

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
27/02/95

Origine :
CABDIR

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

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

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin Conseil Chef de Service de l'Echelon Local du
Service Médical de la Réunion

(pour attribution)

Réf. :
CABDIR n° 3/95

Plan de classement :

2414	280	20	251	250	2520
------	-----	----	-----	-----	------

Objet :

PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET PROTECTION SOCIALE DES DETENUS

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/Mme ROMAN - DGRM/Mme ABOUDOU - DISI/Mme POUSSIN - ENSM/Dr VIBET - AC/Mle FADIER - DMO/Mme SADOUL

Téléphone :

42.79.31.91

42.79.35.76

42.79.30.88

42.79.34.52

42.79.35.86

42.79.33.92

@

CABINET DU DIRECTEUR

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

27/02/95

Origine :
CABDIR

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

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin Conseil Chef de Service de l'Echelon Local du
Service Médical de la Réunion

(pour attribution)

N/Réf. : CABDIR n° 3/95

Objet : Prise en charge sanitaire et protection sociale des détenus.

Par circulaire interministérielle n° 45 DH/DGS/DSS/DAP du 8 décembre 1994 dont copie jointe en annexe, les conditions de prise en charge sanitaire des détenus et leur protection sociale sont précisées.

Un guide méthodologique accompagne cette circulaire qui a pour objet de décrire le dispositif de prévention et de soins tant somatiques que psychiatriques, l'articulation entre le service public pénitentiaire et le service public hospitalier, de préciser la situation des personnels, et les modalités de prise en charge des détenus.

L'attention des Caisses est plus particulièrement appelée sur les points suivants.

1. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES DETENUS

Le nouveau dispositif organise et met en oeuvre la prise en charge des soins somatiques et psychiatriques des détenus par l'Assurance Maladie en milieu pénitentiaire et en milieu hospitalier.

1.1. En milieu pénitentiaire

L'organisation et la mise en oeuvre de la prise en charge sont transférées du service pénitentiaire au service public hospitalier.

L'intervention et les missions des établissements de santé en milieu pénitentiaire sont définies dans le cadre des protocoles d'accord dont les modèles sont joints en annexe de la circulaire ministérielle.

1.1.1. Les soins psychiatriques

Le dispositif de lutte contre les maladies mentales dans les établissements pénitentiaires était déjà confié au service public hospitalier depuis la parution du décret n°86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique, instituant les secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

L'organisation et le fonctionnement du dispositif ainsi créé ont été précisés par l'arrêté du 14 décembre 1986 relatif au règlement intérieur type fixant l'organisation des services médico-psychologiques régionaux relevant des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (SMPR).

Dans le cadre des modalités nouvelles de prise en charge des soins des détenus, ce dispositif est confirmé et complété par la création de SMPR supplémentaires.

Le SMPR, structure de base du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire, est un service hospitalier implanté au sein de l'établissement pénitentiaire.

Le SMPR assure les soins courants au bénéfice des détenus de son établissement d'implantation et constitue le lieu d'accueil, pour des soins intensifs, pour les détenus de l'ensemble des établissements pénitentiaires relevant de son secteur de psychiatrie, tel que défini par la circulaire interministérielle (cf. guide méthodologique page 29).

1.1.2 Les soins somatiques

L'établissement de santé chargé des soins somatiques apporte une réponse d'ensemble aux besoins de santé des détenus de l'établissement pénitentiaire avec lequel il a conclu un protocole. Les prestations fournies dépassent le cadre de l'établissement pénitentiaire et concernent également l'accueil hospitalier et la préparation du suivi après l'incarcération. Il s'agit d'une mission de soins et prévention.

Au sein de l'établissement pénitentiaire, l'établissement de santé est chargé de dispenser des soins aux détenus, dont l'état de santé ne nécessite ni hospitalisation, ni consultations ou investigations en milieu hospitalier.

Dans ce cadre, il lui revient d'assurer sur place l'ensemble des prestations relevant de la médecine générale, les soins dentaires, des consultations spécialisées et de mettre en place une permanence de soins.

Les services médico-techniques dont dispose l'établissement de santé sont chargés, notamment de la fourniture et de la dispensation de l'ensemble des médicaments et autres produits pharmaceutiques nécessaires et de la réalisation des examens de laboratoire et de radiologie.

L'Unité de Consultation et de soins ambulatoires (UCSA)

Pour fournir l'ensemble des prestations sanitaires précisées supra, il est créé au sein de l'établissement pénitentiaire une structure de consultation et de soins ambulatoires (UCSA).

Pour ce faire, l'établissement de santé constitue une équipe pluridisciplinaire et met en place les équipements médicaux et non médicaux, à l'intérieur de locaux spécifiques aménagées par l'administration pénitentiaire.

Les modalités de fonctionnement de l'UCSA résultent d'un protocole entre l'établissement de santé et l'établissement pénitentiaire.

1.2 En milieu hospitalier

1.2.1 L'accueil et la prise en charge des soins des détenus par les établissements de santé

Lorsque les soins et examens requis par l'état de santé du détenu nécessitent le recours à un plateau technique ou à des moyens de surveillance médicale qui ne peuvent être assurés en milieu pénitentiaire, il appartient à l'établissement de santé d'organiser l'accueil hospitalier du détenu dans ses services ou dans un autre établissement de santé, qu'il s'agisse de consultation, d'examens spécialisés ou d'hospitalisation.

Les hospitalisations sont réalisées conformément aux dispositions du 2° de l'article R. 711.19 du code de la Santé Publique.

Les détenus relevant d'une hospitalisation en rapport avec une affection somatique sont pris en charge, pour les hospitalisations urgentes ou de très courte durée, par l'établissement de santé signataire du protocole, dans des chambres sécurisées.

Celles-ci sont aménagées au sein des unités d'hospitalisation, aux frais de l'administration pénitentiaire. Elles doivent répondre aux exigences de sécurité et permettre la surveillance. Leur aménagement relativement banalisé doit pouvoir permettre une utilisation conventionnelle. Cependant, elles restent prioritairement destinées aux personnes écrouées.

Pour les autres hospitalisations, réclamant la proximité d'un plateau technique très spécialisé ou excédant la très courte durée, les détenus sont orientés vers des unités d'hospitalisation spécialement aménagées dans des centres hospitaliers. La liste et la capacité d'accueil de ces unités seront fixées par un décret interministériel. Ce même texte précisera les modalités de remboursement par l'administration pénitentiaire de l'aménagement de ces unités d'hospitalisation et des chambres sécurisées adaptées, ainsi que le cahier des charges fixant les principes d'organisation des dites chambres.

2. LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE

La loi du 18 janvier 1994 et le décret n° 94-929 du 27 octobre 1994 introduisent de nouvelles dispositions portant sur la prise en charge par l'Assurance Maladie des soins dispensés aux détenus.

A compter du 1er janvier 1994, le régime général finance selon les règles de droit commun les prestations dispensées aux détenus en milieu hospitalier et en milieu pénitentiaire par dotation globale pour la part incombant à l'Assurance Maladie et par l'Administration pénitentiaire pour le solde.

2.1. En milieu pénitentiaire : soins psychiatriques et soins somatiques

Des dotations budgétaires supplémentaires sont attribuées aux établissements de santé en fonction de la passation de protocoles d'accord pour la réalisation des soins en milieu pénitentiaire.

2.1.1. *Concernant les soins psychiatriques*

Conformément aux dispositions de l'article L 174-11 du code de la Sécurité Sociale, les frais relatifs à l'activité développée au titre de la lutte contre les maladies mentales, soit dans le cadre des SMPR, soit dans le cadre des secteurs de psychiatrie générale, sont intégralement à la charge de l'Assurance Maladie et financés par la dotation globale des établissements.

2.1.2. *Concernant les soins somatiques*

Dans le cadre du protocole, conformément aux dispositions prévues par l'article 3 de la loi n°94-43 du 18 janvier 1994 qui introduit un nouvel article L 381-30-5 dans le code de la Sécurité Sociale, les dépenses afférentes aux soins dispensés aux détenus, à la fourniture de pansements, de l'optique médicale, et à la délivrance de médicaments nécessaires à leur traitement, sont prises en charge dans les conditions de droit commun, dans le cadre de la dotation globale de financement de l'établissement de santé ayant signé le protocole.

La part des dépenses de soins non prise en charge par l'Assurance Maladie sera financée par l'administration pénitentiaire.

Par ailleurs, les frais de déplacement du personnel hospitalier et les frais de transport des produits et matériels sont à la charge de l'administration pénitentiaire.

Les établissements de santé signataires du protocole adresseront à leur Caisse Pivotal, à la fin de chaque mois un état spécifique mensuel mentionnant le numéro d'immatriculation du détenu, la date des soins et le détail des actes réalisés à son profit (imprimé en cours de réalisation par les services ministériels).

2.2 En milieu hospitalier : financement des hospitalisations, des consultations et des soins externes hors protocole

A compter du 1er janvier 1994, en application de l'article L. 381.30.5 I du code de la Sécurité Sociale, les frais d'hospitalisation, de consultation et de soins externes dispensés aux détenus en milieu hospitalier sont pris en charge par l'Assurance Maladie, dans les conditions de droit commun, normalement applicables aux assurés sociaux dans le cadre de la dotation globale de financement de l'établissement qui a dispensé les soins.

Ce transfert de prise en charge s'applique à tous les détenus quel que soit l'établissement pénitentiaire dont ils relèvent.

La dotation globale des établissements concernés pourra faire l'objet, en tant que de besoin, d'un ajustement en conséquence lors d'une décision modificative.

Les modalités de prise en charge des séjours et des consultations et soins externes ont été précisées par circulaire DGR n° 85/94 ACCG n° 39/94 DISI n° 14/94 du 6 octobre 1994.

2.3 Les autres dépenses : Transports sanitaires, appareillage et prothèses

2.3.1 *Les transports*

Les transports dits "assis" effectués pour des raisons de sécurité sont à la charge de l'administration propriétaire du véhicule.

Les transports effectués par une ambulance privée sont financés par la dotation globale de l'établissement hospitalier signataire du protocole comme les autres prestations d'Assurance Maladie délivrées aux détenus, le ticket modérateur demeurant à la charge de l'administration pénitentiaire.

Toutefois, afin d'évaluer la dépense, pendant une période transitoire de un an les transports par ambulance sont remboursés directement par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, dans les conditions habituellement prévues pour les assurés sociaux (articles R. 322.10 et R. 322.11 du code de la Sécurité Sociale et leurs circulaires d'application), avant d'être intégrés dans le budget de l'établissement sanitaire au 1er janvier 1996.

Les transports par des véhicules SMUR sont déjà couverts par la dotation globale de l'établissement sanitaire gérant le SMUR. Le ticket modérateur éventuel sera donc facturé à l'administration pénitentiaire et seulement pour les transports primaires, les transports secondaires demeurant intégralement à la charge de l'établissement sanitaire demandeur.

2.3.2 Les appareillages et prothèses

Lorsqu'ils sont réalisés, posés et prescrits lors d'une hospitalisation, ils sont financés sur les crédits de l'établissement et pris en charge par la dotation globale. Il en est de même pour les appareils et matériels de traitements et articles pour pansements, utilisés lors des consultations externes, intégrés dans la dotation globale dans les mêmes conditions que l'acte auquel ils se rapportent.

Lorsque l'appareillage est prescrit en milieu pénitentiaire

si l'appareillage est réalisé par un atelier intégré de l'hôpital son coût est inclus dans les dépenses de fonctionnement et est financé par la dotation globale.

Dans tous les autres cas :

Tous les frais d'appareillage seront inclus dans le budget de l'établissement de santé à compter du 1er janvier 1996. Pendant l'année 1995, il sera procédé à l'évaluation des frais liés à l'appareillage afin d'ajuster la dotation spécifique des hôpitaux de référence pour l'exercice 1996. Selon 2 cas :

Il existe une convention de tiers payant entre le fournisseur et les Organismes d'Assurance Maladie :

Durant la période transitoire de 1995, les frais d'appareillage sont remboursés directement par les Caisses sur la base des prescriptions médicales.

L'administration pénitentiaire acquitte le ticket modérateur, et le détenu acquitte la part éventuellement restante.

En l'absence de convention de tiers payant, le coût de l'appareillage est supporté par l'établissement de santé dans ses dépenses de fonctionnement.

Les procédures d'entente préalable relatives à la prise en charge des frais d'appareillage devront être respectées.

Pour les transports, appareillages et prothèses donnant lieu à prise en charge individuelle dans les conditions précitées, la liquidation des prestations se fera à l'acte pour l'année 1995.

3 - L'AFFILIATION OBLIGATOIRE DES DETENUS AU REGIME GENERAL

Les articles L 381.30 à L 381.30.6 résultant de la loi n°94.43 du 18 janvier 1994 organisent l'affiliation des détenus en tant qu'assurés sociaux au régime général de la Sécurité Sociale.

3.1. Champ d'application

L'article L 381.30 du Code de la Sécurité Sociale prévoit l'affiliation obligatoire des détenus au régime général.

Sont donc affiliés au régime général tous les détenus :

1. quelle que soit leur situation au regard des prestations en nature maladie et maternité du régime d'assurance maladie dont ils relevaient à titre personnel ou en qualité d'ayant droit avant leur incarcération ;
2. quel que soit leur âge ;
3. quelle que soit leur situation au regard de la législation relative au séjour des étrangers en France ;

4. quel que soit leur statut au sein de l'administration pénitentiaire : prévenus ou condamnés, sans activité ou effectuant un travail pénal ou un stage de formation professionnelle, ou condamnés bénéficiant d'une permission de sortir ;

5. sont affiliés au régime général **dans les mêmes conditions**, les condamnés bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou de placement à l'extérieur en application de l'article 723 du Code de procédure pénale et qui **n'exercent pas une activité professionnelle**.

Lorsque les condamnés bénéficient d'une mesure de semi-liberté ou de placement à l'extérieur et exercent une activité professionnelle dans les conditions de droit commun, ils sont affiliés au régime de sécurité sociale dont ils relèvent au titre de cette activité, dès lors que la durée de celle-ci permet l'ouverture des droits ; dans cette attente, ils sont affiliés au régime général dans les conditions précitées au 5.

3.2 L'ouverture du droit aux prestations du régime général

3.2.1 *Généralités*

L'affiliation des détenus ouvre droit pour les intéressés et leurs ayants droit au sens de l'article L 313.3 du code de la Sécurité Sociale, aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général.

Pour les détenus étrangers en situation irrégulière, l'ouverture des droits est limitée **aux seuls détenus** pendant la période de détention, leurs ayants droit **quelle que soit leur nationalité** ne bénéficiant pas des prestations de l'assurance maladie.

3.2.2 *Phase transitoire*

L'article R 711.10 du Code de la Santé Publique prévoit l'intervention des hôpitaux dans les établissements pénitentiaires sur la base de la conclusion d'un protocole : lorsqu'un protocole a été conclu, l'Assurance Maladie prend en charge les soins dispensés en milieu pénitentiaire ainsi que les soins dispensés en milieu hospitalier.

Afin de tenir compte de la mise en oeuvre progressive de ce dispositif, l'article 4 de la loi du 18 janvier 1994 prévoit un régime transitoire s'appliquant en l'absence de protocole. Dans cette situation, l'assurance maladie n'intervient financièrement que pour les soins dispensés en cas d'hospitalisation.

Cette phase transitoire concerne :

1. les établissements pénitentiaires du programme "13 000" jusqu'au terme des contrats de concession de service public, ceux-ci prévoyant que le concessionnaire assure la charge des soins courants ;

2. les autres établissements pénitentiaires tant qu'ils n'ont pas conclu de protocole.

3.3. L'affiliation-immatriculation des détenus au régime général

3.3.1. *La date d'effet de l'affiliation*

L'affiliation au régime général, conformément aux termes de l'article L 381.30 du Code de la sécurité sociale prend effet à compter de l'incarcération dans l'établissement pénitentiaire.

La loi du 18 janvier 1994 ayant pris effet au 1er janvier 1994, sont visées toutes les incarcérations à compter de cette date.

3.3.2 *Les modalités d'affiliation*

Les procédures d'immatriculation et d'affiliation des détenus ont fait l'objet dans le cadre du précédent dispositif d'instructions spécifiques du Ministère de la Justice (circulaire AP 93.01. GB 25.02.93 du 18.3.93) et de la CNAMTS (circulaire DGR n°2772/92 du 5/8/92).

Les procédures à mettre en oeuvre dans le nouveau dispositif législatif s'inscrivent dans la continuité de cette concertation.

a) En application de l'article R 381.97

L'affiliation des détenus est de la compétence de la CPAM dans le ressort de laquelle est située l'établissement pénitentiaire.

Le directeur de l'établissement pénitentiaire fournit à la CPAM une fiche de renseignement (voir annexe) établie à partir des éléments d'état civil de la fiche pénale, accompagnée d'une fiche annexe (voir annexe) permettant de déterminer la situation administrative du détenu ainsi que de ses éventuels ayants droit.

S'agissant des **détenus de nationalité étrangère**, la preuve de la régularité du séjour - nécessaire à l'ouverture des droits aux prestations maladie pour les ayants droit du détenu et au maintien des droits pendant une période d'un an à compter de sa libération - sera recueillie parallèlement, le détenu étant invité lors de son incarcération à se faire délivrer auprès du service des étrangers de la préfecture du lieu de détention, un document ou titre attestant de la régularité du séjour, qu'il fera parvenir à la CPAM dans les meilleurs délais.

L'attention des établissements pénitentiaires doit être appelée sur l'importance de ce traitement initial, à mettre en oeuvre dans les meilleurs délais à compter de l'incarcération, et dont l'inobservation pourrait aboutir à retarder l'ouverture des droits à l'assurance maladie pour les éventuels ayants droit du détenu.

La CPAM dans le ressort de laquelle l'établissement pénitentiaire est implanté procède, sur la base des éléments transmis, à l'affiliation du détenu au régime général. Elle informe le directeur de l'établissement pénitentiaire de cette opération, matérialisée par l'édition d'une CAS adressée au détenu permettant d'établir ses droits à l'Assurance Maladie.

Cette CAS autorise la prise en charge, dans les conditions de droit commun de la réglementation de l'assurance maladie, des soins éventuels donnés en cours de permission de sortir ou lors d'un placement à l'extérieur ou d'une mesure de semi-liberté : dans ce dernier cas, le régime général intervient jusqu'à ce que le détenu ait des droits ouverts en raison de l'activité exercée dans le régime correspondant à cette activité.

Une carte d'assuré social est également remise, le cas échéant, aux ayants droit majeurs de l'assuré, sur laquelle figure la mention de l'ensemble des ayants droit sous réserve de la production soit d'une fiche d'état civil, soit du livret de famille, soit d'un extrait de naissance établissant leur lien de parenté avec l'assuré.

Parallèlement à ces procédures qui doivent être effectuées de façon continue, il sera procédé à un échange d'informations, **tous les deux mois**, entre la CPAM et l'établissement pénitentiaire, au moyen d'un listage sur lequel figure l'ensemble des détenus identifiés (établi par la CPAM à partir des éléments transmis par l'établissement pénitentiaire pour l'affiliation).

Ce document "navette" sera complété par l'établissement pénitentiaire qui fera apparaître les détenus transférés, le lieu de destination du transfert, les détenus libérés ainsi que les bénéficiaires du régime du placement à l'extérieur ou de la semi-liberté qui relèvent d'un régime obligatoire au titre de leur activité professionnelle.

b) Précisions concernant la CAS

A l'heure actuelle, il existe deux codes régimes :

R 650 Couverture de la famille du détenu

R 656 Assurés ouvrant droit pour leur famille aux avantages du régime 650 et, pour eux-mêmes, uniquement à la protection AT.

La solution retenue est de donner le code régime 656 au détenu et à sa famille. Ce régime sera actualisé afin de rendre compatible le remboursement des prestations des risques Maladie-Maternité pour le détenu en sus des prestations du risque AT, qui actuellement sont seules autorisées par ce code.

La durée de validité de la CAS, sera d'un an, à compter de la date d'incarcération.

1ère hypothèse :

La famille du détenu réside dans la circonscription de la CPAM dont relève l'établissement pénitentiaire.

La CAS comportant l'ensemble de la famille assuré et ayants-droit est envoyée à l'adresse de résidence.

L'édition d'un duplicata sera effectuée sur demande des intéressés afin que le détenu détienne un exemplaire.

2ème hypothèse :

La famille du détenu réside dans un autre département.

La CPAM d'affiliation du détenu est celle dont relève l'établissement pénitentiaire.

Elle enregistre le détenu dans son fichier assuré sous le régime 656 avec une rubrique "objet de la subsistance" renseignée à "D" (Décret).

Ceci permet une gestion par les deux CPAM.

Toutefois, la notion de subsistance interdisant l'édition automatique d'une CAS, il appartient à la CPAM d'affiliation du détenu **d'établir manuellement la CAS** à remettre au détenu.

Une action de maintenance du système de production devra prendre en compte une nouvelle nature de subsistance permettant une édition automatique.

En cas de mutation de l'assuré dans un autre établissement pénitentiaire relevant d'une CPAM différente, la CAS sera rééditée par la nouvelle Caisse d'affiliation (cf. règles de mutation).

La CPAM d'affiliation des ayants droit du détenu est celle de leur domicile réel.

Elle enregistre la famille sous le régime 656, la CAS étant éditée par le système.

3ème hypothèse

Le détenu est un étranger en situation irrégulière.

Les détenus étrangers en situation irrégulière ou présumée telle, par défaut de production d'un titre de séjour, feront l'objet d'une immatriculation provisoire uniquement. Dès lors, une CAS, avec ce numéro provisoire leur sera délivrée portant validité pendant un an à dater de leur incarcération.

Elle portera mention de l'adresse de l'établissement pénitentiaire.

Il sera créer un code régime 652 permettant de signaler que les droits ne sont ouverts que pendant la période de détention pour l'assuré uniquement et sans maintien de droits, **dans l'attente, il convient d'utiliser le régime 656.**

L'administration pénitentiaire devra récupérer la CAS du détenu étranger en situation irrégulière au moment de sa libération, et aviser de celle-ci la CPAM.

3.4. La fin de l'affiliation

Le détenu relève du régime général jusqu'au terme de sa détention.

A compter de la date de libération, le détenu bénéficie, comme tout assuré social d'un maintien de ses droits pendant une période de un an, sauf en ce qui concerne les détenus en situation irrégulière.

Toutefois, les conditions du régime de rattachement pour le maintien des droits varient selon la durée de détention :

lorsque la durée de l'incarcération est supérieure à 1 mois, le maintien des droits s'effectuent dans le régime général ;

-lorsque l'incarcération est inférieure à 1 mois, le maintien des droits s'opère dans le régime dont relevait le détenu avant son incarcération et à défaut au régime général.

Une modification législative en ce sens devrait intervenir prochainement.

Au titre du maintien de droits, la CPAM de résidence délivre au détenu libéré et à sa demande une nouvelle carte d'assuré social - les dispositions à ce sujet de la circulaire DGR n°2272/92 du 5 août 1992 sont toujours valables.

Une information est donnée par le service socio-éducatif, à chaque détenu, sur l'ensemble des procédures d'affiliation, sur les conditions du maintien des droits pendant la période consécutive à la détention et notamment sur les modalités pratiques de délivrance de la nouvelle carte d'assuré social mentionnée ci-dessus.

Des précisions seront ultérieurement communiquées par l'Echelon National du Service Médical s'agissant de la prise en charge des soins aux détenus par les Caisses.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés éventuelles rencontrées dans l'application des dispositions de la présente circulaire.

Le Directeur

Gérard RAMEIX

ANNEXE A LA FICHE SIGNALETIQUE
RELATIVE A LA SITUATION DU DETENU (A compléter par la personne concernée)

NOM :

PRENOM :

INCARCERE A :

EXISTENCE D'UNE COUVERTURE SOCIALE AVANT L'INCARCERATION

[] Oui numéro d'immatriculation
 régime
 présentation d'une carte d'assuré sociale

[] Non, ou ne sait pas

SITUATION AVANT L'INCARCERATION

[] Adresse
[] Activité professionnelle : date de cessation
[] Chômage indemnisé : du au
[] Congé divers : lequel

[] Avantage servi : pension d'invalidité
 allocation de parent isolé
 allocation d'adulte handicapé

SITUATION FAMILIALE

[] Célibataire [] Marié(e) [] Divorcé(e)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Nom :

Prénom(s) :

Nationalité :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ENFANTS

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Nationalité	Adresse

Les membres de la famille ont-ils une protection sociale indépendante du détenu ?

Fait le
Par (signature du détenu)

FICHE SIGNALÉTIQUE RELATIVE A LA SITUATION DU DETENU

NOM (en majuscule) :

Prénom(s) :

Nationalité :

Date et lieu de naissance :

N° de sécurité sociale¹ :

Date de l'écrou initial :

S'il s'agit d'un transfert d'établissement :

Date du nouvel écrou :

Adresse de l'établissement précédent :

Date de l'incarcération :

[] Incarcération antérieure : du au
Etablissement :

Autre situation à préciser :

Fait le
Par le Chef de l'établissement
pénitentiaire
ou son représentant

Joindre éventuellement copie de la carte d'assuré social

