

Date :
04/09/1985

Origine :
ASS

Réf. :
ASS n° 95/85
 n /
 n /
 n /

MM les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

MM les Directeurs
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

Plan de classement :

42						
----	--	--	--	--	--	--

Titre :

Participation des Caisses d'Assurance Maladie au financement du fonctionnement des foyers d'accueil pour familles de malades hospitalisés.

Résumé :

Les Caisses Régionales sont appelées à tenir compte des modifications touchant au régime tarifaire applicable aux familles de malades hospitalisés accueillies dans les foyers d'accueil et à certaines modalités techniques et administratives régissant le fonctionnement de ces structures.
Elles sont invitées, par ailleurs, à renforcer le suivi de la gestion des foyers, dans le sens d'une meilleure maîtrise de leurs dépenses de fonctionnement.

Pièces jointes : 2

Liens :

Mod.circ	CNAMTS	259/76
----------	--------	--------

Date d'effet :
Dossier suivi par:
Téléphone :

Date de Réponse :

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

04/05/85

Origine :
ASS

MM les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)
MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)
MM les Directeurs
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

N/Réf. : ASS n° 95/85

Objet : Participation des Caisses d'Assurance Maladie au financement du fonctionnement des foyers d'accueil pour familles de malades hospitalisés.

La circulaire CNAMTS n° 259/76 du 23 Juillet 1976 posait le principe de la participation des Caisses Régionales d'Assurance Maladie au financement du fonctionnement des foyers d'accueil pour familles de malades hospitalisés et définissait un cadre strict au fonctionnement et à la prise en charge des réalisations de l'espèce.

A la suite de travaux approfondis conduits en collaboration avec la Fédération Nationale des Foyers d'Accueil pour familles de malades hospitalisés, il est apparu nécessaire d'apporter certains amendements au dispositif en place, celui-ci s'étant avéré captif de mécanismes peu adaptés aux exigences actuelles et préjudiciables au développement harmonieux de ces structures.

Au cours de sa réunion du 4 juillet 1985, la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale, tout en formulant différentes recommandations touchant à un suivi plus strict de la situation financière des foyers bénéficiaires a donc adopté diverses mesures que j'ai l'honneur de porter à votre connaissance.

I - DISPOSITIONS NOUVELLES

Les modifications apportées au contenu de la convention et du règlement intérieur type intéressent principalement le régime tarifaire et certaines des modalités techniques et administratives.

1) Régime tarifaire

Pour parer à la vulnérabilité du barème de participation en vigueur, qui ne permettait pas une adéquation satisfaisante de la contribution des personnes accueillies aux frais de séjour à leurs moyens financiers, il a été décidé d'abaisser la valeur nominale au plafond des ressources pris comme référence de calcul, en asseyant la tarification sur la base du SMIC et non plus du plafond de cotisations à la Sécurité Sociale.

La création d'une 4ème tranche dans le tarif des participations qui s'articulera autour des taux de 25 % - 50 % - 75 % et 100 % est apparue également de nature à mieux cerner la capacité contributive des hébergés et partant, à induire une augmentation sensible du volume des produits de séjour.

A cet égard, vous n'ignorez pas, en effet, que certains foyers rencontrent des difficultés financières notables, que vous-même n'avez pas manqué de souligner et il est permis de penser que l'effet coordonné de ces deux mesures devrait conduire à leur aplanissement.

Je précise que celles-ci s'inscrivent directement dans le respect de la finalité de ces réalisations, qui est l'accueil des familles de condition modeste, considération qui a d'ailleurs commandé par ailleurs l'institution d'un tarif dégressif, en cas d'accueil simultané de deux personnes d'une même famille.

Ces amendements visent l'article 7 de la Convention Nationale type et les articles 2 et 7 du règlement intérieur type que vous voudrez bien trouver ci-annexés dans leur nouvelle rédaction.

2) Modalités techniques et administratives

L'expérience ayant montré que certaines des normes techniques et administratives posées par les textes n'étaient pas toujours adaptables aux réalités et exigences rencontrées en la matière, il a été procédé à une harmonisation de la convention avec les situations de fait intervenues.

La norme de 25 lits, considérée comme la capacité minimale pour des établissements de ce type a ainsi été abrogée de même que le tracé du programme d'implantation, qui revêt toujours un caractère limitatif, a été modifié et étendu à 16 sites (préambule à la convention).

Sur le plan administratif, vous noterez que le calendrier de présentation des documents budgétaires à vos organismes a été aménagé pour mieux tenir compte des contraintes comptables des foyers et que l'Organe de contrôle Financier a vu sa composition précisée (article 3 de la Convention).

J'ajoute que la contribution financière de vos organismes repose toujours, en revanche, sur les mêmes modalités que celles définies initialement, à savoir l'octroi de subventions d'équilibre, dans la double limite du déficit annuel de gestion et de 40 % des dépenses de fonctionnement des foyers.

II - RECOMMANDATIONS GENERALES

L'analyse évolutive des statistiques d'activités des foyers et de leurs dépenses de fonctionnement a révélé une hétérogénéité marquée, quant à leur coût d'exploitation et partant, leur gestion.

Il est donc apparu impératif à la Commission, pour atténuer cette variabilité, que vos organismes conduisent une instruction plus approfondie des documents budgétaires qui leur sont soumis, laquelle autorisera une appréciation plus fine, au travers de quelques repères d'analyse, des moyens que se donnent les foyers et de leur mise en oeuvre.

Il s'avère notamment indispensable que vous portiez une attention particulière aux éléments suivants : la structure des dépenses de fonctionnement, l'évolution des différents postes de dépenses, singulièrement des frais de personnel en situant corrélativement l'importance du recours au bénévolat, l'évolution du volume des produits de séjour en chiffrant les entrées au niveau des quatre tranches catégorielles, les écarts entre les prévisions d'activités et la réalité en cernant les causes de glissement, la progression des prix de revient journaliers...

Pour vous guider dans votre réflexion, et vous permettre d'assurer pleinement votre mission au sein de la Commission Paritaire de Contrôle Financier, vous trouverez ci-joints quelques indicateurs d'activités et d'efficacité constatés en 1983.

Dans ce système rénové, je compte sur votre attitude volontariste pour contribuer à l'amélioration des conditions de fonctionnement des foyers que vous subventionnez et consolider leur situation financière.

Je précise que ces nouvelles dispositions, dont il conviendra de tenir compte dès le prochain exercice 1986, ont également vocation à s'appliquer aux deux foyers subventionnés par l'Assurance Maladie bien qu'extérieurs à la Fédération, à savoir la résidence MAGENDIE de l'Assistance Publique à PARIS et la Maison Familiale Hospitalière de BERCK-SUR-MER.

Je vous serais obligé de bien vouloir me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de ces mesures.

AVENANTS A LA CONVENTION NATIONALE TYPE

Introduction de la Convention Nationale Type

La Fédération Nationale regroupe actuellement 13 Foyers d'Accueil pour familles de malades hospitalisés, qui sont situés à PARIS, LYON, MARSEILLE, LILLE, BORDEREAUX, DIJON, GRENOBLE, NANTES, RENNES, STRASBOURG, TOULOUSE, TOURS, REIMS.

La Fédération limite à 16 le nombre de ces Foyers :

La Caisse Nationale a donné son accord à ce programme qui se limite à 16 villes : BORDEAUX, DIJON, GRENOBLE, LILLE, LYON, MARSEILLE, MONTPELLIER, NANCY, NANTES, PARIS, REIMS, RENNES, ROUEN, STRASBOURG, TOULOUSE, TOURS.

Article 3 de la Convention Nationale Type

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie s'engage à verser au Foyer d'Accueil pour familles de malades hospitalisés, une subvention de fonctionnement égale au déficit annuel de gestion dans la limite de 40 % des charges nettes.

A cet effet, le Foyer pour familles d'hospitalisés communiquera au Directeur de la Caisse Régionale :

- pour le 15 Septembre de chaque année, un budget prévisionnel pour l'année suivante,
- pour le 31 Janvier de chaque année, un compte de recettes et de dépenses de l'année écoulée.

Cette subvention fera l'objet de trois versements :

- le premier tiers au 1er Juillet de l'exercice en cours,
- le deuxième tiers au 1er Novembre de l'exercice en cours,
- le solde au 1er Avril de l'année suivante, après le dépôt des comptes recettes et dépenses de l'exercice antérieur.

Une Commission Régionale Paritaire du Contrôle Financier se réunira tous les six mois, à l'initiative du Directeur du Foyer d'Accueil pour familles de malades hospitalisés.

Elle est composée de trois administrateurs désignés par la CRAM et de trois administrateurs désignés par l'Association gestionnaire.

Les membres de la Commission peuvent se faire assister par un conseiller financier pour chacune des parties.

Article 7 de la Convention Nationale Type

Le prix de revient journalier de l'accueil et de l'hébergement sera porté à la connaissance de chaque personne accueillie au Foyer.

- TARIF 1 - Les familles dont le total des ressources est inférieur ou égal au plafond obtenu par la somme du SMIC au 1er Janvier de l'année en cours, majorée de 25 % du SMIC par ayant droit (conjoint et enfants), devront acquitter 25 % du prix de revient journalier du foyer.
- TARIF 2 - Les familles dont les ressources excèdent jusqu'à 25 % le plafond de ressources définies pour le tarif n° 1 devront acquitter 50 % du prix de revient journalier.
- TARIF 3 - Les familles dont les ressources excèdent jusqu'à 25 % le plafond de ressources définies pour le tarif n° 2 devront acquitter 75 % du prix de revient journalier.
- TARIF 4 - Toutes les autres familles accueillies acquitteront la totalité du prix de revient journalier du Foyer.

Lorsque deux personnes d'une même famille sont reçues simultanément dans une même chambre en raison de l'état de l'hospitalisé, le tarif applicable au 2nd accompagnateur sera celui immédiatement inférieur au tarif appliqué au 1er accompagnateur.

Exemple : 1er accompagnateur tarif 3, 2nd accompagnateur tarif 2

Cette disposition est applicable aux tarifs 2, 3 et 4.

Un relevé de frais de séjour sera remis à chaque famille.

Il comportera :

- le montant des frais de séjour,
- la part réglée par la famille,
- la prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie.

AVENANTS AU REGLEMENT INTERIEUR

Article 2 du Règlement Intérieur Type

Peuvent être admis dans le Foyer, les accompagnateurs ou visiteurs des malades.

- a) désorientés ou en difficultés morales,
- b) éloignés de leur domicile (durée et prix du trajet),
- c) dont le plafond de ressources n'excédera par 4 fois la valeur du SMIC au 1er janvier de l'exercice en cours, pour une famille de 3 enfants ou moins.

Ce plafond de ressources sera majoré de 30 % de la valeur du SMIC au 1er Janvier de l'exercice en cours, par ayant droit supplémentaire au-delà du 3ème enfant.

Article 7 du Règlement Intérieur Type

Cf. article 7 de la Convention Nationale Type, ci-dessus.

Article 8 du Règlement Intérieur Type

L'Association gère le budget du Foyer. Elle est responsable de la comptabilité du Foyer. Elle adopte les normes de la comptabilité hospitalière.

A cet effet, le Foyer pour familles d'hospitalisés communiquera au Directeur de la Caisse Régionale :

- pour le 15 Septembre de chaque année, un budget prévisionnel de l'année suivante,
- pour le 31 Janvier de chaque année, un compte de recettes et de dépenses de l'année écoulée.

ANNEXE 2

INDICATEURS D'ANALYSE (EXERCICE 1983 - FOYERS ADHERANT A LA FEDERATION)

Foyers – capacité	% occupation	Dépenses nettes de fonctionnement	Prix de journée
11 lits	58,46	310.232 F	120,80 F
15 lits	50,02	275.076 F	101,60 F
25 lits	62,00	594.610 F	111,19 F
30 lits	58,36	505.835 F	84,74 F
40 lits	57,30	678.095 F	99,01 F

-% d'occupation - Fourchette de variation.

50,02 % > < 77,47 %

-% subvention CRAM/dépenses nettes - Fourchette de variation

16,86 % > < 40 %

-Prix de journée - Fourchette de variation.

84,74 F > < 165,14 F