

Les Franchises Médicales

La participation forfaitaire de 1 € concerne les consultations ou actes réalisés par un médecin ainsi que les examens radiologiques et biologiques.

Depuis 2008, mise en place d'une franchise de 0,50 € par boîte de médicaments prescrite et achetée, sur les actes réalisés par les auxiliaires médicaux (IDE, Kinésithérapeute, orthoptiste, orthophoniste, pédicure) et d'une franchise de 2 € par transport sanitaire, dans la limite de 4 € par jour (sauf transport en urgence).

Ce qu'il faut savoir

- Ces franchises concernent tous les assurés et leurs ayants droit :
 - Quel que soit le régime d'assurance maladie (général, MSA, RSI...)
 - Les personnes prises en charge à 100 % (ALD ...)
 - Les mineurs

- Sont exonérés :
 - Les personnes bénéficiaires de la CMU, AME (Aide Médicale Etat), ACS (Aide à la complémentaire Santé)
 - Les femmes enceintes du 6^{ème} mois de grossesse au 16^{ème} jour suivant l'accouchement,
 - Les Mineurs (moins de 18 ans),
 - Ou en cas d'hospitalisation complète,
 - Les actes réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein.
 - Les titulaires de l'ACS



- Chacune des franchises est plafonnée à 50 € par an et par personne.
- Ces 2 franchises s'additionnent.
- L'ensemble des franchises peut donc atteindre 100 € par an et par personne.



Ces franchises ne sont pas prises en charge par les organismes d'assurance complémentaire.

« Les conditions d'application sont susceptibles d'évoluer dans le temps, se renseigner auprès de l'organisme concerné »

MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION

Ces franchises sont prélevées lors des remboursements.

➤ Pour les personnes bénéficiant de l'ALD et du tiers payant (pas d'avance de frais), les Caisses d'Assurance Maladie n'ont pas la possibilité de déduire les 1 €, il y a donc 3 procédures leur permettant de faire une récupération :

- **Retenue** sur le remboursement d'autres soins qui ne sont pas pris en charge dans le cadre de l'ALD, en fonction du montant déjà comptabilisé,
- **Lettre d'indu** envoyée par la CPAM,
- **Retenue** sur le montant des soins des ayants droits.

PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 €

Depuis le 1^{er} septembre 2006 une participation forfaitaire de 18 €, à votre charge, s'applique pour tous les actes **supérieurs à K50** (codification tarification sécurité sociale) ou dont le tarif est égal ou supérieur à 120 €.



Sont exonérés de cette franchise les actes prescrits dans le cadre de l'ALD.

Votre mutuelle ou votre complémentaire de santé peut éventuellement prendre en charge cette participation.