



**l'Assurance Maladie**  
des salariés-sécurité sociale  
caisse nationale

# CIRCULAIRE

**CIR-76/2002**

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

17/05/2002

**Domaine(s) :**

Ets Sanitaires et Médico-Sociaux

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Nouveau        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Modificatif    | <input type="checkbox"/>            |
| Complémentaire | <input type="checkbox"/>            |
| Suivi          | <input type="checkbox"/>            |

**Objet :**

Création du Forfait nouveau-né

**Liens :**

**Plan de classement :**

2431

**Emetteurs :**

DDRI      DAR

**Pièces jointes :**

**à Mesdames et Messieurs les**

☒ **Directeurs**

☒ CPAM      ☒ CRAM      ☐ URCAM  
☐ UGECAM      ☒ CGSS      ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux      ☐ Chef de service  
☐ Médecin Chef de la Réunion

**Pour information**

**Résumé :**

A compter du 1er mai 2002 est créé dans les établissements de santé privés pourvus d'une maternité de niveau I, un Forfait Nouveau-Né (FNN) en complément des frais d'hospitalisation de la mère. D'une valeur de 100,62 euros pour 2002, le forfait devrait atteindre 201,23 euros en 2004. Le FNN est applicable au 1er mai 2002 par recours à titre provisoire au tarif national d'une table nationale. A compter du 1er mai 2003, la solution cible prévoit le versement du nouveau forfait par utilisation des fichiers d'établissement locaux (BREX et ETACET).

**Mots clés :**

Etablissements de santé privés - Maternité - Naissance - Obstétrique - Tarif national

Le Directeur  
de l'Animation du Réseau

**Marie-Renée BABEL**

Le Directeur  
Délégué aux Risques

**Pierre-Jean LANCERY**



**l'Assurance Maladie**  
des salariés-sécurité sociale  
caisse nationale

**CIRCULAIRE : 76/2002**

Date : 17/05/2002

Objet : Création du Forfait nouveau-né

Affaire suivie par : Alain PLANQUAIS (DDRI/DOS/DAHMES) – 01.42.79.34.32

Karine DEFLORENNE (DAR/MOP) – 01.42.79.31.66

Mesdames et Messieurs les Directeurs,

Les négociations menées au cours de l'été 2001 entre le SYNGOF et la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité se sont conclues par la création d'un forfait de prise en charge du nouveau-né dans les établissements de santé privés. Celui-ci porte sur l'hébergement et les soins spécifiques apportés à chaque nouveau-né en complément des forfaits de séjour dus lors de l'hospitalisation de la mère.

Ce forfait d'une valeur nationale de 100,62 euros à sa date d'application au 1<sup>er</sup> mai 2002, devrait atteindre un montant de 201,23 euros en 2004, après une augmentation de 76,22 euros en 2003.

**Aspect réglementaire**

L'arrêté du 18 février 2002 modifiant l'arrêté du 23 avril 2001 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la Santé Publique prévoit la création à compter du 1<sup>er</sup> mai 2002 d'un forfait de prise en charge du nouveau-né en complément des frais d'hospitalisation de la mère en unité d'obstétrique mentionnée au I de l'article R. 712-86 du code de la Santé Publique.

Cette prestation est dénommée Forfait Nouveau-Né (FNN). Elle est facturable pour chaque naissance, exception faite du transfert dans un délai inférieur à 24 heures suivant la naissance dans une unité de néonatalogie ou de réanimation néonatale.

### **Conditions de prise en charge**

Le Forfait Nouveau-Né est rattaché à la DMT de la mère. Il relève du risque maternité et bénéficie d'un taux de remboursement de 100%.

La facturation du FNN est dissociée des prestations habituelles de l'obstétrique : Prix de Journée, Forfait de Salle de Travail et des actes liés à l'accouchement ex : KC 100. Le cas échéant il peut donc être versé seul dès lors que les conditions prévues par l'arrêté sont remplies.

Le FNN ne donne lieu à aucune majoration. Néanmoins en cas de naissance multiple, un forfait est facturable pour chaque enfant.

La valeur est fixée à 100,62 euros pour 2002. Des augmentations de 76,22 euros et 24,39 euros sont programmées respectivement en 2003 et 2004. Jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2003, le FNN est inscrit en table nationale sous un tarif national unique.

### **Champ d'application**

Entrent dans le champ d'application de l'arrêté les établissements mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la Santé Publique autorisés à pratiquer l'obstétrique dans les conditions prévues aux articles R. 712.84 à R. 712.86 du code de la Santé Publique (décret n° 98-899 du 9 octobre 1998)

En termes de disciplines médico-tarifaires seules les DMT 163 "Gynécologie, obstétrique indifférenciée" et DMT 165 "obstétrique" sont concernées par l'attribution de la nouvelle prestation (voir infra §II).

Les unités d'obstétrique de niveau II (néonatalogie) et de niveau III (réanimation néonatale), non citées par l'arrêté du 18 février, ne peuvent facturer le FNN. Dans ces unités, l'hospitalisation du nouveau-né est prise en charge dans le cadre des prestations de séjour habituelles : PJ, PHJ, ....

### **Précisions**

Les services ministériels ont retenu les conditions suivantes de versement du FNN à l'occasion du transfert de la parturiente ou du décès de la mère et/ou de l'enfant survenu lors de l'accouchement :

a) Décès de l'enfant :

- . si l'enfant est mort-né, le FNN n'est pas facturé,
- . lorsque l'enfant décède après l'accouchement, un FNN peut être facturé.

b) Décès de la mère :

- . si l'enfant est mort-né, l'établissement ne peut facturer un FNN
- . en cas de décès de la mère seule après l'accouchement, le FNN est facturable,

c) Le transfert inter-établissements d'une parturiente en cours de travail, donne lieu à facturation d'un FNN par l'établissement d'accueil dans lequel la naissance s'est réalisée.

En cas de transfert du nouveau-né dans un délai inférieur à 24 heures suivant la naissance dans une unité prévue au II ou au III de l'article R. 712-86 de la Santé Publique, le FNN ne peut être facturé conformément aux dispositions de l'arrêté du 18 février 2002.

## II - SYSTEMES DE PRODUCTION ET CALENDRIER

### 1 - Conditions de Facturation

Le FNN est facturé exclusivement par les établissements privés, par le biais du bordereau 615, ou par télétransmission (type 3 de la norme B2/CP).

**Remarque :** Les logiciels de télétransmission des établissements devront évoluer pour prendre en compte ce nouveau code acte.

Le FNN peut être facturé seul, indépendamment des actes inhérents à l'accouchement.

Les Forfaits nouveau-nés facturés sous forme «papier» seront liquidés sous PPN avec la lettre clé FNN, en prestations hospitalières, sous l'onglet séjour, avec une Discipline Médico-Tarifaire 163 (Gynécologie, obstétrique indifférenciées) ou 165 (obstétrique), et un Mode de traitement 03 (Hospitalisation complète).

#### ♦ Dispositif provisoire

Le montant du FNN figurera dans un premier temps au fichier national des tarifs

#### ♦ Solution pérenne

**A terme, le tarif de l'acte FNN sera inscrit dans les disciplines médico-tarifaires 163 et 165 du fichier des établissements en CRAM (BREX). L'accès au fichier des établissements sera réalisé dans cette solution cible.**

## 2- Calendrier de mise en œuvre

### ♦ **Solution provisoire :**

Le code acte FNN devrait être opérationnel dans le système de production au **1<sup>er</sup> mai 2002**, avec une inscription au fichier national des tarifs

### ♦ **Solution pérenne :**

L'inscription et l'accès au fichier établissements sont prévus pour le **1<sup>er</sup> mai 2003**.

Je vous prie de croire, Mesdames et Messieurs les Directeurs, à l'assurance de ma considération distinguée.

**Le Directeur Délégué aux Risques**

**Pierre-Jean LANCRY**

**Le Directeur  
de l'Animation du Réseau**

**Marie-Renée BABEL**