

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
04/07/89

Origine :
CABDIR

MMES et 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 la Réunion

Réf. :

CABDIR n° 41/89

Plan de classement :

244

Objet :

"AMENDEMENT CRETON" - CIRCULAIRE MINISTERIELLE D'APPLICATION DAS - SOUS DIRECTION DE LA READAPTION, DE LA VIEILLESSE ET DE L'AIDE SOCIALE. RV 1 n° 89.09 DU 18 MAI 1989 SUR LE MAINTIEN DES ADULTES HANDICAPES DANS LES ETABLISSEMENTS D'EDUCATION SPECIALE.

La circulaire précise les conditions d'application de l'amendement Creton en matière de procédure de décisions de placement, de modalités de prise en charge financière et de régime des ressources des adultes handicapés maintenus en établissement d'éducation spéciale.

Pièces jointes :

3

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

HOSPI. Mme OSSELIN

Téléphone :

42 - 79 - 32 - 93

@

04/07/89

Origine :
CABDIR

MMES et 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 la Réunion

N/Réf. : CABDIR n° 41/89

Objet : Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 (JO du 14 janvier 1989) portant diverses mesures d'ordre social qui ajoute un paragraphe 1 bis à l'article 6 de la loi n° 75.534 du 30 juin 1975 appelé "Amendement Creton".

Circulaire ministérielle d'application DAS - Sous Direction de la réadaptation de la vieillesse et de l'aide sociale - RV 1 n° 89.09 du 18 mai 1989 sur le maintien des adultes handicapés dans les établissements d'éducation spéciale.

Le Parlement, dans le cadre de l'article 22 de la loi n° 89.18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social (jointe en annexe II), a décidé d'ajouter un paragraphe 1 bis à l'article 6 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Ce nouveau paragraphe, dit "Amendement Creton", important pour les Caisses d'Assurance Maladie, comporte principalement trois aspects :

- **il légalise et étend sans limite la pratique des dérogations d'âge dans les établissements d'éducation spéciale,**

- **l'Assurance Maladie n'est plus légalement le seul débiteur des frais de séjour résultant du maintien des jeunes handicapés dans les établissements d'éducation spéciale,**
- **les jeunes adultes maintenus dans ces structures doivent se voir appliquer le régime des ressources qui serait le leur s'ils étaient placés dans un établissement pour adultes.**

Bien qu'opérationnelle immédiatement puisqu'elle ne prévoit pas de décret d'application, cette loi, en raison de la complexité de ses conséquences, impliquait pour sa mise en oeuvre la rédaction d'un autre texte. C'est pourquoi, la Direction de l'Action Sociale a rédigé une circulaire datée du 18 mai dernier (cf annexe III) fixant la procédure de décision individuelle de placement, les modalités de prise en charge financière et le régime des ressources des adultes handicapés concernés.

S'agissant de l'application de nouvelles mesures qui bouleversent les pratiques antérieures et qui vont nécessiter de la part de toutes les Caisses, CPAM, CRAM et CGSS, un très important travail de collecte et de suivi des informations, de négociation avec les Conseils Généraux et d'observation des établissements, il a paru souhaitable de les analyser ci-après.

Plusieurs points seront donc examinés successivement :

- **légalisation de la pratique des dérogations d'âge dans les établissements d'éducation spéciale,**
- **régime des ressources des handicapés,**
- **rôle des Caisses dans la nouvelle procédure,**
- **problèmes spécifiques,**
- **contentieux,**
- **rôle du contrôle médical.**

I - LEGALISATION DE LA PRATIQUE DES DEROGATIONS D'AGE DANS LES ETABLISSEMENTS D'EDUCATION SPE-CIALE

Deux principes sont développés dans la loi et la circulaire ministérielle.

- a) Les jeunes handicapés peuvent être désormais maintenus dans les établissements d'éducation spéciale au-delà de l'âge réglementaire.**

Cet âge réglementaire a été défini par la loi comme étant l'âge de 20 ans (application du droit de la Sécurité Sociale en matière d'ayants droit) ou comme l'âge limite supérieur d'admission autorisé dans l'établissement (condition d'agrément).

b) Ils peuvent demeurer dans ces établissements sans limite d'âge ou de durée.

Ainsi le maintien n'est plus limité dans le temps, contrairement à la pratique introduite par les circulaires du 9 avril 1969 et 17 novembre 1977 de ne plus admettre de jeunes adultes au-delà de 25 ans.

Par ailleurs, si la loi subordonne le maintien dans l'établissement à la condition de ne pouvoir être admis immédiatement dans un établissement pour adultes, cette condition revêt seulement un caractère théorique puisque l'adulte handicapé (ou sa famille) est toujours en droit de contester une décision de placement ou de refuser une place disponible, les décisions de la COTOREP ne s'imposant pas à lui.

Largement conçu, ce nouveau droit se heurte cependant à d'autres principes généraux que rappelle la circulaire et que les Caisses ont aussi le devoir de faire prévaloir : le maintien dans les établissements d'une clientèle adulte n'a pas pour vocation de modifier implicitement la nature des établissements pour enfants dont ni l'organisation, ni les projets thérapeutiques, ni la composition et le nombre du personnel, ne permettent la coexistence indifférenciée de ces deux clientèles.

Aussi, ces mesures doivent-elles être considérées non comme un frein au développement de structures d'accueil et de travail adaptées aux jeunes adultes handicapés, mais au contraire comme un moyen de révéler des priorités de reconversion et d'équipement à tous les partenaires : Etat, collectivités territoriales, caisses de sécurité sociale, associations (cf rôle des Caisses § III).

II - REGIME DES RESSOURCES DES HANDICAPES

La loi a posé en principe, que les ressources laissées à la disposition des jeunes handicapés maintenus dans un établissement d'éducation spéciale doivent être celles dont ils bénéficieraient dans l'établissement pour adultes désigné par la COTOREP.

Ainsi, en Assurance Maladie sont applicables les dispositions de droit commun quant au versement du forfait journalier à l'établissement d'éducation spéciale qui est dû dès que le jeune

handicapé a atteint l'âge de 20 ans et qu'il perçoit effectivement son allocation aux adultes handicapés.

III - ROLE DES CAISSES DANS LA NOUVELLE PROCEDURE

Le législateur a décidé d'une part que le maintien des jeunes adultes ne devait pas entraîner de rupture de prise en charge, et d'autre part que cette prise en charge s'imposait à l'organisme ou à la collectivité compétente pour assurer le financement des frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adultes désigné par la COTOREP.

La procédure mise en oeuvre résulte des deux principes précités : elle s'attache à officialiser le maintien dans l'établissement et par ailleurs à désigner l'organisme débiteur.

Le schéma en annexe I retrace les différentes étapes de la procédure.

On y distinguera la procédure instaurée par le Ministère et celle qui en découle pour l'Assurance Maladie.

A) PROCEDURE MINISTERIELLE

Il convient de noter que la procédure ministérielle décrite pour le "flux" des adolescents atteignant l'âge de 20 ans est applicable pour le "stock" des jeunes adultes de plus de 20 ans déjà maintenus à titre dérogatoire dans l'établissement d'éducation spéciale. La situation de ces derniers doit cependant être examinée en priorité par la COTOREP. Dans ce cas deux solutions sont possibles :

- ou la COTOREP ne s'est pas encore prononcée sur leur placement et la CDES devra saisir la COTOREP le plus rapidement possible (étape n° 1) dès réception de la circulaire,
- ou la COTOREP s'est déjà prononcée et deux situations se présentent (cf étape n° 2).

- si la COTOREP a décidé un placement en MAS ou en foyer, elle peut transmettre immédiatement à la CDES la demande de maintien (étape n° 5) et l'adulte handicapé ou sa famille doit demander, en cas de placement en foyer, sa prise en charge par l'Aide Sociale du département où est localisé son domicile de secours,
- si la COTOREP a décidé un placement en structure de travail protégé, elle doit à nouveau se prononcer sur une deuxième catégorie d'établissements ainsi qu'il est précisé à l'étape n° 2. (Sur cette décision de "substitution" cf page 6).

Dans tous les cas, il importe avant tout de retenir dans cette procédure la date de notification de maintien. C'est elle qui détermine en effet en cas de décision de placement en foyer :

- a) Le début de la prise en charge effective des frais de séjour par les Conseils Généraux, soit le premier jour du mois qui suit cette décision.
- b) La période durant laquelle les Caisses d'Assurance Maladie peuvent faire l'avance des frais de séjour en lieu et place des Conseils Généraux : pendant six mois à compter du premier jour du mois qui suit la date de notification de maintien.
- c) Et, en conséquence, la date avant laquelle les Caisses d'Assurance Maladie et les Conseils Généraux doivent s'accorder sur les modalités de transfert de prise en charge (cf III-B) : soit avant l'expiration du sixième mois suivant le premier jour du mois postérieur à la notification de maintien.

A noter que la décision de maintien doit faire l'objet d'un réexamen systématique et périodique tous les deux ans pour tenir compte de l'évolution du jeune adulte handicapé.

On observera dans cette procédure (cf 2ème étape) qu'en aucun cas l'Etat n'apparaît comme débiteur.

Ainsi même si la COTOREP reconnaît que le futur placement le plus adéquat est un centre d'aide par le travail ou un atelier protégé, elle devra décider d'un placement de "substitution" en MAS ou en foyer. En effet, le texte de loi ne permet qu'une prise en charge des frais d'hébergement et de soins et non de ceux résultant d'une aide au travail. Par ailleurs, le maintien en établissement d'éducation spéciale étant le plus souvent lié à l'insuffisance de crédits pour créer des places de CAT, il a sans doute paru paradoxal de demander à l'Etat de supporter, par le biais des frais de maintien, des charges sensiblement équivalentes.

Par ailleurs, **on notera que les COTOREP ne peuvent dans cette procédure désigner les foyers médicalisés expérimentaux** (cf circulaire du 6 février 1986) comme futurs lieux de placement des jeunes adultes handicapés. Si l'on peut craindre que cette "lacune" ne conduise les COTOREP à prononcer davantage de placements en MAS, dont on souhaiterait au contraire en 1986 qu'ils diminuent, il convient de comprendre cependant que le règlement conjoint des frais de séjour par l'Assurance Maladie et les départements aurait été trop complexe à mettre en place (cf discussion sur la hauteur des participations, etc...) et qu'il est impossible enfin de raisonner sur l'application de dérogations dans des structures elles-mêmes dérogatoires puisque n'ayant pas d'existence réglementaire.

B) PROCEDURE POUR L'ASSURANCE MALADIE

Parce qu'impliquant de multiples partenaires (Caisses d'Assurance Maladie, Conseils Généraux, Caisses d'Allocations Familiales), le texte de loi a obligé les Pouvoirs Publics à concevoir une procédure complexe de mise en oeuvre. Celle-ci laisse encore subsister quelques interrogations auxquelles il convient de répondre pour rendre le système le plus applicable possible et éviter aux adultes handicapés des ruptures de prise en charge brutales toujours préjudiciables.

On étudiera ainsi le rôle des CPAM, des CRAM et des CGSS au travers de trois points particuliers :

les modalités de l'accord entre les Caisses et les Conseils Généraux,

les dispositions financières et comptables,

la saisine et l'usage des informations.

1 - **Modalités de l'accord entre les Caisses et les Conseils Généraux**

S'agissant du règlement de frais de séjour liés à un placement potentiel en MAS ou en foyer, deux partenaires sont concernés directement par le dispositif : les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et les Conseils Généraux.

Dans le cas d'une décision de placement en MAS aucune procédure particulière n'est à mettre en oeuvre, la CPAM de subsistance continuant de verser les prix de journée qui lui incombent précédemment au titre de l'éducation spéciale.

Dans le cas d'un placement en foyer, le Conseil Général du département dans lequel est situé le domicile de secours de l'adulte handicapé devient le nouveau débiteur (cf définition du domicile de secours appelée dans la circulaire ministérielle).

C'est avec lui que la Caisse doit s'accorder pour réaliser dans le délai de 6 mois, le transfert de prise en charge sans rupture pour l'adulte handicapé.

a) Comment repérer le Conseil Général débiteur ?

Sauf à engager des recherches auprès des handicapés eux-mêmes, de leur famille, des établissements et à vérifier les informations portées sur les demandes de prise en charge, il apparaît souhaitable de repérer sur les décisions de maintien obligatoirement adressées aux Caisses les indications suivantes :

- la catégorie d'établissement désigné par la COTOREP comme futur lieu de placement afin de savoir s'il s'agit d'un foyer,
- le département du domicile de secours du jeune adulte concerné.

Seules ces indications peuvent en effet permettre de repérer exactement le Conseil Général débiteur.

b) Qui prend l'initiative de la procédure de l'accord ?

Les Caisses ont le choix entre attendre que le Conseil Général concerné se manifeste spontanément auprès d'elles, au risque de voir la période de six mois largement écoulée, ou prendre elles-mêmes l'initiative de la procédure qui, bien que pesante, peut avoir un double mérite :

- récupérer des fonds indûment versés,
- inciter à terme les Conseils Généraux à ouvrir dans leur département de nouvelles places de foyer.

c) Comment instruire la procédure de l'accord ?

Il apparaît tout à fait souhaitable que les CPAM adressent le plus vite possible à chaque Président de Conseil Général concerné, une lettre l'engageant à fixer la date à partir de laquelle il sera en mesure de verser lui-même directement à l'établissement les frais de séjour du jeune adulte handicapé maintenu en IME.

Cette lettre devra par ailleurs inciter les Conseils Généraux à répondre par écrit pour officialiser ainsi l'accord.

Il est indispensable que cette réponse puisse intervenir dans un délai de cinq mois à compter du premier jour suivant la notification de maintien afin que la CPAM dispose encore d'un mois pour relancer une dernière fois le Conseil Général et avertisse suffisamment tôt l'établissement et l'adulte handicapé du terme de la prise en charge par l'Assurance Maladie.

d) Réalisation de l'accord

A partir de la saisine du Conseil Général, trois solutions semblent possibles :

1 - Absence de réalisation de l'accord

Le Conseil Général n'a pas répondu dans les cinq premiers mois du délai. Il n'y a donc pas d'accord prévisible. Dans ce cas, la CPAM informe le Conseil Général et l'établissement que faute de cet accord, elle mettra fin à sa prise en charge au terme de 6 mois suivant le premier jour du mois postérieur à la notification.

Elle calcule à partir des bordereaux de facturation adressés par l'établissement la "dette" du Conseil Général durant les 6 mois pendant lesquels elle a avancé les frais de séjour à sa place et lui adresse sa "facture".

A compter du premier jour du septième mois qui suit la date de notification, la CPAM met effectivement un terme à sa prise en charge.

Cette hypothèse devrait rester tout à fait exceptionnelle : si le cas se produisait, faute de procédure contentieuse possible, il conviendrait d'en avertir immédiatement la CNAMTS qui saisirait à son tour la Direction de l'Action Sociale.

2 - Concrétisation de l'accord

Le Conseil Général fixe par écrit une date qui s'inscrit dans la période des six mois et avertit la CPAM au moins un mois avant l'expiration du délai.

La CPAM informe l'établissement qu'elle mettra fin à sa prise en charge à compter de la date fixée par le Conseil Général et lui demande d'adresser les prochains bordereaux de facturation concernant la prise en charge du ou des jeunes relevant de la compétence du Conseil Général à ces derniers.

Elle calcule la somme qu'elle a avancée pour le Conseil Général et lui adresse sa facture.

Enfin l'accord devra préciser les délais de remboursement du Conseil Général débiteur.

2 - Dispositions financières et comptables

Dans tous les cas le tarif opposable au financeur désigné est celui de l'établissement d'éducation spéciale où est maintenu le jeune adulte handicapé et non celui de l'établissement susceptible de l'accueillir ultérieurement, s'il est désigné nommément.

L'accord précité doit concerner le remboursement intégral de la facturation établie par l'établissement d'éducation spéciale.

S'agissant du suivi interne de la liquidation, c'est à l'ordonnateur (le représentant du directeur de l'établissement d'éducation spéciale) de suivre les facturations des établissements et de mandater les dépenses.

Les prix de journée payés pour des adultes handicapés que la COTOREP a orientés en MAS, mais qui sont maintenus en établissement d'éducation spéciale sont une charge de l'Assurance Maladie à inscrire au compte de prestation MH 656381.

Les prix de journée qui sont avancés pour le compte du Conseil Général (cas où l'établissement désigné par la COTOREP est un foyer) sont suivis au compte de créance T443 "opérations particulières avec l'Etat et les collectivités publiques".

3 - Saisine et usage des informations

Outre l'usage des informations de séjour à des fins de récupération d'avance de frais auprès des Conseils Généraux, les Caisses Primaires devraient pouvoir repérer, grâce aux décisions de maintien, le nombre et l'âge des jeunes adultes présents dans les établissements pour enfants.

L'ensemble de ces renseignements portant sur le nombre et l'âge des adultes et sur le nombre des journées consécutives au maintien, **devront être nécessairement transmises aux CRAM et CGSS** au moins une fois par semestre, pour qu'elles puissent examiner en toute connaissance de cause les budgets des établissements concernés qui devront faire figurer en recettes en atténuation les remboursements au titre de l'Aide Sociale et la participation des adultes handicapés au titre des forfaits journaliers.

Disposant d'informations fiables sur la situation de chaque établissement, les CRAM et CGSS, en accord avec les CPAM, devraient mettre à profit cette connaissance pour participer activement avec les Conseils Généraux, tutelles et CRISMS, aux opérations prioritaires de redéploiement dans chaque département ou région.

Il conviendra de mettre en évidence notamment le cas des établissements où un nombre trop important d'adultes serait de nature à modifier dans les faits les conditions de fonctionnement de l'établissement pour enfants, et à mettre ainsi en péril les équilibres thérapeutiques jusque là acquis.

Les CRAM et CGSS devront par ailleurs modifier les conventions passées avec les établissements afin de tenir compte des dispositions sus visées de l'Amendement Creton.

Enfin, il faut rappeler le rôle essentiel que peuvent jouer les CPAM au sein des CDES et COTOREP pour éviter de trop nombreuses décisions de placement de substitution en MAS, pour les jeunes relevant d'un placement initial en CAT.

IV - CAS PARTICULIERS

a) Jeune adultes déjà sortis des établissements pour enfants

Ainsi que le précise la circulaire, la loi n'a pas pour objet de faciliter le retour de jeunes adultes sortis des établissements d'éducation spéciale dans ces derniers.

En revanche, la COTOREP devra prioritairement leur trouver une place dans un établissement pour adultes adapté à leur âge et leur état.

b) Jeunes adultes terminant des études secondaires

La circulaire rappelle que ces jeunes, maintenus en établissement d'éducation spéciale pour pouvoir bénéficier de soins adaptés durant la fin de leurs études, ne relèvent pas des nouvelles dispositions légales. Ils se voient donc toujours appliquer le régime des circulaires de 1969 et 1977. Ainsi, c'est l'Assurance Maladie qui continuera à supporter leurs frais de séjour jusqu'à l'âge de 25 ans maximum.

Avec ce cas particulier, qui ne devrait concerner que quelques établissements en France Métropolitaine, on notera que la circulaire ministérielle n'a pas rendu totalement caduques les circulaires antérieures susvisées.

V - CONTENTIEUX

1 - La COTOREP a décidé un placement en MAS

S'agissant d'une décision relative à l'orientation du handicapé, la CPAM dispose d'un mois pour saisir la Commission Départementale des Handicapés (cf circulaire DGR n° 2347/89 du 28 avril 1989).

2 - Devant l'impossibilité constatée par la COTOREP d'appliquer la décision d'orientation, la CDES notifie le maintien en établissement spécialisé.

Bien que l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 précise qu'il s'agit là d'une décision conjointe de la CDES et de la COTOREP, une telle décision paraît, dans tous les cas, susceptible de recours devant la juridiction de contentieux technique. En effet :

d'une part, toutes les décisions des CDES relèvent de ce contentieux (article 6 § V de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975).

d'autre part, s'agissant de la désignation par la COTOREP d'un établissement concourant à l'accueil des handicapés, seules cette voie de recours peut être utilisée (cf circulaire DGR n° 2347/89 du 28 avril 1989).

VI - ROLE DU CONTROLE MEDICAL

le Contrôle Médical intervient dans ce circuit par sa présence technique en CDES et COTOREP, comme auparavant. Il s'attachera dans ce cadre à faciliter le placement des jeunes adultes handicapés dans des structures adaptées.

Le Directeur

Gilles JOHANET

En cas de difficulté d'application de ces dispositions ou pour toute information complémentaire, vous pourrez prendre contact avec :

- Madame Osselin - Dispositif Général - Tél : 42 - 79 - 32 - 93
- Madame le Docteur Védrine - Rôle du Contrôle Médical - Tél : 42 - 79 - 34 - 41
- Madame Girard - Contentieux - Tél : 42 - 79 - 35 - 91
- Monsieur Séguier - Procédures Comptables - Tél : 42 - 79 - 34 - 66

PJ : - annexe I : IWX des adolescents
 - annexe II : *Loi n° 89-18 du 13/01/89*
 - annexe III : *Circulaire ministérielle n° 89-09 du 18 mai 1989*

@NV

"FLUX" DES ADOLESCENTS ATTEIGNANT L'AGE DE 20 ANS
OU L'AGE LIMITE D'ADMISSION DANS L'ETABLISSEMENT

PROCEDURE	DEBITEUR
I - PROCEDURE MINISTERIELLE 1/ <u>CDES saisit COTOREP</u> des dossiers des adolescents âgés de 19 ans et 3 mois (ou âge limite d'admission dans l'établis- sement - 9 mois) 2/ <u>COTOREP décide le placement</u> dans a) une seule catégorie d'établissement parmi 3 solutions potentielles MAS FOYER TRAVAIL PROTEGE b) une 2ème catégorie en cas absence éventuelle de place en travail protégé MAS FOYER 3/ <u>COTOREP notifie décision d'orientation</u> à adulte handic. Délai 3 mois pour rechercher une place disponi- ble en foyer MAS - CAT 4/ <u>COTOREP avise CDES + informe hand.</u> impossibilité <u>provisoire</u> de placement 5/ <u>ADULTE HANDIC. demande le cas échéant</u> <u>maintien</u> dans l'établissement à CDES En accord avec COTOREP 6/ <u>CDES peut décider maintien</u> (réexamen situation tous les 2 ans)	Poursuite du financement par l'Assurance Maladie Si notification placement en foyer l'adulte handicapé envoie <u>demande prise en charge au</u> <u>titre de l'Aide Sociale</u> au département de son domicile de secours.

PROCEDURE	DEBITEUR
<u>Notification de maintien</u> établissement Adulte CAF CPAM d'éduc. Spéc. handicap. ou Cons. Général <u>date essentielle pour la procédure</u> En cas de décision par la COTOREP de placement en foyer la CPAM et le Conseil Général doivent "<u>s'accorder</u>" dans un <u>délai de 6 mois à compter de la date de notification</u> sur les modalités de transfert de la prise en charge II - MISE EN PLACE D'UNE PROCEDURE ASSURANCE MALADIE EN CAS DE PLACEMENT POTENTIEL EN FOYER 1/ La CPAM repère au travers des <u>décisions de maintien</u> qui devront préciser dans quel type d'établissement sera ultérieurement placé le jeune handicapé : ceux qui relèvent d'une prise en charge par le Conseil Général, l'adresse (domicile de secours) des jeunes concernés. 2/ La CPAM adresse à chaque Président du Conseil Général concerné une <u>lettre</u> lui demandant de fixer la date à partir de laquelle il sera en mesure d'assurer directement la prise en charge des frais de séjour du jeune adulte maintenu en IME, et précisant le terme des 6 mois avant lequel <u>l'accord</u> doit intervenir	<u>date essentielle pour la prise en charge</u> a) Pas de changement de débiteur : maintien Assurance Maladie si la décision de placement par la COTOREP (étapes 2 et 3) vise une MAS La CPAM du lieu d'implantation de l'établissement continue à être débitrice des frais de séjour b) La CAF doit à partir du 20ème anniversaire verser l'Allocation aux Adultes Handicapés - l'adulte hand. est alors redevable du <u>forfait journalier</u> c) En cas de décision de placement en foyer, le <u>Conseil Général</u> devient débiteur des frais de séjour à partir du <u>1er jour du mois qui suit la date de notification de maintien</u> Durant 6 mois à compter de cette date l'Assurance Maladie continue, si le Conseil Général concerné n'a pas pris le relai, à assurer <u>l'avance des frais</u>. <u>Celle-ci se fait sur la base du prix de journée de l'établissement d'éducation spéciale</u> L'Assurance Maladie fait l'avance des frais pour les Conseils Généraux

PROCEDURE	DEBITEUR
3/ Elle <u>adresse un double à l'établissement</u> d'éducation spéciale qui en informe l'adulte handicapé, ou sa famille 2 solutions possibles : a) <u>Le Conseil Général n'a pas répondu dans les 5 premiers mois du délai.</u> Il n'y a donc pas d'accord prévisible La CPAM informe le Conseil Général et l'établissement d'éducation spéciale qu'elle mettra fin à la prise en charge au terme du délai rappelé. Elle calcule la "dette" du Conseil Général durant les 6 mois et lui adresse sa "facture". b) Le Conseil Général <u>fixe une date</u> qui s'inscrit dans les 6 mois susvisés et avertit au moins un mois avant l'expiration du délai la CPAM La CPAM informe l'établissement qu'elle mettra fin à sa prise en charge à compter de la date fixée par le Conseil Général. Elle calcule à partir des bordereaux de facturation adressés par l'établissement la somme avancée pour le Conseil Général et lui adresse la facture.	Elle comptabilise à partir des <u>bordereaux de facturation</u> les journées dues pour chaque jeune relevant d'une prise en charge par le département. La CPAM stoppe la prise en charge à partir du 1er jour du 7ème mois qui suit la date de notification de maintien Elle récupère auprès du Conseil Général les sommes avancées durant 6 mois à sa place. Fin d'avance des frais par l'Assurance Maladie au terme du délai fixé dans l'accord. Transfert prise en charge vers le Conseil Général récupération des sommes avancées par la CPAM pour le Conseil Général dans le délai fixé par l'accord