



FICHE SOCIALE

Assurance Maladie

Le Ticket Modérateur (TM)

Le ticket modérateur correspond aux dépenses de santé qui restent à la charge de l'assuré après le remboursement de l'Assurance Maladie (au même titre que les participations forfaitaires, les franchises médicales* et le forfait journalier*).

Il s'applique sur tous les soins et frais médicaux remboursables (consultation chez un médecin, achat de médicaments sur prescription médicale, hospitalisations, etc.)

CE QU'IL FAUT SAVOIR

En cas de tiers-payant, vous n'avez pas à avancer l'argent pour la partie de vos dépenses remboursée par l'Assurance Maladie : vous ne payez que le ticket modérateur.

☞ Les mutuelles ou complémentaires santé peuvent prendre en charge tout ou partie du ticket modérateur en fonction du contrat souscrit. Se renseigner auprès d'elles.

LE MONTANT DU TICKET MODERATEUR

Le montant et le taux du ticket modérateur (se référer au tableau des taux (Cf. fin de la fiche sociale) de remboursements de la sécurité sociale) varie selon :

- La nature du risque (maladie, maternité, accident du travail, etc.) ;
- La nature des soins (type d'actes, consultation, médicaments ou traitements effectués) ;
- La situation de l'assuré (titulaire d'une pension d'invalidité, assurés reconnus atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD) exonérante).
- Le régime de sécurité dont dépend l'assuré (régime d'Alsace-Moselle) ;
- Le respect ou non du parcours de soins coordonnés.

L'exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie) ne s'applique ni au forfait hospitalier, ni aux frais de confort personnel (chambre particulière, télévision...)

Elle ne couvre pas les dépassements pratiqués par les professionnels de santé en honoraires libres qui restent à la charge de l'assuré. Se renseigner auprès de sa mutuelle ou complémentaire santé.

L'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR

L'exonération du ticket modérateur consiste en la prise en charge à 100 % des soins et frais médicaux, sur la base et dans la limite des tarifs remboursés par la sécurité sociale.

Sont exonérés du ticket modérateur :

- Les personnes atteintes d'une Affection de Longue Durée (A.L.D.)* lorsque les soins ou frais médicaux sont en lien avec l'A.L.D.;
- Les personnes titulaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle dont le taux est au moins égal à 66,66 % ainsi que leurs ayants-droits;
- Les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension de retraite pour invalidité, d'une pension de veuf ou veuve invalide, d'une pension militaire d'invalidité ;
- Les personnes hospitalisées plus de trente jours consécutifs (la prise en charge à 100 % débute alors le trente et unième jour) ;
- Les femmes enceintes en cas d'hospitalisation à partir 6ème mois de grossesse et pendant les 12 jours qui suivent l'accouchement ;
- Les nouveau-nés, en cas d'hospitalisation dans les trente jours suivant la naissance ;
- Les personnes hospitalisées en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- Les enfants mineurs, s'ils sont hospitalisés suite à des sévices sexuels ;
- Les personnes qui relèvent du régime local d'Alsace-Moselle ;
- Les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle* (C.M.U.) ou de l'Aide Médicale de l'État* (A.M.E.) ;
- Les personnes prise en charge au titre du diagnostic et du traitement de la stérilité y compris pour l'insémination artificielle.

* Confère fiches sociales sur le site www.antadir.com/fr/fiches-sociales



Le Ticket Modérateur (TM)

LES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES

Les remboursements des consultations médicales dépendent du secteur conventionnel auquel appartiennent les médecins.

- Les médecins conventionnés en secteur 1 doivent appliquer les tarifs « conventionnels », c'est-à-dire les tarifs fixés entre l'Assurance Maladie et les syndicats de médecins.

La part remboursée par la Sécurité sociale représente 70 % du tarif conventionnel dans le cadre du parcours de soins.

- Les médecins conventionnés en secteur 2 peuvent pratiquer des honoraires libres, c'est-à-dire fixer des tarifs plus élevés que les tarifs conventionnels.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La loi rend **obligatoire l'information** préalable du patient avant la dispensation d'actes coûteux.

Cette information écrite porte sur le prix total des soins, sur le tarif de remboursement et sur les dépassements qui lui seront éventuellement demandés (art. L.1111-3 du Code de la Santé Publique).

-Les médecins en secteur 1 peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires en cas de « demande particulière » d'un patient.

-Les « dépassements d'honoraires » peuvent être pris en charge, totalement ou partiellement, par certaines mutuelles ou complémentaires santé. (se renseigner).



Exemples dans tableau ci-contre.



Les dépassements d'honoraires des professionnels de santé ne sont jamais pris en charge par l'assurance maladie.

LA MAJORATION DU TICKET MODERATEUR

Le parcours de soins consiste en la désignation d'un médecin traitant (généraliste ou spécialiste) chargé du suivi médical coordonné et d'une prévention personnalisée.

☞ **Respect du parcours de soins** coordonnés en vous adressant à votre médecin traitant en premier : votre taux habituel de remboursement reste inchangé.

☞ **Non-respect du parcours de soins** coordonnés en ne déclarant pas le médecin traitant ou en s'adressant à un autre médecin : l'Assurance Maladie rembourse moins.

	Consultation médecin traitant GENERALISTE CONVENTIONNE	Consultation MEDECIN AUX HONORAIRES LIBRES
Honoraires payés par l'assuré	23 euros (base remb. Sécu. Soc.)	35 euros 23 € (Base Sécu.) + 12 € (dépassement)
Remboursement par la Caisse Maladie	15.10 euros (70 % de 23 € - 1 € au titre de la participation forfaitaire)	
TICKET MODERATEUR à la charge de l'assuré	7.90 euros (23 € - 15.1 €)	19.90 euros (35 € - 15.1 €)

Qu'un médecin traitant soit déclaré ou non, la majoration du **ticket modérateur ne s'applique pas** pour les actes suivants :

- ☞ Dépistage organisé dans le cadre de campagne nationale contre le cancer du sein.
- ☞ IVG médicamenteuse
- ☞ Soins lors d'une hospitalisation du secteur privé ou public
- ☞ Soins effectués dans le cadre d'une urgence
- ☞ Soins palliatifs
- ☞ Les expertises
- ☞ Les soins à l'étranger
- ☞ Les actes anatomo-pathologiste biopsie ou ponction pour une étude.

Ainsi que les consultations chez les spécialistes suivants : Chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux, laboratoires, biologistes, pharmaciens, transports sanitaires, fournisseurs d'appareils (opticiens...).

Elle ne s'applique pas non plus aux bénéficiaires de la CMUC aux examens obligatoires des femmes enceintes et à partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse, en cas d'accident de travail.



De manière générale, la majoration du ticket modérateur n'est pas remboursée par les « mutuelles ».

Le Ticket Modérateur (TM)

Les taux de remboursement (depuis le 2 mai 2011)

	Personnes affiliées au Régime général	Personnes affiliées au Régime local Alsace Moselle	Bénéficiaires de l'Allocation Supplémentaire du Fond Spécial Vieillesse (FSV) ou de l' Allocation de Solidarité pour les Personnes Âgées (ASPA)
HONORAIRES			
Honoraires des praticiens : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes (1)	70%	90%	80%
Honoraires des auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues (1)	60%	90%	90%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Actes en B (actes de biologie)	60%	90%	80%
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	70%	90%	80%
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	90%	80%
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	60%	90%	80%
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	100%	100%
MEDICAMENTS			
Médicaments à vignette blanche	65%	90%	65%
Médicaments à vignette bleue	30%	80%	30%
Médicaments à vignette orange	15%	15%	15%
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100%	100%	100%

	Personnes affiliées au Régime général	Personnes affiliées au Régime local Alsace Moselle	Bénéficiaires de l'Allocation Supplémentaire du Fond Spécial Vieillesse (FSV) ou de l'Allocation de Solidarité pour les Personnes Âgées (ASPA)
MEDICAMENTS (suite)			
Préparations magistrales (PMR)	65%	90%	65%
Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30 % (PM4)	30%	80%	30%
Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)	30%	80%	30%
AUTRES FRAIS MEDICAUX			
Optique	60%	90%	80%
Prothèses auditives	60%	90%	80%
Pansements, accessoires, petit appareillage	60%	90%	80%
Orthopédie	60%	90%	80%
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapé physique)	100%	100%	100%
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	100%	100%	100%
FRAIS DE TRANSPORT	65%	100%	100%
CURE THERMALE			
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	90%	80%
Frais d'hydrothérapie	65%	65%	80%
Frais d'hébergement, frais de transport	65%	65%	80%
CURE THERMALE AVEC HOSPITALISATION	80%	100%	100%
HOSPITALISATION (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)			
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, de salle d'opération, d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux)	80%	100%	80%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	100%	100%	100%

(1) Taux de remboursement applicables pour les soins dispensés au cabinet du praticien ou de l'auxiliaire médical, au domicile du malade dans un dispensaire, un centre de soins ou en consultation externe à l'hôpital.