

## Historique Mises à Jour

---

**Date Création** : 08/01/2016

Référent technique : CNAMTS

Version	Date MaJ	Détails Mises à Jour
V1.0	08/01/16	

## Références réglementaires

---

Initialement prévu par l'article 64 de la LFSS pour 2013<sup>1</sup>, qui le cantonnait aux soins de ville des personnes sous main de justice en aménagement de peine, le tiers-payant intégral a été étendu par l'article 46 de la LFSS pour 2015<sup>2</sup> à toutes les situations (détenus incarcérés ou en aménagement de peine, pour les soins de ville ou les soins hospitaliers).

Cette réforme entraîne une refonte des circuits de facturation des soins dispensés par les établissements de santé.

Ainsi, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les caisses d'assurance maladie assureront pour les soins dispensés aux détenus le paiement de **la part obligatoire, prise en charge par le Régime Général, et l'avance des frais pour la part complémentaire, due par l'Etat.**

Les établissements ne doivent donc plus émettre à compter de cette même date de factures à l'encontre de l'administration pénitentiaire.

---

<sup>1</sup> Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 du 17 décembre 2012 n°2012-1404

<sup>2</sup> Loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 du 22 décembre 2014 n°2014-1554

## Périmètre

---

### 1.1. Les personnes visées par la mesure : les personnes détenues

Sont désignées ainsi :

- les personnes incarcérées,
- les personnes en aménagement de peine dès lors qu'elles n'exercent pas d'activité professionnelle susceptible de leur ouvrir des droits à ce titre.

### 1.2. L'étendue de la prise en charge

Les personnes affiliées au titre de leur détention bénéficient, à compter de leur date de mise sous écrou et tout au long de leur peine, de la prise en charge :

- par le Régime Général de leurs frais de santé,
- par l'Etat (Administration Pénitentiaire) de la participation assurée (ticket modérateur éventuellement majoré pour hors parcours de soins) et du forfait journalier hospitalier.

Les membres de la famille de la personne détenue ne bénéficient pas de la mesure, et donc de la prise en charge par l'Etat de la participation assurée.

## Solution appliquée

---

- Utilisation d'une exonération du ticket modérateur par le régime pour une facturation à 100% sur la part obligatoire

Afin de supprimer tout reste à charge à l'assuré :

- Exonération de la participation assurée de 18 €
- Prise en charge du forfait journalier par le régime

## Données bénéficiaires

---

La carte Vitale, l'attestation de droit et l'outil CDR évoluent pour permettre aux professionnels de santé et aux établissements de santé d'appliquer le 100%:

- Sur l'attestation de droits ainsi que l'outil de consultation des droits (CDR)

Le libellé suivant sera affiché : « TIERS PAYANT INTEGRAL SANS DEPASSEMENT SUR LES HONORAIRES, PRISE EN CHARGE A 100% PAR LE REGIME GENERAL »

- En carte Vitale :

Pour toute mise à jour à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 la carte Vitale portera les informations suivantes :

- le code exonération ETM=01 (également utilisé pour les pensionnés militaires)
- le code gestion renseigné à la valeur « 65 »

Le code gestion renseigné à 65 pour les établissements de santé ex-DG permettra de véhiculer la notion de détenus jusqu'à l'ATIH.

## **Mode de facturation**

---

### **1. Principes généraux**

Les établissements ex DG transmettront leur facturation non démarrés FIDES à l'ATIH pour valorisation. L'ATIH les identifiera via le code gestion à 65.

La facturation des établissements FIDES, ainsi que des établissements ex-OQN et les titres de recettes des établissements ex-DG seront transmis directement aux caisses d'Assurance Maladie.

### **2. Consignes de facturation**

En norme B2 CP, les règles de facturation sont les suivantes :

- Le code justification de l'exonération (type 2 pos 79) doit être à « 5 »,
- Le code nature assurance (type 2 pos 77-78) doit être à « 10 »,
- La prise en charge du TMF (type 3 pos 117) doit être à « blanc »,
- Le code prise en charge du forfait journalier (type 3 pos 70) doit être à « R »,
- La prestation à utiliser en forfait journalier de sortie doit être FJR,
- Le code d'Indicateur du Parcours de Soins (type 2S, pos 121) doit être indiqué dans tous les cas à « A »

### **Alerte pour les établissements ex-DG :**

Lors de la phase de démarrage de la mesure, des rejets injustifiés vont se déclencher sur les flux de facturation des établissements.

Ces factures vont être modifiées manuellement par les caisses mais vont entrainer des envois de Nx 908 « Traitement caisse » suivies d'un nouveau traitement avec un paiement (envoi d'un 578) ou un rejet justifié (envoi d'un nouveau 908).

Les établissements ne doivent pas réémettre ces factures sans demande des caisses.

### 3. Exemples de facture B2

#### ➤ ACE démarré FIDES dans un établissement ex-DG

- Type 2 CP : renseigner la nature d'assurance 10 et l'exo 5
- Type 2S CP : renseigner l'indicateur du parcours de soins (position 121) : « A »
- Type 4S CP position 128 : renseigner le code participation assuré à « blanc »

#### Type 4 CP

Acte Position 76-80	Prix unitaire Position 91-97	Quantité Position 81-82	Base de remboursement Position 98-104	Taux Position 105-107	Montant remboursable AMO Position 108-114	Montant des honoraires Position 118-121
ADE	166.28	1	166.28	100	166.28	166.28

#### Type 4M CP :

Code de l'acte Position 43-55	Code Activité Position 57	Code phase de traitement Position 58
DBQM001	1	0

➤ **Séjour dans un établissement ex-OQN**

- Type 2 CP : renseigner la nature d'assurance 10 et l'exo 5
- Type 3 CP : renseigner le code prise en charge du FJ à R
- Type 3 CP : indiquer la prestation FJR en forfait journalier de sortie

Acte Pos 56-60	Code prise en charge du FJ Pos 70	Coeff MCO Pos 71-75	Prix unitaire T3 CP 76-82	Base remboursement Pos 83-90	de Taux Pos 91-93	Montant AMO Pos 94-101	Montant total de la dépense Pos 102-109
GHS	R	0.9965	790.14	787.38	100%	787.38	787.38

Acte Pos 56-60	Prix unitaire Pos 76-82	Base remboursement Pos 83-90	de Taux Pos 91-93	Montant AMO Pos 94-101	Montant total de la dépense
FJR	18	18	100%	18	18

➤ **Titre de recette : Facture paniers de soins en établissement ex-DG démarré FIDES**

- Type 2 CP : renseigner la nature d'assurance 10 et l'exo 5
- Type 4S CP position 128 : renseigner le code participation assuré à « blanc »

Type 4 CP (acte CCAM dentaire « Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie »)

Acte Position 76-80	Prix unitaire Position 91-97	Quantité Position 81-82	Base de remboursement Position 98-104	Taux Position 105-107	Montant remboursable AMO Position 108-114	Montant des honoraires Position 118-121
ADC	50.16	1	50.16	100	50.16	50.16

Code de l'acte Position 43-55	Code Activité Position 57	Code phase de traitement Position 58	N° de dent 1	N° de dent 2
HBGD043	1	0	32	31

Type 4 CP (Forfait de réparation dans le panier de soins CMUc)

Acte Position 76-80	Prix unitaire Position 91-97	Quantité Position 81-82	Base de remboursement Position 98-104	Taux Position 105-107	Montant remboursable AMO Position 108-114	Montant des honoraires Position 118-121	Qualificatif de la dépendance Position 122	Montant remboursable organisme complémentaire Position 123-128
FDR	87.00	1	0	0	0	87.00	N	87.00

➤ **Titre de recette : Facture paniers de soins en établissement ex-DG non démarré FIDES**

- Seule la part complémentaire doit être transmise à l'assurance maladie. Dans le cas de soins dentaires pour un détenu bénéficiaire de la CMUc, seul le forfait panier de soins (ici FDA) doit faire l'objet d'une facturation. L'acte CCAM est valorisé à l'ATIH.
- Type 2 CP : renseigner la nature d'assurance 10 et l'exo 5
- Type 4S CP position 128 : renseigner le code participation assuré à « blanc »

Type 4 CP (Forfait de réparation dans le panier de soins CMUc)

Acte Position 76-80	Prix unitaire Position 91-97	Quantité Position 81-82	Base de remboursement Position 98-104	Taux Position 105-107	Montant remboursable AMO Position 108-114	Montant des honoraires Position 118-121	Qualificatif de la dépense Position 122	Montant remboursable organisme complémentaire Position 123-128
FDR	473.25	1	0	0	0	473.25	N	473.25