

**Chiffres clés de notre  
enquête nationale sur les  
restes à charge invisibles**

**Novembre 2024**

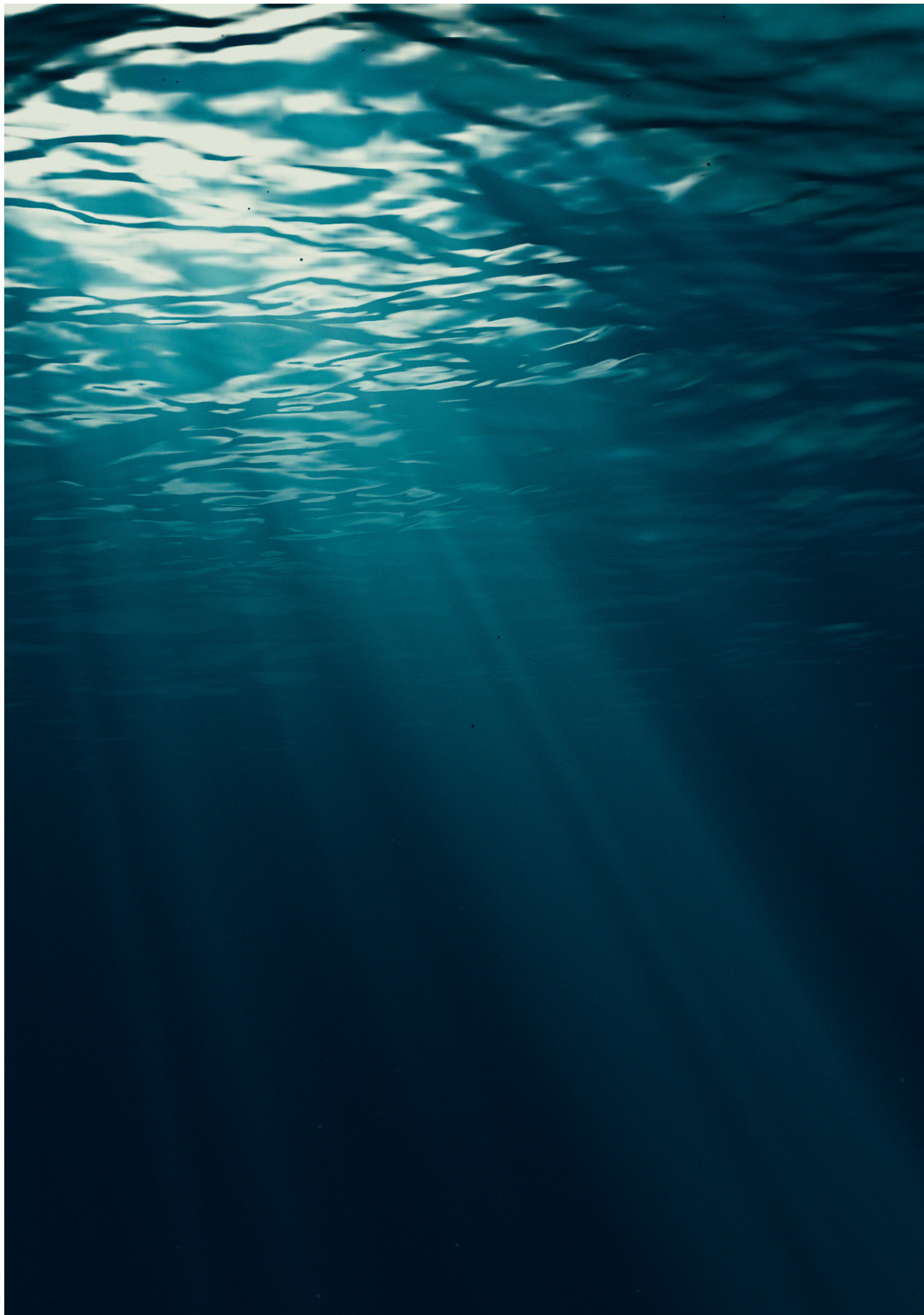
**Les coûts  
cachés de  
la santé**

CONTEXTE  
& OBJECTIFS ..... p 2

MÉTHODOLOGIE ..... p 3 à 4

CE QU'IL FAUT RETENIR... p 5 à 8

RECOMMANDATIONS..... p 9



## Contexte.

### **Les restes à charge visibles : 274 euros/an**

Les restes à charge sont évalués par les pouvoirs publics via un indicateur nommé Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Cet indicateur comprend les soins hospitaliers, les consultations médicales de ville, les bilans biologiques, les transports sanitaires, les médicaments et dispositifs médicaux et plus largement tout ce qui est remboursé par l'Assurance maladie ou les complémentaires santé.

### **Les restes à charge invisibles : ?**

Le CSBM ne prend pas en compte plusieurs dépenses, non remboursées, et qui n'apparaissent dans aucune base de donnée. C'est le cas de certains frais de transport, équipements médicaux, frais d'accompagnement humain, de soins dits « de confort » et de médecine complémentaire permettant de mieux vivre avec la maladie, le handicap ou la perte d'autonomie, etc. Ces restes à charge qui ne sont pas identifiés sont ainsi de fait « invisibles », minimisant ainsi le montant réel du reste à charge des usagers du système de santé.

**Tous ces restes à charge sont susceptibles d'induire une dégradation, voire un renoncement aux soins de santé.**

## Objectif principal.

**Évaluer le montant global des restes à charge invisibles chez les personnes vivant avec une maladie chronique et/ou un handicap et/ou une perte d'autonomie au cours des 12 derniers mois.**



## Objectifs secondaires.

1. Évaluer la proportion de personnes ayant eu des restes à charge invisibles au cours des 12 derniers mois.
2. Évaluer le montant des restes à charge des médicaments au cours des 12 derniers mois.
3. Évaluer l'impact des restes à charge invisibles sur le renoncement aux soins ou la dégradation de la qualité des soins au cours des 12 derniers mois.
4. Explorer l'impact financier des maladies chroniques et/ou du handicap et/ou de la perte d'autonomie.

# Méthodologie.

L'étude RACI est une étude rétrospective déclarative portant sur les Restes A Charge Invisibles (RACI) des personnes vivant avec une/des maladie(s) chronique(s) ou un/des handicap(s) ou une/des perte(s) d'autonomie.

Elle a été diffusée par France Assos Santé auprès des représentants des usagers ainsi que des associations membres. Le recrutement a été ouvert entre le 12 septembre et le 14 octobre 2024.

Afin de pouvoir évaluer le montant des RACI un questionnaire a été co-construit avec les membres du groupe de travail assurance maladie de France Assos Santé. 9 types de RACI et 1 autre<sup>[1]</sup> ont été identifiés. Nous avons également interrogé les RAC sur les médicaments non remboursés, qui, bien qu'identifiés, sont souvent pointés par les usagers et interrogés, notamment quand ils sont prescrits.

La conduite de l'étude, réalisée en collaboration avec la société spécialisée en recherche clinique Sanoia, a permis d'assurer le respect des meilleures pratiques méthodologiques, l'indépendance des analyses, ainsi qu'un traitement des données en stricte conformité avec les exigences de confidentialité

Pour chaque type de RACI, un paragraphe de présentation et de cadrage était présenté<sup>[2]</sup>. A la suite de ce paragraphe, une variable filtrante demandait si au cours des 12 derniers mois, les répondants avaient été concernés par ce RACI. Si oui, il leur était demandé d'estimer le montant du RACI. Si non, il leur était attribué un montant de 0.

Concernant la moyenne annoncée de 1557 (ET\* : 3194) euros par an, les RAC relatifs aux médicaments prescrits non remboursés et non prescrits et non remboursés ou ceux indiqués comme « Autres » par les répondants n'ont pas été pris en considération dans la mesure où leur « invisibilité » est à discuter. **Il s'agit donc d'un chiffre a minima.**

[1] 1° Médicaments prescrits mais non remboursés ; 2° Médicaments non prescrits et non remboursés ; 3° Petit matériel médical ; 4° Gros matériel médical ; 5° Confort/permettant de mieux vivre la maladie, le handicap ou la perte d'autonomie ; 6° Transport ; 7° Accompagnement humain ; 8° Administratif, assurance et juridique ; 9° Adaptation de l'environnement ; 10° Alimentation et activité physique ; 11° Médecines complémentaires, de bien-être ou de santé mentale et 12° Autres.

[2] Par exemple, pour les RACI relatifs aux frais de transport, il était indiqué « Les frais relatifs au transport pour lesquels il n'y a aucune prise en charge, même partielle, par la Sécurité Sociale, peuvent comprendre les frais associés au transport avec votre véhicule personnel, les transports en commun, les transports en taxi ou ambulances non remboursés ».

\*ET = Ecart Type.

## Description de la population.

Les réponses de 3 100 personnes ont été analysées. Les répondants étaient 88,6% à être concernés et 11,4% à répondre pour un tiers (enfant, parent, proche). L'âge moyen de la population était de 53,9 ans (ET=14,7) pour les personnes concernées et de 43,2 ans (ET=27,5) pour les personnes répondant pour un tiers. Le taux de féminisation était de 71,2%. Les 3 principales pathologies/symptomatologies étaient : 1° la douleur chronique (30,8%) ; 2° l'hypertension artérielle traitée par au moins un médicament (16,5%) et 3° le diabète (12,5%). A noter que 20,9% indiquent être concernées par une autre pathologie que les catégories proposées, dont une majorité d'endométriose.

Concernant la **situation professionnelle**, les répondants étaient 37,7% à être actifs, 31% à être retraités, 24,6% à être sans activité professionnelle à cause de leur état de santé, 5,6% à être actifs sans emploi, 1,1% à être étudiants et 2,2% n'ont pas souhaité répondre.

Concernant la **profession et catégorie socioprofessionnelle** (actuelle ou dernière occupée), les ouvriers et employés étaient 40,9%, les artisans commerçants et chefs d'entreprise 6,2%, les professions intermédiaires 16,6% et les cadres 32,8%. Les parents au foyer étaient 3,5% et 8,2% des répondants n'ont pas souhaité répondre à cette question. La classe médiane des revenus était comprise entre 1501 et 2000 euros net après impôt.

**Couverture complémentaire santé** équivalente population générale : 94.5%  
Dont 54.7% ont une couverture individuelle, 33% contrat collectif, 7.7% C2S > montant moyen cotisation 94.5 euros par mois (qui s'ajoute aux dépenses de santé donc..)

Forte sur-représentation de personnes en ALD : 69.3%. Un résultat logique dans la mesure où l'enquête s'adresse aux personnes malades, handicapées et en perte d'autonomie.

## Ce qu'il faut retenir



Parmi les  
**3100**  
répondants  
**88,6%**  
ont indiqué  
être concernés  
par des RACI

### RACI moyen

**1 557€**

par an et  
par personne

jusqu'à plus de  
**8 200 €** pour les  
10% qui déclarent le  
plus de frais liés à  
leur santé

### Et pour les personnes en ALD ?

Les personnes en affection  
de longue durée (ALD)  
ne sont pas davantage  
épargnées. Bien au  
contraire même, puisque le  
montant moyen des RACI,  
dans leur cas, est de

**1 623 € !**

Si l'on ajoute les dépassements  
d'honoraires, les franchises, les  
participations forfaitaires, le  
forfait journalier, etc...



on estime à  
**2 000€** par  
an et par  
personne.

## Situations de santé les plus représentées, au delà de 10% du panel :

**Douleur chronique**  
31%

Parmi eux près de 74%  
déclarent être concernés par  
une autre situation de santé.

**Autres (20.9%)**

35% Endométriose, 20% Lymphœdème,  
15% Syndromes d'Ehler-Danlos,  
10% Mucoviscidose...

Hypertension artérielle  
(16.5%)

Diabète (12.5%)

Maladie, handicap  
psychique (12.9%)

Handicap moteur  
(11.5%)

Maladie auto-immune /  
Rhumatologique (11.5%)

Cancer (11.3%)

Apnée du sommeil  
(11.2%)

> Très forte sur-  
représentation de  
personnes atteintes de  
douleurs chroniques,  
d'autant plus si on rajoute  
les personnes ayant déclaré  
des affections « Autres »,  
comme l'endométriose, les  
syndromes d'Ehler-Danlos..

### Les RACI les plus coûteux en moyenne sont relatifs :

1. A l'adaptation de  
l'environnement à la  
situation de santé



2. Aux médecines  
complémentaires et  
à la santé mentale



3. A l'alimentation  
et l'activité phy-  
sique



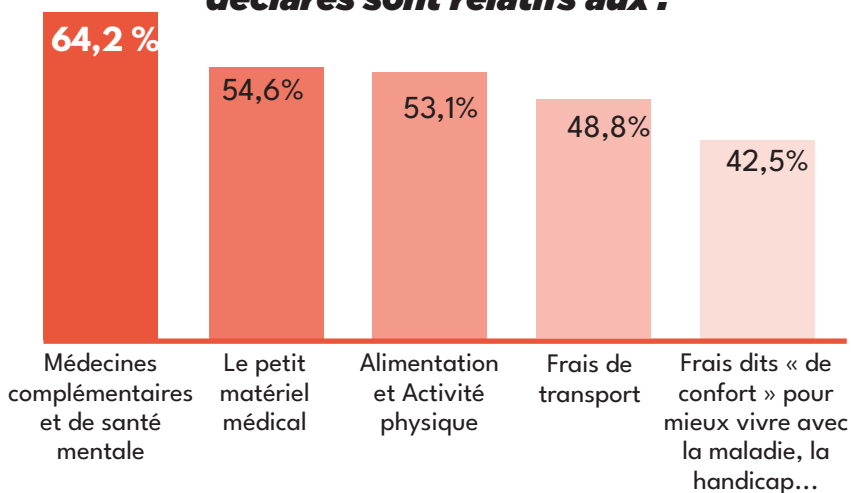
4. Aux frais  
d'accompagnement  
humain



5. Aux frais de  
transports



### Les RACI les plus fréquemment déclarés sont relatifs aux :



**Parmi les 9 situations les plus représentées, celles ayant les RACI les plus élevés sont :**



Handicap  
moteur

**2 535.8€**



Handicap  
psychique

**1 999.1€**



Douleur  
chronique

**1 972.1€**



Autres

**1 823.8€**



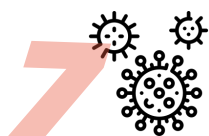
Maladie auto-immune  
/rhumatologique

**1 580.4€**



Apnée du  
sommeil

**1 541.6€**



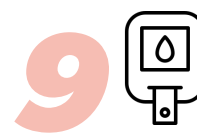
Cancer

**1 447.6€**



Hypertension

**1 010.1€**



Diabète

**984.6€**

**Et du côté des médicaments ?**



**Médicaments  
prescrits non  
remboursés**

**67.8%**

déclarent en avoir  
pour un montant  
moyen de

**159.5€**

**Médicaments  
non prescrits  
non remboursés**

**66.1%**

déclarent en avoir pour un  
montant **exactement  
identique**

**159.5€**



# Renoncement aux soins : alerte rouge !

**53,2%**

déclarent avoir dû **renoncer à des soins** ou **prestations** pour des raisons financières.

**44%**

d'entre eux **ont dû se passer de produits qui leur auraient permis de mieux vivre** avec la maladie, le handicap et/ou la perte d'autonomie.

**40%**

ont dû **renoncer** à un **soutien psychologique**.



Les personnes qui renoncent le plus aux soins sont ceux qui ont des revenus inférieurs à

**2 000€**

# Recommandations

**Pour en finir avec la hausse continue des restes à charge qui sont source d'inégalités d'accès et de renoncements aux soins :**

- ➔ **Miser sur une politique préventive**, en agissant sur les produits néfastes sur la santé qui entraînent des maladies chroniques et engendrent des coûts importants.
- ➔ **Lutter contre les actes inutiles et le gaspillage**, en améliorant le respect des bonnes pratiques et des recommandations des professionnels de santé.
- ➔ **Supprimer le secteur 2 au profit du secteur 2 OPTAM\* sous 2 ans.**
- ➔ **Créer des financements innovants, forfaitaires**, couvrant l'ensemble des besoins des personnes malades, en situation de handicap ou de perte d'autonomie.  
Cela pourrait prendre la forme de forfaits complémentaires au panier de soins général, en fonction de la situation médicale, pour prendre en compte des besoins non couverts source de restes à charge invisibles.

\*Option pratique tarifaire maîtrisée.





# Entre hausse des dépenses publiques et restes à charge, comment éviter le nauffrage de la solidarité ?

## Contact

**Service communication**

[communication@france-assos-sante.org](mailto:communication@france-assos-sante.org)

