

La franchise médicale en pratique

1^{er} janvier 2008 : la franchise médicale s'applique sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Qu'est ce que la franchise médicale ?

Qui est concerné ? Quel est son montant ?

Comment s'applique-t-elle ?

Pour vous permettre de répondre aux questions de vos patients, la Cpm de la Gironde vous propose ce numéro spécial de l'Info Lettre « La franchise médicale en pratique ».

Ce dispositif des franchises, similaire à celui de la participation forfaitaire, est neutre pour vous, professionnels de santé : il n'a pas d'incidence sur vos cotations ou facturations.

La franchise médicale

La loi de financement de la sécurité sociale¹ pour 2008 prévoit une franchise annuelle forfaitaire laissée à la charge de l'assuré.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, la franchise médicale s'applique sur :

- les boîtes de médicaments,
- les actes paramédicaux,
- les transports sanitaires.

Elle est plafonnée à 50 euros par an, au total. Elle se rajoute à la participation forfaitaire de 1 euro qui s'applique, depuis le 1^{er} janvier 2005, sur toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin et sur les examens radiologiques et analyses (plafonnée également à 50 euros par an et par bénéficiaire).

La franchise est une somme qui est déduite des remboursements effectués aux assurés par les caisses d'Assurance Maladie.

Elle est applicable sur les prestations délivrées ou actes effectués en ville ou en établissement hors hospitalisation pour les risques maladie et accident du travail / maladie professionnelle.

Qui est concerné ?

Toutes les personnes sont concernées par la franchise sauf :

- les enfants et les jeunes de moins de 18 ans,
- les bénéficiaires de la CMU C et de l'AME,
- les femmes enceintes à partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement.

La franchise : quels montants ?

Le montant de la franchise² est de :

- **50 centimes d'euro par boîte de médicaments** (ou toute autre unité de conditionnement : flacon par exemple). Tous les médicaments remboursables sont concernés qu'ils soient allopathiques ou homéopathiques ou qu'il s'agisse d'une préparation magistrale.

- **50 centimes d'euro par acte paramédical** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues).

- **2 euros par transport sanitaire**. La franchise concerne les transports en taxi, en véhicule sanitaire léger (VSL) et en ambulance, sauf en cas d'urgence.

Seul l'acte (ou la prestation) principal est soumis à franchise. Les frais accessoires, compléments, suppléments, ne sont pas concernés afin de ne pas faire payer plusieurs franchises pour un même acte (ou prestation).

La franchise est plafonnée

Un plafond annuel

Le montant de la franchise est plafonné à 50 euros par an pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.

Un plafond journalier

Un plafond journalier a été mis en place pour :

- *les actes paramédicaux*

Plafond de 2 euros lorsque plusieurs actes sont effectués au cours de la même journée pour le même patient et par le même professionnel,

- *les transports*

Plafond de 4 euros lorsque plusieurs transports sont effectués le même jour pour le même patient et par le même professionnel.

La franchise sur les médicaments

- spécialités pharmaceutiques :

⇒ la franchise est due pour chaque boîte de médicaments. En cas de déconditionnement, il est pris en compte le nombre de boîtes utilisées, même partiellement,

⇒ le codage des spécialités pharmaceutiques est obligatoire pour appliquer la franchise.

- préparations magistrales ou officinales :

⇒ la franchise est due pour chaque préparation.

- médicaments rétrocedés :

⇒ la franchise est due par ligne de prescription.

La franchise sur les transports

- pour un transport aller-retour, 2 franchises sont imputables,

- les transports effectués dans le cadre de l'urgence sont exclus de la franchise.

La notion d'urgence sera définie dans une circulaire ministérielle à paraître ultérieurement.

Franchise : la retenue en pratique

En pratique, cette somme est déduite au fur et à mesure des remboursements effectués par les caisses d'Assurance maladie.

En cas de tiers payant, l'assuré paie comme d'habitude la part non remboursée par l'Assurance Maladie et le montant de la franchise sera déduit d'un prochain remboursement, une consultation par exemple.

Information sur la franchise retenue

Les informations relatives à la franchise apparaîtront clairement sur le relevé de remboursement envoyé aux assurés, c'est-à-dire :

- le montant de la franchise déduite des remboursements

- la mention :

FRT : franchise tiers-payant

ou

FRH : franchise hors tiers-payant

Dès janvier 2008, le relevé de remboursement « assuré » est adapté afin d'y intégrer, comme pour la participation forfaitaire, les informations relatives à la franchise.

Ce relevé fera l'objet d'une révision plus profonde au cours de l'année 2008.

Les informations relatives au « compteur franchise » seront intégrées ultérieurement au « compte assuré » sur www.ameli.fr.

Chaque assuré pourra ainsi suivre sa situation personnelle par rapport à la franchise.

Les franchises ne s'appliquent pas aux programmes de prévention organisée

Dans le cadre de sa politique de prévention organisée, l'Assurance Maladie souhaite agir sur les comportements avant que la maladie n'apparaisse. L'une de ses missions d'assureur solidaire en santé est de prévenir les risques pour les populations qui y sont le plus exposées. Dans ce cadre, l'Assurance Maladie prend en charge à 100% la vaccination antigrippale pour les 65 ans et plus et les personnes atteintes de certaines affections la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) pour les enfants de 1 à 13 ans ainsi que le dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans. Ces dispositifs de prévention pris en charge par l'Assurance Maladie ne sont pas concernés par la franchise.

Franchise et complémentaires santé

La prise en charge de la franchise dépend du contrat et des garanties des organismes de protection complémentaire. Dans la quasi-totalité des cas, les complémentaires ne prévoient pas la prise en charge des franchises.