

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
11/03/91

Origine :
CABDIR

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

MMES et MM les Médecins
Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la réunion

Réf. :
CABDIR n° 6/91

Plan de classement :
2442

Objet :
MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME PLURI-ANNUEL DE CREATION DE PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE, DE SECTIONS DE CURE MEDICALE ET DE LONGS SEJOURS DANS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES AGEES.

Un programme triennal prévoit la création de 45 000 places médicalisées par un redéploiement et à partir d'une enveloppe complémentaire de 1,5 milliards de l'Assurance Maladie.

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DESMES A. ALZON - ENSM Dr AOUSTIN

Téléphone :

42.79.32.93

42.79.34.57

@

Le Directeur

MMES et MM les Directeurs

11 Mars 1991

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin chef de la Réunion

CABDIR :N°6/91

Objet : Mise en place du programme pluri-annuel de création de places de services de soins infirmiers à domicile, de sections de cure médicale et de longs séjours dans des établissements et services pour personnes âgées.

Afin de relever le défi de la dépendance des personnes âgées, les Pouvoirs Publics ont décidé de mener quatre actions, à savoir :

- 1) Adapter notre système de protection sociale à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.
- 2) Accélérer l'adaptation des établissements et des services qui accueillent des personnes âgées dépendantes.

- 3) Améliorer la qualité d'accueil des établissements pour personnes âgées.
- 4) Aider au maintien des personnes âgées dépendantes dans leur environnement.

La circulaire ministérielle n° 91.01 - D'AS/RV2/SEF3/90 du 22 janvier 1991, jointe en annexe, fixe les modalités de mise en place d'un plan pluri-annuel visant à renforcer le nombre de :

- places médicalisées dans les établissements d'hébergement,
- places dans les services de soins à domicile,

ainsi qu'à poursuivre la transformation des hospices et à accompagner la mise en place de nouveaux contrats d'objectifs.

La circulaire budgétaire du 27 décembre 1990 a, par ailleurs, augmenté plus particulièrement l'enveloppe "personnes âgées" (+ 6,2 % contre 4,5 % à l'enveloppe sanitaire) afin notamment de renforcer les structures en personnel soignant destinées à la prise en charge de personnes de plus en plus dépendantes.

Le bilan 1990 de créations de places démontre qu'un effort important a été réalisé, mais qu'il est encore insuffisant (cf. annexe 1 - tableaux 2 et 4). Il souligne des disparités inter et intra régionales ainsi que le déséquilibre entre les secteurs domicile et hébergement. Enfin, 50 % des moyens nouveaux sont créés par redéploiement.

Le plan triennal proposé vise, sans stopper l'effort de redéploiement et avec l'aide d'une enveloppe supplémentaire de fonctionnement de 1,5 milliard de francs à la charge de l'Assurance Maladie, à créer au moins 45 000 places supplémentaires.

Cette enveloppe répartie en :

- 400 MF en 1991,
- 500 MF en 1992,
- 600 MF en 1993

comprend :

- une enveloppe déconcentrée régionale pour la création de places en SSIAD et en sections de cure médicale (montant 1991 : 300 263 000 F),

- Une enveloppe nationale destinée à accompagner la transformation des hospices et la réalisation de contrats d'objectifs (ex : renforcement en personnel soignant) (montant 1991 : 99 737 000 F).

Les instructions ministérielles prévoient qu'une concertation soit mise en place avec l'Assurance Maladie au plan régional et local pour l'établissement du programme régional (détermination des choix stratégiques et modalités de liaison entre affectation des moyens à chaque département et schéma départemental des établissements et services).

Il est important que l'ensemble du réseau Assurance Maladie puisse apporter sa contribution par la connaissance qu'il a d'une part du fonctionnement des structures (avis des Commissions article 35 - inadéquations relevées par le Service Médical) et d'autre part de la consommation de soins des personnes (observations des CPAM).

Gilles JOHANET

P.J. : *Circulaire ministérielle n°91.01 - DAS/RV2/SEF3/90 du 22.01.91*