

# Le forfait journalier hospitalier

C'est la participation financière forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien liés à son hospitalisation.

Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie.

## ► Le montant

- 24 € par jour en hôpital ou en clinique,
- 15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

**Votre mutuelle ou votre complémentaire santé peut éventuellement prendre en charge le forfait journalier hospitalier**



Forfait journalier hospitalier

## Qui est exonéré ?

Le forfait journalier hospitalier ne s'applique pas :

- pour les femmes enceintes hospitalisées à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à 12 jours après leur accouchement ;
- pour les nouveaux-nés hospitalisés dans les 30 jours suivant la naissance,
- pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), et de l'aide médicale de l'État (AME),
- pour les titulaires d'une pension militaire (malades ou blessés de guerre),
- si l'hospitalisation est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle,
- s'il s'agit d'une hospitalisation à domicile,
- au Régime d'Alsace / Moselle.
- ...

## 🔄 Ce qu'il faut retenir

Les montants annuels de la franchise médicale, des participations de 2 € et de 24 € se cumulent :

1 + 2 + 3

### 1 La franchise médicale

|                       | Montant de votre participation | Montant maximum par jour      |
|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Médicaments           | 1 € par boîte                  | pas de limitation journalière |
| Actes paramédicaux    | 1 € par acte                   | 4 €                           |
| Transports sanitaires | 4 € par trajet                 | 8 €                           |

**Montant maximum au total : 50 € par an et par assuré**

### 2 La participation forfaitaire de 2 €

|  | Montant de votre participation           | Montant maximum par jour |
|--|--|--------------------------|
| Consultations et actes réalisés par un médecin | 2 € par consultation et par acte médical | 8 €                      |
| Examens radiologiques                          | 2 € par acte d'imagerie                  | 4 €                      |
| Analyses de biologie                           | 2 € par recherche biologique             | 4 €                      |

**Montant maximum au total : 50 € par an et par assuré**

### 3 La participation forfaitaire de 24 €

|                                 | Montant de votre participation | Montant maximum par jour      |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Actes médicaux de 120 € et plus | 24 € par acte                  | pas de limitation journalière |

**Pas de limitation annuelle**

En cas de tiers-payant, les **franchises médicales** peuvent, comme les **participations forfaitaires**, être récupérées sur l'ensemble des prestations d'Assurance Maladie.

Dans tout les cas, pensez à **déclarer votre médecin traitant** à votre caisse d'Assurance maladie (pour être remboursé sans pénalité).



## Quel remboursement ?

### Que reste-t-il à votre charge ?

- La franchise médicale
- La participation forfaitaire de 2 €
- La participation de 24 €
- Le forfait journalier hospitalier

Si vous avez déclaré votre médecin traitant, l'Assurance maladie prend en charge en moyenne 65 % de vos dépenses de santé (hors affections de longue durée qui sont prises en charge à 100 %). Ce qui reste à votre charge (appelé «ticket modérateur») est le plus souvent remboursé par votre mutuelle.

À ce ticket modérateur s'ajoutent les franchises et des participations financières non prises en charge par l'Assurance maladie et les complémentaires santé, et qui sont destinées à préserver notre système de santé.

Tous les assurés sociaux sont concernés (y compris les personnes atteintes d'une affection de longue durée, en arrêt de travail pour maladie, AT ou MP, en invalidité, bénéficiant d'une rente AT).

# 1 La franchise médicale

## ► Qu'est-ce que la franchise médicale ?

C'est la somme fixe qui est déduite des remboursements réalisés par l'Assurance maladie sur :

- les boîtes de médicaments,
- les actes paramédicaux,
- les transports sanitaires ou taxis,
- les soins prescrits par les médecins hospitaliers, si la délivrance ou la réalisation se fait en dehors d'une hospitalisation.

## ► Combien ça coûte ?

- 1 € par boîte de médicaments,
- 1 € par acte paramédical,
- 4 € par transport sanitaire (pour chaque trajet).

## ► À combien est-elle plafonnée ?

On applique un plafond journalier sur les prestations réalisées par un même professionnel de santé :

- 4 € par jour sur les actes paramédicaux,
- 8 € par jour pour les transports sanitaires ou taxis.

On applique un plafond annuel :

- 50 € par an et par bénéficiaire.

## ► Sur quoi porte-elle ?

Les taxis et les transports sanitaires :

- véhicule sanitaire léger (VSL),
- ambulance (sauf en cas d'urgence).

**Elle ne s'applique pas aux trajets en voiture particulière ou en transports en commun.**

Les médicaments :

- allopathiques,
- homéopathiques,
- préparations magistrales et officinales.

Les actes réalisés par les :

- infirmiers,
- masseurs-kinésithérapeutes,
- orthoptistes,
- orthophonistes,
- pédicures.

## La franchise et le tiers payant

Si vous ne réglez pas le professionnel de santé, les franchises médicales peuvent, comme les participations forfaitaires, être récupérées sur l'ensemble des prestations d'Assurance Maladie (indemnités journalières, pension d'invalidité, capital décès, frais funéraires, etc.).

À noter que les rentes AT/MP ne sont pas concernées par cette récupération.

## » Cas pratique



En pharmacie, par exemple, si vous achetez une boîte de médicaments 10 €, et que ce médicament est remboursé à 65 %, l'Assurance Maladie vous remboursera 5,50 € (6,50 € - 1 € de franchise).

# 2 La participation forfaitaire de 2 €

Une participation forfaitaire de 2 euros est déduite des remboursements pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, pour les examens radiologiques ou d'analyses.

## ► Le plafond

- 8 € par jour pour le même professionnel,
- 50 € par an et par bénéficiaire.



Franchise médicale et participation forfaitaire de 1 €

## Qui est exonéré ?

- les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), et de l'aide médicale de l'État (AME),
- les enfants et jeunes de moins de 18 ans,
- les femmes enceintes (pour soins pris en charge au titre de l'assurance maternité et à partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'au 12<sup>ème</sup> jour après l'accouchement),
- les pensionnés militaires pour les prestations en rapport avec leur pension militaire réglées par la caisse militaire.



La franchise médicale et la participation de 2 € ne sont pas prises en charge par votre mutuelle ou votre complémentaire santé.

# 3 La participation forfaitaire de 24 €

Lorsque vous bénéficiez, dans le cadre de votre traitement, d'un acte médical qui coûte au moins 120 €, dans la plupart des cas, vous devez payer une participation forfaitaire de 24 €.

Ce forfait s'applique aux actes pratiqués en cabinet de ville, en centre de santé ou en établissement hospitalier (un seul forfait par séjour).



Votre mutuelle ou votre complémentaire santé peut éventuellement prendre en charge ce forfait de 24 € notamment si vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire, de l'aide médicale d'État (AME), de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou du Régime local Alsace / Moselle.