Document d'actualité: Doublement des franchises médicales Communiqué de presse de la FNCS

Publié le 24 septembre 2026 par yoann





©

Aujourd'hui comme en 2025, la Fédération Nationale des Centres de Santé réaffirme avec détermination son opposition au doublement des franchises médicales.

Cette mesure est injuste et inefficace.

Injuste parce qu'elle frappe avant tout les personnes qui ont le plus besoin de soins : les

patients atteints de maladies chroniques, les personnes âgées et les plus fragiles.

Inefficace parce que toutes les études montrent qu'une augmentation du reste à charge favorise le renoncement ou le report des soins qui conduit à une aggravation des pathologies, à davantage d'hospitalisations évitables et, in fine, à une augmentation des dépenses de santé à moyen et à long terme.

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de Santé publique France a récemment montré que les personnes atteintes de maladies chroniques supportent déjà, en moyenne 1 560 euros de "restes à charge invisibles" par an et que plus d'une sur deux déclare avoir renoncé à des soins pour des raisons financières. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) rappelait, quant à lui, en 2024, que les véritables leviers d'efficience résident dans la prévention, la pertinence des soins et l'amélioration des parcours, et non dans un simple transfert des dépenses vers les assurés.

Le Gouvernement n'a publié aucune étude d'impact indiquant combien de patients atteignent aujourd'hui le plafond annuel des franchises ni quelle est la répartition des surcoûts selon les pathologies, l'âge ou les revenus. Une mesure qui cible les malades les plus complexes et les plus vulnérables est ainsi décidée sans transparence sur les personnes qui en supporteront réellement le coût.

En décidant de passer en force cette mesure qui avait été rejetée par la représentation nationale lors du débat budgétaire de fin 2025, le Gouvernement fait fi du droit à la santé que l’immense majorité des Françaises et des Français demande.

Cette décision s'inscrit dans une évolution particulièrement préoccupante des débats publics. Le principe d'un accès aux soins fondé sur les besoins y cède progressivement la place à un accès conditionné par les moyens financiers. Chaque jour, des politiques, des éditorialistes font ainsi du budget de la santé un coupable idéal de la situation financière du pays. Elles sont loin les leçons de la pandémie de 2020.

Les centres de santé constatent chaque jour les conséquences concrètes de ces évolutions : renoncements aux soins, reports de consultations, difficultés des prises en charge, et aggravation des inégalités sociales de santé.

La FNCS met solennellement en garde contre cette remise en cause du pacte de solidarité qui fonde notre Assurance Maladie. Faire supporter aux patients le coût des difficultés financières de notre système de santé ne constitue ni une réforme structurelle ni une politique de santé. C'est un choix budgétaire qui fragilise les plus vulnérables sans apporter de réponse durable aux défis du financement de notre système de santé.

La FNCS appelle le Gouvernement à renoncer à cette mesure et à engager de véritables réformes fondées sur le renforcement des soins primaires, la prévention, la pertinence des soins et une meilleure organisation des parcours de santé, seules susceptibles de garantir à la fois l'équité, l'efficacité et la soutenabilité de notre système de santé.

Références

- Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Inspection générale des finances (IGF). *Revue de dépenses relative aux affections de longue durée (ALD) : pour un dispositif plus efficient et plus équitable*. Septembre 2024.
- Aziza F, Calmettes S, Pouchain-Grepinet K, 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. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. 2026;(9):172-198.
- France Assos Santé. *Restes à charge invisibles chez les personnes malades chroniques, en situation de handicap ou en perte d'autonomie : estimation et implications*. Novembre 2024.