

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
18/08/92

Origine :
DGR
CNAVTS

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Monsieur le Directeur
de la Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse
de Strasbourg
Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 2777/92 - CNAVTS

Plan de classement :

41	2442				
----	------	--	--	--	--

Objet :
ACTION SANITAIRE ET SOCIALE - ACTION IMMOBILIERE - MEDICALISATION DES ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES AGEES ET LOCALISATION DE LA SECTION DE CURE MEDICALE
Harmonisation de la position de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse avec celle de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie en matière de médicalisation des établissements destinés à l'hébergement des personnes âgées : la capacité de la section de cure médicale doit être déterminée en fonction des besoins existants et ce, quelle que soit la typologie de l'établissement. La section de cure ne doit pas être localisée au sein de l'établissement afin d'éviter le transfert de personnes âgées en fonction de l'évolution de leur état de santé.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

**Direction de la
Gestion du Risque**

18/08/92	Mesdames et Messieurs les Directeurs - des Caisses Régionales d'Assurance Maladie - des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Origine :	Monsieur le Directeur
DGR	de la Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse de Strasbourg
CNAVTS	Mesdames et Messieurs les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

N/Réf. : DGR n° 2777/92 - CNAVTS

Objet : Action Sanitaire et Sociale - Action Immobilière
Médicalisation des établissements pour personnes âgées et
localisation de la section de cure médicale.

1. - LES TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales prévoit l'adaptation des établissements pour personnes âgées au grand âge de leurs pensionnaires.

Ces mesures se traduisent en particulier par la possibilité de créer une section de cure médicale au sein de structures d'accueil pour personnes âgées selon des modalités fixées par décret.

Celle-ci est destinée à l'hébergement et à la surveillance médicale que nécessite l'état des pensionnaires ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie ou atteints d'une affection somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale, ainsi que des soins paramédicaux.

La section de cure médicale accueille ou garde les personnes âgées tant que leur état de santé ne requiert pas les soins d'un établissement régi par la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

Le décret n° 77-1289 du 22 novembre 1977 fixe la capacité maximum de la section de cure médicale à 25 % de la capacité totale de l'établissement et ce, qu'elle constitue ou non une entité géographique.

Cette disposition a été par la suite modifiée par la publication du décret n° 81-449 du 8 mai 1981 qui stipule :

"La capacité de la section de cure médicale est fixée par le préfet. Le préfet ne peut fixer cette capacité à un nombre de places supérieur au quart de la capacité totale d'hébergement de l'établissement que par décision motivée tenant compte de la situation particulière de l'établissement et de l'état de dépendance des personnes accueillies, et après avis des organismes d'assurance maladie".

2. - UNE POSITION HARMONISEE CNAV/CNAM

Le Conseil d'Administration de la CNAV, lors de sa réunion du 6 mai 1992, a décidé d'harmoniser sa position avec celle de la branche maladie quelle que soit la typologie de l'établissement concerné.

a) La capacité de la section de cure médicale

Elle doit être déterminée à l'issue d'un examen spécifique au cas par cas.

La règle des 25 % de lits réglementaires, qui figure au décret du 22 novembre 1977, pouvant être appliquée avec souplesse, il appartient aux services du contrôle médical de se prononcer sur la réaliste des demandes de création ou d'extension de section de cure médicale.

En outre, l'opportunité de la médicalisation doit être appréciée par rapport aux besoins de la population et non à l'état de santé des personnes âgées déjà hébergées et ce, conformément à l'article 1 du décret n° 81-449 du 8 mai 1981 qui stipule que la section de cure médicale *"peut accueillir directement les personnes dont l'état l'exige dès leur admission dans l'établissement"*.

L'évaluation de l'opportunité doit être effectuée en liaison avec les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales sur la base d'études démographiques rigoureuses mettant en évidence l'état de santé des individus recensés.

Cette position commune s'applique à tous les types d'établissements pour lesquels la CNAV accepte une médicalisation à savoir : les maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes (MAPAD), les maisons d'accueil pour personnes âgées (MAPA), les hospices, les maisons de retraite et les "résidences Edilys".

Les règles applicables en matière de médicalisation de logements-foyers sont matérialisées par la circulaire commune :

- CNAMTS : DGR N° 02673/91
ENSM n° 01451/91
- CNAVTS : n° 90bis/91

du 3 octobre 1991.

b) Localisation de la section de cure médicale

S'agissant de la localisation de la section de cure médicale, il convient de noter que le terme "section de cure médicale" recouvre, en fait, un mode de prise en charge financière spécifique, la personne âgée devant rester dans la même chambre quel que soit son état de dépendance.

Par conséquent, il est exclu d'envisager une création de section de cure médicale, au sens d'une unité géographique autonome, qui serait une enclave séparée pour les personnes en perte d'autonomie.

Ainsi, la section de cure médicale ne doit être ni localisée, ni regroupée au sein des établissements de manière à éviter le transfert et la ségrégation des personnes âgées en fonction de l'évolution de leur état de santé.

Ces mesures prennent effet dès la parution de la présente circulaire.

Le Directeur
de la Caisse Nationale de l'Assurance
Vieillesse des Travailleurs Salariés
Le Directeur Délégué

Rolande RUELLAN

Le Directeur
de la Caisse Nationale de l'Assurance
Maladie des Travailleurs Salariés

Gilles JOHANET

Le Directeur
de la Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU