

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

09/10/79

Origine :

SDAM

AC

MM les Directeurs et
Agents Comptables des
Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Réf. :

SDAM n° 905/79 - AC n° 129/79

Plan de classement :

24						
----	--	--	--	--	--	--

Objet :

CREATION DE SECTIONS DE CURE MEDICALE DANS LES ETABLISSEMENTS QUI ASSURENT L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES. PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ne doivent pas prendre en charge les frais de fonctionnement des sections de cure médicale pour une période antérieure à la date à laquelle elles ont été régulièrement autorisées.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

09/10/79 MM les Directeurs
et Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine :
SDAM MM les Directeurs
AC des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

N/Réf. : SDAM N° 905/79
AC N° 129/79

Objet : Création de sections de cure médicale dans les Etablissements
qui assurent l'hébergement des personnes âgées.
Prise en charge par l'Assurance Maladie.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a été saisie par une Caisse Régionale de la situation créée par une décision de l'autorité préfectorale, tendant à fixer rétroactivement des forfaits de soins pour des sections de cure médicale ainsi que des forfaits "soins courants". En outre, les Arrêtés Préfectoraux ne contenaient aucune mention quant à la capacité desdites sections.

Indépendamment du recours que la Caisse pouvait engager, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie a estimé devoir saisir les Services Ministériels des difficultés ainsi créées. Il est apparu du plus haut intérêt pour les Organismes qui seraient confrontés à la même situation de leur adresser le texte intégral de la communication du Ministre.

Vous trouverez en annexe copie de la lettre du 24 août 1979 adressée à ce sujet à un Préfet de Région et qui confirme que l'Assurance Maladie ne saurait prendre en charge les frais de fonctionnement des sections de cure pour une période antérieure à la date à laquelle elles ont été régulièrement autorisées.

Je crois devoir, sur cette affaire, appeler tout particulièrement l'attention des Directeurs et des Agents Comptables des Caisses Primaires d'Assurance Maladie qui doivent veiller, dans le cadre des dispositions du décret du 30 juin 1959 modifié, à ne pas ordonnancer et payer des charges indues, susceptibles de provoquer la mise en cause de leur responsabilité.

Une coordination étroite doit exister entre les Caisses Régionales et les Caisses Primaires afin de prévenir et remédier à de tels errements, de même que le Directeur et l'Agent Comptable chargés de l'ordonnancement et du paiement des dépenses doivent s'assurer des conditions dans lesquelles les forfaits ont été fixés lors de la création des diverses sections.

Dans le cas où des arrêtés auraient été pris avec effet rétroactif, il conviendrait d'intervenir auprès des Préfets afin d'obtenir qu'ils soient rapportés et que la date d'effet n'intervienne au mieux qu'à compter de la date de l'avis favorable émis pour chaque établissement par la Commission Régionale des institutions sociales et médico-sociales.

Les acomptes qui auraient été versés irrégulièrement devraient ensuite faire l'objet d'une régularisation financière.

L'Agent Comptable,

Le Directeur,

A. DURAND

D. COUDREAU

AMD.PT/ST

24 AOUT 1979

Direction de la Sécurité Sociale

—
Sous-Direction de l'Assurance Maladie

—
BUREAU P.1

Gen 7394

Le Directeur de la Sécurité Sociale

à

Monsieur le Préfet de la Région de

OBJET :Création de sections de cure médicale
dans les établissements qui assurent
l'hébergement des personnes âgées
Prise en charge par l'Assurance Maladie.

J'ai été amené à connaître des difficultés que pose la prise en charge du forfait de soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, tout particulièrement dans le département de , en raison de divergences de vue concernant la procédure appliquée pour la reconnaissance de dépenses de soins courants et des sections de cure médicale éventuellement créées dans ces établissements.

Des renseignements en ma possession, il ressort qu'un certain nombre d'établissements considérés, bénéficiant antérieurement au 1er janvier 1979, prix de journée "valides" et "invalides", il vous est apparu possible de fixer, à compter du 1er janvier 1979, des forfaits de soins "section de cure médicale" et de "soins courants" alors même que la Commission Régionale des Institutions sociales et médico-sociales n'a été amenée à se prononcer sur la création de sections de cure médicale que lors de ses réunions des 11 avril et 9 mai 1979.

L'arrêté pris par vos soins, après avis de ladite Commission, intervenu le 18 juin 1979, aurait fixé au 1er janvier 1979, la date de création desdites sections, sans déterminer toutefois la capacité de chacune d'elles.

Je dois vous faire connaître qu'une telle procédure ne saurait être légalement admise ; dans la situation présente de difficultés financières que connaît la Sécurité Sociale elle ne saurait non plus paraître justifiée.

Il est en effet constant que l'Assurance Maladie ne peut prendre en charge que les prestations de soins qui ont été définies comme remboursables selon les règles du Code de la Sécurité Sociale ou des lois qui le complètent. En l'espèce, la création des sections de cure n'est pas dans son principe différente de la procédure retenue pour les établissements de soins privés : l'Assurance Maladie ne peut intervenir que si les conditions posées pour recevoir l'autorisation de fonctionner ont été remplies ; celles-ci ont été définies pour les sections de cure par le décret 77-1289 du 22 novembre 1977 qui prévoit notamment que le dossier de création est soumis à la Commission Régionale des institutions sociales et médico-sociales dans le cadre de la procédure de coordination de ces équipements.

L'Assurance Maladie ne saurait donc prendre en charge les frais de fonctionnement des sections de cure pour une période antérieure à la date à laquelle elles ont été régulièrement autorisées. Une autre solution, outre qu'elle méconnaîtrait gravement les intentions exprimées par le législateur et le pouvoir réglementaire serait de nature à mettre en jeu la responsabilité de l'agent comptable de la Caisse ou de l'ordonnateur de la dépense.

La circonstance que la pratique de la rétroactivité est couramment admise pour la fixation des prix de journée des hôpitaux ne saurait ici servir de précédent. Dans ce dernier cas, il convient en effet d'éviter l'apparition de déficits dans des établissements qui fonctionnent régulièrement et qui, en tout état de cause, seront repris au moment de l'arrêt du compte administratif. A l'inverse, il s'agit ici d'une prise en charge forfaitaire d'un fonctionnement nouveau.

Au surplus, on doit souligner que l'obligation d'une prise en charge spécifique pour l'admission en section de cure posée par l'article 2 du décret 78-477 du 29 mars 1978 ne peut être satisfaite qu'après que la section de cure ait été régulièrement autorisée.

Aussi, je vous demanderais de bien vouloir rapporter votre arrêté du 18 février 1979, la date d'effet du nouvel arrêté ne pouvant intervenir au mieux qu'à compter de la date de l'avis favorable émis pour chaque établissement par la Commission Régionale des institutions sociales et médico-sociales.

Jean-Claude QUYOLLET