

Gérer les exonérations et les cas particuliers

Certaines situations permettent au patient de bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle de ses frais médicaux par la Sécurité sociale. Ces exonérations sont liées à des codes spécifiques qui permettent de les catégoriser et de les appliquer correctement lors de la facturation.

i Tableau récapitulatif des exonérations

Dans le système de santé français, il existe de nombreuses exonérations dont voici un récapitulatif :

Situation d'exonération	Justificatifs	Code d'exonération
Soin conformes au protocole ALD	100% du TM, dépassement honoraire non pris en charge	4
Campagne nationale de prévention	Notification prise en charge de l'acte de prévention 100% du TM	7
Diagnostic ou traitement de la stérilité	100% du TM	3
Pension d'invalidité	100% du TM sauf médicaments à 35%	5
Pension militaire	100% du TM	
Rentre AT/MP pour incapacité >= à 66,66%	100% du TM	
Mineurs victimes de sévices sexuels	-	3
Soins en établissement de santé dans les 30ers jour de vie	-	
Traitements des enfants/adolescents handicapés en éducation spécialisée	Notification caisse avec EDS (éducation spécialisée) jusqu'au 20 ans de l'enfant	
Maternité	100% du TM pour toutes actes prénataux et postnataux	0
Accident du travail	AT/MP avec N° du sinistre ou Date de l'accident	0
Maladie professionnelle	Date de la Maladie	0
Aide Médicale d'Etat	Attestation papier obligatoire	0
Complémentaire Santé Solidaire	100% du TM, dépassement non autorisé	0

Détails des Situation d'Exonérations possibles

Complémentaire Santé Solidaire (C2S, CSS) :

Complémentaire santé solidaire (ancien CMU). Il s'agit d'une aide de l'Etat permettant au patient de ne pas avancer la somme chez le médecin, à l'hôpital et en pharmacie. Il ne peut pas être facturer de dépassement d'honoraires. Les frais sont pris en charge à 100%.

Aide à la Complémentaire Santé (ACS) :

Il s'agit d'une complémentaire de santé (mutuelle) pour les faibles revenus. Elle a été remplacée par la C2S, mais est encore en vigueur en 2024. Les frais sont pris en charge à 100%.

Affection Longue Durée (ALD) :

Il s'agit d'une reconnaissance d'une affection de longue durée. Il est possible d'appliquer un dépassement d'honoraires qui ne sera pas pris en charge par la CPAM. Il peut l'être par la complémentaire en fonction du contrat.

Invalidité :

Il s'agit d'une dispense d'avancement des frais de santé effectués dans le cadre des pensions d'invalidité, militaires et des rentes d'incapacités. Il s'agit de l'exonération 5.

Maternité :

Il s'agit d'une dispense d'avancement des frais pour les femmes enceintes. Dès la déclaration de grossesse ou la déclaration d'un processus de PMA pour les examens pré-nataux, postnataux obligatoires et les actes se rapportant à la grossesse.

Soins Médicaux Gratuits (SMG) :

Il s'agit d'une dispense d'avancement de frais pour toute maladie ou infirmité résultant de faits de guerre et de service. Le régime du patient est la Caisse Nationale Militaire.

Cas particuliers

Dans la plupart des cas, les exonérations sont appliquées automatiquement grâce à l'appel ADRI ou à la Carte Vitale. Une action manuelle peut être nécessaire dans les situations suivantes :

- Exonérations avec codes 7 ou 3 (prévention, stérilité, mineurs victimes)
- Carte Vitale non mise à jour ou appel ADRI non fonctionnel
- Patients bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat (AME)