

Doublement des franchises médicales : les assurés passent à la caisse !

Lors de sa conférence de presse, le Président de la République a annoncé le doublement des franchises médicales, faisant ainsi passer de 50 centimes à 1 euro la somme payée pour chaque boîte de médicament.

En outre, le plafonnement annuel à 50 euros de la franchise, jusqu'alors applicable pour l'ensemble des assurés sociaux assujettis à la franchise, ne se subsisterait que pour les assurés sociaux en affection de longue durée (ALD). Plus aucun plafond annuel aux franchises médicales ne serait prévu pour les autres assurés sociaux. Cette suppression du plafond annuel aurait aussi pour conséquence de remettre en cause, pour ces assurés, la garantie selon laquelle le montant total annuel de la franchise médicale cumulé avec le montant annuel de la participation forfaitaire (pour les consultations médicales notamment) ne peut dépasser 100 euros par an.

Déjà envisagée il y a quelques mois et dénoncée par FO, cette mesure, qui a été présentée comme un moyen de « responsabiliser » les assurés sociaux dans leur consommation de médicaments, est en réalité un moyen déguisé de réaliser 800 millions d'euros d'économies sur le dos des assurés.

Or, jusqu'à preuve du contraire, ce ne sont pas les assurés qui se prescrivent eux-mêmes les médicaments. Ce sont donc les pratiques médicales qu'il faut questionner pour s'attaquer aux racines de la surconsommation de médicaments, ainsi que les insuffisances du système, comme par exemple l'insuffisante prise en charge des problèmes de santé mentale.

Outre le fait qu'elle culpabilise les assurés, cette mesure s'ajoute à une série d'augmentations, qui pèsent lourdement sur le pouvoir d'achat des ménages et fait craindre une augmentation du renoncement aux soins pour les assurés les plus modestes :

- Hausse des cotisations de complémentaires santé pour 2024 à la suite notamment des transferts de charges de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire (par exemple en matière de soins dentaires, hausse de 10 points du ticket modérateur qui est passé de 30 à 40 % depuis le 1er octobre 2023) et du déploiement de la réforme du 100 % santé.

- Tendance à l'augmentation des dépassements d'honoraires à la charge des assurés sociaux et crainte d'une hausse du reste à charge pour les ménages, notamment pour les soins dentaires.

- Disparités en matière de reste à charge à l'échelle du territoire (inégalités d'accès aux soins) et en fonction de l'âge.

Le risque de renoncement aux soins que laisse planer cette mesure apparaît en contradiction avec le virage préventif annoncé par le Gouvernement.

Parce que le droit à la santé n'est pas une variable d'ajustement, FO s'oppose à cette nouvelle mesure de marchandisation du soin.

Paris, le 19 janvier 2024

Contact :

Eric GAUTRON
Secrétaire confédéral

**Secteur Protection
Sociale Collective**

✉ egautron

✉ @force-ouvriere.fr

☎ 06.45.40.16.57

☎ 01.40.52.83.94