Alors que les débats ont commencé au Parlement sur le PLFSS 2025, France Assos Santé alerte sur le montant des restes à charge liés à la santé des personnes malades, en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Des frais très importants en hausse constante, selon notre enquête exclusive sur les restes à charge dits invisibles.

1 557 € en moyenne par an et par personne, et jusqu'à plus de 8 200 € pour les 10 % qui déclarent le plus de frais liés à leur santé : c'est ce que révèlent les premiers résultats de l'enquête sur «les restes à charge invisibles», menée du 12 septembre au 14 octobre par France Assos Santé, et à laquelle 3 100 personnes malades chroniques, en situation de handicap ou de perte d'autonomie ont répondu.[1]

En 2019, lors d'une précédente enquête, le montant moyen par an et par personne était de 1 000 €, ce qui représente une hausse de 50 % en cinq ans !

Les restes à charge dits «invisibles» sont des frais liés à la santé, au handicap et/ou à la perte d'autonomie qui n'apparaissent dans aucune base de données. Ces «RACI» concernent le petit matériel de soin, les produits qui soulagent ou sont nécessaires pour apaiser les effets secondaires de certains traitements, des aides techniques, des frais d'alimentation ou de médecine complémentaire, comme des séances chez le diététicien, le psychologue ou l'ostéopathe.

Si ces restes à charge passent inaperçus dans les comptes sociaux ou les communications des autorités de santé, ce n'est pas le cas pour les personnes qui les supportent. D'autant qu'ils viennent évidemment s'ajouter à ceux déjà bien identifiés, tels que les dépassements d'honoraires, les franchises, les participations forfaitaires, le forfait journalier, etc., qui se montent à 250 € en moyenne par an et par personne, d'après la DREES , et à 800 € pour les personnes en affection de longue durée.

Au total, ces frais cumulés dépassent donc les 2 000 € par an et par personne.

Ce surplus n'est pas sans conséquences. Toujours selon les premiers résultats de notre enquête, plus de la moitié des répondants (53,2 %) déclarent avoir dû renoncer à des soins ou prestations pour des raisons financières.

Deux chiffres : 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, et 40 % ont dû renoncer à un soutien psychologique.

Et ce n'est pas fini. La situation de ces personnes malades risque encore de s'aggraver – tout comme le renoncement aux soins – si l'on se réfère au PLFSS 2025, actuellement en discussion au Parlement, qui prévoit de nouvelles hausses des restes à charges, notamment l'augmentation du ticket modérateur sur les consultations médicales et de sages-femmes.

France Assos Santé demande d'en finir avec cette escalade des restes à charge, qui ne cesse de creuser les inégalités d'accès aux soins et mettent à mal le principe de solidarité nationale propre à notre système de protection sociale, alors même que d'autres options plus pertinentes existent.

[1] Les résultats complets de cette enquête en ligne, réalisée par France Assos Santé avec Sanoïa, et portant sur 3ÂÂ 100 personnes, seront publiés courant novembre.

A propos de France Assos Santé

Créée en mars 2017, France Assos Santé est l'organisation de référence qui porte la voix et défend les intérêts des patients et des usagers du système de santé. Elle regroupe près de 100 associations nationales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 Représentants des Usagers qui siègent dans les instances hospitalières et de santé publique. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le

système de santé.