

Franchises médicales : les patients atteints de maladies chroniques en première ligne

Le Gouvernement envisage de doubler le plafond annuel des franchises médicales et des participations forfaitaires. Une mesure qui pourrait faire passer le reste à charge maximal de 100 € à 200 € par an pour les patients qui ont le plus besoin de soins.

Pour la Fédération Française des Diabétiques, qui s'était déjà opposée à cette mesure l'an dernier, cette hausse est injuste. Les personnes vivant avec un diabète ne choisissent ni leurs traitements, ni leurs consultations, ni leurs examens médicaux. Augmenter leur reste à charge ne réduira pas les dépenses de santé, mais risque d'accentuer les difficultés d'accès aux soins.

Alors que les différents types de diabètes concernent plus de 4,4 millions de personnes en France, la Fédération demande au Gouvernement de renoncer à cette mesure et de préserver les principes de solidarité qui fondent notre système de protection sociale. Ce projet ne doit pas voir le jour.

?? Découvrez notre analyse et notre position sur ce projet, rubrique [*Nos combats*](#).

Crédit photo : ©Halfpoint (Modifié à l'aide de l'IA par la Fédération)