

**Doublement du plafond des franchises et des forfaits, transferts massifs vers les complémentaires santé :
Les patients pénalisés, l'accès aux soins fragilisé !**

Au cœur de l'été, le gouvernement vient d'annoncer de nouvelles mesures pour faire face à la hausse des dépenses de l'Assurance Maladie, avec pour conséquence une hausse des restes à charge pour les usagers et une augmentation inévitable des cotisations des mutuelles. France Assos Santé dénonce des mesures pénalisantes et alerte sur le risque de renoncements aux soins accrus dans la population.

Doublement du plafond des franchises et des forfaits, baisse du remboursement de certains médicaments, désengagement de l'Assurance maladie sur les soins dentaires et les dispositifs médicaux, avec transfert des remboursements vers les mutuelles : France Assos Santé s'oppose fermement aux nouvelles annonces gouvernementales qui viennent une fois de plus peser dans les budgets des ménages. Les usagers vont en effet être confrontés à une nouvelle augmentation de leurs restes à charge et une hausse des cotisations des complémentaires santé, avec le risque de nouveaux renoncements aux soins à la clé.

Ces annonces s'inscrivent dans une longue série de mesures qui, année après année, alourdissent la facture pour les patients : baisse de remboursement des soins dentaires, hausse des franchises, des participations forfaitaires et de plusieurs forfaits hospitaliers. Prises ensemble, ces décisions fragilisent toujours davantage l'accès aux soins, notamment pour les personnes âgées, les ménages modestes, les personnes en situation de handicap et celles vivant avec une maladie chronique.

Faut-il, une fois encore, rappeler que ce ne sont pas les patients qui décident des soins et des médicaments qui leur sont prescrits ?

Les constats sont pourtant connus. La Drees montre, dans un [document publié en février dernier](#), que les restes à charge pèsent davantage sur les plus fragiles, tandis que le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) alerte, dans son [rapport 2026](#), sur l'explosion des dépassements d'honoraires.

Alors que les pouvoirs publics reconnaissent eux-mêmes ces difficultés qui génèrent des inégalités d'accès aux soins, une hausse des tickets modérateurs, représentant près de 2 milliards d'euros de transferts vers les complémentaires santé, se confirme. Elle pénalisera directement les 2,5 millions de personnes sans complémentaire santé et ne peut qu'entraîner une nouvelle hausse des cotisations pour les autres, notamment les personnes âgées qui acquittent déjà les primes les plus élevées. Les besoins de financement de notre système de santé sont réels. Mais faire payer toujours plus les usagers ne constitue pas une politique de santé publique. Les économies doivent être recherchées

dans la pertinence des soins, une meilleure coordination des parcours, la réduction des actes inutiles et un investissement beaucoup plus ambitieux dans la prévention.

Les patients ne peuvent plus être l'éternelle et unique variable d'ajustement des comptes de l'Assurance maladie.

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 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