

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
31/01/86

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 1871/86

Plan de classement :

2453						
------	--	--	--	--	--	--

Objet :

COMMUNICATION D'UNE LETTRE MINISTERIELLE RELATIVE A DES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION (POMPES A INSULINE - DIALYSE RENALE) - DATE D'EFFET : 01.01.86

Dispositions relatives à la prise en charge du traitement ambulatoire par pompes à insuline et du traitement de l'insuffisance rénale chronique par dialyse.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

31/01/86

Origine :
DGR

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

N/Réf. : DGR n° 1871/86

Objet : Communication d'une lettre ministérielle relative à des alternatives à l'hospitalisation (pompes à insuline - dialyse rénale) - Date d'effet : 1er janvier 1986

Je vous prie de trouver ci-joint une lettre du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale précisant des mesures relatives, d'une part, au traitement ambulatoire par pompes à insuline et, d'autre part, au traitement de l'insuffisance rénale par dialyse. Cette lettre a été également transmise aux Directions Régionales et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

I - PRISE EN CHARGE DU TRAITEMENT AMBULATOIRE PAR POMPE A INSULINE

La prise en charge de ce traitement s'effectue de diverses manières, sur les fonds d'Action Sanitaire et Sociale, soit sur le compte risque, par l'intermédiaire de budgets hospitaliers ou dans le cadre de conventions passées avec des associations. C'est cette dernière formule, existant dans un certain nombre de régions, que le Ministère remet en cause, estimant que les activités déployées par les associations doivent être reprises par les établissements d'hospitalisation dont elles dépendent.

A titre transitoire, le financement direct des associations par les Caisses peut être maintenu en 1986 sous réserve qu'il n'y ait pas accroissement d'activité et que les dépenses soient prises en charge sur les crédits d'Action Sanitaire et Sociale.

Par conséquent, dans les régions où des conventions de ce type sont en vigueur, et dans la mesure où les dépenses des associations ne pourront pas être intégrées dans la dotation globale du Centre Hospitalier dont elles dépendent, il conviendra que les Caisses Primaires qui remboursent sur le compte risque des forfaits à ces associations, en imputent désormais les montants sur leurs fonds d'Action Sanitaire et Sociale.

Je souhaite à cet égard que chaque Caisse Primaire concernée me fasse connaître la dépense prévisionnelle correspondante, pour l'année 1986, à partir des malades en cours de prise en charge.

II - TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

Les précisions apportées par la lettre ministérielle portent sur deux points :

a) Indemnité d'assistance au malade dialysé par dialyse péritonéale continue ambulatoire

Le Ministère s'oppose au versement de l'indemnité pour cette technique, ainsi que cela vous a été indiqué dans la circulaire DGR n° 1848/85 du 26 décembre 1985, relative au relèvement des tarifs des établissements d'hospitalisation privées, pour 1986.

Par contre, dans les cas où l'intervention d'un auxiliaire médical se révèlera nécessaire, les frais de soins infirmiers pourront être pris en charge sur entente préalable avec cotation AMI 3.

b) Cumul de prises en charge

Il est confirmé que les associations de dialyse à domicile peuvent continuer à facturer le forfait de séance, indemnité d'assistance déduite, pour les malades admis en service de long séjour.

Pour les anciens dialysés à domicile admis en centre de moyen séjour, le cumul de prise en charge n'est pas possible.

Je tiens à vous préciser que ces positions ministérielles ont été portées à la connaissance de la Commission de l'Assurance Maladie et que celle-ci s'est montrée défavorable au transfert sur les fonds d'Action Sanitaire et Sociale ou dans les budgets hospitaliers de la prise en charge des traitements par pompe à insuline, ainsi qu'à la suppression de l'indemnité d'assistance aux malades en dialyse péritonéale continue ambulatoire. Pour cette dernière mesure, une nouvelle démarche auprès du Ministère est entreprise pour tenter de le faire revenir sur sa position, mais dans l'immédiat il convient de ne plus intégrer l'indemnité dans les forfaits de dialyse péritonéale continue ambulatoire.

Dominique COUDREAU

P.J. : *Lettre ministérielle bureau AM 1 85 A 672 du 17 décembre 1985*