Communiqué de presse
5 septembre 2025

Doublement des franchises médicales et participations forfaitaires : nos organisations dénoncent un passage en force du gouvernement et votent contre

En plein mois d'août, alors que de nombreux citoyens sont en vacances, le gouvernement a transmis aux caisses d'assurance maladie des projets de décrets visant à **doubler une nouvelle fois le montant et le plafond annuel des franchises médicales et des participations forfaitaires**.

Un passage en force inacceptable

Après un premier doublement en 2024, cette nouvelle hausse brutale intervient **sans concertation ni débat public**. Pour nos organisations, la méthode est choquante et le fond révoltant.
A l'expérience, ces franchises, loin de réduire la consommation médicale, n'ont qu'un seul effet : **faire payer davantage les malades**.

Des conséquences dramatiques pour l'accès aux soins

Concrètement, un grand nombre de médicaments ne seront plus remboursés. Le paracétamol, vendu moins de deux euros, sera désormais à la charge des patients.
De même, une personne atteinte d'une pathologie grave et contrainte de recourir à un transport sanitaire devra assumer **un reste à charge de 16 euros**.
Ces mesures fragilisent durablement notre modèle social et auront des conséquences directes sur l'accès aux soins, en particulier pour les plus précaires.

Une attaque frontale contre les malades

Le gouvernement prétend préserver les plus fragiles grâce à la Complémentaire Santé Solidaire (C2S). Mais cette couverture ne concerne que les personnes vivant sous le seuil de pauvreté. Des millions de patients modestes se retrouveront donc sans protection.
Avec le doublement des plafonds, les assurés sociaux ayant une maladie chronique sont particulièrement pénalisés : selon une première estimation, ce sont **72 euros de plus** qui devront être versés par chaque personne en ALD !
Faire payer celles et ceux qui n'ont pas choisi d'être malades n'a rien de pédagogique : c'est une mesure cynique qui accentue les inégalités sociales de santé.

Le financement de notre système de santé ne doit pas reposer sur les malades. Nos organisations dénoncent fermement ces textes et appellent le gouvernement à revoir sa copie

Ces décrets, pris isolément et en dehors du cadre normal du projet de loi de financement de la Sécurité sociale, révèlent une **absence de vision globale et une volonté manifeste de passage en force**, d'un gouvernement dont la durée de vie est menacée.

Nos organisations dénoncent fermement cette attaque contre les patients et appellent le gouvernement à retirer ces mesures injustes et dangereuses pour l'égalité d'accès aux soins.

Taxer la maladie n'est pas une politique de santé publique.

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.

Contact presse : Service communication – 07 56 34 10 86 – communication@france-assos-sante.org