Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés **Sécurité Sociale**

Circulaire CNAMTS

Date :
20/02/84

Origine :
DGR
DGA
AC
ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs
Mesdames et Messieurs les Agents Comptables

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Messieurs les Médecins Conseils Régionaux
(pour attribution)

Réf. :

DGR	n°	1568/84	-	DGA	n°	8/84	-
AC	n°	7/84	-	ENSM	n°	825/84	

Plan de classement :

2414					

Objet :
Forfait journalier hospitalier - Dispense de paiement

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :
Dossier suivi par :
Téléphone :
@

Date de Réponse :

	Mesdames et Messieurs les Directeurs
20/02/84	Mesdames et Messieurs les Agents Comptables
Origine :	des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
DGR	des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
DGA	des Caisses Générales de Sécurité Sociale
AC	
ENSM	Messieurs les Médecins Conseils Régionaux
	(pour attribution)

N/Réf. : DGR N° 1568/84 - DGA N° 8/84 - AC N° 7/84
ENSM N° 825/84

Objet : Forfait journalier hospitalier - Dispense de paiement

Je vous prie de trouver en annexe I la lettre ministérielle - Direction de la Sécurité Sociale - du 20 janvier 1984 qui précise les conditions d'application de la dispense de paiement du forfait journalier aux enfants et adolescents accueillis en établissement sanitaire en raison de leur handicap ainsi que le prévoient les dispositions de la circulaire ministérielle CAB/4 du 7 octobre 1983 qui vous a été communiquée par circulaire DGR N° 1523/83 - AC N° 313/83 du 22 novembre 1983.

La lettre du Ministère répond par ailleurs à certaines questions posées par les Caisses concernant l'application du forfait journalier.

Un tableau est joint en annexe VI qui reprend les dispositions applicables au forfait journalier hospitalier.

I - ENFANTS OU ADOLESCENTS ACCUEILLIS EN ETABLISSEMENTS SANITAIRES EN RAISON DE LEUR HANDICAP

A - Procédure de dispense du versement du forfait journalier hospitalier

Pour appliquer la dispense de paiement du forfait journalier, différents circuits sont mis en place selon que l'établissement d'hospitalisation est en prix de journée ou en dotation globale ou qu'il s'agit d'un établissement soumis à la procédure de l'entente préalable.

Par ailleurs, le circuit de la procédure de dispense de versement du forfait journalier hospitalier est différent selon que la demande de dispense est

faite avant l'entrée de l'intéressé dans l'établissement parallèlement à la demande de prise en charge ou pendant le séjour, la prise en charge ayant été délivrée. Ces circuits s'appliquent que le handicap de l'enfant soit ou non reconnu par la Commission Départementale de l'Education Spéciale.

1°) - Etablissement en prix de journée sans entente préalable

a) Demande de dispense de paiement du forfait journalier lorsque la prise en charge n'est pas délivrée (voir annexe II-1).

L'établissement d'hospitalisation où séjourne l'enfant ou l'adolescent handicapé transmet, sous pli caché, au Médecin Conseil de l'Echelon local placé près de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Gestionnaire, la demande de prise en charge et le certificat médical descriptif comportant les références de l'établissement (date et numéro d'entrée) établi par le Médecin hospitalier qui précise la nature du handicap et le motif du recours à l'hospitalisation.

Le Médecin-Conseil donne son avis sur la demande de dispense de paiement du forfait journalier et transmet cet avis ainsi que la demande de prise en charge, service administratif de la Caisse Primaire Gestionnaire.

A réception, le service administratif de la Caisse Primaire étudie les droits et notifie sa décision complète sur l'exonération du versement du forfait journalier à l'établissement ainsi qu'à l'assuré en cas de refus.

b) Demande de dispense de paiement du forfait journalier hospitalier en cours de séjour, la prise en charge ayant été délivrée (voir annexe II-2).

L'établissement transmet le certificat médical descriptif établi par le Médecin hospitalier, sous pli cacheté, et précisant la nature du handicap et le motif du recours à l'hospitalisation au Médecin Conseil placé près de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Gestionnaire. Le Médecin Conseil donne son avis sur la demande d'exonération de versement du forfait journalier au service administratif de la Caisse Gestionnaire.

La Caisse Primaire notifie sa décision concernant la dispense de paiement du forfait journalier à l'aide de l'imprimé dont le modèle est joint à l'annexe V. En cas de refus, une notification de décision est adressée à l'assuré.

2°) - Etablissements en prix de journée avec entente préalable (annexe III)

a) Demande de dispense de paiement du forfait journalier en cours de séjour, la prise en charge n'est pas délivrée.

Le médecin prescripteur établit la proposition d'exonération du versement du forfait journalier hospitalier à l'aide de la demande de placement en précisant la nature du handicap. La décision de dispense de paiement du forfait journalier sera notifiée par la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie sur l'imprimé de prise en charge après avis du Médecin Conseil. En cas de refus, la décision sera notifiée à l'assuré.

b) Demande de dispense de paiement du forfait journalier lorsque la prise en charge ayant déjà été délivrée.

La procédure est identique à celle prévue dans le cas d'un établissement en prix de journée sans entente préalable (circuit annexe II-2)

3°) - Etablissements en dotation globale

a) Demande de dispense de paiement du forfait journalier lorsque la prise en charge n'est pas délivrée.

L'établissement transmet, dans les mêmes conditions que pour les établissements en prix de journée, au Médecin Conseil placé auprès de la Caisse Gestionnaire le certificat médical descriptif, sous pli cacheté, comportant les références de l'hospitalisation (date et numéro d'entrée) et précisant la nature du handicap et le motif du recours à l'hospitalisation. Parallèlement, l'établissement adresse la demande d'avis d'admission - prise en charge dans les conditions prévues par la circulaire Caisse Nationale DGR N° 1536/83 du 26 décembre 1983 relative aux relations entre les hôpitaux et la Caisses de Sécurité Sociale dans le cadre de la dotation globale, en indiquant dans la partie "autre pièce" : "demande d'exonération du forfait journalier hospitalier". Une codification de cette pièce interviendra ultérieurement. En cas de refus, une décision est notifiée à l'assuré par la Caisse Gestionnaire.

b) Demande de dispense de paiement du forfait journalier en cours de séjour, la prise en charge est déjà délivrée.

La demande de dispense de paiement du forfait journalier suit le même circuit que dans le cas où la prise en charge n'est pas délivrée. La Caisse Primaire Gestionnaire adresse éventuellement à la Caisse Pivot une décision rectificative ou une notification à l'assuré en cas de refus.

B - Bilan de la procédure

Le Ministère demande qu'un bilan de l'utilisation des certificats médicaux et des critères d'appréciation du handicap par les Médecins-Conseils des Caisses, en vue de la prise en charge du forfait journalier, selon les instructions de la circulaire ministrérielle du 7 octobre 1983, lui soit adressé pour le 30 juin 1984. Des instructions spécifiques seront adressées aux Médecins Conseils par l'Echelon National du Service Médical.

C - Recours de l'assuré en cas de refus d'exonération du versement du forfait journalier hospitalier

En cas d'avis défavorable des Médecins-Conseils, un refus doit être notifié à l'assuré. Les voies de recours sont celles prévues par la circulaire ministérielle CAB/4 du 7 octobre 1983.

II - ADOLESCENTS HANDICAPES, AGES DE 16 A 20 ANS ET PLACES EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE

Les adolescents handicapés, âgés de 16 à 20 ans et placés en Maison d'Accueil Spécialisée sont exonérés du versement du forfait journalier hospitalier s'ils ne perçoivent pas l'allocation aux adultes handicapés.

III - ENFANTS OU ADOLESCENTS HANDICAPES AGES DE MOINS DE 20 ANS HEBERGES DANS LES ETABLISSEMENTS D'EDUCATION SPECIALE OU PROFESSIONNELLE ET ASSURES A TITRE PERSONNEL

Les enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle définis dans la circulaire ministrérielle n° 83 H 578 du 22 avril 1983 par référence à l'article L 285 du Code de la Sécurité Sociale, s'entendent également des personnes handicapées âgées de moins de 20 ans et assurées à titre personnel, si elles ne sont pas titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

IV - PERSONNES DONT LE SEJOUR EN ETABLISSEMENT SANITAIRE EST INFERIEUR A 24 HEURES

Les personnes dont le séjour en établissement sanitaire est inférieur à 24 heures ne sont pas assujetties au paiement du forfait journalier même si le prix de journée applicable est celui d'une hospitalisation complète.

Par contre, selon la règle de "présence à minuit " si le séjour s'étend sur deux journées différentes, alors que la durée globale n'excède pas 24 heures, le forfait journalier est dû.

A cet égard, il est rappelé que la circulaire ministérielle du 16 décembre 1983 paragraphe I-2 précise que le forfait journalier est factué quels qu'en soient les débiteurs pour tout séjour en hospitalisation complète, le séjour devant être au moins égal à 24 heures.

V - MAISONS DE REPOS RECEVANT LA MERE ET L'ENFANT

Dans le cas où l'établissement facture séparément le séjour de la mère et celui de l'enfant, il y a lieu d'apliquer le forfait journalier à chacun des séjours.

L'ensemble des mesures précisées supra sont applicables :

- au 7 octobre 1983 pour les enfants ou adolescents accueillis dans les établissements sanitaires en raison de leur handicap (date d'effet de la circulaire ministérielle du 7 octobre 1983).

- A la date de mise en place du forfait journalier hospitalier pour tous les autres cas prévus aux points II à V de la présente circulaire.

Le Directeur de la CNAMTS

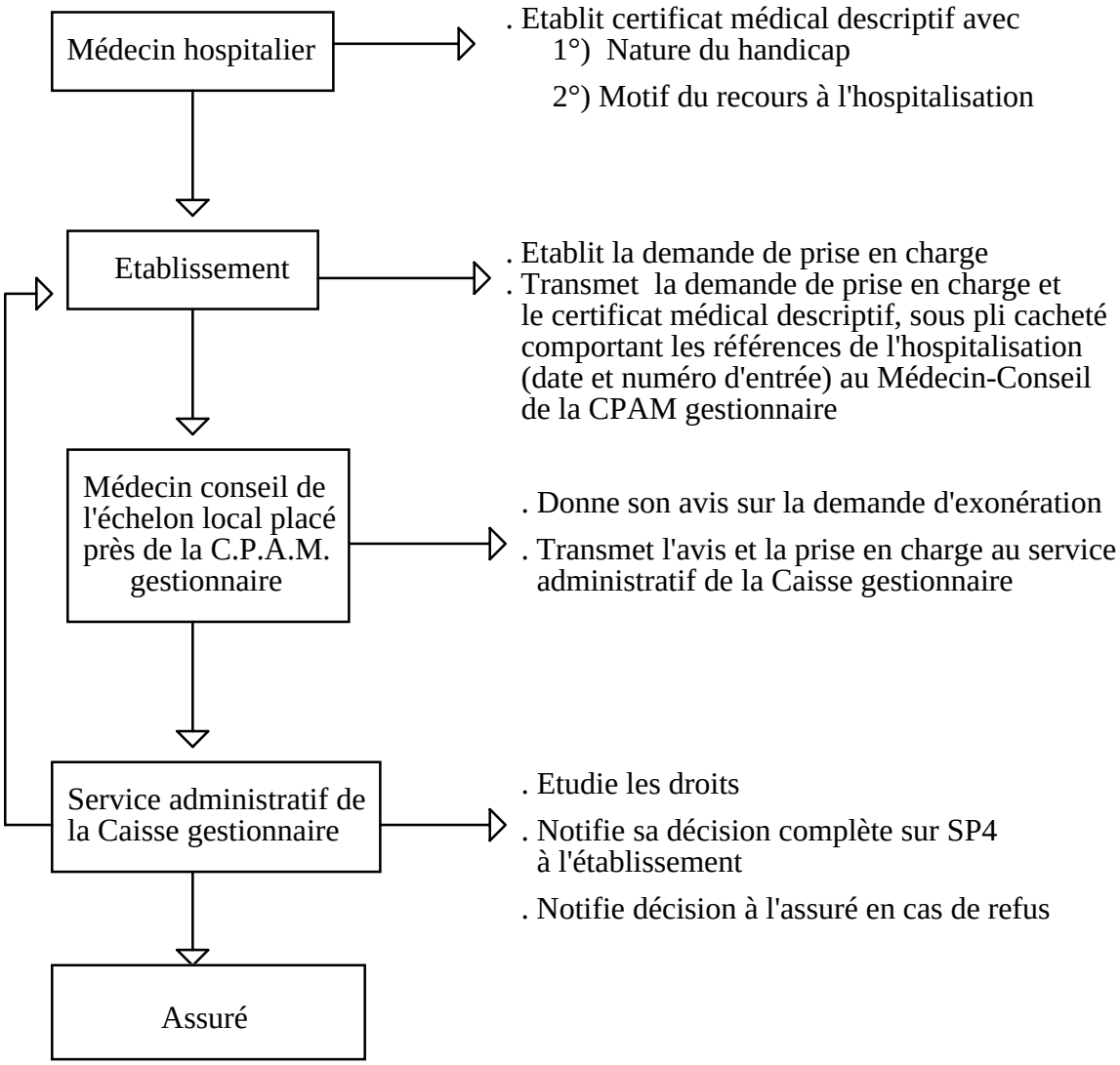
Dominique COUDREAU

Lettre ministérielle n° GA 1188 du 20.01.84

ANNEXE II - 1

ETABLISSEMENT EN PRIX DE JOURNEE (SANS ENTENTE PREALABLE)

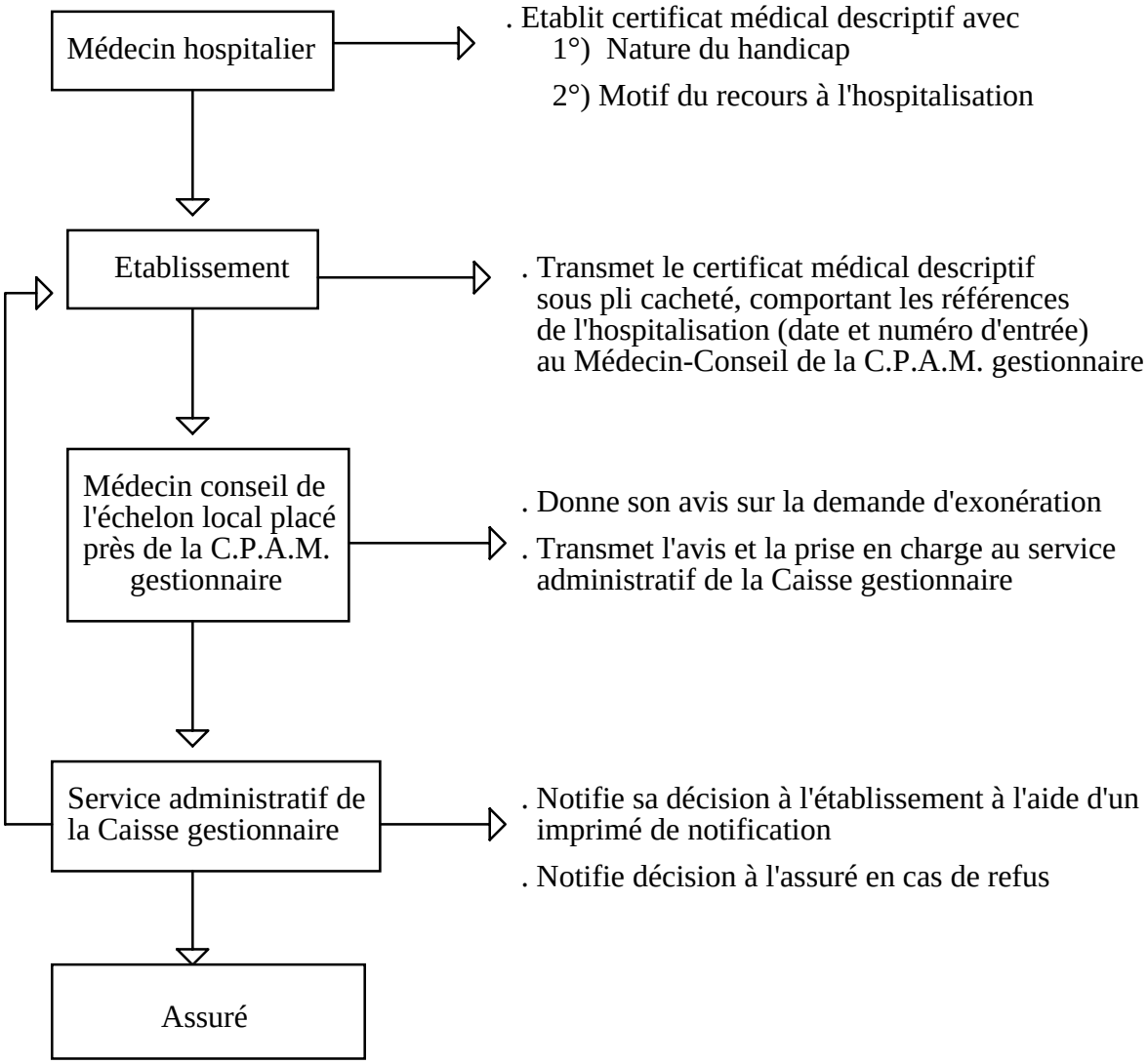
1 - Prise en charge non délivrée



.

ETABLISSEMENT EN PRIX DE JOURNEE (SANS ENTENTE PREALABLE)

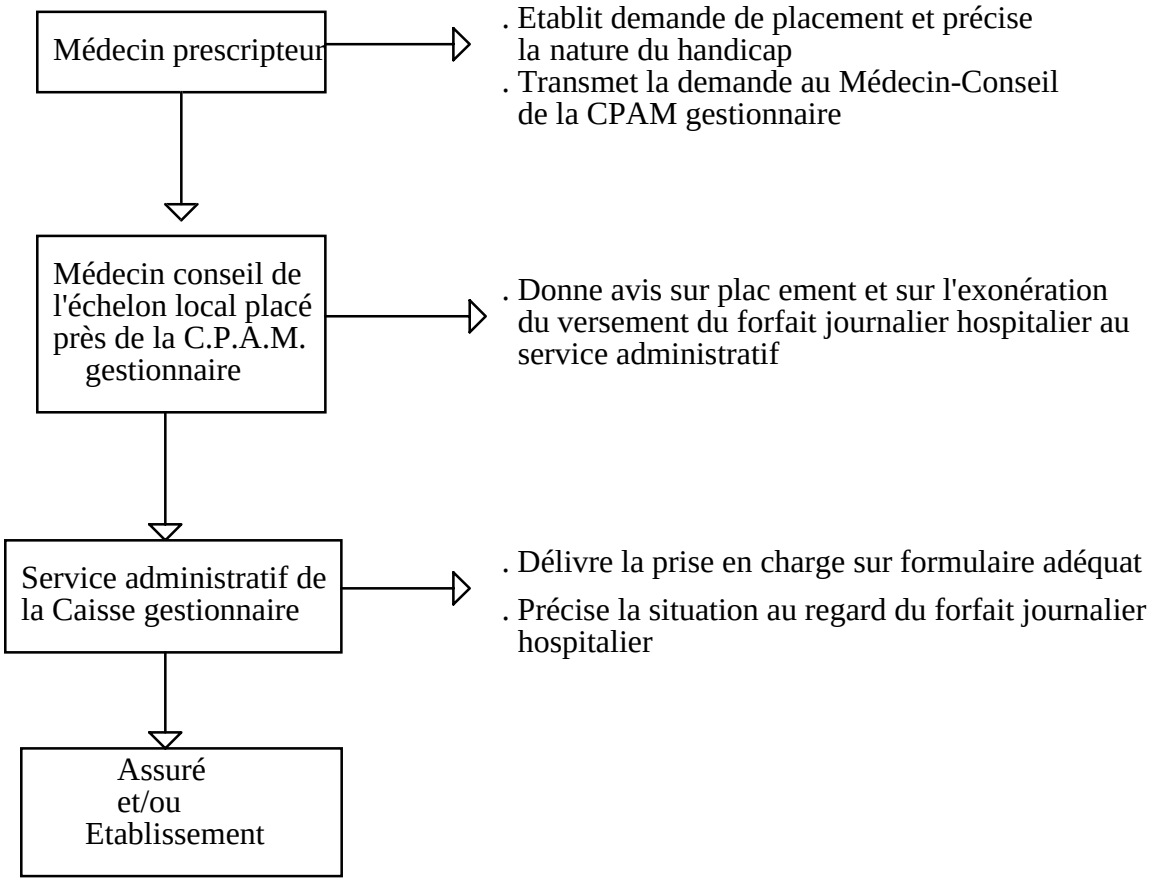
2 - Prise en charge délivrée (en cours de séjour)



ANNEXE III

ETABLISSEMENT EN PRIX DE JOURNEE (AVEC ENTENTE PREALABLE)

1 - Prise en charge non délivrée

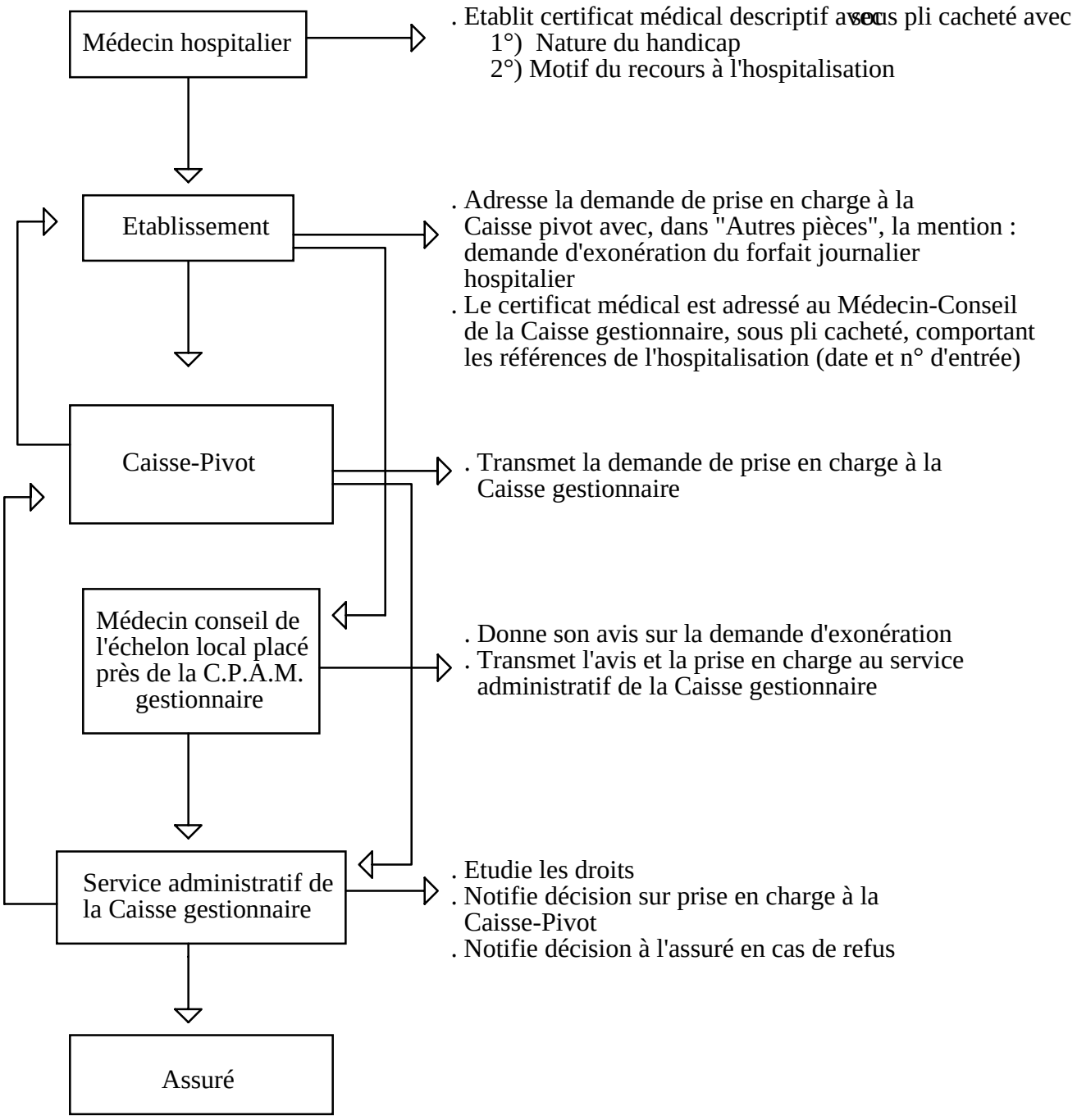


2 - Prise en charge délivrée (en cours de séjour)

Même circuit que pour établissement en prix de journée sans entente préalable (annexe II - 2)

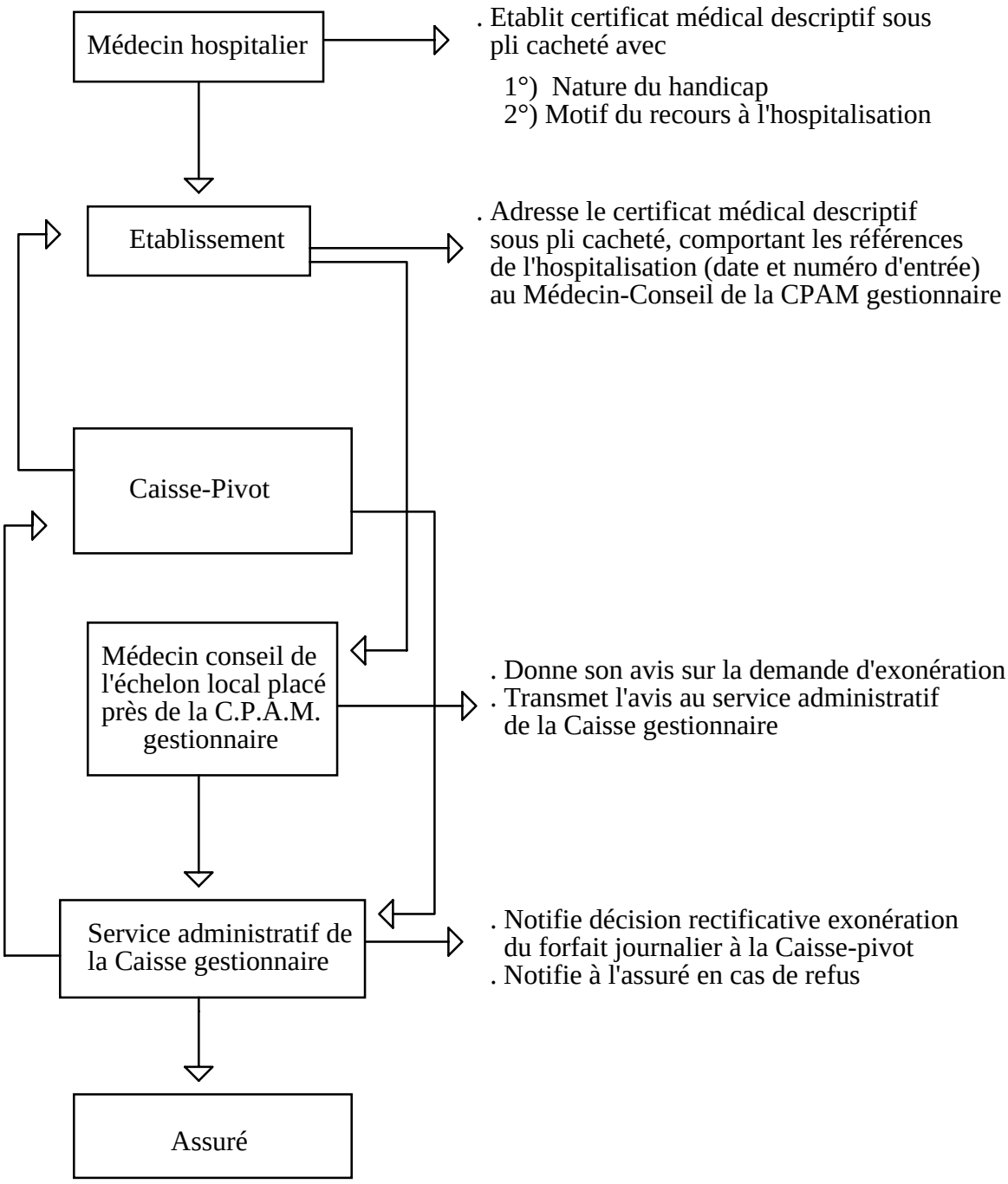
ETABLISSEMENT EN DOTATION GLOBALE

1 - Prise en charge non délivrée



ETABLISSEMENT EN DOTATION GLOBALE

1 - Prise en charge délivrée (en cours de séjour)



SECURITE SOCIALE	NOTIFICATION DE DECISION EXONERATION DU FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER (Enfants ou Adolescents accueillis dans les établissements sanitaires)	ANNEXE V CPAM

N° D'ENTREE :

Monsieur le Directeur de l'établissement

NUMERO D'IMMATRICULATION
DE L'ASSURE (E)

BENEFICIAIRE (NOM :_____
(Prénom :_____
(Qualité :_____

A _____, le_____

Sur avis du Contrôle Médical, la Caisse a décidé

☐ (1) d'accorder au malade ci-dessus désigné le bénéfice de la dispense de paiement du forfait journalier hospitalier pour le séjour dont l'entrée se situe le :

☐ (2) de refuser au malade ci-dessus désigné l'exonération du versement du forfait journalier hospitalier pour le séjour dont l'entrée se situe le :

Le Directeur,

(1) Les croix indiquent la décision prise à l'égard du malade.

ANNEXE

	LE FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER
I RAPPEL DES TEXTES	- Article 4 de la loi n° 83.25 du 19 janvier 1983 - Décret n° 83.260 du 31 mars 1983 - Décret n° 83.261 du 31 mars 1983 - Décret n° 83.262 du 31 mars 1983 - Circulaire n° 83 H 578 du 22 avril 1983 - Lettre ministérielle GA 918 Bureau P 2 du 17 juin 1983 - Lettre ministérielle n° 2548 du 5 septembre 1983 - Lettre ministérielle GA 1012 Bureau P 2 du 23 septembre 1983 - Circulaire ministérielle CAB/4 du 7 octobre 1983 - Circulaire ministérielle du 16 décembre 1983
II CHAMP D'APPLICATION	II 1) Au niveau des établissements ou des disciplines de prestation 1 a) Sont visés : . Tous les établissements d'hospitalisation publics . Tous les établissements d'hospitalisation privés participant ou non au service public hospitalier, conventionnés avec la Sécurité Sociale ou recevant des bénéficiaires de l'Aide Soc. . Tous les établissements médico-sociaux, visés par la loi n° 75.535 du 30 juin 1975 (MAS, IMP, IME,...) 1 b) Catégories d'établissements ou disciplines de prestation non visées par la règle du forfait journalier . Les Centres et Unités de long séjour publics ou assimilés . Les Centres et Unités de long séjour privés . Les Centres de préorientation d'éducation et de rééducation professionnelle . Les placements familiaux spécialisés pour enfants handicapés II 2) Au niveau des personnes 2 a) Sont visés : . Les personnes admises en hospitalisation complète ou hébergement et prises en charge entièrement par l'Assurance Mala die . Les personnes hospitalisées en France et prises en charge dans le cadre d'une convention bi ou multilatérale de Sécurité Sociale 2 b) Sont exonérés : . Les enfants et adolescents handicapés âgés de moins de 20 ans hébergés dans les établissements d'éducation spéciale ou professionnelle . Les bénéficiaires de l'article L 115 du Code des Pensions militaires . Les victimes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles . Les agents soumis à l'application du Livre IX du Code de la Santé Publique

II CHAMP D'APPLICATION (SUITE)	. Les bénéficiaires de l'Assurance Maternité . Les femmes enceintes dans les quatre mois précédant la date présumée d'accouchement pour les séjours hospitaliers liés à l'état de grossesse . Les nouveaux-nés dans les trente jours suivant le jour de naissance et prématurés hébergés dans un centre ou service spécialisé agréé, qu'ils soient ou non placés dans un incubateur . Les enfants ou adolescents accueillis en établissements sanitaires, en raison de leur handicap. . Les adolescents handicapés âgés de 16 à 20 ans et placés en Maison d'Accueil Spécialisée, s'ils ne perçoivent pas l'allocation aux adultes handicapés . II 3) Cas particuliers non visés par le forfait journalier . Permission des malades hospitalisés . Séjours liés aux Interruptions Volontaires de Grossesse inférieurs ou égaux à 48 heures . Séjours inférieurs à 24 heures (entrée et sortie le même jour)
III APPLICATION AU 1ER JANVIER 1984	III 1) Dans les établissements sanitaires publics et privés à prix de journée préfectoral Les forfaits journaliers constituent une recette en atténuation qui vient en déduction des montants des dépenses à équilibrer par les prix de journée. Facturation de l'établissement (PJ) - Prix de journée : 979 F (FJ) - Montant du forfait journalier au 1er janvier 1984 : 21 F - Recette totale attendue de l'établissement pour une journée : 1 000 F (TM = Ticket Modérateur)

a) Maladie pris en charge à 80 % soumis au forfait journalier

REMBOURSEMENT S.S	PART DU MALADE	TOTAL
PJ - (TM - FJ) 979 - (195,80 - 21,00) = 804,20	195,80 dont FJ 21,00 TM 174,80	1 000 F

b) Maladie pris en charge à 100 % exonéré du paiement du forfait

PJ 979,00 FJ 21,00 TOTAL 1 000,00		1 000 F

APPLICATION AU 1ER JANVIER 1984 (SUITE)

c) Malade pris en charge à 100 % exonéré du paiement du forfait

REMBOURSEMENT S.S	PART DU MALADE	TOTAL
PJ 979,00	FJ 21,00	1 000 F

III 2) Dans les établissements privés conventionnés avec la Sécurité Sociale

Dans les établissements privés non conventionnés avec les organismes d'Assurance Maladie

Dans les hôpitaux militaires

Le forfait journalier appparaît sur la facture de l'établissement et est déduit du montant du prix de journée.

Facturation de l'établissement

- Prix de journée : 1 000 F
- Montant du forfait journalier au 1er janvier 1984 : 21 F

a) Malade pris en charge à 80 % soumis au forfait

REMBOURSEMENT S.S	PART DU MALADE	TOTAL
PJ 800 F	200 F dont TM 179 F	1 000 F

b) Malade pris en charge à 100 % exonéré du paiement du forfait

PJ 1 000,00	-	1 000 F

c) Malade pris en charge à 100 % soumis au paiement du forfait

PJ 979 F	21 F	1 000 F