

La franchise médicale en 2023

Une franchise médicale s'applique sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports. Elle est plafonnée à 50 euros par an, au total.

QU'EST-CE QUE LA FRANCHISE MÉDICALE ?

La franchise médicale est une somme qui est déduite des remboursements effectués par votre caisse d'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

La franchise : quels montants ?

Le montant de la franchise est de :

- **0,50 €** par boîte de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement : flacon par exemple) ;
- **0,50 €** par acte paramédical ;
- **2 €** 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 (appel du Samu centre 15).

Quels plafonds ?

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.

Un plafond annuel

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

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 Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État (AME) ;
- les femmes enceintes à partir du 1er jour du 6e mois de grossesse et jusqu'au 12e jour après l'accouchement ;
- les mineures pour la contraception et la contraception d'urgence sans consentement parental ;
- les victimes d'un acte de terrorisme, pour les frais de santé en rapport avec cet événement.

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'acquittement de la franchise 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 franchise.

COMMENT EST PRÉLEVÉE LA FRANCHISE MÉDICALE ?

Le mode de prélèvement de la franchise médicale varie, selon que vous bénéficiez ou non du tiers payant.

Vous réglez vos médicaments ou vos soins

Si vous réglez vos médicaments ou vos soins, la franchise médicale est déduite directement de vos remboursements.

Sur les relevés de remboursement, envoyés par courrier par votre caisse d'assurance maladie ou disponibles dans votre [compte ameli](#), figure chaque franchise médicale prélevée, son montant, la date et la nature de l'acte auquel elle se rapporte, ainsi que le bénéficiaire concerné.

Vous bénéficiez du tiers payant et ne réglez donc pas vos médicaments ou vos soins

En cas de tiers payant, si vous ne réglez pas vos médicaments ou vos soins, la franchise médicale sera déduite ultérieurement lors d'un prochain remboursement quel qu'il soit (consultations, soins, examens radiologiques, actes infirmiers, transports...) pour vous-même ou l'un de vos ayants droit (enfant, conjoint...).

Les franchises médicales peuvent, comme les participations forfaitaires, être récupérées sur l'ensemble des prestations d'assurance maladie, qu'il s'agisse des remboursements de soins ou des prestations en espèces (indemnités journalières, pension d'invalidité, capital décès, frais funéraires, etc.).

À noter que les rentes AT/MP ne sont pas concernées par cette récupération.

Si tous vos frais de santé sont pris en charge en tiers payant et que vous n'avez pas l'occasion de percevoir de remboursement, les franchises médicales et les participations forfaitaires doivent être réglées directement à l'Assurance Maladie.

Un courrier de votre caisse vous est adressé avec un avis de sommes à payer qui indique comment vous en acquitter. Pour cela, [le service Paiement des créances en ligne](#) est mis à votre disposition par l'Assurance Maladie, en plus des moyens habituels (virement bancaire et chèque).

COMMENT S'APPLIQUE LA FRANCHISE MÉDICALE ?

Le montant de la franchise médicale varie, selon qu'elle s'applique sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports.

Franchise sur les médicaments

Le montant de la franchise est de 0,50 € par boîte de médicaments ou toute autre unité de conditionnement (flacon par exemple).

Quels sont les médicaments concernés ?

Tous les médicaments remboursables sont concernés (médicaments allopathiques et préparations magistrales).

Une franchise médicale est-elle prélevée si j'achète une boîte de médicaments sans prescription médicale ?

Non, la franchise médicale n'est prélevée que sur les médicaments remboursés par l'Assurance Maladie.

En pratique, que se passe-t-il à la pharmacie quand j'achète des médicaments ? Le pharmacien me fait-il payer plus cher la boîte ?

Non, vous payez le même prix que d'habitude. Le montant de la franchise médicale (0,50 €) sera déduit du remboursement effectué par l'Assurance Maladie pour la boîte de médicaments que vous avez achetée.

Par exemple, si vous achetez une boîte de médicaments 10 €, et que ce médicament est remboursé à 65 %, l'Assurance Maladie vous remboursera 6 € (6,50 € - 0,50 € de franchise).

La franchise s'applique-t-elle sur les pansements prescrits par mon médecin traitant ?

Non, les pansements ne sont pas des médicaments, ce sont des dispositifs médicaux appartenant à la Liste des produits et prestations.

Comment cela se passe-t-il si j'achète des médicaments pour mon enfant ?

Les enfants et les jeunes de moins de 18 ans sont exonérés, il n'y aura donc pas de franchise déduite du remboursement.

Peut-on me prélever une franchise si le remboursement pour une boîte de médicaments est inférieur à 0,50 € ?

Oui, une franchise est prélevée quel que soit le coût du médicament remboursé. Dans certains cas, le montant de la franchise pourra par conséquent être inférieur à 0,50 €. C'est notamment le cas pour un médicament dont le remboursement est inférieur à 0,50 €, la franchise se limitera alors au montant du remboursement.

Franchise sur les actes paramédicaux

Le montant de la franchise médicale est de 0,50 € par acte paramédical.

Quels sont les actes concernés ?

Il s'agit de tous les actes effectués par les auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues).

Existe-t-il un plafond journalier ?

Oui, le montant maximum est fixé à 2 € par jour pour les actes paramédicaux.

Concrètement, il ne peut pas être déduit plus de 2 € par jour de franchise médicale pour les actes paramédicaux effectués dans la même journée pour un même patient.

Lors d'un passage à domicile, un infirmier peut réaliser plusieurs actes : injection intramusculaire, pansement, toilette, etc. La franchise médicale est-elle prélevée pour chaque acte ou pour l'ensemble des actes effectués lors d'un passage ?

La franchise médicale s'applique pour chaque acte mais elle est plafonnée à 2 euros par jour pour un même professionnel de santé et pour un même patient.

Par exemple, si l'infirmier passe le matin et le soir pour effectuer 3 actes pour le même patient, la franchise médicale ne pourra pas excéder 2 € pour la journée même si ce sont 6 actes qui ont été réalisés.

Si l'ordonnance du médecin comporte la prescription de plusieurs séances de kinésithérapie, la franchise médicale s'applique-t-elle pour chaque séance ?

Oui, la franchise s'applique pour chaque acte dans la limite du plafond journalier de 2 € par jour pour le même patient.

Franchise sur les transports

Le montant de la franchise médicale est de 2 € par transport (1 aller/retour = 2 franchises = 4 €).

Quels sont les transports concernés ?

La franchise médicale concerne les transports en taxi conventionné, en véhicule sanitaire léger (VSL) et en ambulance. Elle ne concerne ni les transports en véhicule personnel, ni les transports en commun, ni les transports d'urgence (appel du Samu centre 15).

Existe-t-il un plafond journalier ?

Oui, le plafond journalier est fixé à 4 euros par jour et par transporteur pour un même patient.

Je dois effectuer un aller-retour en transport sanitaire. Les 2 trajets sont-ils soumis à une franchise médicale ?

Oui, l'aller-retour correspond à deux franchises médicales de 2 € (une franchise par trajet) soit 4 € au total.

Que se passe-t-il si le retour n'est pas effectué par la même compagnie de transport qu'à l'aller ?

La franchise médicale de 2 € s'applique pour chaque trajet, que le transporteur change ou non.

La franchise peut-elle être prise en charge par les complémentaires santé ?

Dans la quasi-totalité des cas, les complémentaires ne prévoient pas la prise en charge des franchises. Informez-vous, le cas échéant, auprès de votre complémentaire.

COMMENT RÉGLER LES PARTICIPATIONS FORFAITAIRES ET LES FRANCHISES EN CAS DE TIERS PAYANT ?

Le tiers payant consiste à ne plus faire l'avance de vos frais de santé. Mais l'Assurance Maladie doit récupérer les participations forfaitaires et les franchises qui sont la contribution des assurés à la préservation de notre système de santé.

Ces sommes ne sont pas remboursables par les mutuelles et elles restent, sauf exceptions, à votre charge. Elles étaient jusqu'à présent prélevées sur vos remboursements. Avec la mise en place du tiers payant, le recouvrement de cette avance pourra être demandé par votre caisse d'assurance maladie.

Vous pouvez effectuer votre paiement par virement bancaire, chèque ou via [le service Paiement des créances en ligne](#) mis en place par l'Assurance Maladie.

Franchise médicale :

tout savoir sur ce reste à charge qui va augmenter en 2024

Elles vont doubler à la fin du mois de mars. Depuis quand existent-elles ? Combien rapportent-elles ? Est-ce que tous les français sont concernés ? Martial You vous explique tout sur les franchises médicales.

<https://www.rtl.fr/actu/economie-consommation/franchise-medicale-tout-savoir-sur-ce-reste-a-charge-qui-va-augmenter-en-2024-7900344508>

[Martial You](#) - édité par [Gwenegann Saillard](#) publié le 23/01/2024 à 14:06

À la suite de la conférence de presse du président Emmanuel Macron, le 16 janvier, **le gouvernement a décidé de faire payer un peu plus les assurés sociaux sur leur consommation de soins**. La franchise sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux va passer de 50 centimes à 1 euro, selon la feuille de route annoncée par les ministères concernés. Cette mesure a été confirmée par le gouvernement le 22 janvier et sera bien effective dès le mois de mars.

Sans oublier qu'en juin, les "participations forfaitaires" sur les consultations et les actes médicaux et sur les examens et analyses de biologie médicale vont également être doublées, à 2 euros. Depuis quand les franchises médicales existent-elles ? Combien rapportent-elles ? Est-ce que tous les français sont concernés ?

Qu'est-ce que les franchises médicales ?

La franchise médicale est un dispositif visant à limiter les dépenses de l'État en matière de santé. C'est une somme d'argent dont les assurés restent redevables après remboursement de l'Assurance maladie. **Il s'agit donc d'un reste à charge pour le patient.**

Aujourd'hui, cette somme est de 50 centimes sur une boîte de médicaments, mais à partir de la fin du mois de mars, la franchise sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux (par exemple lorsque c'est une infirmière qui vient à domicile, ou encore un masseur, un orthophoniste, un podologue etc...) **va passer de 50 centimes à 1 euro**, selon la feuille de route annoncée par les ministères concernés. On ne peut pas s'en rendre compte véritablement, car en réalité lorsqu'on récupère notre boîte, on ne paye pas à la pharmacie, la somme est directement prélevée.

Hausse du prix des médicaments : le gouvernement veut doubler les franchises médicales dès fin mars

La franchise médicale concernant les transports sanitaires, va également être doublée à quatre euros. En revanche, cette mesure ne concerne pas les transports d'urgence, si vous avez un accident par exemple.

Les femmes enceintes et les personnes âgées de moins de 18 ans sont exemptées. Le doublement des franchises médicales et les remboursements forfaitaires ne sont pas applicables pour toutes et tous. Il y a des exceptions : notamment, **les personnes âgées de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse** (qui bénéficient de l'assurance maternité) et **les personnes précaires qui bénéficient de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'état.**

Le doublement des franchises médicales ne s'appliquera pas non plus **pour la pilule du lendemain**, ou **les victimes de terrorisme**. Pour les patients ayant le plus fort recours aux soins, Emmanuel Macron l'a rappelé lors de sa conférence de presse, la franchise est plafonnée à 50 euros par an, ils ne payeront donc pas davantage.

Et d'ici début juin 2024, les "participations forfaitaires" (même principe que la franchise) sur les **consultations et les actes médicaux** et sur les examens et **analyses de biologie médicale** vont également être doublées, **à 2 euros.**

Depuis quand les franchises médicales existent-elles ?

Les franchises médicales existent depuis le 1er janvier 2008, sous la présidence de Nicolas Sarkozy. Cette mesure a été prise dans le cadre du projet de finances de la sécurité sociale pour tenter de réduire le déficit. Le trou du régime général de la sécurité sociale avait été estimé à près **de 12 milliards d'euros** en 2008.

Aujourd'hui le trou du régime s'élève à environ **11 milliards d'euros en 2024**. L'augmentation de la somme à la charge du patient va permettre à l'État d'intégrer 800.000 millions d'euros supplémentaires environ. De cette façon, l'État prévoit un déficit de **8,7 milliards d'euros**, qui devrait progressivement se creuser pour atteindre **17,2 milliards** en 2027.

EN RESUME

À compter de fin mars, la franchise (somme restant à la charge du patient, non remboursée par l'Assurance-maladie ou la complémentaire santé) sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux va passer de 50 centimes à 1 euro, selon la feuille de route annoncée lundi 22 janvier par les ministères concernés. Celle sur les transports sanitaires va également être doublée, à 4 euros. Et d'ici début juin, les *"participations forfaitaires"* (même principe que la franchise) sur les consultations et actes médicaux et sur les examens et analyses de biologie médicale vont également être doublées, à 2 euros.

800 millions d'euros d'économie

Les mineurs et les femmes enceintes exemptés

En revanche, le gouvernement maintient à 50 euros chacun des deux plafonds annuels, l'un pour les franchises, l'autre pour les participations forfaitaires. L'objectif est de *"protéger"*, notamment, les personnes affectées par les pathologies lourdes et qui ont besoin de nombreux traitements. *"Les patients ayant le plus fort recours aux soins, dont les montants de franchise sont déjà actuellement au plafond de 50 euros, ne paieront pas davantage"*, souligne le gouvernement.

L'exécutif rappelle aussi que les franchises et remboursements forfaitaires ne sont pas applicables *"aux mineurs, aux femmes qui bénéficient de l'assurance maternité"* et ***"aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire"***, aux revenus particulièrement modestes.

Les patients lourdement atteints *"ne paieront pas davantage"*

Le plafond annuel restera inchangé. *"Les patients ayant le plus fort recours aux soins, dont les montants de franchise sont déjà actuellement au plafond de 50 euros, ne paieront donc pas davantage"*, martèlent les ministères.

Pour justifier sa décision de doubler les franchises médicales, l'exécutif met en avant un impératif de *"participation"* et de *"responsabilisation des Français"* pour les maladies du quotidien. Les ministères de l'Économie et de la Santé rappelant, dans le même temps, que *"l'assurance maladie est en déficit chronique"*.

Commentaires

Gérard Raymond a parlé de *"double peine : être malade et payer deux fois plus"*. Il qualifie même cette mesure de *"coup de canif"*.

"Les malades chroniques, les personnes âgées, tous arrivent très vite au plafond" et "y arriveront encore plus vite en doublant la mise", a dénoncé de son côté Jean-Christophe Nogrette, secrétaire général adjoint de MG France, auprès de l'AFP. "Cent euros par an [si les deux plafonds sont atteints] sur une petite retraite, ce n'est pas négligeable", a-t-il dit.

Les frais de gestion mutuelle sont tous les frais liés aux dépenses nécessaires pour la gestion des contrats et des remboursements¹². Ils permettent de couvrir toutes les sommes qui sont engagées par votre complémentaire santé pour mettre en place les contrats, les gérer, les commercialiser et les souscrire¹. Les frais de gestion des mutuelles représentent 16% des 20 milliards de cotisations qu'elles perçoivent de leurs adhérents³. Les coûts de gestion des mutuelles s'élèvent à 3,5 milliards d'euros⁴.

En savoir plus :

Chaque année, vous devez être informé des éléments suivants :

- ratio en pourcentage entre le montant des prestations versées et celui des cotisations
- ratio en pourcentage entre le montant des frais de gestion au titre de ces garanties et le montant des cotisations
- composition des frais de gestion.