

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
25/01/91

Origine :
CABDIR

MMES et MM les Directeurs
et Agents Comptables

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

CABDIR n° 2/91

Plan de classement :

2431					
------	--	--	--	--	--

Objet :

MODALITES D'APPLICATION DE L'ARRETE DU 28 DECEMBRE 1990 (PUBLIE AU JO DU 30 DECEMBRE 1990) QUI FIXE, A COMPTER DU 1er JANVIER 1991 ET A TITRE TEMPORAIRE, LES MODALITES DE DETERMINATION DU COMPLEMENT AFFERENT AUX FRAIS DE SALLE D'OPERATION DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES REGIS PAR L'ARTICLE L 162.22.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Mod.circ	CABDIR	1/91
----------	--------	------

Date d'effet :

1er JANVIER 1991

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

MME DURAND - M. BOUREZ

Téléphone :

42.79.32.86 - 42.79.33.86

25/01/1991

Origine :
CABDIR

MMES et MM les Directeurs
et Agents Comptables

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de LA REUNION

MMES et MM les Médecins-Conseils
Chefs des Echelons Locaux
(pour information)

N/Réf. : CABDIR N° 2/91

Objet : Application de l'arrêté du 28 décembre 1990 fixant les modalités de détermination du complément afférent aux frais de salle d'opération dans les établissements d'hospitalisation régis par l'article L 162.22 du Code de la Sécurité Sociale.

La circulaire CNAMTS du 15/01/91, dont les principes avaient entraîné un accord de la part des Syndicats des Cliniques Privées lors de la réunion paritaire nationale du 8/01/91, a été rediscutée par les mêmes instances le 21/01/91.

En effet, il semble que les établissements n'aient pas accepté ces dispositions admises au plan national ; par ailleurs, les régimes CANAM et MSA n'ayant pas la possibilité de mettre en place le même système d'avances, la disparité des dispositions transitoires susceptibles d'être appliquées à un même établissement a été dénoncée comme une difficulté majeure.

Un compromis a été finalement défini par un groupe de travail national paritaire : il entraîne des modifications à apporter à la circulaire CNAMTS CABDIR N° 1/91 du 15/01/91, décrites ci-dessous.

1) La partie 5 est complétée par :

à l'avant-dernier alinéa :

Ces coefficients correcteurs feront l'objet d'une validation en Commission Paritaire Régionale, dans les plus brefs délais.

Il appartiendra aux CRAM, en concertation avec les Caisses des autres Régimes, de préparer cette validation, en rapprochant notamment la somme des coefficients des actes en K déclarés par les établissements, des éléments résultant de l'enquête EHP sur les mêmes exercices.

2) La partie 6 "Contrôle de vraisemblance" est annulée.

3) La partie 8, § a,b,c,d, est complétée par une partie 8' dans laquelle est développé un deuxième dispositif, auquel il convient de se référer dans la mesure où le système d'avances décrit en partie 8 n'a pu être mis en place, faute d'accord avec les cliniques privées.

8 - a) Objet des avances

L'application de l'article 12 de la convention-type (arrêté du 29/06/78) prévoit que le versement d'acomptes est lié à la production de factures - pièces justificatives - "conformes au modèle fixé par voie réglementaire".

Tant que le complément afférent aux frais de salle d'opération n'est pas calculé conformément à l'arrêté du 28/12/90, les factures bordereaux 615 qui en comportent sont non réglementaires et ne peuvent donner lieu à acompte.

Il est donc demandé aux cliniques de faire parvenir aux Caisses les bordereaux 615 sans FSO valorisés : ces bordereaux seront liquidés selon les modalités habituelles des Caisses.

8 - b) Modalités de mise en place des avances

Ainsi, le système d'avances concerne les seuls FSO et non l'intégralité des bordereaux 615 comportant des FSO.

Les modalités de calcul de l'avance consentie par les Caisses aux établissements sont les suivantes :

Chaque établissement produira un **état au plus mensuel** du total des montants correspondants aux FSO calculés sans coefficient correcteur qui auraient donné lieu à remboursement sans intervention de l'arrêté du 28/12/90.

Cet état devra être conforme à la comptabilité de l'établissement et certifié sur l'honneur.

Les Caisses verseront au plus mensuellement une avance égale à 80 % des montants ainsi déclarés.

8 - c) Date d'expiration des avances : idem c), page 12 de la circulaire CABDIR N° 1/91.

8 - d) Récupération des avances consenties : idem d), page 12 de la circulaire CABDIR N° 1/91.

8 - e) Facturation des FSO

Lorsque les établissements factureront les FSO calculés selon les modalités de l'arrêt du 28/12/90, ils utiliseront le bordereau 615 et y joindront un double de la facture initiale (sans FSO) à laquelle il se rattache. Cette disposition qui s'applique également aux établissements sous télétransmission, doit permettre aux Caisses de réaliser les contrôles de cohérence nécessaires entre les diverses composantes d'un bordereau 615 complet.

Les éventuelles modalités d'application locale ne sauraient déroger aux grands principes énoncés ci-dessus.

Gilles JOHANET