'optique, le dentaire et les dispositifs médicaux (audio)

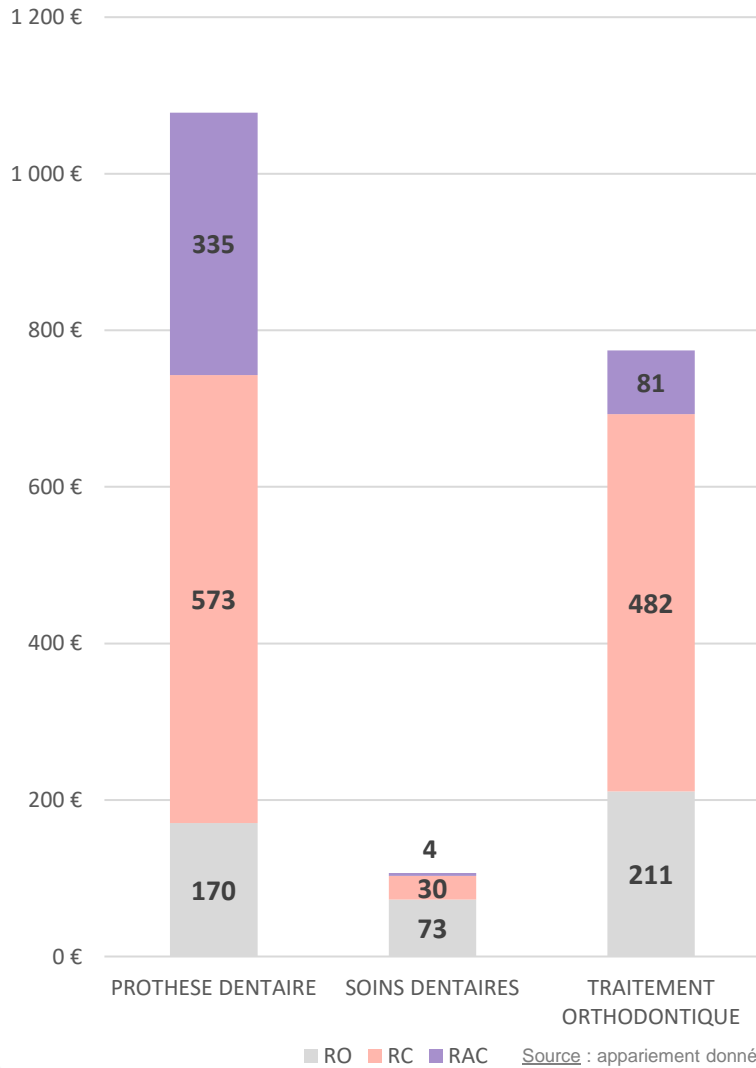


Source : appariement données
MH/SNDS en date de soin

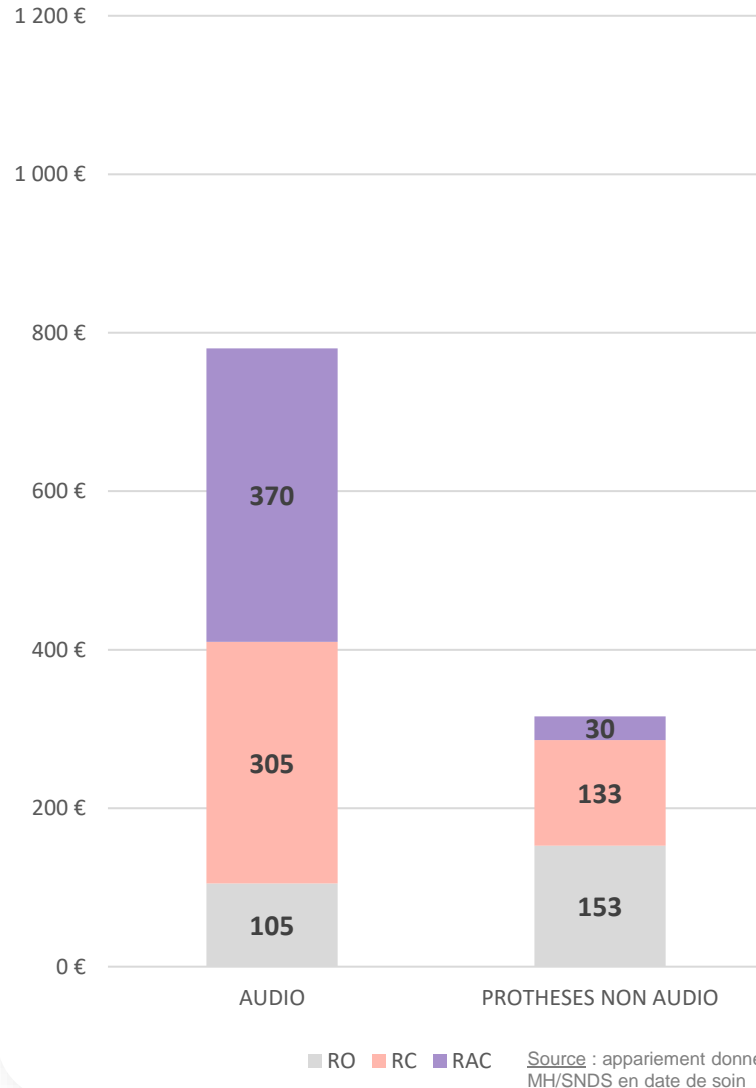
■ RO ■ RC ■ RAC

L'analyse par poste de soin montre que le remboursement des Ocam est le plus élevé sur les soins à tarif libre

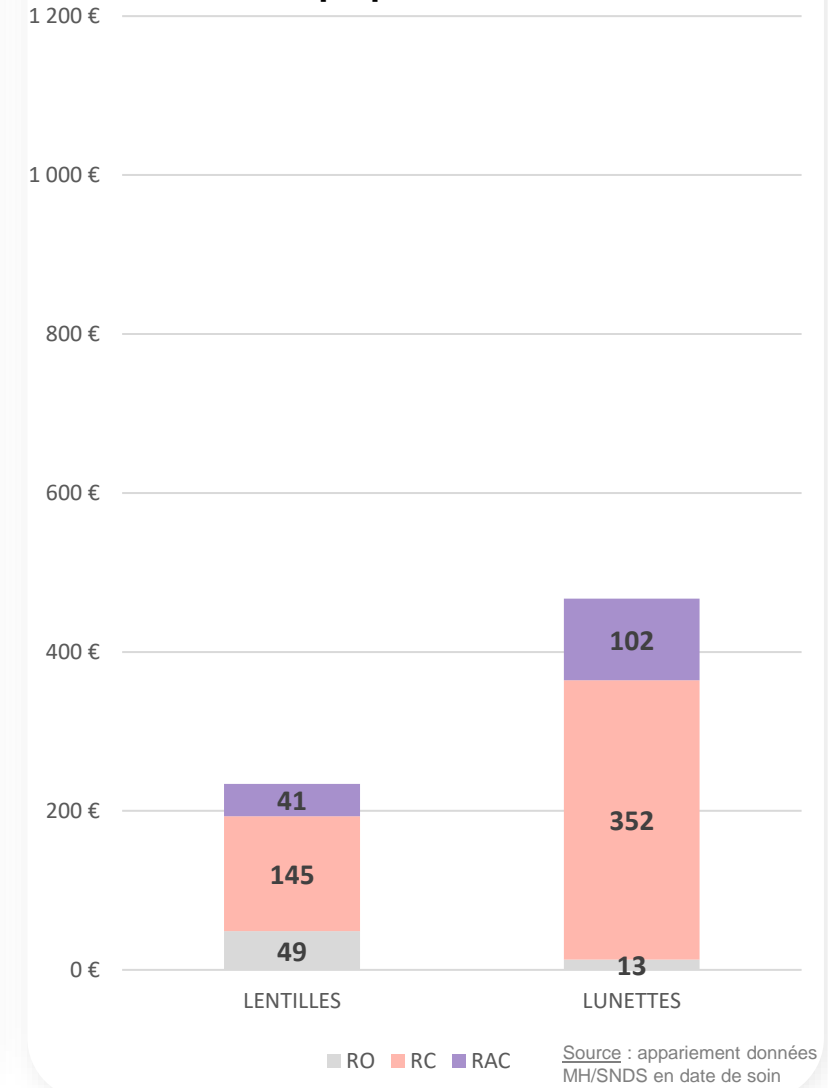
Comparaison de la répartition des dépenses moyennes réelles (en €) –
Dentaire (2019)



Comparaison de la répartition des dépenses moyennes réelles (en €) –
Dispositifs médicaux (2019)



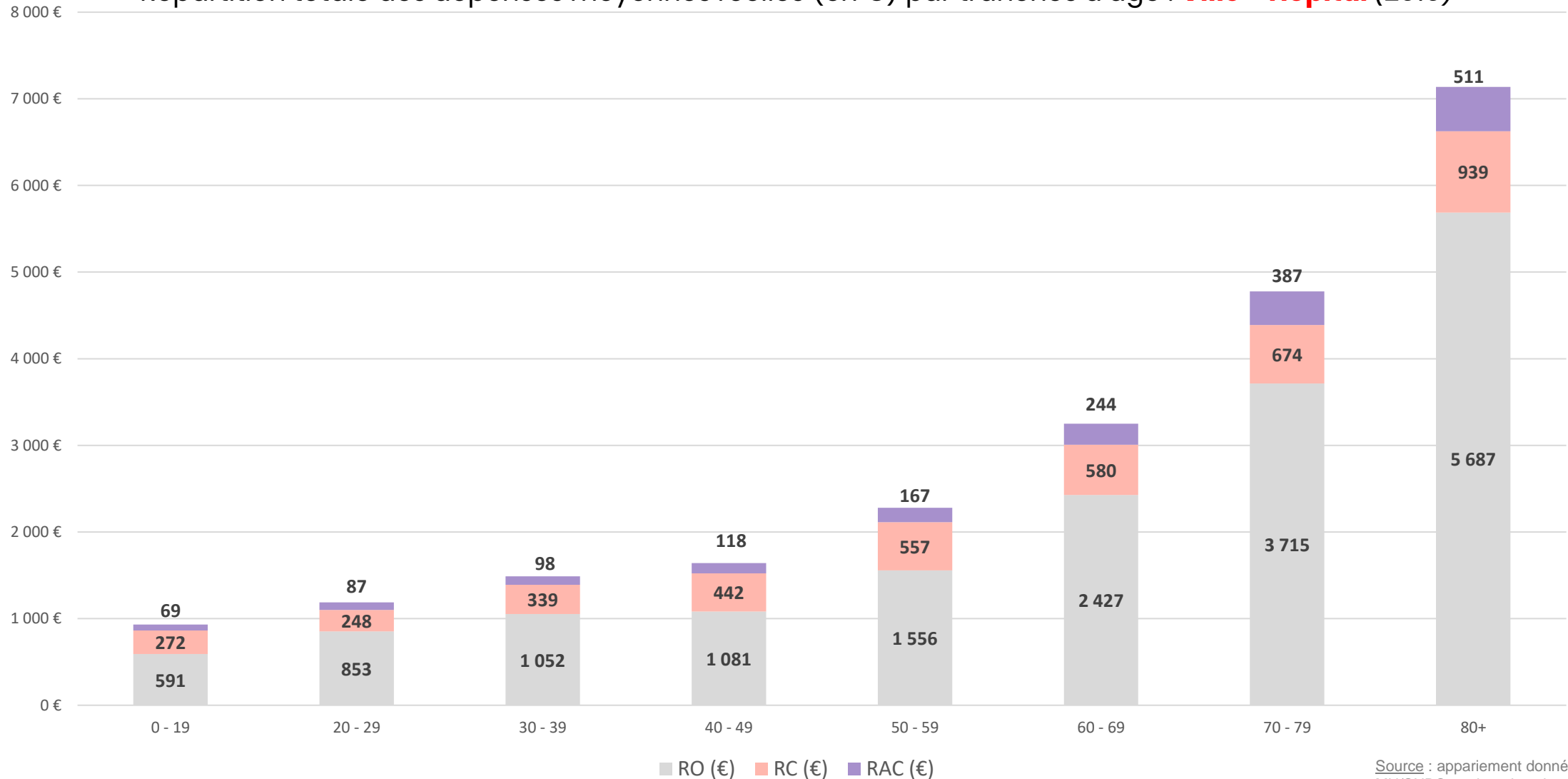
Comparaison de la répartition des dépenses moyennes réelles (en €) –
Optique (2019)



Impact de l'âge sur le RAC

Les remboursements des complémentaires augmentent avec l'âge des assurés

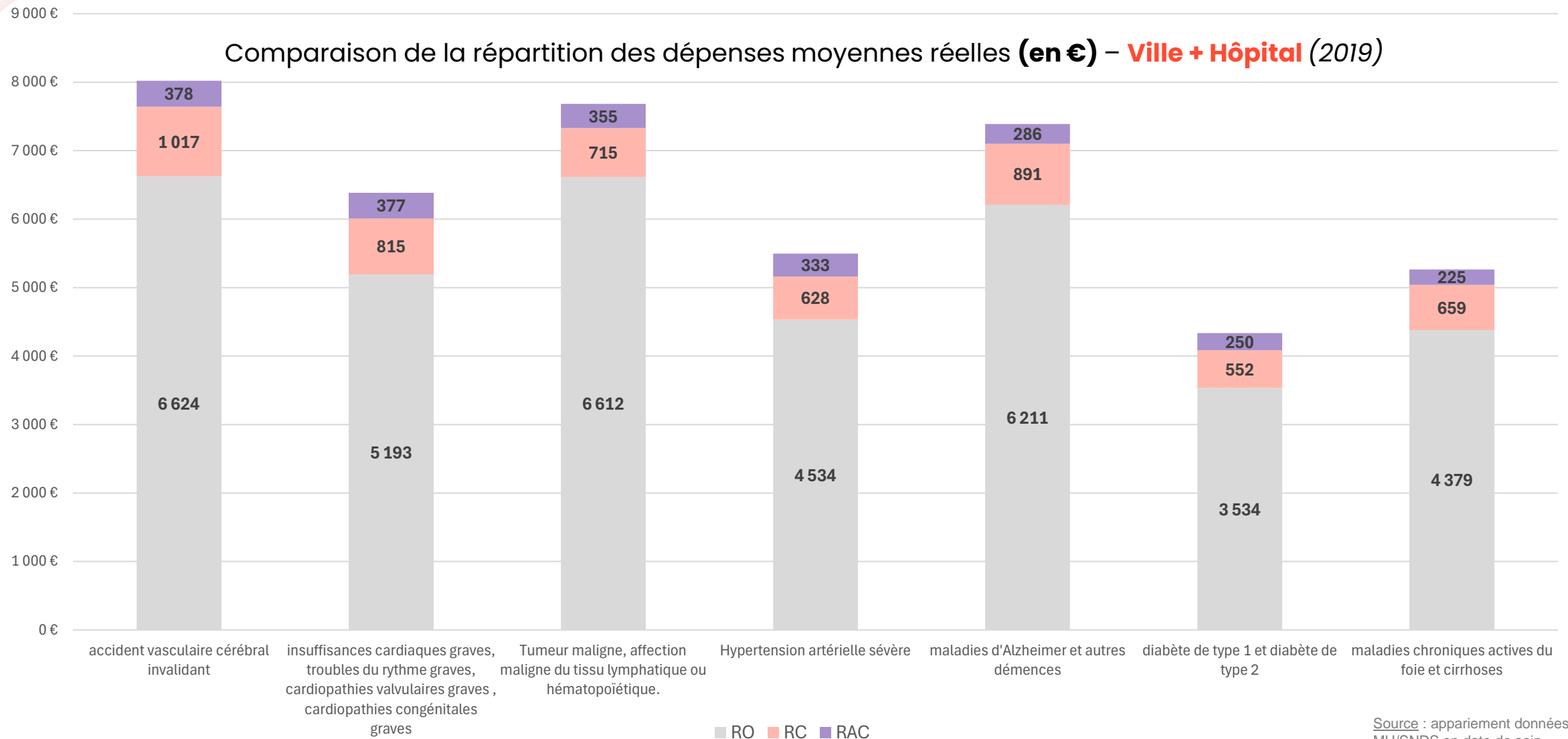
Répartition totale des dépenses moyennes réelles (en €) par tranches d'âge : **Ville + Hôpital** (2019)



Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

Analyse par type d'ALD

Quelle que soit la pathologie ALD, on observe une relative homogénéité des restes à charge et le rôle important de l'Ocam (exemple pour les 7 principales ALD)

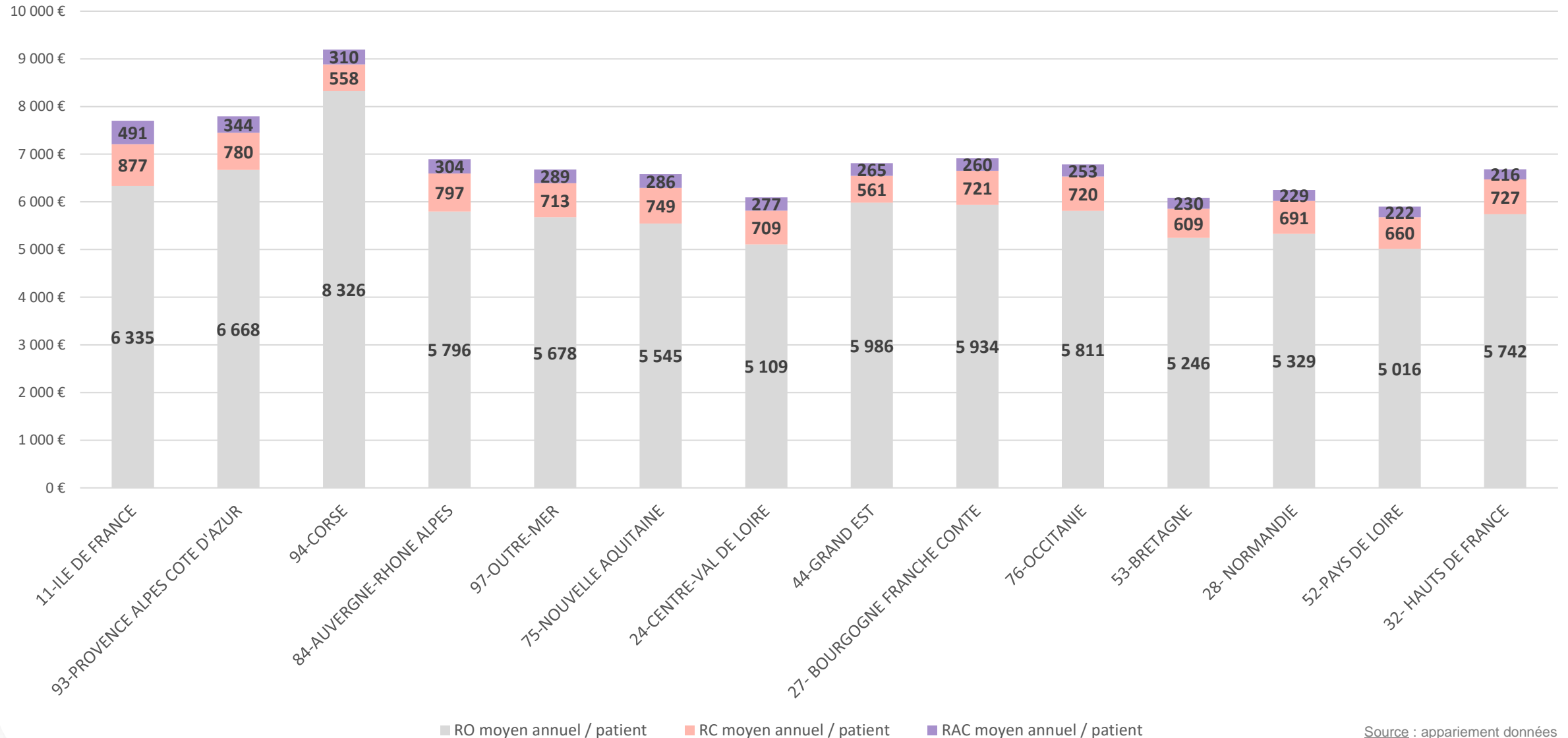


Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

Analyse par région

La prise en charge des restes à charge par l'Ocam est **peu variable selon le lieu de résidence** (patients ALD)

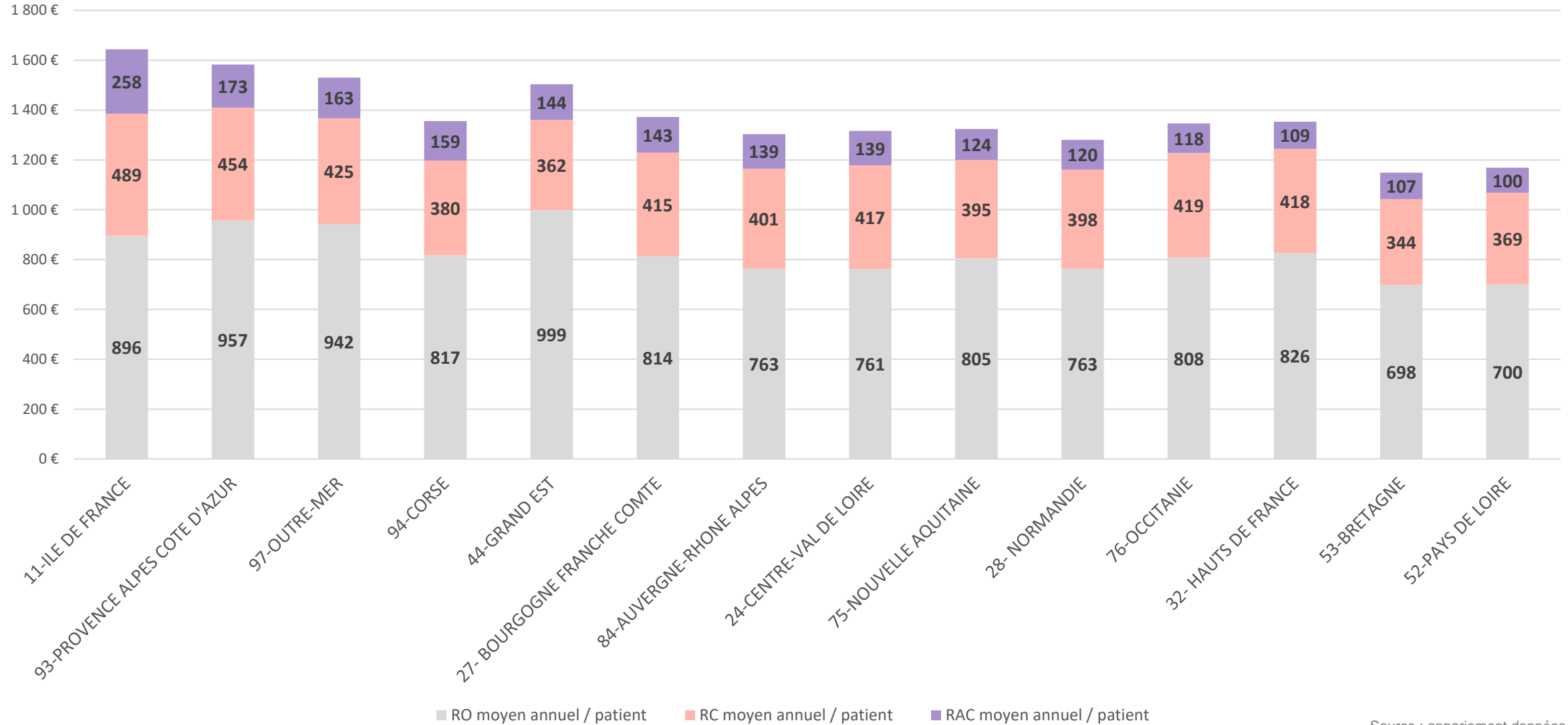
Comparaison de la répartition des dépenses moyennes réelles (en €) – **ALD (ville + hôpital)** (2019)



Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

La prise en charge des restes à charge par l'Ocam est peu variable selon le lieu de résidence (patients non ALD)

Comparaison de la répartition des dépenses moyennes réelles (en €) – **Non ALD (ville + hôpital)** (2019)



Source : appariement données MH/SNDS en date de soin

Contacts

Stéphane DUPONT

06 08 90 22 47

stephane.dupont@malakoffhumanis.com

Elisabeth ALFANDARI

07 60 09 25 30

elisabeth.alfandari@malakoffhumanis.com

