



**RETRAITÉS
NANCY
ET ENVIRONS**

**FICHE
TECHNIQUE
N°3**

SEPTEMBRE 2014

PAGE 1



CONTACT :

**15, boulevard Charles V
BP 32240
54022 NANCY CEDEX**

☎ 03 83 39 45 13

☎ 07 86 70 76 45

**ulr.cfdt.nancy.et.environs
@gmail.com**

FRANCHISE MÉDICALE ET PARTICIPATION FORFAITAIRE

Pour préserver notre système de santé, une participation forfaitaire ou une franchise médicale vous est demandée si vous êtes âgé de plus de 18 ans. Elles ne sont prises en charge ni par les mutuelles, ni par les assurances et complémentaires santé.

Les relevés de remboursement de soins, que votre Caisse d'Assurance maladie vous adresse, précisent systématiquement la date et la nature de l'acte auquel se rapporte la participation.

■ LA FRANCHISE MÉDICALE

Une franchise médicale s'applique sur les **boîtes de médicaments**, les **actes paramédicaux** et les **transports sanitaires**.

Elle est plafonnée à **50 € par an**, au total.

LA FRANCHISE : QUELS MONTANTS ?

Le montant de la franchise est de :

- **0,50 €** par boîte de médicaments,
- **0,50 €** par acte paramédical (par exemple : kiné, infirmière à domicile...),
- **2,00 €** par transport sanitaire.

À noter : la franchise ne s'applique pas aux médicaments délivrés au cours d'une hospitalisation, ni aux actes paramédicaux effectués au cours d'une hospitalisation, ni aux transports d'urgence.

UN PLAFOND JOURNALIER

Un plafond journalier a été mis en place pour les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

On ne peut pas déduire :

- plus de **2 € par jour** pour les actes paramédicaux ;
- plus de **4 € par jour** pour les transports sanitaires.

QUI EST CONCERNÉ ?

Toutes les personnes sont concernées par la franchise, sauf :

- les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou de l'aide médicale de l'État (AME) ;
- les femmes prises en charge dans le cadre de la maternité (les examens obligatoires et la période d'exonération du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse au 12^e jour après l'accouchement).

■ LA PARTICIPATION FORFAITAIRE

Une participation forfaitaire de **1 €** s'applique sur :

- toutes les **consultations** et tous les **actes réalisés par un médecin généraliste** ou spécialiste : que vous respectiez le parcours de soins ou non, que la consultation ait lieu à son cabinet, à votre domicile, dans un dispensaire, dans un centre de soins, en consultation externe ou aux urgences à l'hôpital ;
- les examens **radiologiques** ;
- les analyses de **biologie médicale**.

Le montant total de la participation forfaitaire est plafonné à **50 € par année civile** (du 1^{er} janvier au 31 décembre) et par personne.

Vous êtes concerné **même si** :

- vous souffrez d'une affection de longue durée (ALD) ;
- vous êtes en arrêt de travail pour maladie ;
- vous percevez une rente d'incapacité permanente à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ;
- vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité, vous êtes retraité, etc. ;
- vous êtes en début de grossesse (c'est-à-dire jusqu'à la fin de votre 5^e mois de grossesse), sauf pour les actes médicaux relatifs aux examens obligatoires.

En revanche, il n'y a **pas de participation forfaitaire de 1 € à régler** :

- à partir du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après la date de votre accouchement ;
- si vous êtes bénéficiaire de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire ou de l'aide médicale de l'État (AME).



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

**FICHE
TECHNIQUE
N°3**

SEPTEMBRE 2014

PAGE 2

À noter :

- les titulaires d'une pension visés à l'article L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont dispensés de l'acquiescement de la participation forfaitaire mais uniquement pour les soins délivrés gratuitement par l'État et nécessités par les infirmités donnant lieu à pension. Pour les soins autres, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas en rapport avec les maladies, infirmités ou blessures de guerre, ils sont exonérés du ticket modérateur mais pas de la participation forfaitaire ;
- le simple fait d'être titulaire du RSA ne dispense pas de la participation de 1 €. Cependant, si vous percevez le RSA, il se peut que votre situation justifie que vous bénéficiiez de la CMU complémentaire qui dispense, quant à elle, de la participation de 1 €.

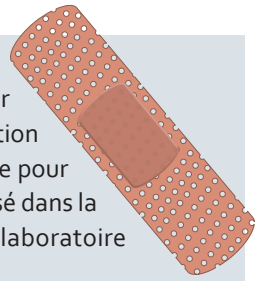
Vous ne devez pas verser la participation forfaitaire de 1 € :

- chez le chirurgien-dentiste ;
- pour les soins pratiqués par une sage-femme ;
- pour les soins pratiqués par les auxiliaires médicaux (infirmière, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste...);
- dans le cadre d'une intervention chirurgicale, d'une hospitalisation complète d'une ou plusieurs journées à l'hôpital ;
- pour les actes réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein ;
- pour les examens et consultations effectués dans les centres de dépistage anonyme et gratuit du sida ;
- pour les actes de dépistage pris en charge par le Fonds d'action sanitaire et sociale (FNASS) au titre du suivi post professionnel et de l'amiante ;
- pour les consultations et les soins délivrés dans les structures psychiatriques sectorisées sans hébergement ;
- pour les consultations d'expertise médicale.

Vous consultez plusieurs médecins différents au cours de la même journée, un seul acte ou consultation étant effectué à chaque fois : la participation forfaitaire de 1 € est retenue pour chaque consultation ou acte.

Vous consultez plusieurs fois le même médecin au cours de la même journée ou vous consultez un médecin qui réalise plusieurs actes au cours d'une même séance : la participation forfaitaire de 1 € est retenue pour chaque consultation ou acte, dans la limite de 4 € par jour pour un même professionnel de santé.

À noter : si plusieurs actes de biologie vous sont prescrits par votre médecin, une participation forfaitaire de 1 € sera prélevée pour chaque acte de biologie réalisé dans la limite de 4 € par jour et par laboratoire exécutant.



COMMENT PAYER LA FRANCHISE MÉDICALE DE 0,50 € ET/OU LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 € ?

Celles-ci sont déduites automatiquement du montant de vos remboursements. Elles apparaissent en déduction sur les relevés de remboursement que vous adresse votre Caisse d'Assurance maladie.

Par exemple, pour une consultation chez votre médecin traitant généraliste : la consultation est remboursée à 70 % du tarif de base, qui est de 23 €, soit 16,10 €. C'est à ce montant que l'on soustrait la participation forfaitaire de 1 €. Le montant remboursé par l'Assurance maladie sera donc de 15,10 €.

À noter : si le montant à rembourser par l'Assurance maladie est inférieur à 1 € (c'est le cas, par exemple, du remboursement d'une consultation chez un médecin non conventionné), la participation forfaitaire de 1 € ne sera pas appliquée.

EN CAS DE TIERS PAYANT

Si vous bénéficiez du tiers payant, c'est-à-dire de la dispense d'avance de frais pour la partie de vos dépenses remboursée par l'Assurance maladie, les franchises médicales et/ou participations forfaitaires dues seront déduites d'un remboursement ultérieur quel que soit l'acte remboursé (consultation, acte réalisé par un infirmier, un orthophoniste...) pour vous-même ou l'un de vos ayants-droit.

Il y aura donc un décalage entre la date de l'acte et le moment où apparaîtra la déduction de la participation forfaitaire sur votre relevé.