

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
13/04/88

Origine :
ASS

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

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

Réf. :

ASS n° 127/88

Plan de classement :

42	40				
----	----	--	--	--	--

Objet :

ASS - PARTICIPATION DE L'ASSURANCE MALADIE AU FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS
SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX.

Les CRAM sont habilitées à participer au financement de 4 nouveaux secteurs d'intervention :
- les unités de long séjour pour personnes âgées - les foyers d'hébergement à caractère sanitaire pour personnes
handicapées - les investissements dits de productivité dans les établissements médico-sociaux et certains inves-
tisements hospitaliers.

Leur participation peut être modulée au vu des plans de financement dans la limite de 30 % pour les équipe-
ments sanitaires et de 14 % pour les équipements pour personnes âgées financées avec la CNAVTS.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Com.circ	ASS	101/86
----------	-----	--------

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

13/04/1988

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

Origine :
ASS

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

N/Réf. : ASS n° 127/88

Objet : Action Sanitaire et Sociale - Participation de l'Assurance
Maladie au financement des investissements sanitaires et
médico-sociaux.

La circulaire ASS n° 101/86 du 16 novembre 1986 portait à votre connaissance les modalités de participation de l'Assurance Maladie au financement des investissements sanitaires et médico-sociaux.

Le bilan des interventions de vos Organismes à ce titre, en 1987, qui a été soumis à l'examen de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale, au cours de sa réunion du 19 Janvier 1988, a permis de mesurer l'impact des engagements pris en la matière, mais également d'identifier certaines insuffisances du dispositif en vigueur, de même que des déviations au niveau de sa mise en oeuvre.

La Commission, tout en confirmant les principes qui président à la procédure d'instruction et de gestion du système, a donc été conduite à apporter des aménagements aux dispositions touchant, d'une part au champ d'application des interventions, d'autre part aux règles de financement.

I - CHAMP D'APPLICATION

- . Les opérations susceptibles d'être prises en considération jusqu'alors sur les crédits notifiés au titre des investissements considérés, avaient pour objet essentiel :
 - la mise en place d'équipements générateurs de gains de productivité et d'économies de fonctionnement, dans les centres hospitaliers,
 - l'instauration de structures alternatives à l'hospitalisation,
 - la médicalisation et la transformation des hospices et maisons de retraite.
- . La Commission a décidé d'adjoindre à ce programme trois nouveaux secteurs d'intervention :
 - les unités de long séjour pour personnes âgées,
 - les foyers d'hébergement à caractère sanitaire pour personnes handicapées, issus du programme expérimental à double tarification pour grands handicapés, engagé et défini par la circulaire ministérielle n° 86-6 du 14 février 1986.

Je précise que ce secteur ne vise que les structures à forte médicalisation pour adultes lourdement handicapés et exclut de ce fait, les foyers d'hébergement rattachés à des centres d'aide par le travail ou à des ateliers protégés à destination principalement sociale.

- Les investissements générateurs de gains de productivité au sein des structures non hospitalières à vocation médico-sociale, la meilleure maîtrise des dépenses de santé constituant toujours l'objectif prioritaire à poursuivre.
- . La Commission a également envisagé la possibilité d'apporter une aide aux autres investissements hospitaliers, tels que le renforcement de plateaux techniques, la mise en place d'équipements performants dans les services spécialisés, voire certaines constructions nouvelles.

Il est clair que cette orientation ne pourra donner lieu qu'à des décisions à caractère tout à fait exceptionnel en raison de la modicité des enveloppes de crédit. Au surplus, la décision devrait être accompagnée d'une étude établissant de façon explicite les conditions dans lesquelles l'établissement sera en mesure de neutraliser les dépenses de fonctionnement supplémentaires générées par l'investissement.

- . Enfin, dans le cadre de la redéfinition du champ d'intervention, la Commission a renouvelé sa position de refus de participation aux opérations relatives aux maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes "MAPAD".

II - REGLES DE FINANCEMENT

- . Le régime de financement institué en 1986 en faveur des structures sanitaires reposait notamment sur le principe de la modulation du taux de la participation de l'Assurance Maladie en fonction de la capacité des établissements à mobiliser des ressources sans incidence sur les charges d'exploitation.

Constatant que cette disposition n'a pas toujours été suivie d'application, la Commission a rappelé l'intérêt qui s'attache à sa mise en oeuvre effective, lors de l'élaboration des plans de financement.

Je ne saurais donc trop vous recommander de recourir à cette instruction, laquelle s'appuyant sur une analyse fine de la section d'investissement des établissements, peut seule permettre un meilleur ajustement des montages financiers aux situations des établissements, notamment compte tenu de leur capacité d'autofinancement, et partant, une utilisation optimale des moyens financiers disponibles. Pour ce faire, les Caisses Régionales doivent accéder aux informations nécessaires en prévoyant la transmission dans le cadre de la Convention générale type, destinée à développer les relations contractuelles.

La Commission a toutefois modifié l'amplitude de la flexibilité susceptible d'être retenue, en la limitant au niveau maximal de 30 % des dépenses prises en considération.

- . Les opérations d'équipement pour personnes âgées étaient appelées à bénéficier de la participation de l'Assurance Maladie au taux uniforme de 14 %.

La Commission a considéré que la faculté de modulation devait également être étendue à ce secteur. La limite de souplesse a bien entendu été fixée à 14 % de la dépense, en tant qu'il s'agit de réalisations donnant lieu à un financement conjoint avec la CNAVTS.

Je précise que l'assouplissement susvisé, qui modifie les termes de la circulaire CNAMTS n° 394 - CNAVTS n° 90 bis/81 du 30 juillet 1981, a été porté à la connaissance de la CNAVTS.

Les unités de long séjour pour personnes âgées qui ressortissent exclusivement à l'Assurance Maladie sont en revanche régies par la règle de modulation maximale de 30 %.

Je vous serais obligé de bien vouloir me tenir informé des difficultés que pourrait susciter l'application des directives qui précèdent.

Je précise que les instructions de la circulaire n° 101/86 du 16 novembre 1986 qui ne sont pas visées par ce document, demeurent en tous point applicables.

Pour toutes difficultés d'application de la présente circulaire, contacter :

Madame CONSTANT - poste 91226

D. COUDREAU