

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
18/06/90

Origine :
DGR
ACCG

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

Réf. :

DGR n° 2501/90 - ACCG n° 14/90

Plan de classement :

65	259				
----	-----	--	--	--	--

Objet :

AIDE MEDICALE : ARTICLE 21 DE LA LOI N° 90-86 DU 23 JANVIER 1990 PORTANT DIVERSES DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE SOCIALE ET LA SANTE.

Pour faciliter l'accès aux soins des plus démunis, les possibilités de convention entre Caisses Primaires d'Assurance Maladie et Collectivités Publiques concernant les bénéficiaires de l'Aide médicale ont été assouplies.

La présente circulaire a pour objet de préciser le cadre juridique des conventions prévues à l'article L. 182-1 du Code de la Sécurité Sociale, introduit par l'article 21 de la loi n° 90-86 du 23 janvier 1990.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

27.01.90

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/D. JAFFLIN - AC / JC JAFFRES

Téléphone :

42.79.32.06 - 42.79.35.18

Direction de la Gestion du Risque
Agence Comptable / Contrôle de Gestion

18/06/90

Origine :
DGR
ACCG

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

N/Réf. : DGR n° 2501/90 - ACCG n° 14/90

Objet : Aide médicale : Art. 21 de la loi du 23.01.90

Les dispositions relatives à l'Aide Sociale ont été actualisées afin de :

- faciliter l'accès aux soins des plus démunis,
- simplifier les relations entre les organismes d'assurances maladie, les collectivités publiques chargées de la gestion de l'Aide Sociale, les professions de santé et les assurés bénéficiaires.

Le dispositif institué par l'article 21 de la loi n° 90-86 du 23 janvier 1990 "portant diverses dispositions relatives à la Sécurité Sociale et à la Santé" (JO du 25 - application à compter du 27) entérine les résultats de diverses expérimentations régionales ayant pour caractéristiques principales :

- de proposer une réponse plus adaptée aux besoins des personnes en situation de précarité,
- de reposer sur le principe du volontariat des Caisses,
- d'inverser les circuits financiers habituels,
- de s'appliquer aux différents régimes de Sécurité Sociale.

La présente circulaire a pour objet de présenter les principes généraux des nouvelles mesures.

SOMMAIRE

Article 21 de la loi n° 90-86 du 23.01.90 (JO du 25)

Dispositions relatives aux bénéficiaires de l'Aide Médicale

Les nouvelles dispositions **légalisent des expériences régionales** et maintiennent la notion **de choix de convention**.

Deux types de convention sont prévus :

1. Prise en charge et **paiement direct** aux prestataires de soins **par l'Aide Sociale ; les caisses primaires allouent "une participation** représentative des dépenses".
2. **Paiement direct aux prestataires de soins par les Caisses Primaires** pour les prestations prévues par la Convention et remboursement par l'Aide Sociale des dépenses lui incombant aux termes de la convention.

Rôle du Contrôle Médical :

Il intervient désormais dans les deux types de procédure.

1. RAPPEL DES DISPOSITIONS ANTERIEURES

11. Les textes

Les relations entre l'Assurance Maladie et l'Aide Sociale pouvaient être fixées conventionnellement entre les Caisses Primaires et les autorités administratives compétentes (art. L. 371-12 du code de la Sécurité Sociale).

Les Caisses Primaires intervenaient :

- soit dans le cadre du droit commun en remboursant, à l'acte, l'Aide Sociale des frais par elles engagés,
- soit dans le cadre conventionnel en allouant une participation forfaitaire, proportionnelle au nombre d'assurés bénéficiaires placés sous le contrôle exclusif de l'aide médicale, ou en prenant en charge, sous leur propre contrôle les soins médicaux et pharmaceutiques de ces assurés avec remboursement direct aux praticiens en cas de situation de pauvreté et de précarité.

12. - Caractéristiques

Ces dispositions, directement héritées des "lois d'assistance", n'avaient pas été fondamentalement modifiées depuis 1945 et n'étaient plus adaptées, en raison de leur complexité et leur lourdeur, aux impératifs d'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Pour ces motifs, plusieurs Caisses avaient pris l'initiative d'aménager conventionnellement avec les départements les modalités de prise en charge des plus démunis dans le cadre d'une politique d'action de lutte contre l'exclusion sociale.

2. DISPOSITIONS NOUVELLES

21. - Généralités

Le **principe conventionnel** et celui **du choix** du mode d'intervention des Caisses Primaires sont conservés.

Par ailleurs, le nouveau texte a pour effet :

- de simplifier notablement le dispositif en laissant aux Caisses Primaires la possibilité de prendre en charge directement les frais

concernés et de se voir ultérieurement rembourser la part incombant à l'Aide Médicale en fonction de l'accord ;

- d'avoir une portée générale du fait de son insertion au Livre I du code de la Sécurité Sociale ;
- de mettre fin à toutes les procédures actuelles qui ne seraient pas conformes aux dispositions de la loi notamment celles qui font intervenir d'autres partenaires conventionnels que ceux prévus par le texte.

Remarque :

La loi du 23 janvier 1990 n'a pas abrogé l'article L. 371-11 qui régit le système de droit commun (règlement des praticiens par l'aide médicale, remboursement à l'acte de la Caisse à l'aide médicale). Les Caisses ont donc trois possibilités d'intervention :

- une légale,
- deux conventionnelles qui ont donc un caractère facultatif et qui peuvent remplacer la procédure de droit commun.

22. - Analyse du texte

221. - Champ d'application

Les articles L. 371-12 et L. 371-13 sont abrogés.

Le nouveau dispositif figure au Livre I et concerne donc :

- les salariés agricoles,
- les travailleurs non salariés des professions non agricoles,
- les assurés du régime général,
- les assurés des régimes spéciaux.

222. - Modalités conventionnelles

Les dispositions relatives au dispositif de l'Aide Médicale restent fondées sur le principe conventionnel.

Par ailleurs, pour que l'accord soit valable, les autorités administratives (soit le président du Conseil Général pour l'aide médicale départementale, soit le préfet pour l'aide médicale d'Etat) et les Caisses Primaires doivent **consulter** au plan local, **le ou les syndicats départementaux de médecins affiliés à l'un des syndicats signataires de la Convention Médicale**.

Deux types d'accord sont retenus :

- * Le premier type d'accord reprend les dispositions antérieures en actualisant la rédaction (§ 1er de l'article L.182-1) : l'Aide Sociale règle intégralement les frais aux professionnels de santé et se fait rembourser par les Caisses Primaires sous forme de "participation représentative des dépenses engagées".
- * Le second type d'accord instaure des relations nouvelles : ce sont les organismes d'assurance maladie qui règlent intégralement aux professionnels de santé les prestations prévues par le règlement départemental d'aide médicale. Cette prise en charge intervient soit sur la base des tarifs de responsabilité, soit dans la limite des tarifs retenus par le règlement cité ci-dessus.

La Collectivité Publique rembourse ultérieurement à la Caisse Primaire la part incombant à l'Aide Médicale au regard de l'accord conventionnel.

Ce nouveau type de convention type qui entérine les expériences conduites avec succès dans certains départements concernent les soins ambulatoires.

Remarque :

Il convient de souligner le changement de terminologie intervenu pour les conventions visées à l'article L. 182-11.

En effet, on ne parle plus de "participation forfaitaire proportionnelle au nombre d'assurés", mais de **participation représentative des dépenses engagées en faveur des assurés**". L'objectif est d'aboutir à un mode de calcul qui rapproche autant que possible ces "participations" des dépenses réelles.

La Caisse Nationale et la Cour des Comptes ont en effet déjà souligné les inconvénients des systèmes forfaitaires antérieurs :

- prise en charge des dépenses qui ne correspondent pas toujours à la réalité ;

- absence d'actualisation des forfaits ;
- non-intégration de l'activité des praticiens concernés.

Les Caisses sont donc appelées à opter :

- soit pour un remboursement à l'acte (système de droit commun ou convention de prise en charge intégrale) ;
- soit pour le versement d'une participation représentative des dépenses ; dans ce cas, il importe qu'elles procèdent à une révision annuelle du mode de calcul de leur participation, au vu d'un sondage portant sur les bordereaux transmis par l'aide sociale.

223. - Rôle du Contrôle Médical

Il peut désormais intervenir dans le cadre des deux types de convention.

224. - Modalités pratiques d'application

Il n'est pas établi de convention type concernant les relations entre Caisses Primaires et Collectivités Publiques.

Néanmoins, les conventions départementales devront préciser notamment :

- leur durée,
- les catégories de bénéficiaires,
- la nature des prestations prises en charge,
- le dispositif pratique mis en place, permettant aux bénéficiaires de l'Aide Sociale de justifier de leur qualité (carte, autocollants ...),
- les modalités de gestion, le circuit de paiement des prestations (délais et fréquence des remboursements, évaluation du dispositif financier ...),
- les clauses relatives aux difficultés particulières (dossiers incomplets, actes hors nomenclature, litiges d'ordre médical, prévention des fraudes, indus en cas d'erreur de destinataire ...),

- les modalités de calcul et de versement de l'avance de trésorerie et de la remise de gestion (en cas d'option pour le système de règlement intégral par les Caisses).

Ces conventions rappelleront également le principe de l'égalité de traitement des assurés et celui du libre choix du praticien.

23. - Dispositions financières et comptables

En cas de règlement intégral des praticiens par les Caisses (article L. 182-1, 2°), la possibilité nouvelle offerte par la loi conduira les caisses à verser des prestations qui ne relèvent pas de l'assurance maladie et à jouer un rôle de prestataires de services pour le compte de l'aide médicale.

Cette situation aura deux conséquences :

- ces prestations ne devront pas être imputées à la trésorerie du régime général ;
- le service rendu devra être rémunéré.

231. - L'imputation des dépenses

S'agissant de prestations étrangères à l'assurance maladie, les Caisses ne devront pas utiliser le compte spécial d'exécution. Le paiement de ces prestations sera subordonné au versement au niveau local **d'avances de trésorerie** par les collectivités publiques (art. L. 181-1, 2°).

Ces dépenses seront suivies dans un compte spécifique de la classe 4 intitulé "T 457882 - Aide Sociale", qui sera créé lors de la prochaine mise à jour du Plan Comptable National.

Le schéma comptable sera le suivant :

a) avance de trésorerie du département

T 5 - Trésorerie		*	
à T 457 882 - Aide Sociale			*

b) paiement de la totalité des prestations aux professionnels de santé

M 6 - Prestations		*	
T 457 882 - Aide Sociale		*	
à T 5 - Trésorerie			*

Remarque importante :

Le paiement de l'intégralité des prestations (part Régime Général et part Aide Sociale) étant subordonné à une avance de trésorerie, le compte "T 457 882 - Aide Sociale" ne devra, **en aucun cas**, présenter **un solde débiteur**.

232 - La rémunération du service rendu

Le service rendu aux collectivités publiques (liquidation et versement des prestations d'aide médicale) se traduira par un accroissement sensible de la charge de travail des caisses.

Ce service devra donc être rémunéré par le versement aux Caisses d'une remise de gestion.

Pour le calcul de cette rémunération, les caisses utiliseront les informations données par la comptabilité analytique de gestion.

La remise en gestion sera imputée en gestion administrative au compte "758 - Produits divers de gestion courante".

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application des présentes directives.

L'Agent Comptable

Le Directeur

Alain BOUREZ

Gilles JOHANET