

Stop à la privatisation des soins Oui à une Assurance Maladie Obligatoire Universelle Remboursant à 100 %

En plein milieu d'été, avant même tout débat sur le PLFSS 2027 (Plan de Financement de la Sécurité Sociale), le gouvernement a annoncé des décrets visant à diminuer les sommes remboursées aux assurés-es.

Le premier décret concerne le doublement du montant maximum annuel des franchises médicales et des participations forfaitaires, chaque montant étant porté à 100 euros¹ ; ces sommes ne sont pas remboursées par les assurances complémentaires et restent à la charge des patient-es, y compris des personnes en ALD (Affection de Longue Durée).

Comme lors du débat du PLFSS 2026, ce projet a déclenché une mobilisation et le gouvernement vient d'annoncer qu'il renonce au doublement des plafonds, mais il confirme sa volonté de les augmenter.

Les 4 autres décrets concernent l'augmentation du ticket modérateur, c'est-à-dire de la partie des dépenses de santé non remboursée par l'Assurance maladie mais pouvant être prise en charge par les complémentaires santé².

Cela entraînera une nouvelle augmentation du prix des complémentaire santé ; les personnes qui n'en ont pas, faute de moyens, risquent de renoncer aux soins.

La mise en œuvre de ces décrets est prévue en janvier 2027.

Ces mesures touchent toute la population, mais vont pénaliser plus particulièrement les personnes les plus malades et celles ayant le moins de moyens financiers, aggravant ainsi les inégalités sociales d'accès aux soins et de santé.

Nous dénonçons ces choix politiques de toujours plus de privatisation et toujours moins de solidarité.

Nous dénonçons la manière dont de telles décisions sont prises : au milieu de l'été, malgré un avis défavorable de la CNAM sur l'ensemble des décrets.

Un changement radical de politique est indispensable : nous défendons la mise en place d'une Assurance Maladie Obligatoire Universelle Remboursant à 100 % qui seule permettra de lutter contre les inégalités d'accès aux soins et de santé³, associée à une réelle démocratie sanitaire.

1. Franchises de 1 euro sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux, et 4 euros par transports sanitaires, « participations forfaitaires » de 2 euros sur les consultations médicales, les examens radiologiques et les analyses de biologie. Le montant maximal est actuellement plafonné à 50 euros par an pour les franchises et 50 euros par an pour les participations forfaitaires. Ces franchises et participations forfaitaires sont à la charge de la grande majorité des assurés-es. <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/assurance/remboursements/reste-charge>

2. Baisse du remboursement des transports sanitaires de 55 % à 50 %, des consultations chez le chirurgien-dentiste de 60 % à 50 % (baisse déjà de 70 à 60 % en 2023) ou des dispositifs médicaux de 60 % à 50 %, des médicaments dont le « service médical rendu » (SMR) est jugé faible (Bétadine®, bains de bouche, emplâtres gastriques...) de 15 % à 5 %, et de ceux à SMR jugé modéré (laxatifs...) de 30 à 15 %.

3. <https://syndicat-smg.fr/manifeste-pour-promouvoir-une-assurance-maladie-obligatoire-universelle>
https://syndicat-smg.fr/IMG/pdf/smg_pour_l_amour_a_100_octobre_2022.pdf
<https://syndicat-smg.fr/video-soigne-ta-secu>