Note de lecture: Rendre visibles les restes à charge (BEH du 7/4/2026)

Publié le 10 juin 2026 par yoann



©

Le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) a publié, dans son édition du 7 avril 2026, une étude concernant les restes à charge invisibles des dépenses liées aux soins (RACIDLS)[1].

Pourquoi « invisibles » ?

Depuis la création de la sécurité sociale, l'idéal d'une prise en charge des frais de santé à 100% a progressivement été mis à mal. Le ticket modérateur (jusqu'à 85% sur certains médicaments), les dépassements d'honoraires, les forfaits, les franchises (pour les médicaments, les transports), les frais d'optique, de soins dentaires, de prothèses auditives, les jours de carence, l'ensemble représente en moyenne un quart des dépenses de santé et peut être pris en charge en partie par les complémentaires, dont les taux de cotisation ne font que croître. Après remboursement par les complémentaires, il reste en moyenne encore 7% des frais de santé totalement à la charge de l'assuré, ce qui représente 270 à 280€ par habitant et par an [2], [3].

Des garde-fous sont censés protéger les plus fragiles : La CMU, devenue CSS (Complémentaire Santé Solidaire), qui permet aux personnes aux plus faibles revenus d'être exonérées de ces frais ; mais 30% des personnes concernées par ce dispositif n'y ont pas recours; le remboursement à 100% pour les ALD (affection de longue durée) qui est régulièrement attaqué: ordonnancier bi-zone, limitation de la liste des ALD, de la durée de prise en charge... Ces restes à charge répertoriés, entrant dans les statistiques officielles, sont la partie visible de ce que paient les patients et sont conditionnés à la prise en charge au moins partielle par la Sécurité sociale.

L'étude publiée par le BEH donne la parole aux patients eux-mêmes, à travers une enquête en ligne effectuée par le réseau de France Asso Santé, qui regroupe plusieurs centaines d'associations de défense des droits des malades. Le but de cette enquête est d'évaluer le « ressenti » des patients et la part invisible de ce reste à charge. À partir d'un questionnaire regroupant 9 catégories de dépenses, cette enquête met en lumière :

- le coût de ces « RACIDLS»: sur les 3100 personnes ayant répondu, la moyenne est de 1560€ par an avec une médiane de 640€.- leur nature : les postes les plus coûteux représente l'adaptation de l'environnement, le gros matériel médical et l'accompagnement humain. Les postes les plus fréquemment cités sont le petit matériel médical les médicaments non remboursés, les soins de santé mentale, les dépenses liées à la nutrition et à l'activité physique.

- une des conséquences attendues , le renoncement aux soins : cela concerne 53% des répondant (69% pour les personnes aux revenus inférieurs à 2000€ par mois).

Cette enquête n'a aucune prétention scientifique. Elle souffre de deux importants biais

de recrutement : il s'agit surtout de malades chroniques, la proportion de cadres est surévaluée par rapport à celle des ouvriers / employés dans la population générale. Elle mériterait d'être complétée par des études plus rigoureuses sur le plan méthodologique.

Son intérêt est surtout de mettre en avant des revendications parfois légitimes des malades, et d'ouvrir un dialogue avec les organismes de prise en charge ainsi qu'avec les scientifiques. Certaines de ces revendications portent sur des thérapies à écarter absolument car inefficaces ou dangereuses – voir la dernière étude sur l'homéopathie de l'agence espagnole du médicament comparant ces traitements à « un sachet de sucre dans la Méditerranée »[4] – d'autres sont à prendre en compte dans nos luttes pour de meilleurs remboursements.

L'exemple de la loi sur la prise en charge du cancer du sein présentée par Yannick Monnet et Fabien Roussel et votée à l'unanimité par l'assemblée nationale le 29 janvier 2025[5] et dont on attend toujours les décrets d'application (voir la pétition[6]) est un bon exemple de ce qui peut progresser quand la mobilisation des malades est prise en compte.

Notes de bas de page :

[1] Aziza F, Calmettes S, Pouchain-Grepinet K, Lenoir R, Geller A, Servy H, et al. Restes à charge invisibles des dépenses liées à la santé chez les personnes malades chroniques, en situation de handicap ou en perte d'autonomie : observations et implications auprès de 3 100 usagers du système de santé recrutés via un canal associatif. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(9):173-98.
https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/9/2026_9_2.html

[2] Le reste à charge en matière de soins médicaux, par Jean-Michel Cano, syndicaliste CGT, Conseiller CNAMTS/UNCAM en charge de l'assurance maladie Les cahiers de santé publique et de protection sociale N°29, juin 2018.

[3] Actualité et dossier en santé publique n°102. Reste à charge et santé. Mars 2018.

[4] L'homéopathie est un placebo et pourrait «poser un risque» pour la santé, confirment les autorités espagnoles. El Pais. Pablo Linde Madrid – APR 21, 2026

[5]

https://www.lamarseillaise.fr/france/entretien-yannick-monnet-pcf-le-cancer-du-sein-precarise-c-est-la-double -peine-FF17474540

[6]
https://yannickmonnet.fr/tous/a-la-une/petition-cancer-du-sein-la-loi-votee-doit-etre-appliquee-maintenant/