

LA CARTE VITALE

1. Les textes de référence

Code de la Sécurité sociale :

- Articles [L 161-31](#) (carte Vitale) et [L 161-33](#) (carte professionnel de santé – CPS –) ;
- Articles [R 161-33-1](#) à [R 161-33-9](#) (carte Vitale) ;
- Articles [R 161-52](#) à [R 161-58](#) (CPS).

2. La définition

La carte Vitale est une carte électronique individuelle, mise en place depuis 1998. Elle est délivrée à **toute personne âgée de 16 ans au moins, bénéficiaire de l'assurance maladie, quel que soit son régime de sécurité sociale.**

La carte vitale ne contient aucun renseignement médical mais comporte toutes les **informations administratives** nécessaires à la prise en charge des soins. C'est pourquoi, elle doit être systématiquement présentée par les patients, afin de justifier de droits ouverts à la sécurité sociale.

3. Le contenu de la carte Vitale

Certaines informations sont apparentes et d'autres sont uniquement accessibles à partir de lecteurs.

3.1. Les informations apparentes

- Le numéro de sécurité sociale de l'assuré ;
- Ses nom et prénom (nom de famille ou, si la personne en fait la demande, le nom d'usage).

3.2. Les informations accessibles à partir de lecteurs

La lecture de la carte vitale nécessite :

- Un lecteur de cartes à puce ;
- L'intégration dans le logiciel de gestion administrative des patients et de facturation d'un module logiciel permettant la lecture des données de la carte Vitale ;
- L'utilisation d'une carte **CPE (carte de personnel d'établissement)**.

La CPE est une carte à puce personnalisée qui fait partie de la « famille » des CPS (carte de professionnel de santé). Elle permet à son titulaire de s'identifier et d'accéder aux informations réservées à sa fonction. Elle seule peut donner accès aux informations contenues dans la carte vitale.

La carte CPE doit être demandée par le directeur de l'établissement, qui doit lui-même être titulaire d'une carte de directeur d'établissement (CDE). Cette demande doit être formulée auprès du GIP-CPS.

Les informations accessibles à partir de lecteurs sont réparties en 4 zones :

3.2.1. La zone « assuré »

- Le nom ;
- Le prénom ;
- La date de naissance ;
- Le numéro de sécurité sociale.

3.2.2. La zone « bénéficiaire »

- Le nombre de bénéficiaires ;
- Le nom des bénéficiaires ;
- Le prénom des bénéficiaires ;
- La date de naissance des bénéficiaires ;
- La qualité du bénéficiaire au regard de l'affiliation ;
- Le rang du bénéficiaire.

Les codes des bénéficiaires sont les suivants :

- 0 : assuré ;
 - 1 : ascendants, descendants, collatéraux ascendants ;
 - 2 : conjoint ;
 - 3 : conjoint divorcé ;
 - 4 : concubin ;
 - 5 : conjoint séparé ;
 - 6 : enfant ;
- Ce rang n'existe pas en carte.
- 8 : conjoint veuf ;
 - 9 : autre assuré.

3.2.3. La zone « régime obligatoire »

Cette zone comporte :

- Le code organisme ;
- Le code gestion ;
- Les dates de début et de fin de droits administratifs : si les dates ne sont pas renseignées, cela signifie que les droits ne sont pas ouverts à la date de consultation. Toutefois, les ouvertures de droits antérieures étant mémorisées dans la carte, il est possible d'effectuer une recherche pour une période différente ;
- Le code exonération du ticket modérateur et son libellé, ainsi que les dates d'exonération, quand celle-ci est limitée dans le temps ;
- Les périodes d'exonération du ticket modérateur ; ce champ précise le motif d'exonération, les conditions et les dates d'exonération :
 - o 0 : pas de période limitative dans le temps ;
 - o 1 : pas de cas particulier d'application ;
 - o 2 : maladie du protocole ;
 - o 3 : maladie hors liste du protocole ;
 - o 4 : cas de l'Alsace Moselle ;
 - o 5 : cas autre que l'Alsace Moselle ;
 - o 6 : FNS (Fonds National de Solidarité).

Si le bénéficiaire n'est exonéré qu'à un seul titre, le code de la période sera toujours égal à 1.

3.2.4. La zone « régime complémentaire »

Elle est renseignée si la mutuelle a passé une convention avec l'organisme d'affiliation au régime obligatoire. Elle comporte :

- Le numéro de contrat ;
- Le nom de l'adhérent ;
- Le prénom de l'adhérent ;
- Les dates d'ouverture de droits
- Les garanties prises en charge.

3.2.5. La zone « carte CPS »

Y figurent :

- Le nom du détenteur de la carte CPS ;
- Le type de carte (professionnel de santé, professionnel en formation, personnel d'établissement ou directeur d'établissement) ;
- La date de fin de validité de la CPE.

4. Les évolutions du contenu de la carte Vitale

La version V1 ter de la carte Vitale, en cours de diffusion, contient les informations suivantes :

- Le non patronymique et l'adresse administrative de l'assuré ;
- L'indication de la déclaration du médecin traitant ;
- La période de droits de base ;
- L'identification des organismes complémentaires.

La version Vitale 2 comportera la photo de l'assuré. Elle est prévue pour être évolutive et hébergera des informations personnelles (ex : personne à prévenir en cas d'urgence, information sur le don d'organe pour les assurés qui le souhaitent....).

5. La mise à jour de la carte Vitale

La carte vitale est émise sans durée de validité mais doit être remise à jour lors de tout changement de situation personnelle ou professionnelle (changement d'état civil, de caisse d'affiliation...). Elle doit être en tout état de cause remise à jour chaque année par **les assurés**.

Les assurés sociaux doivent informer leur caisse d'assurance maladie puis mettre leur carte à jour au moyen des bornes ou terminaux prévus à cet effet et installés, notamment, dans les établissements de santé. De même doivent-ils prévenir leur caisse d'assurance maladie de toute perte ou vol.

La carte Vitale peut aussi être mise à jour :

- Dans un lecteur disponible dans la plupart des établissements de santé et des pharmacies ;
- Dans un guichet automatique multiservice qui se trouve dans **toutes les caisses d'assurance maladie**.