

## FRANCHISE MEDICALE

### 1. Textes de référence

⇒ **Code de la sécurité sociale :**

- Articles [L.322-2 \(III\)](#), [L.322-4](#), [L.325-1](#), [L.432-1](#) et [L.711-7](#) ;
- Articles [D. 322-5](#) à [D. 322-9](#).

⇒ **[Circulaire DSS/2A n°2008-179 du 5 juin 2008](#) relative à la mise en œuvre de la franchise médicale prévue au III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale.**

### 2. Définition

La franchise médicale a été introduite par l'article 52 de la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 (LFSS 2008) et mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Elle est à la charge des assurés sociaux au titre des médicaments qui leur sont prescrits ainsi que des actes para-médicaux et des transports sanitaires dont ils bénéficient. Elle ne peut pas être remboursée par les organismes d'assurance complémentaire (dans le cadre des contrats-responsable).

### 3. Champ d'application.

#### 3.1 Les assurés sociaux

**Tous les assurés sociaux sont concernés sauf :**

- les enfants de moins de 18 ans, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile considérée ;
- les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (C.M.U.c) ;
- les bénéficiaires de l'assurance maternité ;
- les victimes et invalides de guerre pour les prestations en rapport.

Sont ainsi notamment concernés :

- Les assurés sociaux relevant des régimes d'accidents du travail-maladies professionnelles ;
- Les détenus pour les soins dispensés en unités de consultations de soins ambulatoires (UCSA).

En revanche, les bénéficiaires de l'aide médicale Etat (AME) n'en sont pas redevables.

#### 3.2 Les prestations

##### 3.2.1 Les médicaments

**Tous les médicaments remboursables**, y compris les préparations magistrales, sont concernés, hormis ceux délivrés en hospitalisation.

**Montant : 50 centimes d'€** par unité de conditionnement (boîte, flacon ...).

Pour les médicaments rétrocedés, le plafond de 50 centimes d'€ s'applique par ligne de prescription.

### 3.2.2 Les actes paramédicaux

Il s'agit des actes effectués par :

- les infirmiers (AMI),
- les masseurs-kinésithérapeutes (AMS),
- les orthophonistes (AMO),
- les orthoptistes,
- les pédicures-podologues.

⇒ Montant : **50 centimes d'€ par acte paramédical.**

⇒ Un plafond journalier de 2€ s'applique lorsque plusieurs actes sont réalisés au cours de la même journée, pour un même patient :

- jusqu'au 30 novembre 2008, le plafond journalier s'appliquait pour les actes réalisés par un même professionnel de santé ;
- depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2008, le plafond journalier de 2€ s'applique tous actes paramédicaux confondus, quel que soit le professionnel de santé les ayant réalisés.

*Exemple : plafonnement à 2€ pour 2 AMI + 1 AMS + 1 AMO, réalisés la même journée pour un même patient.*

⇒ **Cas particulier : les actes de prélèvement.**

Seuls sont soumis à la franchise médicale, les actes qui sont réalisés par un auxiliaire médical. Les prélèvements réalisés par un infirmier sont donc soumis à la franchise alors que ceux réalisés par un technicien de laboratoire ou le directeur d'un laboratoire non médecin n'y sont pas soumis (ils ne sont pas non plus soumis à la participation forfaitaire d'1 €).

### 3.3 Les transports sanitaires.

La franchise concerne les transports en taxi, en véhicule sanitaire léger (VSL) et en ambulance.

⇒ **La franchise s'applique :**

- à chaque personne,
- pour chaque trajet, y compris dans l'hypothèse d'un aller-retour (1 aller et retour = 2 franchises), que le transporteur soit le même ou non.

⇒ **N'y sont pas soumis :**

- les transports d'urgence (SAMU/SMUR), la garde ambulancière,
- les transports sanitaires aériens.

⇒ **Montant** : 2 € par transport sanitaire.

⇒ **Plafond journalier** : 4 € par transporteur pour un même patient.

## 4. Plafond annuel

Un **plafond annuel de 50 €** s'applique pour l'ensemble des actes ou prestations concernés, médicaments compris.

Ce plafond est distinct de celui applicable dans le cadre de la participation forfaitaire de 1 € **II** existe donc **2 plafonds annuels de 50 €**

## 5. Modalités de prélèvement

---

Pour les actes ou prestations assurés par les établissements de santé, le tiers-payant et la facturation des actes sont pratiqués dans les conditions habituelles, sans déduction de la franchise. Les établissements ne sont que des "transmetteurs", la franchise étant prélevée par l'assurance maladie sur les montants des premières prestations versées aux assurés sociaux (indemnités journalières, remboursements d'actes qu'ils soient soumis ou non à franchise et qu'ils soient réalisés pour eux-mêmes ou l'un de leurs ayants droit (enfant, conjoint...). Il y a donc un décalage entre la date de l'acte et la date de prélèvement de la franchise.

La franchise ne peut toutefois être prélevée sur les prestations non saisissables : rentes servies au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, capital décès, etc.