

Ticket modérateur, forfait et franchises (Sécurité sociale)

Vous vous demandez si l'Assurance maladie (Sécurité sociale) prend en charge l'intégralité des frais médicaux ? Elle ne rembourse pas complètement les frais médicaux. En effet, une partie des dépenses reste à votre charge : ticket modérateur, forfait de 24 € pour certains actes lourds, participation forfaitaire de 2 € , franchises médicales. Cependant, des exceptions existent. Nous vous exposons ici les règles à connaître.

Ticket modérateur

Définition

Le ticket modérateur représente la part des dépenses qui reste à votre charge après remboursement de l'Assurance maladie et avant déduction des participations forfaitaires.

Le ticket modérateur s'applique à toutes les prestations prises en charge par l'Assurance maladie (exemples : consultation chez un médecin, achat de médicaments prescrits).

Personnes exonérées

Dans certaines situations (par exemple en cas d'affection de longue durée – ALD, si vous êtes enceinte, frais liés à une IVG), vous êtes dispensé de payer le ticket modérateur.

L'Assurance maladie le prend alors en charge à 100 % dans la limite des tarifs conventionnels.

Montant

Le montant du ticket modérateur varie selon les prestations (soins, médicaments, appareillage...).

Par exemple, pour une consultation de votre médecin traitant généraliste, il est égal à 9 € .

Détail du calcul :

Tarif conventionnel : 30 €

Prise en charge à 70 % par l'Assurance maladie : 21 €

Montant du ticket modérateur : 9 € .

Majoration

Le ticket modérateur peut être **majoré** si vous consultez un professionnel de santé hors parcours de soins coordonnés.

Par exemple, pour la consultation d'un médecin généraliste hors parcours de soins coordonnés, il est égal à 21 € .

Détail du calcul :

Tarif conventionnel : 30 €

Prise en charge à 30 % par l'assurance maladie : 9 €

Montant du ticket modérateur : 21 € .

Rappel

Le ticket modérateur représente la part des dépenses qui reste à votre charge après remboursement de l'Assurance maladie et **avant déduction** des participations forfaitaires.

La majoration n'est pas remboursée par les complémentaires de santé dans le cadre d'un contrat responsable

Paie ment

Le ticket modérateur est **déduit automatiquement** du montant de vos remboursements. Il figure en déduction sur les relevés de remboursement.

À savoir

Si vous avez une complémentaire santé, elle peut prendre en charge le ticket modérateur selon le contrat que vous avez souscrit. Renseignez-vous auprès de votre organisme complémentaire.

Forfait de 24 € pour certains actes lourds

Prestations concernées ou non

Le ticket modérateur est remplacé par une participation forfaitaire pour certains actes médicaux lourds (actes dont le tarif est au moins égal à 120 €).

Certains actes et certains frais ne sont pas concernés par la participation forfaitaire et sont pris en charge à 100 % .

Par exemple :

Frais d'hospitalisation à partir du 31^e jour d'hospitalisation consécutif

Frais de transport d'urgence, en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte dont le tarif est supérieur ou égal à 120 € .

Montant

Le forfait est de 24 € .

Il en est de même si plusieurs actes lourds sont effectués au cours d'une même consultation ou hospitalisation.

Personnes exonérées

Le forfait **ne s'applique pas** aux personnes qui bénéficient d'une prise en charge à 100 % en raison de leur situation ou de leur état de santé.

Il s'agit notamment des personnes suivantes :

Personne atteinte d'une affectation de longue durée (ALD)

Femme enceinte (du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement)

Nouveau-né hospitalisé

Personne qui touche une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle

Personne qui touche une pension d'invalidité

Personne bénéficiant de la complémentaire santé solidaire

Enfants et adolescents victimes de sévices sexuels.

Païement

Vous devez régler directement le forfait dont vous êtes redevable au professionnel de santé ou à l'établissement de santé.

Si vous avez une complémentaire santé, elle peut prendre en charge le forfait selon le contrat que vous avez souscrit. Renseignez-vous auprès d'elle.

Forfait de participation aux urgences non suivie d'une hospitalisation

Définition

Cette participation forfaitaire est due à la suite d'un passage aux urgences qui n'est pas suivi d'une hospitalisation en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement.

Montant

Le montant du forfait est de 19,61 € .

Ce forfait est réduit quelque soit le motif du passage à 8,49 € pour les assurés suivants :

En affectation de longue durée (ALD)

Rattachés au régime accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) avec une incapacité inférieure à 2/3.

À savoir

La mutuelle ou la complémentaire santé rembourse intégralement ce forfait.

Personnes exonérées

Le forfait **ne s'applique pas** quel que soit le motif du passage pour les personnes suivantes :

Femme enceinte à compter du 6^e mois pour tous les soins

Nouveau-nés de moins d'un mois

Personne qui touche une rente ou une allocation versée au titre de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) avec une incapacité au moins égale à 2/3

Pensionné militaire ou pour invalidité.

Enfin, ce forfait **ne s'applique pas** pour les personnes suivantes quand leur passage aux urgences est lié à leur situation spécifique :

Donneur d'organes

Victime d'un acte de terrorisme

Victime d'un risque sanitaire grave et exceptionnel

Mineur victime de sévices sexuels.

**Participation forfaitaire de 2
€**

Prestations concernées

Une participation forfaitaire reste à votre charge à chaque consultation ou acte médical, sauf notamment dans le cadre d'une hospitalisation complète d'une ou plusieurs journées.

Cette participation s'applique également à tout acte de radiologie ou de biologie médicale.

Montant

La participation forfaitaire est de 2 € .

Le nombre maximum de participations forfaitaires à votre charge au cours d'une année civile est de 25.

Si au cours de la même journée, vous consultez plusieurs fois le même médecin ou si vous bénéficiez de plusieurs actes effectués par le même professionnel, le nombre de participations forfaitaires supportées ne peut être supérieur à 4, soit 8 € par jour maximum.

Exemple

Si un médecin réalise 6 actes différents au cours d'une même consultation, la participation maximale sera de 8 € pour la consultation de ce médecin.

Personnes exonérées

La participation forfaitaire de 2 € **ne s'applique pas** aux personnes suivantes :

Enfants et jeunes de moins de 18 ans

Femme enceinte (du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement)

Personne qui bénéficie de la complémentaire santé solidaire

Bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME)

Invalides de guerre.

Païement

Les participations forfaitaires sont **automatiquement déduites** du montant de vos remboursements. Elles figurent en déduction sur les relevés de remboursement.

La participation forfaitaire de 2 € n'est pas remboursée par les complémentaires de santé dans le cadre d'un contrat responsable.

**Franchises
médicales**

Prestations concernées

Une franchise médicale reste à votre charge pour les frais suivants :

Médicaments

Actes paramédicaux

Transports sanitaires.

À noter

La franchise **ne concerne pas** :

Les médicaments prescrits lors d'une hospitalisation

Les actes paramédicaux effectués lors d'une hospitalisation.

Elle ne s'applique pas non plus aux transports d'urgence.

Montant

Le montant de la franchise est de :

1 € par boîte de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement, par exemple un flacon),

1 € par acte paramédical dans la limite de 4 € par jour,

4 € par transport sanitaire dans la limite de 8 € par jour.

Le montant de la franchise est plafonné à 50 € par an et par personne.

Personnes exonérées

La franchise **ne s'applique pas** aux personnes suivantes :

Enfants et jeunes de moins de 18 ans

Femme enceinte (du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement)

Bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire

Bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME)

Mineures pour la contraception notamment d'urgence

Victimes du terrorisme

Invalides de guerre.

Paielement

Les franchises médicales sont **automatiquement déduites** du montant de vos remboursements. Elles figurent en déduction sur les relevés de remboursement.

Les franchises médicales ne sont pas remboursées par les complémentaires de santé dans le cadre d'un contrat responsable.

Remboursement des soins par la Sécurité sociale

Conditions du remboursement des soins

Médecin traitant et parcours de soins coordonnés

Ticket modérateur, forfait, franchises

Carte Vitale

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Ordonnance

Feuille de soins

Accord (entente) préalable

Tiers payant

Remboursement par type de dépense

Consultation médicale

Consultation médicale d'un enfant

Télésanté : télémedecine (téléconsultation, télésurveillance...)

Hospitalisation

Médicaments

Frais de transports

Cure thermique

Lunettes et lentilles

Soins dentaires

Remboursement à 100 %

Affection de longue durée (ALD)

Femme enceinte

Questions – Réponses

- Quels sont les tarifs d'un médecin (conventionné ou non) ?

Toutes les questions réponses

Et aussi...

- Complémentaire santé (mutuelle) et complémentaire santé solidaire
- Couverture maladie complémentaire (mutuelle)
- Tiers payant
- Remboursement d'une consultation médicale
- Remboursement des médicaments
- Remboursement des frais de transport
- Prise en charge d'une hospitalisation
- Prise en charge à 100 % d'une femme enceinte

Pour en savoir plus

- Assurance maladie : ticket modérateur
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Assurance maladie : forfait de 24 euros
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Assurance maladie : participation forfaitaire de 2 euros
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Assurance maladie : franchise médicale
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Le forfait patient urgences (FPU)
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

Où s'informer ?

• **Santé Info Droits**

Ligne téléphonique créée par un collectif d'associations d'usagers pour fournir des informations juridiques ou sociales liées à la santé

Par téléphone

01 53 62 40 30

Prix d'un appel local

Service ouvert :

Les lundi, mercredi et vendredi de 14h à 18h

Les mardi et jeudi de 14h à 20h.

Par formulaire

Vous pouvez aussi poser votre question en remplissant le formulaire de contact ;

À partir de ce formulaire, vous pouvez demander à être rappelé.

Le délai de réponse par courriel est de 15 jours.

Textes de référence

- Code de la sécurité sociale : articles L160-13 à L160-16
Ticket modérateur et participations forfaitaires dont le forfait aux urgences (L160-13), personnes exonérées des participations forfaitaires (L160-14)
- Code de la sécurité sociale : articles R160-5 à R160-20
Montant et exonération du ticket modérateur et des participations forfaitaires
- Code de la sécurité sociale : articles D160-4 à D160-13
Affections pouvant ouvrir droit à la dispense du ticket modérateur (articles D160-4 à D160-5), plafond annuel (article D160-6) et journalier (article D160-8) pour la participation forfaitaire de 2 €, montant de la franchise (article D160-9), plafond annuel (article D160-10) et journalier (article D160-11) pour la franchise, exonération de la franchise pour les mineurs (article D160-12)
- Arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux montants du forfait patient urgences prévu à l'article L160-13 du code de la sécurité sociale
forfait patient aux urgences
- Circulaire CNAMTS n°41/2006 du 7 août 2006 relative à la participation de l'assuré de 18 euros
- Circulaire n°DSS/2A/2009/128 du 11 mai 2009 relative au recouvrement de la participation forfaitaire et des franchises



Ville de

Palavas-les-Flots

Mairie de Palavas-les-Flots

Horaires : Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h.

Adresse : 16 Boulevard Maréchal Joffre – BP 106 – 34250 Palavas-les-Flots

Tél. : 04 67 07 73 00