

Participation forfaitaire de 1 €

1. Les textes de référence

Code de la sécurité sociale

- Article [L.322-2, II](#) et [L.322-4](#) fixant les principes généraux de la participation forfaitaire ;
- Article [L.432-1](#), dernier alinéa relatif aux prestations en nature prises en charge par l'assurance maladie ;
- Article [L.711-7](#) relatif aux régimes spéciaux ;
- Article [L.861-1](#) relatif à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) ;
- Article [R.322-9-2](#) fixant le montant de la participation forfaitaire de 1 € ;
- Article [R.322-9-3](#) exonérant les mineurs de 18 ans ;
- Articles [D.322-2](#) fixant le plafond annuel de la participation forfaitaire de 1 € (50 €) et [D.322-4](#) fixant le plafond journalier (4 €).

2. Principe de la participation forfaitaire de 1 €

La participation forfaitaire de 1 € a été mise en place le 1er janvier 2005, **à la charge des assurés sociaux de plus de 18 ans.**

2.1. Champ d'application

a) La participation forfaitaire de 1 € s'applique :

- A chaque consultation, acte médical, examen radiologique, analyse de biologie, pris en charge par l'assurance maladie,
- réalisé(e) par un médecin généraliste ou spécialiste dans un cabinet, au domicile du patient, dans un dispensaire, dans un centre de soins ou à l'hôpital (consultations et urgences).

A noter : lorsqu'un acte de prélèvement est effectué pour la réalisation d'un acte de biologie, seul l'acte de biologie supporte la participation forfaitaire (article D.322-2 du CSS).

Elle s'applique **quel que soit le médecin consulté**, que le patient respecte ou non le parcours de soins coordonnés et qu'il soit :

- en affection de longue durée ([A.L.D.](#)) ;
- pris en charge au titre d'une maladie professionnelle ou d'un [accident du travail](#) ;
- titulaire d'une pension d'invalidité ;
- jusqu'à la fin du 5e mois de grossesse, sauf pour les examens obligatoires pour lesquels la participation de 1 € est supprimée.

b) La participation forfaitaire ne s'applique pas :

Aux patients suivants :

- les enfants de moins de 18 ans ;
- les bénéficiaires de l'assurance maternité (***examens obligatoires et tous autres actes réalisés***) à partir du premier jour du 6e mois de grossesse, et ce jusqu'à douze jours après la date de l'accouchement ;
- les bénéficiaires de la [CMUc](#) ou de l'aide médicale de l'État ([AME](#)) ;
- les ressortissants des [territoires d'Outre Mer](#) ;

Aux actes suivants :

- consultations, actes ou soins réalisés par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes) ;

- lors d'une hospitalisation d'un ou plusieurs jours ;
- consultations et soins délivrés dans les structures psychiatriques sectorisées sans hébergement ;
- examens et consultations effectuées dans les centres de dépistage anonyme et gratuit du sida ;
- actes réalisés dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein ;
- actes de dépistage pris en charge par le Fonds d'action sanitaire et sociale (FNASS) au titre du suivi post professionnel et de l'amiante ;
- consultations d'expertise médicale.

2.2. Plafonnement de la participation forfaitaire

a) Plafonnement annuel.

La participation forfaitaire de 1 € est plafonnée à 50 € par année civile et par bénéficiaire de l'assurance maladie, assuré ou ayant droit ([art D.322-2 du CSS](#)). Ce plafond est distinct de celui applicable dans le cadre de la franchise médicale. Il existe donc 2 plafonds annuels de 50 €

b) Plafonnement journalier

Un plafond journalier de 4 € (cf. supra 2.2 et [article D.322-4 du CSS](#)) s'applique :

- Si le patient consulte plusieurs fois le même médecin au cours de la même journée ou consulte un médecin qui réalise plusieurs actes au cours d'une même séance : la participation forfaitaire de 1 € est prélevée pour chaque consultation ou acte, **dans la limite de 4 euros par jour pour un même professionnel de santé** ([article D.322-4 du CSS](#)).
- Si plusieurs actes de biologie sont réalisés, une participation forfaitaire de 1 € sera prélevée pour chaque acte de biologie réalisé **dans la limite de 4 € par jour et par laboratoire exécutant**.

En revanche, si le patient consulte plusieurs médecins différents au cours de la même journée, un seul acte ou consultation étant effectué à chaque fois, la participation forfaitaire de **1 € est retenue pour chaque consultation ou acte**.

3. Modalités de prélèvement

En cas de dispense d'avance de frais, la participation forfaitaire est prélevée par l'assurance maladie sur les montants qui seront remboursés ultérieurement à ses assurés sociaux quels que soient les actes réalisés (consultation, examen radiologique, acte infirmier, transport, indemnités journalières ...) pour eux-mêmes ou l'un de leurs ayants droit (enfant, conjoint...) ; il y a donc un décalage entre la date de l'acte et la date de prélèvement du forfait de 1€. Les organismes d'assurance maladie comptabilisent, pour chaque bénéficiaire, le nombre de participations forfaitaires et indiquent sur leurs décomptes le montant des participations acquittées depuis le début de l'année civile en cours. En cas de changement de caisse ou de régime, il appartient à l'assuré de demander à sa caisse d'affiliation un état du nombre de participations forfaitaires qu'il a déjà acquittées.

3.1. Pour les actes ou prestations assurés, hors hospitalisation, par les établissements publics et les établissements participant au service public hospitalier

(établissements mentionnés aux a, b et c de l'[article L.162-22-6 du CSS](#)), le tiers-payant et la valorisation des actes doivent être pratiqués dans les conditions habituelles, sans déduction de la participation forfaitaire de 1 €. Les établissements ne sont que des "transmetteurs". Les informations nécessaires à la mise à jour du compte de l'assuré sont en effet transmises par voie électronique aux caisses d'assurance maladie dont relèvent les patients. Le cahier des charges des normes B2 d'échange avec l'assurance maladie a fait l'objet d'une adaptation à cet effet.

3.2. Pour les établissements de santé privés

(d et e de l'[article L.162-22-6 du CSS](#)), les actes et prestations réalisés au cours d'une hospitalisation et qui ont donné lieu à l'émission d'un bordereau de facturation ([article R. 161-40 du CSS](#)) ne sont pas visés par la règle de la participation forfaitaire.