

Date :
10/06/1991

Origine :
ASS

Réf. :
ASS n° 151/91
 n /
 n /
 n /

MME et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

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

Plan de classement :

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

Titre :

ASS-BUDGETS DES CRAM ET CGSS-MODALITES DE GESTION ET D'INTERVENTION FINANCIERE

Résumé :

La circulaire traite successivement :

I - de l'imputation budgétaire des dépenses obligatoires des Comités départementaux de coordination des services sociaux,

II - de la politique de l'assurance maladie à l'égard de certaines associations :

. foyers d'accueil pour familles de malades hospitalisés,

. comités régionaux d'éducation pour la santé,

. associations de lutte contre la toxicomanie,

. structures d'hébergement et d'accueil pour malades atteints du SIDA.

III - de l'évaluation des besoins en crédits de paiement (section de fonctionnement et opérations en capital)

Pièces jointes : 1

Liens :

Mod.circ	CNAMTS	259/76
Mod.circ	ASS	95/85
Mod.circ	ASS	140/89
Mod.circ	ASS	145/90

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par:

ASS D. GAMEL

Téléphone :

42.79.32.26

**Direction
de la Gestion du Risque**

10/06/91

MME et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
ASS N° 151/91

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

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

Objet : ASS - Budgets des CRAM et CGSS - Modalités de gestion
et d'intervention financière.

Lors de ses réunions des 12 et 19 mars 1991, procédant à l'examen des budgets d'Action Sanitaire et Sociale des Caisses Régionales d'Assurance Maladie et des Caisses Générales de Sécurité Sociale, la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a arrêté un certain nombre de décisions et formulé des observations et recommandations relatives aux modalités de gestion et d'intervention de vos organismes qu'elle m'a demandé de porter à votre connaissance.

Ces instructions ont trait :

- à l'imputation budgétaire des dépenses obligatoires des Comités départementaux de coordination des services sociaux,
- à la politique de l'assurance maladie à l'égard de certaines associations,
- à l'évaluation financière des besoins en crédits de paiement.

I - Imputation budgétaire des dépenses obligatoires des Comités départementaux de coordination des services sociaux

Dans l'axe du regroupement en un seul budget des moyens mis à la disposition des services, la Commission s'est prononcée en faveur du principe du rattachement aux budgets de moyen des Caisses régionales, à compter de l'exercice 1992, des dépenses obligatoires des Comités départementaux de coordination des services sociaux. Les dépenses de l'espèce seront donc à imputer sur le budget de gestion administrative pour la prochaine session budgétaire.

II - Politique de l'assurance maladie à l'égard de certaines associations

1) Foyers d'accueil pour familles de malades hospitalisés

- Avenants à la convention et au règlement intérieur-type.

Afin d'actualiser les termes de la convention et du règlement intérieur-type, régis par les circulaires CNAMTS n° 259 du 23 juillet 1976 et n° 95/85 du 4 septembre 1985 et d'adapter leurs dispositions aux réalités constatées, la Commission a apporté des amendements à certaines modalités techniques et administratives. Sont ainsi modifiés le préambule, les articles 6 et 7 de la convention nationale ainsi que les articles 1,2,9, du règlement intérieur-type que vous voudrez bien trouver ci-annexés dans leur nouvelle rédaction.

Vous noterez en particulier l'introduction de la notion de norme minimale de capacité de 10 lits, la viabilité d'une structure en dessous de ce seuil n'étant pas assurée.

En revanche, la liste nominative des foyers pouvant bénéficier des participations financières des Caisses n'apparaît plus.

Les conditions d'hébergement des foyers demeurent toujours bien définies et à cet égard toute modification des dispositions doit être désormais notifiée à la Fédération Nationale et proposée au Directeur de la Caisse Nationale.

Enfin, pour optimiser le fonctionnement du dispositif en place, tous les foyers ont la faculté d'élargir l'accueil aux malades accompagnés, cette souplesse étant néanmoins assortie de conditions limitativement énumérées. Il est bien certain en effet, que ces réalisations ne peuvent exercer aucun rôle médical faute de l'infrastructure requise et que les malades susceptibles d'être accueillis ne doivent être justiciables d'aucun soin ou surveillance médicale.

- Contribution financière des autres régimes

Je rappellerai que la participation financière de vos organismes repose toujours sur l'octroi de subvention d'équilibre dans la double limite du déficit annuel de gestion et de 40 % des dépenses de fonctionnement des foyers.

Constatant les défaillances des autres régimes de Sécurité Sociale au financement de ces structures, et les difficultés rencontrées pour obtenir leur intervention à hauteur des taux d'occupation de leurs ressortissants respectifs, la Commission a demandé que le prix de revient journalier au taux plein soit systématiquement opposé à leurs adhérents, en cas de participation notoirement insuffisante de leurs régimes d'affiliation.

Je vous demanderais de veiller, dans le cadre de vos relations conventionnelles avec les Foyers considérés, à la mise en oeuvre et l'application généralisée de cette disposition, dont j'avise par ailleurs la Fédération Nationale des Foyers d'Accueil.

2) Comités Régionaux d'Education pour la Santé : modalités d'intervention financière

La circulaire DGR/ASS n° 132/88 du 26 octobre 1988 vous recommandait, chaque fois que possible, de doubler les conventions passées avec les associations d'un contrat d'objectif.

Cette disposition est apparue à la Commission devoir trouver sa pleine application avec les Comités régionaux d'éducation pour la santé et passer par le financement d'actions ponctuelles ciblées servant directement l'objectif régional de promotion de la santé.

Il s'entend que les moyens nécessaires à la mise en oeuvre de cette orientation devront être dégagés par l'octroi de subvention de base de moindre importance pour la couverture des frais de fonctionnement généraux desdits Comités.

Je précise que les objectifs devront être décrits et planifiés le plus finement possible pour permettre d'apprécier les résultats de l'action et d'en mesurer son impact, au regard d'indicateurs sanitaires.

3) Participation de l'assurance maladie en faveur des associations de lutte contre la toxicomanie et des structures d'hébergement et d'accueil pour malades atteints du SIDA

En matière de lutte contre la toxicomanie, un développement important des demandes de subventions de fonctionnement a été constaté.

Considérant que les moyens du Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale ne permettent pas de prendre en compte cette intensification de l'action, qui, au demeurant, relève de la compétence de l'Etat, la Commission a confirmé que le renouvellement des concours au bénéfice d'associations déjà subventionnées devait être strictement conditionné à l'obtention effective d'une subvention de l'Etat au niveau minimal de 90 % des budgets de fonctionnement, disposition que j'avais portée à votre connaissance par la circulaire DGR/ASS n° 140/89 du 26 octobre 1989.

Elle a en revanche décidé que toute nouvelle demande ne pourrait être admise à un financement de l'assurance maladie que si des possibilités financières supplémentaires sont mises à la disposition du Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale et elle a donc voté à cette fin un budget rectificatif. Je ne manquerai pas de vous tenir informé de la suite qui sera réservée à cette délibération par les autorités de Tutelle et partant, des voies réelles d'ouverture du champ d'action dans ce secteur.

Cette procédure budgétaire vaut également pour le financement des nouvelles structures d'hébergement et d'accueil pour malades atteints du SIDA.

La Commission a en effet estimé que ce type de structure ne revêtait plus le caractère expérimental qui avait fondé l'intervention des fonds d'action sanitaire et sociale et qu'il nécessitait, en conséquence, un ajustement des moyens pour en suivre le développement.

III - Evaluation financière des besoins en crédits de paiements

L'indispensable rigueur financière qui préside à une gestion optimale des fonds d'action sanitaire et sociale n'est plus à démontrer, eu égard notamment aux contraintes budgétaires qui pèsent sur les fonds d'action sanitaire et sociale. Différentes recommandations vous ont déjà été adressées en ce sens.

J'insiste à nouveau sur le soin particulier qui doit être attaché à l'évaluation du volume des crédits de paiement annuels.

En effet, d'importantes distorsions entre les crédits de paiement sollicités tant au titre de la section de fonctionnement que des opérations en capital et leur consommation effective sont encore trop souvent relevées. La Commission n'a pas manqué de s'émouvoir de cette situation et il lui est apparu, à cet égard, qu'en cas de surestimation importante des besoins de financement par les Caisses, un mécanisme correcteur pourrait être désormais introduit dans la procédure budgétaire, pour tenir compte des écarts constatés.

**

**

**

Je vous serais obligé de bien vouloir me tenir informé des difficultés que l'application de ces instructions pourrait soulever.

CONVENTION NATIONALE TYPE

Préambule

VU les délibérations de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, en date du 2 décembre 1975 et du 7 avril 1976,

VU la circulaire CNAM n° 259 du 23 juillet 1976

VU la circulaire CNAMTS n° 95/85 du 4 septembre 1985

VU la circulaire CNAMTS n° du 1991

Entre :

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie de
représentée par

et

Le Foyer d'Accueil pour Familles d'hospitalisés de
géré par l'association
dont le siège social est à
représenté par son directeur

il a été convenu et exposé ce qui suit :

La Fédération Nationale regroupe les Foyers d'Accueil pour famille de malades hospitalisés d'une capacité minimale de 10 lits répondant aux normes et exigences définies dans la Convention Nationale Type agréée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et au Règlement Intérieur, interne à la Fédération.

Une Commission Régionale paritaire de contrôle financier se réunira tous les six mois à l'initiative du Directeur du Foyer d'Accueil pour Familles de Malades hospitalisés.

Elle est composée de 3 Administrateurs désignés par la CRAM et de 3 Administrateurs désignés par l'Association gestionnaire.

Les Membres de la Commission peuvent se faire assister par un Conseiller financier pour chacune des parties.

Article 6

Les conditions de fonctionnement et d'hébergement du Foyer d'Accueil des familles de malades hospitalisés, sont déterminées par un règlement intérieur dont le modèle type est ci-annexé.

Toutes modifications à ces dispositions devront être soumises à la Fédération Nationale et proposées par elle à Monsieur le Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Les conditions de travail et de rémunération du personnel du foyer sont déterminées par la convention collective des établissements hospitaliers d'assistance privée du 31 octobre 1951.

Article 7

Le prix de revient journalier de l'accueil et de l'hébergement sera porté à la connaissance de chaque personne accueillie au foyer.

- TARIF 1 - Les Familles dont le total des ressources est inférieur ou égal au plafond obtenu par la somme du SMIC au 1er janvier de l'année en cours, majorée de 25 % du SMIC par ayant droit (Conjoint et Enfants), devront acquitter 25 % du prix de revient journalier du Foyer.
- TARIF 2 - Les Familles dont les ressources excèdent jusqu'à 25 % le plafond de ressources définies pour le Tarif n° 1 devront acquitter 50 % du prix de revient journalier.
- TARIF 3 - Les Familles dont les ressources excèdent jusqu'à 25 % le plafond de ressources définies pour le Tarif n° 2 devront acquitter 75 % du prix de revient journalier.
- TARIF 4 - Toutes les autres familles accueillies acquitteront la totalité du prix de revient journalier par Foyer.

Lorsque deux personnes d'une même famille sont reçues simultanément dans une même chambre en raison de l'état de l'hospitalisé, le tarif applicable au second accompagnateur sera celui immédiatement inférieur au tarif appliqué au premier accompagnateur.

Exemple : 1er accompagnateur Tarif 3, second accompagnateur Tarif 2.

cette disposition est applicable aux Tarifs 2,3,4.

Un relevé de frais de séjour sera remis à chaque famille.
Il comportera :

- le montant des frais de séjour
- la part réglée par la famille

Chaque relevé de frais de séjour devra faire état, le cas échéant, d'une participation financière de la CRAM.

REGLEMENT INTERIEUR TYPE

Article 1

L'association (loi 1901) sans but lucratif

.....

.....dont le

Siège Social est à

a créé un Foyer d'Accueil (nom du Foyer)

.....

est destiné à accueillir les familles ayant un malade en traitement, dans un établissement hospitalier.

Il assure leur hébergement dans des conditions matérielles de bonne qualité.

Il contribue par ses services à un accueil familial et chaleureux et apporte aux personnes reçues aide et soutien face aux difficultés morales et matérielles causées par l'hospitalisation de leur malade, la complexité de leurs démarches, leur situation sociale, leur isolement dans la ville.

Article 2

Peuvent être admis dans le Foyer les accompagnateurs ou visiteurs des malades :

- a. désorientés ou en difficultés morales
- b. éloignés de leur domicile (durée et prix du trajet)
- c. dont le plafond de ressources n'excédera pas quatre fois la valeur du SMIC au 1er janvier de l'exercice en cours, pour une famille de trois enfants au moins.

Ce plafond de ressources sera majoré de 30 % de la valeur du SMIC au 1er janvier de l'exercice en cours, par ayant droit supplémentaire au-delà du troisième enfant.

Seuls les proches parents du malade hospitalisé (Père, Mère, Conjoint(e) frère ou soeur) sont accueillis.

L'accueil est limité à un ou deux visiteurs ou accompagnateurs simultanément.

Pour pouvoir être admise, la famille devra produire :

- Pour un bref séjour (3 à 4 jours) : un bulletin d'hospitalisation délivré par l'hôpital.

- Pour un séjour plus prolongé : un certificat ou une attestation du médecin de service ou du service social de l'Etablissement hospitalier, justifiant leur présence auprès du malade.

Aucune considération d'ordre idéologique, confessionnel, politique, ou racial ne doit intervenir : seules importent la souffrance, la détresse matérielle ou morale des familles de malades hospitalisés.

Le foyer n'a pas pour mission d'accueillir les malades convalescents, ou les malades en traitement externe : il n'est pas une maison de santé.

Toutefois, il est admis de répondre positivement à certaines sollicitations bien précises pour des personnes ne nécessitant pas de soins infirmiers ou de surveillance médicale particulière à l'intérieur même du Foyer :

- les pré-hospitalisations, dans le sens d'une arrivée sur la ville d'hospitalisation la veille de l'hospitalisation (à cause des distances)
- les post-hospitalisations pour les mêmes raisons que ci-dessus d'une part, et en tout état de cause dans la limite de quelques jours.

Dans tous les cas, ces personnes devront être accompagnées.

Article 9

L'équipement en personnel des foyers d'accueil pour familles de malades hospitalisés ne pourra excéder l'effectif maximum suivant :

- Pour un foyer de moins de 30 lits, 4 salariés ; il s'agit ici de postes à temps plein, appelés "équivalent temps plein" (ETP).

- Pour un Foyer de 31 à 50 places :

. Gouvernante.....	1
. Animatrices.....	2
. Services généraux.....	3
Total :	6

- Pour un Foyer de 51 à 75 places :

. Directeur (rice).....	1
. Animatrices.....	3
. Services administratifs.....	1
. Services généraux.....	4
Total :	9

- Pour un Foyer de 76 à 100 places :

. Directeur (rice).....	1
. Animatrices.....	4
. Services administratifs.....	1
. Services techniques (accueil - standard).....	3
. Services généraux.....	6
Total : 15	

- Pour un Foyer de 100 à 150 lits

. Directeur et Adjoint(e).....	2
. Animatrices.....	3
. Services administratifs.....	2
. Services techniques (accueil - standard).....	4
. Services généraux.....	8
Total : 19	