Participations forfaitaires et franchises médicales

Participations forfaitaires

À compter du 15/05/2024, le montant de la participation forfaitaire évolue.

Une participation forfaitaire[1] de 2 € (au lieu de 1 €) **est déduite du montant des remboursements pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin, pour les examens de radiologie et pour les analyses de biologie médicale.**

Ces participations sont plafonnées à :

- **50 €** par personne et par année civile ;
- **8 €/jour** pour les actes effectués par le même professionnel de santé pour le même bénéficiaire.

Franchises

À compter du 31/03/2024, le montant des franchises évolue.

Des franchises[2] s'appliquent sur :

- **les médicaments** - **1 €** au lieu de 0,50 € ;
- **les actes paramédicaux** - **1 €** au lieu de 0,50 € ;
- **les transports sanitaires** - **4 €** au lieu de 2 €.

Ces franchises sont plafonnées à :

- **50 €** par personne et par année civile ;
- **8 €/jour** au lieu de 4 € pour les transports ;
- **4 €/jour** au lieu de 2 € pour les actes paramédicaux. Il n'y a pas de plafond journalier pour la pharmacie.

Ces sommes ne sont pas remboursables par les mutuelles et elles restent à ma charge.

→ Qui est concerné ?

Tous les assurés à l'exception :

- Des enfants de moins de 18 ans ;
- Des femmes enceintes à partir du 6e mois de grossesse, jusqu'au 12e jour après l'accouchement et pour tous les soins pris en charge au titre de l'Assurance maternité ;
- Des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

Je suis concerné·e même si :

- Je souffre d'une affection de longue durée (ALD) ;
- J'ai réalisé des prestations dans le cadre d'un parcours PMA ;
- Je suis en arrêt de travail pour maladie ;
- Je perçois une rente d'incapacité permanente à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ;
- Je suis titulaire d'une pension d'invalidité, je suis retraité, etc ;
- Je suis en début de grossesse (c'est-à-dire jusqu'à la fin de mon 5e mois de grossesse), sauf pour les actes médicaux relatifs aux examens obligatoires.

(1) Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, articles L. 160-13 II, R. 160-19 et R. 160-20 du code de la sécurité sociale et décision UNCAM du 21 mars 2024.
(2) Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et articles L. 160-13 III, D. 160-9, D. 160-11 du code de la sécurité sociale.

Comment les régler ?

Si je fais l'avance de frais :

Je n'ai aucune démarche à effectuer.
Les participations et franchises sont déduites automatiquement de mon remboursement par MGEN.

Si je bénéficie constamment de la dispense d'avance de frais (tiers payant) :

Je reçois un courrier me demandant de m'acquitter du montant de ces participations forfaitaires et franchises non récupérées.

Plusieurs modalités de paiement me sont proposées : chèque ou paiement en ligne depuis mon espace personnel.

Si je bénéficie de la dispense d'avance de frais (tiers payant) :

Les participations forfaitaires et franchises seront déduites de mes prochains remboursements au titre de la Sécurité sociale.

Elles peuvent être récupérées sur l'ensemble des prestations qu'il s'agisse des remboursements de soins ou des prestations en espèces (indemnités journalières, capital décès).

En résumé

Les participations forfaitaires et franchises sont soit retenues sur mes remboursements soit récupérées directement auprès de moi.
Elles concernent aussi les actes effectués à l'hôpital ou en clinique.
Elles sont également dues par les assurés couverts à 100 %.
Elles ne peuvent pas être remboursées par les complémentaires santé.