Augmentation de la franchise médicale : les patients les plus vulnérables en première ligne

Pour essayer de réduire le déficit de l'Assurance Maladie dans le cadre de son Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, le gouvernement envisage d'augmenter la franchise médicale*. Aujourd'hui il existe une franchise médicale de 0,50 € par boîte de médicaments et une participation forfaitaire de 1€ pour les actes médicaux, y compris biologiques et radiologiques. Le Gouvernement menace de les doubler, ce qui pourrait engendrer une augmentation des plafonds actuellement fixés à 50€/an pour chacune. Face à cette nouvelle augmentation du reste à charge, la Fédération Française des Diabétiques réagit et s'oppose à ces augmentations qui toucheraient de plein fouet les personnes les plus vulnérables.

Pour la Fédération, l'augmentation des plafonds de la franchise médicale et de la participation forfaitaire pourraient avoir des effets très nuisibles en termes de santé publique. Le diabète est une pathologie dont la prévalence est particulièrement élevée au sein des populations précaires. L'augmentation importante du reste à charge provoquée par cette mesure risquerait d'entraîner une moins bonne adhérence aux traitements et conduire à développer des complications. Leur santé serait alors mise en péril : il est inacceptable de prendre ce risque.

La Fédération comprend les difficultés connues par l'Assurance Maladie, la menant à devoir faire des économies pour que notre système de solidarité continue d'être soutenable et équitable. Elle rappelle toutefois que, comme les autres maladies chroniques, le diabète qui touche aujourd'hui plus de 4 millions de personnes en France, nécessite impérativement d'avoir recours à des nouvelles technologies de santé et des traitements onéreux. Tout ce qui peut en limiter l'accès est nuisible.

La Fédération Française des Diabétiques demande solennellement au Gouvernement de ne pas revenir sur ces plafonds qui pénaliseraient encore les plus vulnérables.

Bien que les personnes atteintes de diabète soient en Affection de Longue Durée (ALD) et que leurs soins soient pris en charge à 100 % (dans la limite du plafond de remboursement de l'Assurance Maladie), elles ne sont pas exonérées de la participation forfaitaire de 1€ lors d'une visite chez le médecin et de la franchise médicale qui sont déduites de leurs remboursements. Aujourd'hui le montant total de ces participations forfaitaires est plafonné à 50€ par an pour chacune soit 100€ au total. Une augmentation, dans notre contexte économique actuel, est donc inconcevable.

**La participation forfaitaire des consultations et les franchises médicales sont déduites directement des remboursements effectués par votre caisse d'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Ces sommes ne sont pas remboursées par les mutuelles dans le cadre des contrats responsables.*