



LE TICKET MODÉRATEUR ET LE TIERS-PAYANT



C'EST QUOI LE TICKET MODÉRATEUR ?

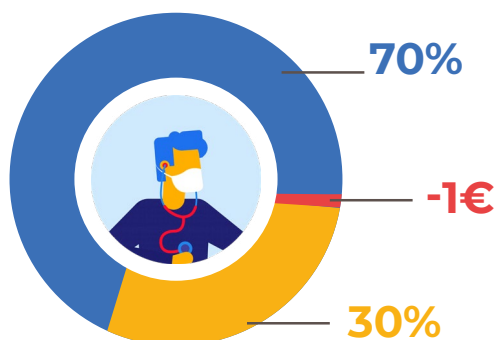
Présent depuis la création de la Sécurité Sociale, le ticket modérateur est la partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois le remboursement de la Sécurité Sociale effectué et avant la déduction des franchises médicales, participations forfaitaires ou forfait hospitalier. Il s'agit donc de la participation de chaque assuré à leurs frais de santé et s'applique sur l'ensemble des frais de santé remboursables.

Le ticket modérateur, qui s'exprime en pourcentage, est défini par la Sécurité Sociale et varie selon :

- la nature du risque (maladie, maternité, invalidité, accident du travail/maladie professionnelle) ;
- l'acte ou le traitement ;
- le respect ou non du parcours de soins coordonnés.

Par exemple, si vous consultez **votre médecin traitant** qui est un médecin généraliste conventionné exerçant en secteur 1. Le tarif de la consultation qui sert de base au remboursement est de 25 €.

Voici comment se divise votre remboursement :



- Part obligatoire (remboursement de l'Assurance Maladie)
17,50 €
- Participation forfaitaire (frais de franchise)
Non remboursable 1 €
- Part complémentaire (ticket modérateur)
7,50 €

COMMENT LE TICKET MODÉRATEUR PEUT-IL ÊTRE PRIS EN CHARGE ?

Si vous bénéficiez d'une complémentaire santé auprès d'un organisme mutualiste, en fonction du contrat souscrit vous pouvez alors demander une prise en charge de tout ou partie du ticket modérateur. Afin de bien vous assurer des taux de prise en charge de votre garantie, il est recommandé de vous rapprocher de votre mutuelle pour demander le tableau descriptif de votre complémentaire santé sur lequel figure les différents niveaux de remboursement.

Il existe des cas d'exonérations du ticket modérateur pour certains assurés qui sont alors remboursés à 100% du tarif de base de la Sécurité Sociale :

- Les affiliés titulaires d'une rente d'accident du travail ainsi que leurs ayants-droit ;
- Les titulaires d'une pension militaire d'invalidité ou d'une pension d'invalidité au moins égale à 2/3 ;
- Les titulaires de l'allocation de solidarité des personnes âgées (ASPA) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ;
- Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire - CSS ;
- Les femmes enceintes dans les 4 mois précédant l'accouchement ;
- Les nouveau-nés pour les soins dispensés en établissement de santé ainsi que l'hospitalisation dans les 30 premiers jours de vie.

Certaines prestations peuvent également bénéficier d'une exonération du ticket modérateur :

- Certains actes médicaux tels que le traitement de la stérilité ;
- Les actes effectués dans le cadre des campagnes de prévention mises en place par les Pouvoirs publics.

Cette liste est non exhaustive, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ou sur [Ameli.fr](https://www.ameli.fr).

DANS QUEL CAS LE TICKET MODÉRATEUR EST-IL MAJORÉ ?

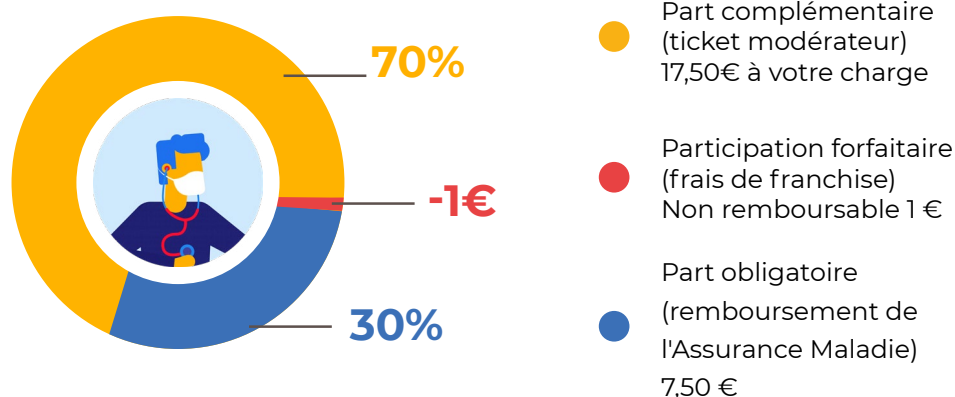
Pour éviter une majoration du ticket modérateur, qui risque de ne pas vous être remboursée par votre complémentaire santé, il convient de respecter le parcours de soins coordonnés :

- En déclarant son médecin traitant ;
- En consultant un autre médecin en étant orienté par son médecin traitant (sauf pour des consultations chez les gynécologues, ophtalmologues, stomatologues et psychiatres auxquels vous pouvez vous adresser directement).



Par exemple, si vous consultez un médecin généraliste conventionné exerçant en secteur 1 **sans avoir déclaré de médecin traitant**. Le tarif de la consultation qui sert de base au remboursement est de 25 €.

Voici comment se divise votre remboursement :



Dans le cas du non-respect du parcours de soins les majorations du ticket modérateur pour ne sont jamais prises en charge par les complémentaires santé et vous ne pourrez pas bénéficier du tiers-payant total.

C'EST QUOI LE TIERS PAYANT ?



Habituellement, une consultation chez le médecin est payée par le patient qui lorsqu'il a une complémentaire santé va pouvoir se faire rembourser la totalité ou une partie de ses dépenses de santé. Le tiers payant est une pratique de plus en plus utilisée qui permet de ne pas avancer ses frais de santé.

Vous pouvez ainsi soit bénéficier du tiers payant partiel, où vous ne devrez payer qu'une partie de vos soins qui seront ensuite pris en charge par l'Assurance Maladie ou la complémentaire santé ou du tiers payant total, où vous n'avez rien à avancer. Dans ce dernier cas le paiement de la prestation s'effectue directement auprès du professionnel de santé.

Toutefois, les éventuels dépassements d'honoraires continuent de devoir être réglés directement aux professionnels de santé. La participation forfaitaire et les franchises médicales, restent, sauf exceptions, à la charge de l'assuré et seront donc récupérées ultérieurement par l'Assurance Maladie.



COMMENT BÉNÉFICIER DU TIERS-PAYANT ?

Pour en bénéficier il suffit de présenter sa carte Vitale au professionnels de santé. Celle-ci doit être mise à jour à chaque changement de situation et au moins une fois par an pour vous assurer que vos droits sont actualisés.

Attention : Les professionnels de santé exerçant en ville peuvent proposer le tiers payant à tous les assurés mais **ce n'est pas une obligation**, excepté pour les femmes enceintes et les patients en affections longue durée (ALD).

SOURCES :

<https://www.cprpsncf.fr/l-exoneration-du-ticket-moderateur>

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge/ticket-moderateur>