

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008, les prestations de soins de santé maladie et maternité relevant de la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électriques et Gazières (Camieg) sont traitées par la CPAM des Hauts-de-Seine.

Les ressortissants de ce régime correspondent à deux catégories :

- Les personnes affiliées au régime spécial des Industries Électriques et Gazières, porteuses d'une carte Vitale fournie par la CAMIEG (grand régime 99, caisse 939, centre 603). Ces ressortissants bénéficient du remboursement des parts obligatoire et complémentaire par la Camieg,
- Les patients affiliés à un autre régime de base (CPAM, MSA, Régime Etudiant, ...) et bénéficiaires du régime spécial uniquement pour la part complémentaire

### Problématique

Les difficultés rencontrées sur les destinataires de règlement peuvent résulter de plusieurs facteurs :

- Absence du code préfectoral de la Camieg (92006089) associé au régime, ou du code « M » top mutualiste.
- Code d'éclatement non spécifié dans la télétransmission lorsque le flux est éclaté à la source.

Ces situations provoquent des règlements erronés sur la part complémentaire qui, la plupart du temps, est payée à l'assuré (car génération d'un flux Noémie1 si l'assuré relève du Régime Général pour la part obligatoire et de la Camieg pour la part complémentaire) alors que ce paiement devrait être affecté au professionnel de santé.

En conséquence, vous voudrez bien trouver ci-après un récapitulatif des zones à compléter pour obtenir le paiement attendu. Cette information ne concerne pas les flux « établissements ».

**Pratique du tiers payant pour les assurés affiliés à la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électriques et Gazières (Camieg) et leurs ayants droit**

Plusieurs situations peuvent se présenter :

- 1) L'assuré est affilié intégralement à la Camieg
- 2) L'assuré est affilié au régime général pour la part obligatoire et à la Camieg pour la part complémentaire
- 3) L'assuré est affilié à un autre régime que le régime général pour la part obligatoire (MSA, régime étudiant...) et à la Camieg pour la part complémentaire
- 4) Le flux est transmis par l'intermédiaire d'un concentrateur

1. l'assuré est affilié intégralement à la Camieg (notion de gestion unique pour les parts obligatoire et complémentaire)

La carte Vitale est délivrée par la Camieg et comporte le grand régime 99, la caisse 939, le centre 603.

Les deux parts sont indissociables. Il n'y a pas d'éclatement des flux, un seul fichier est transmis vers la Caisse 939.

Le tiers payant est réalisé sur la part obligatoire ET sur la part complémentaire.

- ✓ La norme B2 version décembre 1999 est utilisée.

<p>Type 2 Début de facture, Toutes normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Position 115-116 : Destinataire de règlement = valeur 05, règlement au partenaire de santé Tiers payant</li> <li>- Position 117-118 : Type de contrat, présence facultative</li> <li>- Position 119-128 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• soit le numéro d'organisme complémentaire cadré à droite et complété par des zéros à gauche, longueur 10 caractères = 0092006089</li> <li>• soit le top mutualiste « M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs</li> </ul> </li> </ul>
<p>Type 4 Ligne acte, Toutes normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Position 122-128 : montant remboursable par l'organisme complémentaire = obligatoire si présence du numéro d'organisme complémentaire ou du top « M » dans le type 2</li> </ul>

✓ La norme B2 version février 2003 à juin 2005 est utilisée

<p>Type 2 Début de facture, Toutes normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Position 115-116 : Destinataire de règlement = valeur 15, règlement intégral au partenaire de santé</li> <li>- Position 117-118 : type de contrat = valeur 00</li> <li>- Position 119-128 : soit le numéro d'organisme complémentaire cadré à droite et complété par des zéros à gauche, longueur 10 caractères = 0092006089</li> <li>- soit le top mutualiste « M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs</li> </ul>
<p>Type 4 Ligne acte, Toutes normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Position 122-128 : montant remboursable par l'organisme complémentaire = obligatoire si présence du numéro d'organisme complémentaire ou du top « M » dans le type 2</li> </ul>

2. l'assuré est affilié au régime général pour la part obligatoire et à la Camieg pour la part complémentaire

Le tiers payant est réalisé sur les deux parts, part obligatoire ET part complémentaire, deux situations se présentent:

- Les flux ne sont pas éclatés, un seul fichier est transmis vers la Caisse d'appartenance du régime général de l'assuré. Un flux Noémie 1 est constitué par l'organisme de base du régime général et transmis à l'organisme complémentaire pour paiement :
  - les mêmes zones sont à compléter que le cas 1 ci-dessus et de la même manière

- Les flux sont éclatés :

✓ La norme B2 version décembre 1999 est utilisée

<p>Type 2 Début de facture, Toutes normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Position 115-116 : Destinataire de règlement = valeur 05, règlement au partenaire de santé Tiers payant</li> <li>- Position 117-118 : Type de contrat, présence facultative</li> <li>- Position 119-128 : lorsque la part complémentaire a fait l'objet d'une transmission directe par le professionnel de santé vers l'organisme complémentaire, indiquer la valeur « R » en position 128, la zone étant complétée à gauche par des blancs</li> </ul>
<p>Type 4 ligne acte, Toutes normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Position 122-128 : montant remboursable par l'organisme complémentaire non renseigné</li> </ul>

✓ La norme B2 version février 2003 à juin 2005 est utilisée

<p>Type 2 Début de facture, Toutes normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Position 46 : top d'éclatement des flux par le professionnel de santé = valeur « E », éclatement du flux SESAM Vitale par le professionnel de santé = valeur « F » éclatement du flux par le professionnel hors SESAM Vitale</li> <li>- Position 115-116 : Destinataire de règlement = valeur 05, règlement au partenaire de santé Tiers payant</li> <li>- Position 117-118 : Type de contrat = valeur 99 si le professionnel transmet la FSE vers un OCT et autorise celui-ci à pratiquer un éclatement du flux</li> </ul>
---	--

Type 4 Ligne acte. Toutes normes	- Position 122-128 : montant remboursable par l'organisme complémentaire.
----------------------------------	---

**3. L'assuré est affilié à un autre régime que le régime général pour la part obligatoire (agricole, étudiant...) et à la CAMIEG pour la part complémentaire**

L'éclatement des flux à la source est réalisable :

La part du régime obligatoire est transmise au régime dont dépend le bénéficiaire, la part du régime complémentaire est transmise à la Mutuelle « Camieg ».

- ✓ La norme B2 version décembre 1999 à avril 2000 est utilisée

Type 2 Début de facture, Toutes normes	<p>- Position 128 : numéro d'organisme complémentaire.</p> <p>Lorsque la part complémentaire a fait l'objet d'une transmission directe par le professionnel de santé vers l'organisme complémentaire, indiquer la valeur « R » en position 128, la zone étant complétée à gauche par des blancs.</p>
--	--

- ✓ La norme B2 version février 2003 à juin 2005 est utilisée

Type 2 Début de facture, Toutes normes	<p>- Position 46 : top d'éclatement des flux par le professionnel de santé = valeur « E », éclatement du flux SESAM Vitale par le professionnel de santé, = valeur « F », éclatement du flux par le professionnel de santé hors SESAM Vitale</p> <p>- Position 117-118 : type de contrat = valeur 99 si éclatement du flux par un OCT</p>
--	---

#### 4) le flux est transmis par l'intermédiaire d'un concentrateur

La norme B2, version du cahier des charges 1999 n'intègre pas pleinement la gestion de la part complémentaire.

A partir de la norme B2, version du cahier des charges 2003 et suivantes, les données contenues dans la norme ont évolué et intègrent complètement la gestion de la part complémentaire.

Vous trouverez annexée à ce document, la note émanant de la Mission SESAM Vitale de février 2006, note à l'attention des Régimes, des OCT et des Editeurs, notion de « Destinataire de règlement », qui précise les données à considérer dans ce contexte.

#### Outils mis à disposition des professionnels de santé pour suivi de la facturation

- Tiers payant intégral (cas 1) :

Toutes normes d'échange : des retours Noémie sont systématiquement adressés à chaque professionnel de santé.

Toutes normes d'échange : les bordereaux tiers sont consultables en ligne pour la part obligatoire et la part complémentaire sur : <https://espacepro.ameli.fr/>

- Tiers payant intégral (cas 2) :

Toutes normes d'échange : des retours Noémie sont systématiquement adressés à chaque professionnel de santé, pour la partie part obligatoire traitée par l'organisme de base du Régime Général.

Toutes normes d'échange: les bordereaux tiers sont consultables en ligne pour la part obligatoire sur : <https://espacepro.ameli.fr/>

Toutes normes d'échange : pour la part complémentaire, des bordereaux « papier » sont édités et transmis aux professionnels de santé.

- Flux éclatés (cas 3) :

Toutes normes d'échange : pour la part complémentaire, des bordereaux « papier » sont édités et transmis aux professionnels de santé.