

Communiqué de presse

Montreuil, le 24 octobre 2025

**PLFSS 2026 :
le doublement des franchises médicales et des participations forfaitaires
est une mesure injuste et contre-productive**

La Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) exprime sa totale opposition au projet inscrit dans le PLFSS 2026 de doublement des franchises médicales et des participations forfaitaires et alerte sur ses graves conséquences pour les patients.

Présentée comme un levier d'économies pour l'Assurance Maladie, cette mesure constituera en réalité une charge supplémentaire pour les patients, en particulier sur les plus vulnérables.

Chaque consultation, chaque boîte de médicaments, chaque acte se verra ainsi alourdi d'un reste à charge supplémentaire. Pour les personnes en situation de précarité, pour celles qui souffrent de maladies chroniques, ou encore pour les retraités aux revenus modestes, ces dépenses répétées seront pour beaucoup insoutenables¹. Ce sont ceux qui ont le plus besoin de soins qui seront les plus durement pénalisés.

Une politique de santé à rebours des enjeux d'accessibilité

Dans un contexte de crise d'accès aux soins, de renoncement aux soins pour raisons financières en constante augmentation et d'inégalités sociales de santé persistantes, cette mesure renforcera, si elle est adoptée, les nombreux obstacles financiers jalonnant le parcours de soins, dès le premier recours, alors même que la prévention et la prise en soins précoce des pathologies devraient être des priorités de santé publique.

Loin de responsabiliser les patients, elle les éloignera encore davantage des soins, accentuera les renoncements pour raisons financières et aggravera les inégalités de santé.

Les centres de santé en première ligne

Les centres de santé, qui proposent un accès aux soins universel, sans avance de frais et sans discrimination, constatent déjà les difficultés financières de nombre de leurs patients et leur impact sur le renoncement aux soins. Le doublement des franchises et des forfaits ne fera qu'accentuer cette fracture et aggravera les pathologies par défaut ou retard de traitement ou de suivi.

¹ « si les sommes non remboursées (ni par l'Assurance-maladie ni par les complémentaires) représentent une moyenne de 250 euros par personne et par an, elles sont plus de trois fois supérieures pour les malades chroniques, soit 840 euros, selon un rapport de juin 2024 des inspections des affaires sociales et des finances ». BATTAGLIA, Mattea. « Chez les patients, questions sur le « vrai coût » de la maladie ». *Le Monde*. 27 octobre 2024. Lien : https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/10/27/chez-les-patients-questions-sur-le-vrai-cout-de-la-maladie_6360754_3224.html

Une logique comptable, loin des réalités de terrain

La FNCS demande le retrait du PLFSS de cette mesure injuste et inefficace, qui s'inscrit dans une logique strictement comptable, sans considération pour ses conséquences sanitaires, sociales et humaines.

Alors que la Sécurité sociale fête son 80^e anniversaire, la FNCS appelle à ouvrir enfin un véritable débat sur le financement de notre système de santé solidaire. La santé ne peut être traitée comme une variable d'ajustement budgétaire : elle est un droit fondamental pour tous.

Contacts presse

- Dre Hélène Colombani, Présidente de la FNCS – Tél. : 06 68 05 94 20 - president@fncs.org
- Dre Jeanne Villeneuve, Secrétaire générale – Tél. : 06 98 41 34 94