

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 6ème mois de grossesse au 16ème 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.



### MODALITES 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



### PARTICIPATION FORFAITAIRE 18€

Depuis le 1er 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.