

## Déclaration de naissance

### **Ticket modérateur, forfait et franchises (Sécurité sociale)**

Mis à jour le 01 mai 2017 par « direction de l'information légale et administrative »

L'assurance maladie (sécurité sociale) ne rembourse pas complètement les frais médicaux. Une partie des dépenses reste à votre charge : ticket modérateur, forfait de 18 euros, participation forfaitaire de 1 €, franchises médicales.

#### **Ticket modérateur**

##### **Prestations concernées**

Le ticket modérateur s'applique à toutes les prestations prises en charge par l'assurance maladie.

Il représente la part des dépenses qui reste votre charge après remboursement de l'assurance maladie et avant déduction des participations forfaitaires.

##### **Personnes exonérées**

Dans certaines situations (particuliers) (par exemple en cas d'affection de longue durée), vous êtes dispensé de payer le ticket modérateur. L'assurance maladie le prend en charge à 100% dans la limite des Tarif sur la base duquel s'effectue le calcul pour le remboursement d'un acte médical par l'Assurance maladie. Appelé aussi tarif de responsabilité. (particuliers).

##### **Montant**

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

Par exemple, pour une consultation de votre médecin traitant généraliste, il est égal à 7,5 €.

-

Tarif sur la base duquel s'effectue le calcul pour le remboursement d'un acte médical par l'Assurance maladie. Appelé aussi tarif de responsabilité. (particuliers) : 25 ¤

- Taux de participation de l'assuré : 30 %
- Montant du ticket modérateur : 7,5 ¤

## Majoration

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

Par exemple, pour la consultation d'un médecin généraliste hors parcours de soins coordonnés, il est égal à 17,5 ¤.

- Tarif sur la base duquel s'effectue le calcul pour le remboursement d'un acte médical par l'Assurance maladie. Appelé aussi tarif de responsabilité. (particuliers) : 25 ¤
- Taux majoré de participation de l'assuré : 70 %
- Montant du ticket modérateur : 17,5 ¤

Image not found

[http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads\\_servicepublic/img/savoir.jpg](http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg)

**À savoir** : la majoration n'est pas remboursée par les complémentaires de santé dans le cadre d'un contrat responsable. Renseignez-vous auprès de votre organisme complémentaire.

## Paiement

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

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 18 euros pour certains actes lourds

### Prestations concernées

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

Toutefois, les frais suivants sont pris en charge à 100 % et ne sont pas concernés par le forfait :

- Transport d'urgence
- Actes de radiodiagnostic
- Actes d'imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Scanner

### **Montant**

Le forfait est de 18 €.

Si plusieurs actes lourds sont effectués au cours d'une même consultation ou hospitalisation, vous ne payez qu'une fois le forfait.

### **Personnes exonérées**

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

Il s'agit notamment des personnes suivantes :

- Personne atteinte d'une affection de longue durée (ALD)
- Femme enceinte (du 1<sup>er</sup> jour du 6<sup>e</sup> mois de grossesse et jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement)
- Nouveau-né hospitalisé
- Titulaire d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle
- Titulaire d'une pension d'invalidité

## **Paiement**

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 de votre organisme complémentaire.

## **Participation forfaitaire de 1 ¤**

### **Prestations concernées**

Une participation forfaitaire reste à votre charge à chaque consultation ou acte médical (à l'exclusion des actes et consultations réalisés au cours d'une hospitalisation).

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

### **Montant**

La participation forfaitaire est de 1 ¤ dans la limite de 50 ¤ par an et par personne.

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 forfait est appliqué dans la limite de 4 ¤ par jour et par médecin.

### **Personnes exonérées**

La participation forfaitaire de 1 ¤ ne s'applique pas aux personnes suivantes :

- Enfants et jeunes de moins de 18 ans
- Femme enceinte (du 1<sup>er</sup> jour du 6<sup>e</sup> mois de grossesse et jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement)
- Bénéficiaire de la CMUC
- Bénéficiaire de l'ACS
- Bénéficiaire de l'AME

## **Paiement**

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

La participation forfaitaire de 1 € n'est pas remboursée par les complémentaires de santé dans le cadre d'un contrat responsable. Renseignez-vous auprès de votre organisme complémentaire.

## **Franchises médicales**

### **Prestations concernées**

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

- Médicaments
- Actes paramédicaux
- Transports sanitaires

La franchise ne concerne pas les médicaments prescrits ni 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 :

- 0,50 € par boîte de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement, par exemple un flacon)
- 0,5 € par acte paramédical dans la limite de 2 € par jour
- 2 € par transport sanitaire dans la limite de 4 € 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<sup>er</sup> jour du 6<sup>e</sup> mois de grossesse et jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement)
- Bénéficiaire de la CMUC
- Bénéficiaire de l'ACS
- Bénéficiaire de l'AME

## **Paiement**

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. Renseignez-vous auprès de votre organisme complémentaire.

## **Pour en savoir plus**

- Assurance maladie : ticket modérateur - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Assurance maladie : forfait de 18 euros - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Assurance maladie : participation forfaitaire de 1 euro - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Assurance maladie : franchise médicale - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)

## **Voir aussi...**

- **Complémentaire santé, CMU-C, ACS (particuliers)**
-

## **Couverture maladie complémentaire (mutuelle) (particuliers)**

- **Tiers payant (particuliers)**
- **Remboursement d'une consultation médicale (particuliers)**
- **Remboursement des médicaments (particuliers)**
- **Remboursement des frais de transport (particuliers)**
- **Prise en charge d'une hospitalisation (particuliers)**
- **Prise en charge à 100 % d'une femme enceinte (particuliers)**

## **Où s'adresser ?**

### **Assurance maladie - 3646**

Le 36 46 vous permet d'obtenir des renseignements sur vos droits et démarches, de poser une question sur votre dossier, de signaler un changement de situation ou encore de consulter vos remboursements.

### **Par téléphone**

#### **3646**

Ouvert du lundi au vendredi. Attention : les horaires varient selon votre département. En règle générale, les horaires d'ouverture sont au minimum de 8h30 à 16h.

Numéro violet ou majoré : coût d'un appel vers un numéro fixe + service payant, depuis un téléphone fixe ou mobile

Pour connaître le tarif, écoutez le message en début d'appel

Depuis l'étranger : +33 (0) 811 70 36 46

## Par messagerie

Connectez-vous sur votre compte ameli, puis sélectionnez l'onglet *Vos demandes* et cliquez sur *Contactez-nous / Vos questions*.

## Références

- Code de la sécurité sociale : articles L160-13 à L160-16 - Ticket modérateur et participations forfaitaires (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 1 €, 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)
- Circulaire CNAMT 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



### **Mairie de Nargis**

1, rue de la Mairie  
45210 Nargis  
02 38 26 03 04 [accueil@mairie-nargis.fr](mailto:accueil@mairie-nargis.fr)