



## LE COLLECTIF INTER ASSOCIATIF DES ASSOCIATIONS REPRESENTANTS LES PERSONNES HANDICAPEES et MALADES DANS LES HAUTES PYRENEES

Marche vers l'Elysée le 29 mars  
**NI PAUVRE  
NI SOUMIS**  
**HANDICAP, MALADIE INVALIDANTE: L'URGENCE D'UN REVENU D'EXISTENCE !**  
[www.nipauvrenisoumis.org](http://www.nipauvrenisoumis.org)

### Franchise Médicale et Forfaits : La « double peine » pour les personnes en situation de handicap

Alors que le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2008 vient d'être présenté, le Collectif Inter Associatif, dénonce les dépenses supplémentaires qu'implique la mise en place des franchises et des forfaits pour les personnes en situation de handicap alors que le gouvernement ne répond pas à la demande d'augmentation de leurs ressources.

Le Collectif Inter Associatif dénonce la mise en place des franchises et des forfaits qui constituent des dépenses supplémentaires pour les personnes en situation de handicap alors que leurs ressources sont déjà sous le seuil de pauvreté !

**Le Collectif Inter Associatif demande l'exonération de ces franchises et forfaits aux personnes malades en Affection de Longue Durée (ALD)**

### La franchise médicale en pratique :

La franchise médicale s'applique à partir du **1<sup>er</sup> janvier 2008** sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Le montant de la franchise est de **50 centimes d'euros** par boîte de Médicaments et par acte paramédical et de **2 euros** par transport sanitaire.

Actuellement par ordre de décret, le montant de la franchise est plafonné à **50 euros par an**.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les Enfants et les femmes enceintes en sont exonérés.

- La franchise, qu'est-ce que c'est ?

C'est une somme qui est déduite des remboursements effectués par la caisse D'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports Sanitaires.

- Un plafond journalier a été mis en place pour les actes paramédicaux et les Transports sanitaires : on ne pourra pas déduire plus de 2 euros par jour sur les Actes paramédicaux et 4 euros par jour pour les transports sanitaires.

- Quel est le montant de la franchise sur les médicaments ?

Le montant de la franchise est de 50 centimes d'euros par boîte de médicaments (ou Toute autre unité de conditionnement : flacon par exemple).

- Qui est exonéré de la franchise ?

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et Les femmes enceintes en sont exonérés.

- Tous les médicaments sont-ils concernés ?

Oui, tous les médicaments remboursables sont concernés qu'ils soient allopathiques Ou homéopathiques ou une préparation magistrale.

## **Le forfait journalier hospitalier en France :**

### Historique et tarification

**Loi n° 83-25 du 9 janvier 1983** : date de création

(Journal officiel du 20/01/1983)

Complétée par le décret 83-260 du 31/03/1983 (journal officiel du 01/04/1983)

Cette loi instaure la participation des malades aux frais hôteliers. Cette participation prend la forme D'un montant journalier forfaitaire lors d'une admission dans les établissements d'hospitalisation Publics, privés et médico-sociaux, sauf dans les centres ou unités de soins de long séjour publics ou Privés et les établissements pour personnes âgées.

La notion d'admission couvre l'ensemble du séjour, de la date d'entrée à la date de sortie, pour tout Séjour d'une durée supérieure à 24 h.

Chaque patient hospitalisé doit donc payé ce forfait, sauf s'il appartient à groupe exonérer.

Le forfait ne s'ajoute pas mais au contraire s'impute sur le ticket modérateur quand celui-ci est dû. Il Peut être pris en charge par une assurance complémentaire ou, à défaut, par la CMU complémentaire.

Son tarif d'origine : **20 Frs soit 3 euros 05cts**

Rendu applicable à compter du 1<sup>er</sup> avril 1983

**Arrêté du 30 décembre 1986** : montant passe à **25 Frs soit 3 euros 81cts** – JO du 31 décembre 1986.

**Loi n° 87-39 du 27 janvier 1987** : le forfait journalier peut être modulé dans des conditions fixées par Décret en Conseil d'Etat, en fonction de l'un ou de plusieurs critères suivants : catégorie de L'établissement, nature du service, durée du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté.

**Arrêté du 28 décembre 1990** : montant passe à **33 Frs soit 5 euros 03 cts** à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1991 – JO n° 1, 1<sup>er</sup> janvier 1991..

**Arrêté du 23 juillet 1993** : montant passe à **55 Frs soit 8 euros 38cts** à partir du 1<sup>er</sup> août 1993 – JO n° 174, 30 juillet 1993.

**Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994** : le forfait journalier peut être pris en charge par le régime local D'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle dans des Conditions fixées par décret.

**Arrêté du 30 décembre 1995** : montant passe à **70 Frs soit 10 euros 67 cts** partir du 1<sup>er</sup> janvier 1996 (10,67 €) – JO n° 303, 30 décembre 1995.

**Arrêté du 18 décembre 2003** (JO du 19 décembre 2003) : montant passe à **13 € soit en francs 85 frs 27 centimes** à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**Arrêté du 27 décembre 2004** (JO du 30 décembre 2004) (PLFSS 2005)

Le forfait passe à **14 € soit 91 frs 83 centimes** (10 € soit 65frs 65 centimes en établissement psychiatrique) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Le forfait passe à **15 € soit 98 frs 39 centimes** partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006 (11 € soit 72 frs 16 centime sen établissement psychiatrique).

Le forfait passe à **16 € soit 104 frs 95 centimes** au 1<sup>er</sup> janvier 2007 (12 € soit 78frs 71 centimes en établissement psychiatrique).

## Participation Forfaitaire :

Pour préserver notre système de santé, depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2005 une **participation forfaitaire de 1 euro** vous est demandée si vous êtes âgé de plus de 18 ans. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur vos examens radiologiques ou analyses et actuellement plafonné à **50 euros par an**

Qui est concerné ?

La participation forfaitaire s'applique quel que soit le médecin consulté, que vous respectiez ou non le parcours de soins coordonnés. Ce qui veut dire que vous êtes concerné même si :

Liste de 5 éléments

- vous souffrez d'une affection de longue durée (A.L.D.) ;
- vous êtes en arrêt maladie ;
- vous percevez une rente d'incapacité permanente suite à une maladie professionnelle ou à un accident du travail ;
- vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité, vous êtes retraité, etc. ;
- vous êtes en début de grossesse (c'est-à-dire jusqu'à la fin de votre 5e mois de grossesse), sauf pour les actes médicaux relatifs aux examens obligatoires ; en effet, la participation de 1 euro est supprimée uniquement à partir du premier jour de votre sixième mois de grossesse.

Depuis le 1er septembre 2006, **une participation forfaitaire de 18 euros**, à votre charge, s'applique sur les actes dont le tarif est égal ou supérieur à **91 euros**, ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 50. Il existe cependant des exceptions : certains actes sont exonérés de cette participation forfaitaire, et les personnes qui bénéficient d'une prise en charge à 100 % en raison de leur situation ou de leur état de santé ne sont pas concernées et ce uniquement pour une affection de longue durée (ALD)

## Ressources :

Alors que le premier ministre a annoncé le 6 février 2008 la revalorisation du minimum vieillesse, mais pas de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) actuellement **l'AAH = 621,27 euros**, la manifestation du 29 mars 2008 prend encore plus de sens.

La situation est grave : des centaines de milliers de personnes en situation de handicap, atteintes de maladie invalidante ou victimes d'accident du travail, qui ne peuvent pas ou plus travailler, sont condamnées à vivre toute leur vie sous le seuil de pauvreté : **681 euros**. Chiffre 2005 communiqué par l'INSEE pour une personne seule en France. Pour déterminer le seuil de pauvreté on cherche généralement à établir combien coûtent au total toutes les ressources essentielles qu'en moyenne un adulte consomme en un an. Cette approche se fonde sur l'évaluation qui est faite de la dépense minimale pour assurer un niveau de vie tolérable

Le mouvement « Ni pauvre, ni soumis » revendique, pour ces personnes, un revenu d'existence décent, c'est-à-dire un revenu personnel égal au montant du Smic brut pour les personnes qui ne peuvent pas ou plus travailler.

En savoir plus : <http://www.nipauvrenisoumis.org>

Extrait de la conférence de presse du 29 février 2008

**NI PAUVRE  
NI SOUMIS**  
Marche vers l'Elysée le 29 mars  
**HANDICAP, MALADIE INVALIDANTE: L'URGENCE D'UN REVENU D'EXISTENCE !**  
[www.nipauvrenisoumis.org](http://www.nipauvrenisoumis.org)