

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
10/04/86

Origine :
DGR
ENSM

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

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin-Chef de Service à la Réunion

Réf. :

DGR n° 1917/86 - ENSM n° 1049/86

Plan de classement :

2452					
------	--	--	--	--	--

Objet :

SECTORISATION PSYCHIATRIQUE - CMPP - CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° 86.2
DU 22 JANVIER 1986.

Dispositions complémentaires aux circulaires interministérielles n° 126 du 6 décembre 1985 et CNAMTS -
DGR n° 1867/86 - ENSM n° 1022/86 du 27 janvier 1986.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

10/04/86

Origine :
DGR
ENSM

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

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de Service à la REUNION

N/Réf. : DGR N° 1917/86 - ENSM N° 1049/86.

Objet : Sectorisation psychiatrique - CMPP - Circulaire interministérielle n° 86-2 du 22 janvier 1986.

Par circulaire DGR n° 1867/86 - ENSM n° 1022 du 27 janvier 1986, je vous ai fait connaître les principales modalités à mettre en oeuvre concernant la prise en charge par l'Assurance Maladie :

- des dépenses de sectorisation psychiatrique,
- des frais relatifs aux six premières séances dites de diagnostic dispensées par les CMPP.

Il ressort toutefois de vos correspondances, télex et communications téléphoniques que le dispositif mis en place par la circulaire interministérielle n° 126 du 6 décembre 1985 posait un certain nombre de problèmes d'application.

Ces difficultés qui concernent aussi bien le remboursement des frais de sectorisation que ceux afférents aux séances de diagnostic des CMPP ont été régulièrement portées à la connaissance du Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi.

La circulaire interministérielle n° 86-2 du 22 janvier 1986 que vous trouverez en annexe apporte des réponses partielles à quelques unes des questions posées en ce qui concerne la sectorisation psychiatrique.

Pour les problèmes subsistant encore, le Ministère ne s'est pas jusqu'ici prononcé sur les propositions de solution qui lui ont été soumises.

Toutefois, afin de faciliter le déroulement de la procédure, j'ai décidé de vous faire connaître les informations, en ma possession actuellement, fussent-elles officieuses et de vous rappeler les dispositions qu'il convient de prendre sur les points qui semblent vous préoccuper essentiellement.

I - SECTORISATION PSYCHIATRIQUE

A - DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES

La circulaire interministérielle n° 86-2 du 22 janvier 1986 aborde principalement deux points :

- prise en charge de dépenses non initialement prévues,
- modification de certaines dispositions de la circulaire n° 126 du 6 décembre 1985 relative aux Associations.

1 - Dépenses supplémentaires

La circulaire prévoit le remboursement par l'Assurance Maladie :

- des frais de matériel et de fonctionnement qui étaient directement pris en charge sur le budget de l'Etat jusqu'au 31 décembre 1985.

Aucune précision n'étant apportée sur ce type de dépenses, il serait souhaitable dans toute la mesure du possible de prendre l'attache des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales afin de pouvoir vérifier le contenu de la ligne budgétaire correspondante.

- des frais de formation des élèves infirmiers psychiatriques appelés à exercer leurs activités extra-muros.

A ce sujet, il conviendra de s'assurer que le nombre d'élèves pris en charge à ce titre correspond bien à des postes qui deviendront vraisemblablement disponibles, par redéploiement, dans le cadre de l'enveloppe, à l'issue de la scolarité.

2 - Modification essentielle

La circulaire modifie dans certains cas les dispositions prises antérieurement pour la désignation de l'hôpital de référence et donc de la Caisse Pivot des Associations exerçant leurs activités sur plusieurs départements.

- lorsque chacune des structures de l'association ont une autonomie juridique et financière, l'établissement de référence est l'établissement responsable du secteur où elles sont implantées. Cette mesure implique plusieurs dotations versées par différentes Caisses pivot.
- si les structures n'ont pas d'autonomie financière, le système défini par la circulaire n° 126 du 6 décembre 1985 continue à s'appliquer.

B - DISPOSITIONS PARTICULIERES

1 - Associations

Par circulaire du 27 janvier, je vous demandais de vous procurer les Conventions passées avec les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales attestant que les Associations exerçaient bien des activités des sectorisation psychiatrique.

Si les activités de certaines Associations ne vous paraissent pas relever de la sectorisation psychiatrique, il vous appartient de demander aux Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales que la Convention passée, à ce titre, soit dénoncée.

Toutefois, si cette procédure n'aboutit pas ou si vous n'avez pu obtenir des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales les Conventions concernées, je vous invite à intenter des recours contre les arrêtés préfectoraux fixant la dotation globale à verser.

2 - CMPP exerçant des activités de sectorisation

Mon attention ayant été à nouveau appelée sur les modalités de financement des CMPP exerçant des activités de sectorisation, je dois à ce sujet réitérer les termes de ma circulaire du 27 janvier dernier.

En effet, les CMPP participant aux actions de sectorisation ont du, à cet effet, être agréés et conventionnés en tant que tels.

Dans ces conditions, ces CMPP bénéficient de deux financements :

- le premier, versé forfaitairement pour les séances de diagnostic et de traitement et ce en faveur des seuls assurés sociaux dans les conditions précisées dans le chapitre suivant,
- le second, versé par la Caisse Pivot sous forme de dotation globale pour les activités de sectorisation.

Aussi, en aucun cas un CMPP non habilité à exercer des activités de sectorisation ne peut bénéficier d'un financement sous forme de dotation globale.

Je vous invite à ce sujet à vous rapprocher des Médecins Conseils Régionaux qui pourront vous confirmer l'existence d'une réelle activité de sectorisation.

II - AUTRES PROBLEMES SPECIFIQUES AUX CMPP (hors sectorisation psychiatrique)

Dans la circulaire du 27 janvier 1986, je vous indiquais que la prise en charge des six premières séances des CMPP (séances de diagnostic) devait s'effectuer selon les modalités en vigueur pour les séances postérieures à la septième.

A ce sujet, je tiens à rappeler un certain nombre de dispositions :

a - Avenant spécifique

Le remboursement par les Caisses Primaires des séances de diagnostic est subordonné à la rédaction par les Caisses Régionales d'Assurance Maladie d'un avenant spécifique à la Convention déjà passée entre la Caisse Régionale et l'établissement pour la prise en charge des séances de traitement.

Il convient donc que cet avenant, qui constitue en fait une extension de la prise en charge aux séances de diagnostic dans la limite de 6, soit établi et signé dans les meilleurs délais afin que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie puissent honorer les factures qui leur sont déjà présentées.

b - Prise en charge

La prise en charge des séances de diagnostic est une formalité administrative qui consiste en une reconnaissance des droits des assurés sociaux.

Vous m'avez interrogé sur le taux de prise en charge de ces séances.

En effet, si pour les séances de traitement la prise en charge à 100 % résulte de la décision du Médecin Conseil (cf. circulaire SDAM n° 983/80 - ENSM n° 373/80 du 8 juillet 1980), en revanche, l'exonération du ticket modérateur pour les séances de diagnostic pose un problème, le Médecin-Conseil n'ayant pas à se prononcer.

En l'attente d'une réponse ministérielle à ce sujet, et afin de faciliter les procédures qui ne concernent qu'un très petit nombre de séances, j'estime qu'il convient d'étendre la prise en charge à 100 % aux séances de diagnostic.

Dans le cadre d'une simplification administrative, un système de présomption peut être mis en place selon les modalités habituelles.

Je vous rappelle enfin que s'agissant de diagnostic, la prise en charge n'est pas subordonnée à une prescription médicale mais il appartient aux CMPP de vous indiquer les dates des séances réellement effectuées à ce titre, le nombre de six séances devant être considéré comme un maximum.

c - Forfait

J'attire à nouveau votre attention sur le fait que les forfaits applicables aux séances de diagnostic et de traitement doivent être identiques.

Chaque forfait correspond à une séance effective par jour et il ne peut donc y avoir facturation de plusieurs forfaits dans une même journée pour un même enfant qu'il s'agisse de diagnostic ou de traitement.

S'agissant de ces forfaits, les renseignements recueillis dans les divers télex ou correspondances ou au cours de communications téléphoniques, permettent de penser que la fourchette des tarifs pratiqués est extrêmement large.

Aussi, je vous demande de bien vouloir me faire parvenir pour chaque CMPP en même temps que l'exemplaire de la Convention passée avec lui, un exemplaire de l'avenant tarifaire 1985 et 1986 dès que celui-ci sera signé.

III - FRAIS DE TRANSPORT

La question de la prise en charge des frais de transport dans le cadre de la sectorisation et dans celui des séances de diagnostic a été posée à la Direction de la Sécurité Sociale au Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi.

Aussi, il convient d'attendre, pour le remboursement des frais de transport, la réponse ministérielle que je ne manquerai pas de vous communiquer dès que j'en aurai connaissance.

oOo

Vous trouverez en annexe un complément au questionnaire joint à la circulaire CNAMTS - DGR n° 1867/86 - ENSM n° 1022/86 du 27 janvier 1986.

Dominique COUDREAU

PJ :

Annexe 1 : *Circulaire ministérielle n°86-2 du 22 janvier 1986*

Annexe 2 : *Complément à la circulaire du 27/01/86*.

ANNEXE
DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES AUX ANNEXES I ET II
JOINTES A LA CIRCULAIRE DU 27 JANVIER 1986

A - IDENTIFICATION

Pour parfaire l'identification de chaque établissement (public ou privé) exerçant des activités de sectorisation psychiatrique, il conviendra d'ajouter au questionnaire son numéro FINESS.

Ce numéro FINESS devra figurer également pour chaque structure ou type d'activité rattaché à cet établissement.

B - PERSONNEL

1 - Pour les questions concernant le personnel affecté à la sectorisation il faut entendre par "catégorie" de personnel les grands groupes suivants :

- personnel médical,
- personnel para-médical,
- assistantes sociales,
- personnel administratif,
- personnel des services généraux,
- autres personnels (à préciser).

2 - Pour calculer l'équivalent temps-plein on prendra en compte :

- l'ensemble du personnel de la structure au 1er janvier 1986, y compris le personnel en congé de maternité ou maladie (sauf maladie de longue durée),
- le temps hebdomadaire statutaire de la profession considérée (39 heures par semaine par exemple).

(1 personne à temps plein
exemple pour une(
(1 personne à mi-temps
catégorie de personnel(
(1personne faisant 3 heures de vacation
(par semaine pour une durée hebdomadaire
(de travail de 39 heures

(= $1 + 1/2 + 3/39$
calcul de l'équivalent temps-(
(= $1,00 + 0,50 + 0,08$
plein pour cette catégorie(
(= 1,58