

Assurance maladie

Le forfait de 18 € sur les actes « coûteux »

○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

Une participation de l'assuré social aux soins, fixée à 18 euros pour l'ensemble des actes inscrits au remboursement et affectés d'un coefficient¹ égal ou supérieur à 50 ou d'un tarif égal ou supérieur à 91 euros a été institué par le décret du 19 juin 2006 pris en application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 qui a autorisé le pouvoir réglementaire à fixer les cas de limitation ou de suppression de la participation de l'assuré jusqu'alors strictement listée par la loi (L322-3 du Code de la Sécurité sociale).

Ce décret a ainsi modifié la règle établie antérieurement par l'article R322-8 du Code de la Sécurité sociale qui prévoyait une suppression de la participation de l'assuré aux soins pour l'ensemble de ce type d'actes. Cette exonération totale n'existe plus. Un forfait de 18 euros est, depuis, dû par l'assuré pour tous les actes coûteux.

¹Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel (cf. nomenclature générale des actes professionnels).

Le décret du 21 février 2011 augmente le seuil d'application du forfait de 18 euros pour les actes médicaux. Il est dorénavant dû pour tout acte dont le tarif est égal ou supérieur à **120 euros** ou ayant un coefficient supérieur ou égal à **60**.

Pour les actes dont le tarif est inférieur à 120 euros ou dont le coefficient est inférieur à 60, les patients doivent s'acquitter du ticket modérateur selon les modalités spécifiques applicables aux soins de ville (30% du tarif) et à l'hôpital (20% du tarif), hors cas d'exonérations.

NB : Attention, il ne faut pas confondre le forfait de 18 euros portant sur les actes coûteux et le forfait journalier hospitalier dû au titre de la participation du patient aux frais d'hébergement entraîné par son hospitalisation au sein d'un établissement public ou privé, pour tout séjour supérieur à 24 heures (voir fiche *CISS pratique n°32*).



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27
www.leciss.org

○ COMMENT CA MARCHE ? ○ COMMENT CA MARCHE ? ○

1/ Les actes concernés

La participation forfaitaire de 18 euros s'applique :

- aux actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60. Cela concerne aussi bien les actes pratiqués en **cabinet de ville** que ceux pratiqués dans les centres de santé ou dans les établissements de santé publics ou privés dans le cadre **de consultations externes**;

- aux frais d'une **hospitalisation** en établissement de santé y compris en hospitalisation à domicile, au cours de laquelle est effectué un acte thérapeutique ou diagnostique dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 60;
- aux frais (quel que soit le montant) d'une hospitalisation consécutive à une hospitalisation répondant aux conditions mentionnées ci-dessus et en lien direct avec elle.

Exemple:

	Montant de l'acte			
	Acte < 120 €			Acte > 120 €
	80 €	90 €	119 €	
Reste à charge de l'assuré après intervention de l'Assurance maladie (taux de la participation de l'assuré pour un acte pratiqué en ville = 30%)	24 €	27 €	35,70 €	Forfait de 18 €
Reste à charge de l'assuré après intervention de l'Assurance maladie (taux de la participation de l'assuré pour un acte pratiqué en établissement = 20%)	16 €	18 €	23,80 €	Forfait de 18 €

2/ Situations pour lesquelles les règles relatives au forfait 18 euros ne sont pas appliquées

Ces exceptions résultent soit de la nature de l'acte, soit de la situation du patient.

a/ Non application du forfait 18 euros en raison de la nature de l'acte

Liste des actes ou frais pour lesquelles les règles relatives au forfait 18 euros ne s'appliquent pas	Conséquences sur la prise en charge par l'Assurance maladie (% exprimé en rapport au tarif de base de la Sécurité sociale)
Actes de radiodiagnostic , d'imagerie par résonance magnétique , de scanographie , de scintigraphie ou de tomographie à émission de positons	Prise en charge à 100% du ou des actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60.
Frais de transports d' urgence	Prise en charge à 100% si l'hospitalisation consécutive à ce transport comportent des actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60.
Frais de transports entre deux établissements ou entre un établissement et le domicile en cas d' hospitalisation à domicile lorsque la seconde hospitalisation est consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation	Prise en charge à 100% s'il a été effectué, au cours de la première hospitalisation, un ou des actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 60.
Frais d'hospitalisation à partir du 31^e jour d'hospitalisation consécutif	Prise en charge à 100%.
Frais d'acquisition de prothèses oculaires et faciales , d' orthoprothèses , de véhicules pour handicapés physiques	
Actes de diagnostic et de traitement de la stérilité	
Actes réalisés dans le cadre de programmes officiels de prévention	
Frais relatifs à la fourniture de sang humain , de plasma ou de leurs dérivés, et de lait humain .	
Frais de prothèses dentaires , d' analyses de biologie et d' actes d'anatomo-cyto-pathologie	Pas de prise en charge à 100% ni de forfait à 18 €. Application des règles relatives au ticket modérateur quel que soit le montant des frais.

b/ Exonérations en raison de la situation du patient

Les personnes qui bénéficient d'une prise en charge à 100 % en raison de leur situation ou de leur état de santé sont exonérées de la participation forfaitaire de 18 euros.

Sont ainsi concernés :

- les personnes prises en charge au titre d'une **affection de longue durée exonérante**, pour les actes, soins et traitements en rapport avec cette affection et mentionnés dans le protocole de soins ;
- les bénéficiaires de la **CMU complémentaire** ;
- les personnes bénéficiaires de **l'aide médicale de l'État** ;
- les titulaires d'une **pension d'invalidité** ou d'une pension de vieillesse pour inaptitude
- les titulaires d'une pension de réversion, atteintes d'une invalidité permanente et qui remplissent les conditions d'ouverture de droit à une pension d'invalidité ;
- les titulaires d'une **pension militaire** (malades ou blessés de guerre) ;
- les personnes titulaires d'une **allocation de solidarité aux personnes âgées** ;
- les personnes titulaires d'une **rente accident du travail - maladie professionnelle** d'un **taux égal ou supérieur à 66,66 %** et leurs **ayants droit** ;
- les personnes prises en charge au titre d'un **accident du travail** ou d'une **maladie professionnelle**, pour les actes, soins et traitements en rapport avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle ;
- les **femmes enceintes** à partir du 6^e mois de grossesse jusqu'à 12 jours après leur accouchement ;
- **les nouveaux-nés**, pour les frais d'hospitalisation ou les soins en établissement de santé pendant les 30 jours qui suivent leur naissance ;
- **les enfants et adolescents mineurs victimes de sévices sexuels**, pour les actes, soins et traitements consécutifs aux sévices sexuels ;
- les personnes relevant du régime d'**Alsace-Moselle**.

3/ Modalités de décompte du forfait 18 euros en cas de pluralité d'actes

- Lorsque **plusieurs actes** sont effectués par le **même praticien** au cours d'une **même consultation**, leur tarif et/ou leur coefficient peuvent se cumuler jusqu'à atteindre un montant de 120 euros ou un coefficient de 60.
- Lorsque **plusieurs actes d'un tarif supérieur ou égal à 120 euros**, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, sont effectués par le même praticien au cours d'une même consultation, la participation forfaitaire de 18 euros ne s'applique qu'une seule fois.
- En cas d'**hospitalisation**, lorsque un ou plusieurs actes d'un tarif supérieur ou égal à 120 euros, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, sont effectués pendant le séjour, **la participation forfaitaire de 18 euros ne s'applique qu'une seule fois par séjour**, pour l'ensemble des frais d'hospitalisation.

4/ Comment régler la participation forfaitaire de 18 euros ?

La participation forfaitaire de 18 euros est à régler au professionnel de santé ou à l'établissement de santé.

Ce forfait n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie. Toutefois, les complémentaires santé peuvent, le cas échéant, prendre en charge la participation forfaitaire de 18 euros.

○ POSITION DU CISS

Le forfait de 18 euros a été instauré en 2006 pour les soins « coûteux », occasionnant ainsi un «reste-à-charge» dont les patients étaient antérieurement exonérés.

Dès 2006, le CISS et la FNATH ont attaqué ce décret devant le Conseil d'Etat dans un recours pour excès de pouvoir, action renouvelée en 2011 suite au nouveau décret augmentant le seuil de déclenchement de cette forfaitisation.

Le CISS désapprouve cette mesure qui a pour conséquence, avec les autres franchises et participations forfaitaires, d'alourdir le reste-à-charge des patients et ainsi de mettre en danger l'égal accès de tous aux soins.

○ TEXTES DE REFERENCE

- Articles L322-2, L322-3 et R322-8 du Code de la Sécurité sociale
- Décret n° 2006-707 du 19 juin 2006

- Circulaire DSS/DHOS/2006/290 du 3 juillet 2006

UNE QUESTION JURIDIQUE LIÉE À LA SANTÉ?

SANTÉ INFO DROITS
0 810 004 333
la ligne du **CISS**

APPEL NON SURTAXÉ*

DES ÉCOUTANTS SPÉCIALISTES VOUS INFORMENT ET VOUS ORIENTENT

SANTÉ INFO DROITS EST UNE LIGNE CRÉÉE ET MISE EN ŒUVRE PAR LE COLLECTIF INTERASSOCIATIF SUR LA SANTÉ (CISS)

Le CISS représente depuis plus de 10 ans les intérêts communs à tous les usagers du système de santé et oeuvre pour un accès de tous à des soins de qualité.

Le CISS rassemble plus de 30 associations nationales et 20 collectifs régionaux intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires d'associations de personnes malades et handicapées, d'associations familiales et de consommateurs. Il veille en particulier au respect des droits des malades consacrés par la loi du 4 mars 2002.

NOS MISSIONS :

- L'information des usagers du système de santé.
- La formation de leurs représentants.
- La définition de stratégies communes pour améliorer la prise en charge des usagers.
- La communication publique de nos constats et de nos revendications.

leCISS
Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, VILLA BOSQUET - 75007 PARIS - WWW.LECISS.ORG

ADMD - AFD - AFH - AFM - AFP - AFVS - AIDES - Alliance Maladies Rares - Allegro Fortissimo - ANDAR - APF - AVIAM - CSF - Epilepsie France - FFAAIR - Familles Rurales - FNAMOC - FNAPSY - FNAIR - FNATH - France Alzheimer - France Parkinson - Ligue Contre le Cancer - Le LIEN - ORGECD - SOS Hépatites - Transhépate - UFCS - UNAF - UNAFAM - UNAPEI - Vaincre la Mucoviscidose

○ S'INFORMER



Santé Info Droits - 0 810 004 333 (N° Azur, prix d'un appel local) ou 01 53 62 40 30 (depuis les DOM-TOM ou à partir d'un portable ou d'un abonnement illimité)

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h
Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.

○ S'INFORMER

- Votre Caisse primaire d'Assurance maladie ou sur Internet : www.ameli.fr
- Fiche CISS Pratique n°17 « Forfaits et franchises »
- Fiche CISS Pratique n°32 « Forfait hospitalier »