

Depuis le 01/01/05, une participation forfaitaire de 1 € est déduite automatiquement du montant de vos remboursements de sécurité sociale. Cette information figure sur le relevé de remboursement de soins de votre caisse d'assurance maladie (quel que soit votre régime). Cette participation est plafonnée à 4 € par jour pour plusieurs consultations ou actes réalisés chez le même praticien.



CE QU'IL FAUT SAVOIR

Sont exonérés de cette participation :

- Les personnes bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidarité (CSS), l'Aide Médicale État (AME)
- Les femmes enceintes
- Les mineurs

Cette participation forfaitaire s'applique à tous les actes médicaux, consultations ou examens à l'exception de ceux réalisés par :

- Les chirurgiens-dentistes,
- Les sages-femmes,
- Les auxiliaires médicaux (IDE, Masseurs-kinésithérapeute, Orthophonistes, orthoptistes),
- Ou en cas d'hospitalisation complète,
- Les actes réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein.



POUR LES ASSURÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL

Pour les personnes bénéficiant d'une Affection de Longue Durée (ALD) et du tiers payant (qui ne font donc pas d'avance de frais), la CPAM a mis en place des compteurs sur chaque dossier d'assuré, de manière à comptabiliser ces participations forfaitaires dans la limite de 50 € par an.

Pour les personnes bénéficiant du tiers payant, la CPAM n'a pas la possibilité de déduire les 1 €, il y a donc 3 procédures permettant à la CPAM de faire cette récupération :

- Retenue sur le remboursement d'autres soins qui ne sont pas pris en charge dans le cadre de l'ALD, en fonction du montant déjà comptabilisé,
- Lettre d'indu envoyée par la CPAM,
- Retenue sur le montant des soins des ayants droits.

« Les conditions d'application sont susceptibles d'évoluer dans le temps, se renseigner auprès de l'organisme concerné »

