

# Le forfait à 24 euros

09 janvier 2019

Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24 euros. Quels sont les actes concernés et ceux qui ne le sont pas ? Quelles sont les personnes exonérées ? Le point sur les modalités d'application.

---

## LES ACTES CONCERNÉS PAR LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 24 EUROS

La participation forfaitaire de 24 euros s'applique :

Aux actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, qu'ils soient pratiqués en cabinet de ville, dans un centre de santé, ou dans un établissement de santé (hôpital, clinique) dans le cadre de consultations externes.

Exemple d'acte concerné : la photocoagulation au [laser](#) dont le tarif est de 125,40 euros.

Aux frais d'une hospitalisation en établissement de santé (hôpital, clinique), y compris en hospitalisation à domicile (HAD), 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.

Exemples d'actes concernés : l'ablation d'un nodule de la thyroïde (avec anesthésie) dont le tarif est de 205 euros ou l'appendicectomie par cœlioscopie (avec anesthésie) dont le tarif est de 284,09 euros.

Aux frais d'une hospitalisation consécutive à une hospitalisation répondant aux conditions mentionnées ci-dessus et en lien direct avec elle.

### Cas particuliers

Lorsque plusieurs actes sont effectués par le même praticien au cours d'une même consultation, leurs tarifs et/ou leurs coefficients peuvent se cumuler. La participation forfaitaire de 24 euros s'appliquera dès lors que le tarif résultant de ce cumul est supérieur

ou égal à 120 euros ou que le coefficient résultant de ce cumul est supérieur ou égal à 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 24 euros ne s'applique qu'une seule fois. En cas d'hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique), 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 24 euros ne s'applique qu'une seule fois par séjour, pour l'ensemble des frais d'hospitalisation.

## **Comment régler la participation forfaitaire de 24 euros ?**

Vous devez régler directement la participation forfaitaire de 24 euros dont vous êtes redevable au professionnel de santé ou à l'établissement de santé.

Votre mutuelle ou votre complémentaire santé peut, éventuellement, prendre en charge la participation forfaitaire de 24 euros si le contrat que vous avez souscrit le prévoit. Renseignez-vous auprès d'elle.

**À noter** : vous n'avez pas à régler la participation forfaitaire de 24 euros si vous bénéficiez de la CMU complémentaire, ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et que vous avez souscrit un des contrats de complémentaire santé sélectionnés au titre de l'ACS, ou de l'aide médicale de l'État (AME), ou du régime d'Alsace-Moselle. Elle est prise en charge dans le cadre de ces dispositifs.

---

## **LES ACTES NON CONCERNÉS PAR LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 24 EUROS**

Certains actes et certains frais ne rentrent pas dans le champ d'application de la participation forfaitaire de 24 euros et sont pris en charge à 100 %.

Il s'agit notamment :

des actes de radiodiagnostic, d'imagerie par résonance magnétique, de scanographie, de scintigraphie ou de tomographie à émission de positons, d'un tarif supérieur ou égal à

120 euros, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60 ;

des 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 euros, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi que les frais de transport en cas d'hospitalisation consécutive et en lien direct avec la première hospitalisation au cours de laquelle a été effectuée un acte dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60 ;

des frais de transport entre les deux établissements ou, en cas d'hospitalisation à domicile, entre l'établissement et le domicile ;

des frais d'hospitalisation à partir du 31<sup>e</sup> jour d'hospitalisation consécutif.

---

## **LES PERSONNES EXONÉRÉES**

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 24 euros, notamment :

les personnes titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ;

les personnes 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 personnes titulaires d'une pension d'invalidité et âgées de plus de 60 ans qui continuent d'exercer une activité professionnelle et ont refusé la transformation de leur pension d'invalidité en pension vieillesse ;

les personnes 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 sixième mois de grossesse jusqu'à 12 jours après leur accouchement ;

les nouveau-nés, pour les frais d'hospitalisation ou les soins en établissement de santé pendant les 30 jours qui suivent leur naissance ;

les personnes hospitalisées, pour les frais d'hospitalisation à partir du 31<sup>e</sup> jour d'hospitalisation consécutif ;

les enfants et adolescents mineurs victimes de sévices sexuels, pour les actes, soins et traitements consécutifs aux sévices sexuels dont ils ont été victimes ;

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 qui sont mentionnés sur le protocole de soins ;

les personnes prises en charge au titre du diagnostic et du traitement de la stérilité, pour les actes, soins et traitements nécessaires, y compris l'insémination artificielle.

### **Lire aussi**

Le ticket modérateur

**Cet article vous a-t-il été utile ?**

**OUI**

**NON**