Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Mieux comprendre **vos remboursements**



VOS PAIEMENTS
VOS REMBOURSEMENTS

Pour préserver notre système de santé, si vous êtes âgé de plus de 18 ans :

• une participation forfaitaire d'2 € vous est demandée. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également pour les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale. Cette participation ne peut pas excéder 8 € par jour et un plafond annuel de 50 €.

• Une franchise médicale de 1 € vous est demandée. Elles s'applique pour tous les actes réalisés par des auxiliaires médicaux, les médicaments remboursables et une franchise médicale de 4 € pour les transports avec un plafond annuel de 50 €.

Si vous avez réglé vos soins ou vos médicaments, la retenue est déduite directement sur votre remboursement.

La participation forfaitaire et la franchise médicale sont prélevées au fur et à mesure de vos remboursements.

Sur le relevé, envoyé par votre caisse d'Assurance Maladie ou sur votre compte ameli, figure chaque contribution prélevée, son montant, la date, la nature des actes auxquels elle se rapporte ainsi que le bénéficiaire concerné.

Si vous n'avez pas fait l'avance des frais pour vos soins ou vos médicaments, la retenue est différée.

La participation forfaitaire et la franchise médicale seront retenues lors d'un prochain remboursement pour vous-même ou pour l'un de vos ayants droit (conjoint...).

A défaut, le prélèvement peut être réalisé ultérieurement sur une pension d'invalidité, des indemnités journalières, des indemnités en capital, un capital décés, des frais de santé.

Il peut y avoir un décalage entre la date des soins et le moment où est faite la déduction sur votre relevé de remboursements.

Lorsqu'aucun paiement n'est effectué en votre faveur, des actions en recouvrement de créances sont réalisées.

La participation forfaitaire et la franchise médicale ne sont pas prises en charge par les organismes complémentaires (mutuelles).

Participation forfaitaire, franchise médicale >>>> comment sont-elles prélevées ? Sur quels remboursements ? Quels sont les plafonds ?

	Participation forfaitaire de 2 €	Franchise médicale
Quelles sont les produits et prestations concernés ?	▸ Les actes ou consultations (actes médicaux et radiologiques) réalisés par un médecin de ville ou dans un centre de santé ; ▸ les analyses de biologie médicale ; ▸ les consultations externes réalisées dans un établissement de santé (public ou privé), ycompris aux urgences ; ▸ les soins dispensés au titre de l'assurance accident du travail/maladie professionnelle ; ▸ les soins reçus à l'étranger ; ▸ les consultations pour les patients ayant consommé du MEDIATOR® ; ▸ certains actes de prévention.	▸ Les actes réalisés par les auxiliaires médicaux ; ▸ les médicaments remboursables ; ▸ les transports.
Quelles sont les produits et prestations exclus ?	▸ Les actes et consultations particulières ; ▸ les soins pratiqués par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxi-liairesmédicaux ; ▸ les actes liés à la maternité ; ▸ les actes liés à la prévention ; ▸ les actes dont les honoraires sont inférieurs à 2 € ; ▸ les majorations d'actes ; ▸ les actes réglés dans le cadre de l'Action sanitaire et sociale.	▸ Les actes effectués par un auxiliaire médical au cours d'une hospitalisation ; ▸ les médicaments délivrés au cours d'une hospitalisation ; ▸ les transports d'urgence ; ▸ les transports et évacuations sanitaires aériens ; ▸ les transports en voiture personnelle ou les transports en commun ; ▸ les actes anonymisés ; ▸ les actes ou prestations réglés dans le cadre de l'Action sanitaire et sociale ; ▸ l'examen bucco-dentaire et la radiographie panoramique réalisés dans le cadre de la prise en charge des victimes Dentexia ; ▸ les traitements liés aux campagnes de prévention.
Qui est concerné ?	▸ Toute personne âgée de plus de 18 ans au 1er janvier de l'année en cours. Sont ainsi concernées par la franchise et le participation forfaitaire, les personnes qui, par ailleurs, sont exonérées du ticket modérateur.	
Qui est dispensé ?	▸ Les ayants droit mineurs au 1er janvier de l'année civile considérée ; ▸ les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, de l'AME ; ▸ les femmes enceintes du 1er jour du 6ème mois de grossesse, jusqu'à 12 jours après l'accouchement ; ▸ les personnes titulaires d'une pension militaire d'invalidité ; ▸ les ressortissants de la caisse de Mayotte ; ▸ les victimes d'actes de terrorisme (seuls les frais de santé en lien sont concernés) ; ▸ les victimes des centres dentaires Dentexia.	▸ Les ayants droit mineurs au 1er janvier de l'année civile considérée ; ▸ les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, de l'AME ; ▸ les femmes enceintes du 1er jour du 6ème mois de grossesse, jusqu'à 12 jours après l'accouchement ; ▸ les enfants relevant de l'Aide sociale à l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse, les pupilles de l'Etat et les jeunes de plus de 16 ans en rupture familiale ; ▸ les personnes titulaires d'une pension militaire d'invalidité ; ▸ les ressortissants de la caisse de Mayotte ; ▸ les victimes d'actes de terrorisme (seuls les frais de santé en lien sont concernés).
Combien ?	▸ 2 € par acte ou consultation.	▸ 1 € par boîte de médicaments ou toute autre unité de conditionnement (flacon) remboursables ; ▸ 1 € par acte paramédical ; ▸ 4 € par transport sanitaire.
Quel est le plafond journalier ?	▸ 8 € par jour par professionnel de santé.	▸ 4 € par jour sur les actes paramédicaux ; ▸ 8 € par jour pour les transports sanitaires.
Quel est le plafond annuel ?	▸ 70 €/an par personne (période année civile du 1er janvier au 31 décembre).	▸ 70 €/an par personne (période année civile du 1er janvier au 31 décembre).

Mieux comprendre vos remboursements.

Caisse d'assurance maladie de la Charente-Maritime

Consultez vos remboursements en ligne sur votre **compte ameli,** accessible depuis votre smartphone, tablette ou ordinateur.

Caisse d'assurance maladie de la Charente-Maritime - Adobe stock - Frais de santé 524 042 / MAJ 10/2026

ameli.fr