

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

19/02/97

Origine :

DGR

MMES et MM les Présidents

MMES et MM les Directeurs

MMES et MM les Agents comptables

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM

les Médecins-Conseils Régionaux

le Médecin-Conseil Chef de Service de la Réunion

Réf. :

DGR n° 21/97

Plan de classement :

40	41				
----	----	--	--	--	--

Objet :

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE : MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE L'ASSURANCE MALADIE EN MATIERE D'ETABLISSEMENTS GERES PAR LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE.

La Commission de l'action sanitaire et sociale :

.décide la poursuite de la démarche de réalisation des projets d'établissement fondés sur des projets médicaux pour les établissements existants orientés vers les besoins prioritaires de la population.

.fixe les règles d'intervention du fonds national d'adaptation pour soutenir les évolutions et les réorientations nécessaires.

.prend acte de l'évolution des règles de gestion des établissements proposées pour plus de responsabilité des gestionnaires et plus de transparence de la gestion.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

M. Claude AUBIN / Mme CONSTANT

Téléphone :

02.51.72.92.20 / 01.42.79.32.92

@

Direction de la Gestion du Risque

19/02/97

Origine :

DGR

MMES et MM les Présidents
MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Fédérations de Caisses d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM
les Médecins-Conseils Régionaux
Le Médecin-Conseil Chef de Service de la Réunion

N/Réf. : DGR n° 21/97

Objet : **Mise en œuvre de la politique de l'Assurance Maladie en matière d'établissements gérés par les Caisses d'Assurance Maladie.**

Les orientations de la politique de l'Assurance Maladie en matière d'établissements et d'oeuvres gérés par les Caisses d'Assurance Maladie ont été portées à votre connaissance par circulaire 93/94 du 14 novembre 1994.

La Commission de l'action sanitaire et sociale réunie le 10 décembre 1996 a approuvé les propositions de la direction pour la mise en œuvre des orientations définies par le Conseil d'administration le 28 juin 1994 en ce qui concerne les établissements.

La Commission a décidé la poursuite de la démarche de réalisation des projets d'établissement fondés sur les projets médicaux pour les établissements existants. Elle a fixé les règles d'intervention du fonds national d'adaptation pour soutenir et accompagner les évolutions et les réorientations nécessaires. Enfin elle a pris acte de l'évolution des règles de gestion des établissements proposée par la direction à partir des travaux du Comité de pilotage et de la mission nationale d'étude et de conseil.

1. L'ORIENTATION DES ETABLISSEMENTS EXISTANTS

Les établissements sanitaires et médico-sociaux gérés par les Caisses d'Assurance Maladie agissent dans le cadre des autorisations données par les autorités administratives compétentes selon la nature de l'activité. Ils doivent répondre en priorité aux besoins insuffisamment satisfaits.

Les Caisses gestionnaires d'établissements sanitaires ont été invitées à préparer leurs projets d'établissement. La Commission de l'action sanitaire et sociale a été informée de l'état de la situation résultant de l'enquête récemment conduite par la mission nationale d'étude et de conseil. Si la démarche paraît bien engagée, on observe cependant qu'elle ne concerne pas encore l'ensemble des établissements. Il est rappelé que les projets proposés doivent faire l'objet d'un accord de la part des autorités de tutelle.

L'*ordonnance 96.346 du 24 avril 1996* portant réforme de l'hospitalisation publique et privée confirme la nécessité de disposer d'un projet d'établissement pour conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens définis par l'article L.710.16 du Code de la santé publique. Il est donc tout à fait nécessaire que tout établissement sanitaire géré par les Caisses dispose d'un projet médical clairement défini en liaison avec les services médicaux et accepté par tous lors de l'examen des besoins de la population et de l'analyse de l'offre sanitaire locale. Ce projet médical est essentiel à la préparation du projet d'établissement.

Le chargé de mission poursuivra son action auprès des gestionnaires avec l'appui des services médicaux pour susciter la préparation de ces projets et en consolider le contenu afin de mieux garantir l'évolution des établissements. Il fera un rapport sur l'état des projets avant le 1^{er} juillet 1997.

Il est également fortement souhaitable que la réflexion s'engage dans les Caisses gérant des établissements importants dans les disciplines de court séjour et de soins de suite et de réadaptation pour préparer les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens à conclure avec les agences régionales de l'hospitalisation.

Les établissements de court séjour, peu nombreux mais importants, constituent une part déterminante de l'offre de soins de leur région. Leur rôle doit être particulièrement étudié en collaboration étroite avec le secteur hospitalier. Il en est de même pour les établissements de soins de suite et de réadaptation qui assurent auprès de plusieurs Centres hospitaliers universitaires la quasi totalité de la rééducation fonctionnelle, avec la participation de praticiens universitaires et de praticiens hospitaliers. Les objectifs médicaux et les filières de prise en charge de ces unités de haut niveau disposant de moyens importants sont le plus souvent bien définis. Cependant, ils doivent être intégrés dans les contrats d'objectifs et de moyens.

Par ailleurs, l'article 23 du chapitre III de la même ordonnance clarifie les règles de financement et en fixe les options. Tous les conseils d'administration des organismes gestionnaires concernés ont opté pour le régime de financement fixé par l'*article L.174.1 du Code de la Sécurité Sociale*. Cette unanimité vient consolider la volonté de l'Assurance Maladie de participer à la réponse aux besoins prioritaires de la population. Cette première option des gestionnaires ne peut qu'être prolongée par la demande de participation à l'exécution du service public hospitalier, qui concerne déjà plus de la moitié des établissements sanitaires.

Ainsi, à terme, l'ensemble des établissements sanitaires gérés par les Caisses disposera du même statut. A noter que la CNAMTS poursuit les contacts avec les Pouvoirs publics pour intégrer à ce dispositif les établissements dont les budgets sont actuellement approuvés par la Caisse nationale, conformément à la loi du 20 juillet 1994 relative à la Sécurité Sociale.

L'orientation des établissements médico-sociaux s'inscrit dans le cadre des schémas départementaux spécifiques : enfance inadaptée, adultes handicapés et personnes âgées dépendantes. Chaque établissement doit développer une activité en conformité avec son agrément, notamment en ce qui concerne la nature des handicaps et l'âge des populations prises en charge.

Enfin, on peut s'attendre à ce que l'évolution des besoins conduise à des restructurations de l'activité médicale, pouvant avoir une incidence sur la structure des emplois. Il est rappelé que le Conseil d'administration a pris l'engagement que ces redéploiements d'emplois occupés prendront en compte les situations individuelles de telle sorte que dans tous les cas la réorientation éventuelle soit assurée ainsi que le maintien de l'emploi au niveau local de l'Institution.

2. LA MISE EN ŒUVRE DU FONDS NATIONAL D'ADAPTATION

La Commission de l'action sanitaire et sociale, prenant en compte la décision du Conseil d'administration de la CNAMTS de créer un fonds national d'adaptation dont le niveau financier doit rester dans les limites de l'engagement actuel du FNASS en faveur des établissements, a décidé sa mise en place et en a fixé les règles d'intervention.

La volonté de la Commission est d'utiliser ce fonds pour accompagner et soutenir les évolutions et les réorientations proposées par les Caisses gestionnaires dans le cadre des projets d'établissement. La Commission souhaite également un bon entretien du patrimoine de l'Institution affecté à ce secteur d'activité.

Les conditions générales d'intervention du fonds national d'adaptation fixées par la Commission sont ainsi définies :

réaliser les opérations de reconstruction partielle ou totale d'un établissement, autorisées dans le cadre de son projet d'établissement,

assurer les transformations profondes de l'établissement directement liées à la réorientation de son activité médicale dûment autorisée par les autorités compétentes.

Le gestionnaire bénéficiera d'un financement total mais remettra les dotations aux amortissements à la disposition du fonds national d'adaptation.

Toutefois, en dehors de ces interventions essentielles de nature à faciliter la pérennité des établissements et leur orientation vers les besoins prioritaires de la population, les gestionnaires peuvent être confrontés à des adaptations lourdes et importantes lors de la mise en œuvre de leur projet d'établissement sans qu'il y ait changement de discipline d'activité médicale. Il pourra être fait appel au fonds national d'adaptation pour accompagner l'effort fait par l'établissement. Le niveau de cofinancement sera déterminé par la Commission à partir d'un dossier présentant toute justification et l'avance consentie sera remboursée par l'établissement.

3. L'EVOLUTION DES REGLES DE GESTION

Les mesures proposées répondent à un double objectif, développer la responsabilité des gestionnaires et assurer une plus grande transparence de la gestion de l'ensemble des établissements.

Le développement de la responsabilité des gestionnaires sera favorisé par une réforme portant sur le financement des immobilisations et la mise en place du fonds national d'adaptation créé par le Conseil d'administration et dans les conditions d'intervention fixées par la Commission de l'action sanitaire et sociale. La gestion indépendante de la trésorerie complétera cette autonomie de la gestion.

La transparence de la gestion, afin de faciliter l'appréciation des résultats et le dialogue avec les différents partenaires, va nécessiter la mise en place d'une comptabilité autonome et analytique au niveau de l'établissement, consolidée en fin d'exercice avec la comptabilité du gestionnaire. Le développement d'un système d'information médicalisé et normalisé favorisera également l'appréciation et l'évaluation médicale de l'activité à des coûts mesurés.

La mise en application de ce nouveau dispositif pour la gestion des établissements des Caisses d'Assurance Maladie fera l'objet au cours des prochaines semaines de nouvelles instructions portant sur :

les procédures relatives au fonds national d'adaptation et à la gestion des immobilisations,

la gestion de la trésorerie des établissements.

Le Directeur

Gérard RAMEIX