



Document consultable dans Médi@m

Date :

30/12/2003

Domaine(s) :

Risques maladie

Professions de santé

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

Objet :

Application du décret n°2003-1207 du 18 décembre 2003 relatif à la participation de l'assuré aux frais de soins.

Liens :

Plan de classement :

25200

Emetteurs :

DDRI DAR DFC

Pièces jointes : 4

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 mise en oeuvre 1^{er} janvier 2004

Résumé :

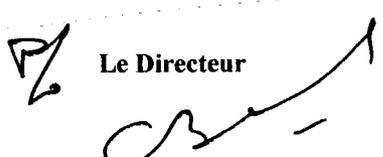
Mise en œuvre du décret n°1207 du 18 décembre 2003 et de l'arrêté ministériel du 18 décembre 2003 publiés au Journal Officiel du 19 décembre 2003 modifiant les dispositions de l'article R 322-8 du code de la Sécurité Sociale relatif à la participation de l'assuré social aux frais de soins.

Mots clés :

exonération du ticket modérateur

L'Agent Comptable


Joël DESSAINT


Le Directeur

Daniel LENOIR




l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 165/2003

Date : 30/12/2003

Objet : Application du décret n 2003-1207 du 18 décembre 2003 relatif à la participation de l'assuré aux frais de soins.

Affaire suivie par :

DRM/DREAM :	Serge BOYER – Tél : 01.42.79.33.56
DRM/Imprimés Nationaux :	Jean-Louis SARNETTE : Tél : 01.42.79.34.39
DAR/MOP :	Jean-Pierre LISCH – Tél : 01.42.79.33.50
MPS :	Catherine KERMARC – Tél : 01.42.79.32.12
DFC :	Valérie COMBLE-DEBONO – Tél : 01 42 79 42.40

Objet : Application du décret n°2003-1207 du 18 Décembre 2003 relatif à la participation de l'assuré aux frais de soins.

Nous vous informons de l'application d'une nouvelle réglementation en matière d'exonération du ticket modérateur à compter du 1^{er} janvier 2004.

1°) Présentation du nouveau dispositif réglementaire

L'exonération du ticket modérateur concerne toujours les actes de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) thérapeutiques ou diagnostiques :

- actes chirurgicaux (KC, KCC, DC),
- actes médicaux (K, KE, D),
- actes radiologiques ou de radiothérapie (Z),
- actes de médecine nucléaire (Zn)

qui sont affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 50.

Cette règle ne concerne pas les prothèses dentaires, les actes de biologie et les actes d'anatomo-cytopathologie.

Mais, le champ de l'exonération est désormais limité en plus de ces actes^(*) :

- aux frais afférents à une hospitalisation au cours de laquelle est pratiqué un acte thérapeutique ou sous certaines conditions, diagnostique, coté 50 ou plus, y compris les frais de transport d'urgence effectués pour cette hospitalisation.
- aux frais afférents à une hospitalisation consécutive et en lien direct avec une hospitalisation elle-même exonérée, y compris, sous certaines conditions, les frais de transport entre les deux établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile.

Le changement concerne , à partir de ce 1^{er} janvier, les frais de soins dispensés au patient qui se rattachent directement à l'acte exonéré, qu'ils interviennent avant cet acte ou postérieurement. Ces soins ne donnent plus lieu à l'exonération du ticket modérateur.

Ainsi, les professionnels de santé libéraux ou hospitaliers n'ont plus à porter sur leurs documents de facturation ou leurs prescriptions pour des actes réalisés en ville, la relation avec un acte exonérant.

L'ensemble des imprimés concernés sont en cours d'actualisation pour intégrer les effets du décret du 18 Décembre 2003.

Comme jusqu'à présent, l'exonération ne vaut que pour le ticket modérateur et non pour le forfait journalier hospitalier.

Vous trouverez en annexe à la présente circulaire, la circulaire ministérielle DSS n° 624 du 26 décembre 2003 qui apporte des précisions sur les conditions et les modalités d'application du nouveau dispositif réglementaire.

Nous attirons votre attention sur les dispositions particulières concernant les frais de transport et frais d'hospitalisation.

(*) le décret n°1207 du 18 décembre 2003 et l'arrêté ministériel du 18 décembre publiés au Journal Officiel du 19/12/03 modifient les dispositions de l'article R 322-8 du code de la sécurité sociale relatif à la participation de l'assuré social aux frais de soins.

Sur les frais de transports, par dérogation à la règle nouvelle selon laquelle seuls les frais intervenant pendant la durée d'hospitalisation donnent lieu à une prise en charge à 100 %, il est prévu une exonération du ticket modérateur pour les frais de transports dans deux cas :

- transport d'urgence entre le lieu de prise en charge de la personne et l'établissement de santé, en cas d'hospitalisation donnant lieu à exonération du ticket modérateur du fait des actes réalisés ;
- transport entre deux établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsque intervient une seconde hospitalisation consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation ayant donné lieu à exonération du ticket modérateur du fait des actes réalisés. *Néanmoins, les frais de transport vers une maison de repos ou de convalescence continuent comme antérieurement à ne pas être exonérés du ticket modérateur.*

Sur les frais d'hospitalisation, ceux-ci sont exonérés dans 2 cas seulement :

- lorsqu'au cours d'une hospitalisation, est effectué un acte thérapeutique dont le coefficient est supérieur ou égal à 50 ;
- lorsque l'hospitalisation est nécessaire à la sécurité des soins pour la réalisation d'un acte diagnostique dont le coefficient est supérieur ou égal à 50. Il s'agit d'actes dont la réalisation nécessite un environnement de sécurité hospitalier (par exemple lorsque l'investigation suppose l'administration d'une substance potentiellement dangereuse pour le patient).

Une anesthésie générale ou loco régionale nécessitant un environnement de sécurité, tout acte diagnostique effectué sous anesthésie, dès lors que la somme des coefficients de l'acte et de l'anesthésie atteints ou dépasse 50, entraîne l'exonération du séjour hospitalier.

Par ailleurs, les frais de soins relatifs à une hospitalisation postérieure à une hospitalisation exonérée sont exonérés lorsque la seconde hospitalisation remplit cumulativement les deux critères, un critère de temps, et un critère médical.

La circulaire ministérielle, ci-jointe, en précise les modalités.

2°) modalités techniques

Les dispositions antérieures ne relevaient pour l'essentiel que d'une mention déclarative des professionnels de santé ou des acteurs du système de santé à apposer respectivement sur l'acte de prescription ou lors de la facturation des honoraires ou prestations sanitaires.

En conséquence, le système d'information du Régime Général ne gère pas la relation d'exonération de ces prestations au fait générateur.

Cette gestion n'est pas remise en cause par les dispositions de la Circulaire Ministérielle pré-citée applicables à la NGAP. Elle évoluera au travers du projet CCAM.

En l'attente, il est apparu nécessaire que les Caisses puissent disposer a minima d'une solution leur permettant de gérer les effets des nouvelles règles applicables. Elle consiste à mettre en œuvre des paramètres de surveillance et de contrôle, et vous trouverez ci-dessous les requêtes à saisir dans l'applicatif IRIS :

1. Les honoraires:

1.1 Honoraires hors hospitalisation

0450 0	=	1
0590 0	=	000000000
0600 0	>=	01 01 2004
0660 0	<	0005000

1.2 Examens de laboratoire hors hospitalisation

0450.0	=	1
0590 0	=	000000000
0600 0	>=	01 01 2004
0540 0	=	B

2. Les prestations sanitaires:

2.1 Prestations sanitaires hors hospitalisation sauf transports

0450 0	=	1
0590 1	=	000000000
0600 1	>=	01 01 2004
0540 1	<>	ABA
0540 1	<>	ABG

2.2 Transports2.2.1 ABA

0450 0 = 1
 0590 1 = 000000000
 0600 1 >= 01 01 2004
 0540 1 = ABA

2.2.2 ABG

0450 0 = 1
 0590 1 = 000000000
 0600 1 >= 01 01 2004
 0540 1 = ABG

Il a été décidé de moduler les effets de la mise en oeuvre de ces paramètres, ainsi :

- **du 1^{er} janvier 2004 au 31 janvier 2004, ces cinq requêtes seront créées sous forme de signalements.**
- **à compter du 1^{er} février 2004, les requêtes 1.1, 1.2 et 2.1 seront à positionner en rejet. Les requêtes 2.2.1 et 2.2.2 restant, quant à elles, sous forme de signalement.**

3°) impact sur les formulaires de l'Assurance Maladie

Les professionnels de santé (établissements y compris) n'ont plus à spécifier sur leurs documents de facturation ou sur leurs prescriptions la relation avec un acte exonérant.

L'ensemble des imprimés concernés est en cours d'actualisation afin d'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation. Il s'agit des documents suivants :

- S 3110 : feuille de soins "médecin",
- S 3115 : feuille de soins "pharmacien ou fournisseur",
- S 3127 : feuille de soins "sage-femme",
- S 3129 : feuille de soins "auxiliaire médical(e)",
- S 3138 : prescription médicale de transport,
- S 3139 : demande d'accord préalable de transport,
- S 3328 : prise en charge de cure thermale,
- S 3740 : démarche de soins infirmiers.

Dans l'attente de la livraison des nouveaux imprimés, les professionnels de santé peuvent, bien entendu, continuer à utiliser les anciens, mais vous devez veiller, le cas échéant, à neutraliser les cases à cocher "acte en rapport avec un K 50" ou "acte antérieur exonérant".

L'UCANSS a été prévenue de l'entrée en vigueur de ces textes de façon à ne pas trop constituer de stock de feuilles de soins. Une circulaire vous sera adressée dès que les nouveaux formulaires auront reçu leur numéro d'homologation et leur numéro CERFA.

4°) diffusion de l'information aux professionnels de santé, aux établissements et aux assurés sociaux

L'ensemble des canaux d'information des assurés sociaux ont été mobilisés pour répondre au mieux aux questions que ne manqueront pas de poser les assurés sociaux sur l'application des dispositions du décret du 18 Décembre 2003.

Sur ameli.fr, l'espace réservé à l'information des assurés sociaux a été modifié pour intégrer les éléments permettant de comprendre l'impact du texte réglementaire.

Le didacticiel pour les plate formes de service a été mis à jour et diffusé par Médiam le 23 Décembre 2003.

S'agissant des professionnels de santé et les établissements, vous trouverez en annexe un courrier-type à leur adresser pour expliquer l'impact des modifications apportées par le décret du 18 Décembre 2003.

Ce courrier répond à un besoin immédiat d'information, mais doit être complété par des éléments plus précis sur les conditions de facturation, que la présente circulaire développe.

L'espace "Professionnels de santé" d' ameli.fr a été mis à jour et reprend désormais les informations concernant l'application du nouveau dispositif d'exonération du ticket modérateur.

Nous vous remercions de nous faire part des difficultés d'application du décret n°2003-1207 du 18 Décembre 2003.

L'Agent Comptable,
Joël DESSAINT

Le Directeur
Daniel LENOIR