

Circulaire DSS/2A n°2008-179 du 5 juin 2008 relative à la mise en oeuvre de la franchise prévue au III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale

05/06/2008

Cette circulaire a pour objet de préciser les conditions d'application du décret n°2007-1937 du 26 décembre 2007 relatif à l'instauration d'une franchise annuelle sur certaines prestations ou produits de santé : médicaments, actes paramédicaux et certains transports. Ces prestations ou produits de santé, lorsqu'ils sont délivrés dans le cadre d'une hospitalisation, ne sont pas concernés par ce dispositif.

Voir également texte modificateur :

Circulaire interministérielle DSS/2A n° 2009-128 du 11 mai 2009 relative au recouvrement par les organismes de sécurité sociale de la participation forfaitaire et des franchises prévues au II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale

Date d'application : immédiate.

Résumé : l'article 52 de la [loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008](#) a complété l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (participation de l'assuré sous forme de ticket modérateur et participation forfaitaire) pour instaurer une franchise annuelle sur certaines prestations ou produits de santé : médicaments, actes paramédicaux et certains transports. Ces prestations ou produits de santé, lorsqu'ils sont délivrés dans le cadre d'une hospitalisation, ne sont pas concernés par ce dispositif.

L'ensemble des assurés et ayants droit est redevable de la franchise, à l'exception des ayants droit mineurs de l'assuré, des bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé (CMU complémentaire), des femmes relevant du régime de l'assurance maternité et des titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre de l'article L. 115 du code des pensions militaires pour ce qui concerne les prestations liées à la pension.

Le décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 prévoit un montant de franchise de 0,50 € par unité de conditionnement de médicament et par acte paramédical et de 2 € par transport. Le montant maximum dû au titre de la franchise par bénéficiaire de l'assurance maladie et par année civile est fixé à 50 €.

Ce même décret plafonne à 2 € par jour le montant de la franchise sur les actes paramédicaux et à 4 € le montant de la franchise sur les transports.

La franchise est recouvrée par les caisses et organismes d'assurance maladie lors de la liquidation des prestations au profit des bénéficiaires de l'assurance maladie. Elle est prélevée sur le montant du remboursement de la part obligatoire. Elle ne peut être prise en charge par les organismes d'assurance complémentaire dans le cadre des contrats responsables.

[Phrase supprimée par la [circ. DSS 2009-128 du 11 mai 2009](#) : En cas de tiers payant, la franchise est recouvrée sur les premières prestations donnant lieu ultérieurement à remboursement de l'intéressé. Si cette récupération ne peut être effectuée, les caisses et organismes concernés procèdent au recouvrement du solde dû au titre de la franchise directement auprès de l'assuré ou de l'ayant droit concerné, sur des prestations de toute nature (certaines prestations en espèces notamment) qui lui sont versées.]

Mots clés : franchises, participation de l'assuré.

Textes de références :

Articles L. 322-2, L. 322-4, L. 325-1, L. 432-1 et L. 711-7 du code de la sécurité sociale ;
Articles D. 322-5 à D. 322-9 du même code.

Textes abrogés ou modifiés : article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (modifié).

Source : BO Santé - Protection sociale - Solidarités n°2008/6 du 15 juillet 2008, Page 341.

Vous pouvez consulter cette circulaire en version PDF