

## Sécurité sociale

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 coefficient<sup>1</sup> 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.

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 (voir fiche *CISS pratique n°32*).

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



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](http://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 pour <b>un acte pratiqué en ville</b> (taux de la participation de l'assuré = 30%)	24 €	27 €	35,70 €	Forfait de 18 €
Reste à charge de l'assuré après intervention de l'Assurance maladie pour un <b>acte pratiqué en établissement</b> (taux de la participation de l'assuré = 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	Prise en charge par l'Assurance maladie (% exprimé en rapport au tarif de base de la Sécurité sociale)
Actes de <b>radiodiagnostic</b> , d'imagerie <b>par résonance magnétique</b> , de <b>scanographie</b> , de <b>scintigraphie</b> ou de <b>tomographie</b> à émission de positons	Prise en charge à 100%.
Frais de transports d' <b>urgence</b>	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 <b>entre deux établissements</b> ou entre un établissement et le domicile en cas d' <b>hospitalisation à domicile</b> 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 <b>partir du 31<sup>e</sup> jour d'hospitalisation consécutif</b>	Prise en charge à 100%.
Frais d'acquisition de <b>prothèses oculaires et faciales</b> , d' <b>orthoprothèses</b> , de <b>véhicules pour handicapés physiques</b>	
Actes de diagnostic et de traitement de la <b>stérilité</b>	
Actes réalisés dans le cadre de <b>programmes officiels de prévention</b>	
Frais relatifs à la <b>fourniture de sang humain</b> , de <b>plasma</b> ou de leurs dérivés et de <b>lait humain</b> .	
Frais de <b>prothèses dentaires</b> , d' <b>analyses</b> de biologie et d' <b>actes d'anatomo-cyto-pathologie</b>	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 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 titulaires d'une **allocation de solidarité aux personnes âgées** ;
- les 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<sup>e</sup> 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, selon les garanties contractuelles souscrites, prendre en charge la participation forfaitaire de 18 euros.

## ○ POSITIONS 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 forfait 18 euros sur les actes lourds, s'ajoutant à d'autres restes-à-charge liés à l'hospitalisation, représente un poste de dépenses non couvert par la solidarité nationale alors même qu'il s'applique à des situations sanitaires qui justifieraient, selon le CISS, une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire.

## ○ 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](http://WWW.LECISS.ORG)

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

## ○ S'INFORMER ○



**Santé Info Droits - 0 810 004 333** (N° Azur, tarif selon l'opérateur téléphonique) ou 01 53 62 40 30 (prix d'une communication normale)

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

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur [www.leciss.org/sante-info-droits](http://www.leciss.org/sante-info-droits).

## ○ S'INFORMER ○

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