

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

20/06/94

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs
de Service des échelons locaux
(pour attribution)

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

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour information)

Réf. :

DGR n° 44/94 - ENSM n° 11/94

Plan de classement :

44

Objet :

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE - PRISE EN CHARGE DES INTERVENTIONS DE TRAVAILLEUSES FAMILIALES ET AIDES MENAGERES.

Un protocole d'accord est conclu entre la CNAM et la CNAF pour la période 1994-1997 qui vise à :

- actualiser la grille des interventions
- aménager les modalités de financement
- obtenir un meilleur rééquilibrage national des aides et des moyens de financement
- mettre en place un dispositif national et local de coordination et de suivi entre les deux branches.

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Régine CONSTANT

Téléphone :

42.79.32.92

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

20/06/94

Origine :
DGR
ENSM

Le Directeur de la Caisse Nationale de l'Assurance
Maladie des Travailleurs Salariés
à
MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs
de Service des échelons locaux
MME et MM Les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

N/Réf. : DGR n° 44/94 - ENSM n° 11/94

Objet : Action Sanitaire et Sociale - Prise en charge des interventions de travailleuses familiales et aides ménagères.

L'arrêté du 21 janvier 1956 modifié relatif aux prestations supplémentaires facultatives attribuées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie prévoit la possibilité d'accorder une participation aux frais de l'aide familiale apportée en cas de maladie par les organisations agréées aux femmes ayant au foyer au moins un enfant de moins de 14 ans.

Depuis 1975, la gestion administrative de la prise en charge des interventions de travailleuses familiales pour maladie de la mère, étendues en 1982 aux services d'aides ménagères, est assurée par les Caisses d'Allocations Familiales, le financement étant couvert par le Régime de l'Assurance Maladie sous la forme d'une subvention forfaitaire annuelle allouée au niveau national.

Dans le souci d'améliorer le service rendu aux familles et les modalités de gestion et de suivi du dispositif, les instances de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de la Caisse Nationale des Allocations Familiales ont ressenti la nécessité de formaliser les engagements de leurs

institutions dans ce secteur, et à cette fin ont conclu un protocole d'accord pour la période pluriannuelle 1994-1997.

Vous trouverez ci-annexé le programme - cadre qu'il convient de relayer le plus largement possible.

C'est pourquoi, pour vous permettre de mieux situer le rôle de vos organismes dans l'accompagnement de ce dispositif, il a paru opportun d'en retracer les grandes lignes directrices.

1. LES INTERVENTIONS

La grille fixant le champ de compétence des principaux partenaires financiers concernés est actualisée en fonction de l'évolution des besoins des familles et des motifs d'intervention et à cet égard, il est bien certain que l'engagement de l'Assurance Maladie dans ce secteur s'envisage désormais notamment avec le développement des alternatives à l'hospitalisation.

La responsabilité de la branche Maladie reste circonscrite aux interventions pour les familles ressortissantes du régime général et des régimes particuliers dont le fait générateur est la maladie de la mère, conformément aux dispositions réglementaires de la prestation supplémentaire n° 9 visée à l'article 71 du RICP. Il est à noter toutefois que cette compétence s'étend à la maternité pour les ressortissants des régimes particuliers.

La contribution des CAF est pour sa part centrée sur l'enfant dans sa famille tandis qu'il revient aux départements d'assurer les interventions de longue durée de prévention sanitaire et sociale et d'insertion.

Deux points particuliers méritent d'être soulignés :

- la prise en charge des grossesses pathologiques sur production d'un certificat médical se limite aux 3 premiers mois de la grossesse, le relais étant ensuite pris par les CAF dès l'ouverture du droit à l'allocation pour jeune enfant.
- s'agissant d'intervention à caractère ponctuel, la durée de prise en charge est fixée à 80 heures prolongeables jusqu'à 200 heures si la situation le justifie et avec l'accord de la CAF.

Cependant, vos organismes ont la faculté, dans le cadre de la gestion du Risque Maladie, d'exercer à leur initiative des actions complémentaires de contrôles a posteriori des indications et prescriptions médicales, dès lors notamment que des dérives sont dénoncées au niveau du rythme d'évolution des dépenses de l'espèce.

S'agissant plus précisément des affections de longue durée, l'intervention peut durer 200 heures sur présentation de l'accord de prise en charge à 100 % délivré par vos Caisses et être renouvelé une fois sur avis du service médical, au vu du dossier médical comportant le diagnostic précis et le programme thérapeutique.

Au-delà de ce contingent d'heures, il vous appartient d'assurer le financement des cas lourds de longue maladie sur les fonds de secours.

L'avis du service médical est sollicité dans le cadre de la mission d'expertise médico-sociale en tant qu'avis "facultatif" à intégrer dans le protocole local d'actions concertées.

2. LA GESTION DU DISPOSITIF

L'économie du dispositif répond à une double préoccupation :

- Aménager les règles de financement aux plans national et local pour introduire plus de souplesse dans la gestion des fonds tout en respectant les contraintes de rigueur budgétaire accrue.

A cette fin, la subvention versée par la CNAM revêt un caractère limitatif, son actualisation annuelle étant déterminée par le taux de progression du prix plafond des prestations de service "aide au foyer" autorisé par les autorités de tutelle.

A cet égard, il est rappelé que les CAF assurent le financement des prestations de service pour les interventions au bénéfice des ressortissants du régime général, au titre des cas maladie de la mère.

Cette contribution est réputée ferme et définitive durant l'application du protocole d'accord, quels que soient les résultats de gestion des exercices ce qui a pour corollaire, contrairement aux modalités antérieures, de permettre, dans la limite de l'enveloppe limitative, des opérations de compensation entre les caisses excédentaires et déficitaires et ainsi de suivre de façon plus pertinente l'évolution des besoins à couvrir par circonscription.

- Obtenir une organisation plus harmonieuse géographiquement de l'offre de services et partant une rationalisation de l'allocation des moyens financiers, cet objectif se déclinant principalement localement sous 2 angles :
 - . une meilleure prise en compte de la diversité des situations des familles avec un recours plus différencié aux personnels qualifiés, les aides ménagères répondant aux interventions de dépannage liées à des difficultés essentiellement passagères, les travailleuses familiales se saisissant des cas plus complexes impliquant des actions de soutien psychologique et éducatif.

- . une correction des dispersions des coûts horaires d'intervention, des mécanismes de régulation et de maîtrise devant être négociés avec les associations.

3. LE SUIVI DU DISPOSITIF

Cette nouvelle approche partenariale conduit à la mise en place de structures de concertation aux plans local et national.

En effet, si les CAF qui ont la responsabilité de la gestion des crédits assurent les relations administratives et financières avec les associations employeurs, il est nécessaire que soit créé un comité de coordination entre les deux branches, qui aura à suivre l'évolution des politiques menées dans le cadre des objectifs recherchés et renforcer, le cas échéant, le dispositif d'évaluation.

Il aura ainsi à apprécier l'impact de l'activité des services en termes quantitatifs (nombre de familles aidées par type de personnels et selon la compétence des organismes financeurs, durée des interventions...) et à connaître des mécanismes de financement mis en oeuvre (modalités de mise à disposition des fonds...) et des résultats de gestion obtenus (réalisation des prévisions budgétaires, barème des participations financières, détermination des coûts horaires...).

Il va de soi que cet organe de réflexion doit rester une instance souple et qu'il vous appartient localement d'en définir son organisation : composition, fréquence des réunions... ; une périodicité annuelle doit cependant rester un minimum puisqu'à partir des bilans annuels d'évaluation, des analyses de tendance et des propositions éventuelles d'aménagement du système, le Comité National de concertation et de suivi prendra la mesure des procédures mises en place et des effets correctifs induits et décidera, le cas échéant, des inflexions à apporter dans le cadre de la reconduction du protocole d'accord, pour lui assurer toute l'efficacité souhaitée à la hauteur de la responsabilité sociale et financière engagée dans ce secteur.

P/ le Directeur
Le Directeur de la
Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU

P/ le Médecin Conseil National
Docteur Alain ROUSSEAU

Médecin Conseil National Adjoint

PROTOCOLE D'ACCORD

1994-1997

CNAM / CNAF

RELATIF

A L'AIDE AU FOYER

Préambule

Depuis 1970, les Organismes de Sécurité Sociale apportent leur soutien au secteur de l'aide au foyer des familles, considérant cette forme d'intervention sociale auprès des personnes en difficulté comme l'une des composantes de leur politique d'action sociale.

L'actualisation du rôle et des modalités d'intervention des différents partenaires est aujourd'hui rendue indispensable en raison de l'évolution des besoins des familles ainsi que des dispositifs de protection sociale.

Le présent protocole d'accord, passé entre la Caisse Nationale des Allocations Familiales et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés pour la période pluriannuelle

* clarifier leurs champs de compétence respectifs, par l'actualisation de la grille des interventions,

* améliorer les modalités générales de gestion du dispositif par :

- l'aménagement des règles de financement
- une répartition géographique plus équilibrée en termes d'offres de services et d'allocation des moyens financiers, dans le cadre d'une enveloppe limitative, obtenue par :
 - une meilleure adaptation des interventions des différents personnels qualifiés (travailleuses familiales ou aides ménagères) en fonction de la gravité des cas et de l'importance de la prise en charge sociale nécessaire pour aider les personnes et les familles à surmonter leurs difficultés,
 - une atténuation des disparités constatées quant au coût des services,

* préciser les modes de concertation.

1 - La grille des interventions

Elle est simplifiée, actualisée, clarifiée et sera mise en oeuvre dans le cadre d'une enveloppe financière CNAM limitative.

11 - Les cas Maladie

Les cas CNAMTS concernent :

⇒ les cas maladie s'inscrivant dans le cadre de la prestation supplémentaire n° 9 visée à l'article 71 du RICP,

⇒ les grossesses pathologiques (trois premiers mois de grossesse),

⇒ les maladies de longue durée.

L'intervention est limitée à 80 heures, avec possibilité de prolongation sur accord CAF et selon la situation familiale.

Pour les maladies de longue durée, l'intervention pourra durer 200 heures et être renouvelée une fois, après avis du service médical de la CPAM, sur production d'un certificat médical.

Il convient de rappeler la nécessité d'une meilleure adaptation des différents personnels concernés (travailleuses familiales ou aides ménagères) en fonction des cas d'indisponibilité décrits ci-dessus et de l'aide à apporter. Lorsqu'il s'agit de tâches matérielles et non éducatives, l'intervention de l'aide ménagère est adéquate.

Les CPAM ont toute latitude de décider, dans le cadre de la gestion du risque maladie, des modalités d'une éventuelle intervention du service médical auprès des praticiens prescripteurs.

Les CPAM et la CNAMTS, régulièrement informées de l'évolution des interventions "maladie" seront en mesure de formuler toutes propositions d'amélioration de la grille en fin de période de protocole.

12 - Les cas CAF

Ils s'organisent désormais exclusivement autour de l'enfant et de la surcharge occasionnelle ou exceptionnelle :

- . naissance (et naissance multiple),
- . maladie / accident de l'enfant,
- . les familles nombreuses (possibilité de soutien préventif aux mères d'au moins trois enfants de 12 ans -intervention limitée dans le temps et non renouvelable dans l'année)
- . maladie / décès / abandon du foyer du père
- . la surcharge occasionnelle ou exceptionnelle (au-delà d'une période limitée, les situations sociales chroniques relèvent d'autres partenaires ou d'autres modes d'intervention).

13 - Les autres partenaires

*** Compétence Département**

Il s'agira d'aller au-delà de la grille de 1977 ("placement à éviter") et de prendre en compte :

- . les transferts de responsabilités de l'Etat vers le Département (abandon ou décès de l'un des parents, parents handicapés ayant des enfants à charge ou domicile, etc...),
- . les nouvelles politiques sociales relevant de sa compétence (RMI, insertion...).

*** Compétence FAS**

Ne concerne que les interventions spécifiques se situant dès l'arrivée en France des familles de travailleurs immigrés et destinées à faciliter leur adaptation à un nouveau cadre de vie.

2 - Dispositif de gestion et de concertation

21 - La CNAF continue à financer la prestation de service **au titre des cas maladie**.

La CNAF et les CAF continuent à gérer le dispositif pour le compte de la CNAM, sans participation financière de celle-ci.

22 - La CNAM finance les cas maladie dans le cadre de la grille prévue à l'article 1 et de l'enveloppe limitative annuelle.

23 - La subvention CNAM, ferme et définitive, est répartie par la CNAF entre les CAF sous forme de dotation provisionnelle annuelle limitative. La CNAF assure, dans la limite de cette subvention, la compensation entre les CAF, selon qu'elles sont en excédent ou en déficit au regard de leur dotation provisionnelle d'une part, de l'action de rééquilibrage national d'autre part.

24 - La CNAF et la CNAM mettent en place un **Comité National de Concertation et de Suivi**

Il se réunira :

- au cours du quatrième trimestre de chaque année, pour étudier le budget prévisionnel au vue du bilan de l'exercice écoulé, et à la fin du premier trimestre de chaque année pour dresser le bilan de l'année précédente, conformément aux objectifs fixés dans le préambule,
- à l'issue de la période d'application (1994-1997) du protocole d'accord pour en établir le bilan et examiner les modalités de sa reconduction.

Composition : le Président et le(s) Vice-Président(s) de la Commission d'Action Sociale de chaque Organisme et les représentants de chaque Directeur.

25 - Au niveau local, les Caisses d'Allocations Familiales assurent la gestion des crédits d'aide au foyer (quelle que soit l'origine de leur financement) et les relations avec les associations d'aide au foyer.

Elles mettent en place avec les CPAM un Comité Local de Gestion et de Suivi. Pour atteindre les objectifs définis par le préambule, le Comité Local s'appuiera sur l'examen des comptes de résultats des services gestionnaires et l'analyse de leurs statistiques annuelles. Le Comité Local donnera son avis sur l'application de la nomenclature des interventions et la définition des prix de revient.

Dans le cadre d'un bilan annuel et d'une analyse qualitative des interventions, les CPAM et les CAF formuleront toutes propositions relatives à l'évolution de la grille d'intervention, propositions qui pourront être examinées par le Comité National de Concertation.

3 - Mise en application

Un avenant financier déterminera annuellement le montant de la subvention allouée par la CNAM à la CNAF. Le montant de cette subvention sera déterminé en appliquant à l'enveloppe allouée lors de l'exercice précédent un taux de revalorisation correspondant au taux de progression du prix plafond des prestations de service "aide au foyer" autorisé par les autorités de tutelle.

La présente convention entre en vigueur à partir du 1er Janvier 1994 pour les années 1994, 1995, 1996 et 1997.

Le Président
de la Caisse Nationale
des Allocations Familiales

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

Jean-Paul PROBST

Jean-Claude MALLET