

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**  
04/07/96

**Origine :**  
DGR

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

(pour attribution)

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

(pour information)

**Réf. :**

DGR n° 59/96

**Plan de classement :**

41

**Objet :**

PRISE EN CHARGE PAR LES CPAM ET LES CGSS, SUR LES FONDS D'ASS, DE L'AIDE A DOMICILE  
AUX PERSONNES ATTEINTES PAR LE VIH, DANS LE CADRE DE DOTATIONS SPECIFIQUES.

**Pièces jointes :**

--	--

**Liens :**

**Date d'effet :**

Immédiate

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

ASS/SOC M. PUECH

**Téléphone :**

42.79.30.15

@

## **Direction de la Gestion du Risque**

04/07/96

MMES et MM. les Directeurs

**Origine :**  
DGR

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

(pour attribution)

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

(pour information)

**N/Réf. :** DGR n° 59/96

**Objet :** Prise en charge par les CPAM et les CGSS, sur les fonds d'ASS, de l'aide à domicile aux personnes atteintes par le VIH, dans le cadre de dotations spécifiques.

La généralisation des dispositifs départementaux d'aide à domicile auprès des personnes atteintes d'infection à VIH, mis en place à titre expérimental depuis 5 ans, a été posée en principe par la circulaire ministérielle DGS/DS2 n°96/10 du 8 janvier 1996.

Le développement de ce réseau coordonné de prise en charge ne correspondant plus aux capacités d'interventions financières des CPAM sur leurs dotations paramétriques, la Commission d'Action Sanitaire et Sociale, lors de sa réunion du 21 mai 1996, s'est prononcée favorablement sur l'affectation dans le cadre du budget du FNASS, d'une enveloppe spécifique de crédits pour le financement des prestations d'aide à la vie quotidienne des malades, dans les conditions de mise en oeuvre et selon les dispositions financières ci-après précisées.

## 1. LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE DU DISPOSITIF

Le dispositif pouvant donner lieu à attribution de dotations spécifiques doit obéir aux principes directeurs définis par la circulaire ministérielle, soit :

- objectif : permettre d'éviter ou écourter l'hospitalisation du malade atteint par le VIH/SIDA en facilitant son maintien à domicile,
- critères d'attribution :
  - \* être assuré social ou ayant droit du Régime Général de la Sécurité Sociale,
  - \* être atteint d'une infection par le VIH - SIDA déclaré,
  - \* existence d'une dépendance au regard d'un ou plusieurs actes de la vie courante.
- nature de la prestation : aide à la vie quotidienne assurée par une aide ménagère
- coordination et gestion du dispositif :
  - \* mise en place d'un comité départemental de pilotage auquel participent les CPAM, chargé d'émettre des avis et de faire des propositions au préfet sur les différentes composantes de l'organisation départementale et de son financement (procédure d'admission, procédures de financement, élaboration d'une convention, règlement intérieur de la coordination...),
  - \* mise en place d'une procédure de coordination avec pour missions principales : l'information et l'orientation des patients, l'organisation et le suivi de la prise en charge, l'évaluation des actions, la régulation et l'accompagnement des équipes d'intervenants.

Elle peut être assurée par un ou plusieurs coordonnateurs et, dans la mesure du possible, être extérieure aux associations prestataires.

## 2. LES MODALITES DE FINANCEMENT

### a) Modalités de calcul

La participation des CPAM et des CGSS intervient par l'attribution d'une subvention versée à l'association pivot du dispositif départemental.

Elle est calculée sur la base exclusive du budget prestations d'aide ménagère, hors financement relevant d'un dispositif de droit commun, à hauteur maximale de 25 % des crédits escomptés au titre du partenariat, après mobilisation de la participation étatique prévue entre 50 et 80 % et de la participation des bénéficiaires en fonction de leur quotient familial.

Les modalités de prise en charge font l'objet d'une convention annuelle avec comme éléments principaux : la détermination du volume d'heures annuel sur la base d'une prise en charge moyenne par mois et par patient de 30 à 45 heures ; les critères de fixation de l'enveloppe en fonction des rythmes d'activité (activité en journée, de nuit, des dimanches et jours fériés) et des taux horaires CNAVTS.

#### **b) Montée en charge progressive**

Dans le cadre de cette organisation, la montée en charge des capacités de prise en charge sera impulsée progressivement, en fonction des crédits dégagés par l'Etat avec pour objectif, sur l'exercice 1996, de porter le niveau de la prise en charge mensuelle à 10 % des malades, dans les départements de forte endémie.

Il vous appartient donc, le cas échéant, de solliciter du budget du FNASS 1996, l'octroi d'une dotation spécifique, chiffrée prorata temporis, à compter de la mise en place effective du nouveau dispositif, sur la base du budget prestations d'aide ménagère hors droit commun retenu par l'Etat pour le calcul de sa participation, et au regard de l'engagement des autres financeurs associés.

Les organismes, situés dans des départements moins exposés et qui souhaiteraient rejoindre le nouveau dispositif ont toute latitude pour mettre en oeuvre cette action dans le cadre de leur dotation paramétrique.

Il en est de même pour les Caisses qui envisageraient :

- d'assurer une prise en charge de malades au-delà de l'objectif intermédiaire assigné par l'Etat pour 1996, sur la base d'un taux d'aide mensuelle à 10 % des malades recensés actuellement dans les départements exposés, sachant que l'objectif à moyen terme devrait tendre à la prise en charge mensuelle de 15 % des malades vivants permettant ainsi la généralisation effective du dispositif,
- ou d'intervenir à un taux supérieur au plafond retenu par la Commission de 25 % du financement restant à couvrir par les partenaires concernés, après mobilisation des crédits de l'Etat à hauteur de 50 % minimum du budget global prestations.

Je souligne, en outre, que la contribution de vos organismes ne pourra s'admettre que, dans le cadre d'un réel partenariat, avec l'ensemble des co-financeurs (représentation au sein du comité départemental de pilotage obligatoire, notamment) et qu'un strict suivi de l'activité de prise en charge et de la programmation financière devra être opéré dans le cadre des facturations mensuelles de prestations.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés pouvant intervenir dans la mise en application des dispositions précitées.

**Le Directeur**  
de la Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU