

Date :
04/02/2000

Origine :
DDRI
AC

Réf. :
DDRI n° 17/2000
AC n 8/2000
 n /
 n /

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

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

(Pour Attribution)

Plan de classement :

2440						
------	--	--	--	--	--	--

Titre :

Financement des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

Résumé :

Le décret n° 99.1177 organise le financement intégral par l'Assurance Maladie des dépenses des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/DOS/HMS-Jean-François ROUGET - AC/Madeleine KRACHT

Téléphone :

01/42/79/32/97

01/42/79/35/33

**Direction Déléguée aux Risques
Agence Comptable**

04/02/2000

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

Origine :

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

DDRI
AC

(Pour Attribution)

N/Réf. : DDRI - n° 17/ 2000 - AC n° 8 /2000

Objet : Financement des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

L'attention des Caisses est appelée sur la publication du ***décret n° 99.1177* au Journal Officiel du 31 décembre 1999**, ci-joint concernant les consultations de dépistage anonyme et gratuit.

Ce texte modifie notamment les modalités de financement de ces centres et porte application de **l'article 21** de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2000.

1. CONSEQUENCES REGLEMENTAIRES

Ce décret est relatif à la prise en charge par l'Assurance Maladie des dépenses des consultations de dépistage anonyme et gratuit et modifie le ***décret n° 88.61 du 18 janvier 1988*** relatif au dépistage de façon anonyme et gratuite du virus de l'immunodéficience humaine.

La loi de financement de la Sécurité Sociale a supprimé la répartition entre l'Etat et les organismes d'Assurance Maladie des dépenses de dépistage du VIH et VHC à hauteur de 15% pour l'Etat et 85% pour l'Assurance Maladie.

Un financement intégral par l'Assurance Maladie s'applique à ces dépenses générées à partir du 1^{er} janvier 2000 par des consultations médicales et des investigations biologiques qui peuvent être réalisées soit par des établissements de santé publics soit par des consultations ambulatoires de dépistage organisées par les CDAG.

Pour les établissements publics de santé leurs dépenses de dépistage seront soumises au régime budgétaire, financier et comptable desdits établissements et couvertes intégralement par la dotation globale (**article L. 174.16 du Code de la Sécurité Sociale, cf. loi de financement de la Sécurité Sociale 2000 article 21**).

Pour ce qui concerne les dépenses des consultations de dépistage effectuées en ambulatoire notamment par les dispensaires antivénériens ou les services désignés par le Préfet aux termes du **décret n° 88.61**, il convient désormais de financer ces dépenses sous forme de dotation globale à la charge de l'Assurance Maladie.

Pour mémoire les conditions de règlement s'effectuaient sur la base de factures trimestrielles envoyées par les CDAG à la CPAM du lieu d'implantation de la structure.

La loi de financement a mis fin au système de paiement à l'acte et introduit un financement de l'Assurance Maladie par une dotation forfaitaire annuelle versée par la CPAM dans le ressort de laquelle la structure est implantée pour le compte des régimes obligatoires d'Assurance Maladie. Le versement se fait trimestriellement pour le quart de la dotation annuelle (**article D. 174.17**).

L'article D. 174.17 prévoit la fixation de la dotation forfaitaire annuelle dans le cadre d'un accord à intervenir entre la structure de dépistage et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

Cet accord est soumis à l'approbation du Préfet de région.

Le Préfet de région fixe le montant de la dotation en l'absence d'accord entre la CRAM et le CDAG.

Il appartient en conséquence aux CRAM de passer convention avec les structures réalisant des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) afin de convenir dans le cadre d'une négociation du montant de la dotation globale qui sera servie par la CPAM du lieu d'implantation de la structure pour leur activité de consultation de dépistage réalisée en ambulatoire.

Le décret organise aux termes de l'article D. 174.18 la répartition entre les régimes et les risques sur la base de la répartition des dotations globales hospitalières pour l'année considérée.

La fixation négociée du montant de la dotation forfaitaire annuelle doit tenir compte :

- de l'objectif des dépenses de soins de ville mentionné à l'**article L. 227.1 du Code de la Sécurité Sociale**, notamment de son taux de progression,
- des dépenses et de l'activité de la consultation constatée pour les trois dernières années,
- des prévisions d'activité et de dépenses pour l'année considérée.

Il appartient aux CRAM de prendre l'attache des CPAM, des services déconcentrés de l'Etat (DDASS) et des établissements s'agissant de la collecte des informations permettant de répondre aux critères énoncés ci-dessus.

L'article 2 du décret prévoit des dispositions transitoires :

- les sommes restant dues sur l'exercice 1999 sont versées dans les conditions applicables à cet exercice (85% des montants à la charge de l'Assurance Maladie, dans les conditions de la lettre-circulaire n° 22/93 du 26 juillet 1993 et ***circulaire AC n° 40/98 du 25 novembre 1998***),
- pour l'exercice 2000 la dotation globale devra être fixée avant la fin du 2^{ème} trimestre 2000, au plus tard le 30 juin 2000,
- dans l'attente de la notification de cette dotation globale, les Caisses Primaires doivent verser un trimestre prévisionnel égal à un quart du total des sommes versées au titre de 1999.

2. CONSEQUENCES COMPTABLES

A – Dotation de l'exercice 2000

Chaque versement trimestriel devra donner lieu à l'écriture suivante :

TM 409751 Autres acptes – Disp. Ctres plan. Cons VIH-VHC	
Versement trimestriel de la dotation aux CDAG	TM 5

En fin d'exercice, la ventilation annuelle entre les régimes effectuée à partir du programme de la CNAMTS sera constatée par l'écriture.

M** 6563178 Autres prestations en nature	
TM 45112661 CNAMTS – Dépistage du VIH	
TM 45112662 CNAMTS – Dépistage des MST	
	TM 409751
Répartition annuelle entre les régimes, en fin d'année à partir du programme envoyé par la CNAMTS	

Les résultats de la ventilation sont adressés à la CNAMTS qui demandera aux autres régimes le remboursement de la part qui leur incombe et adressera aux CPAM et CGSS un extrait de compte pour solde des comptes TM 45112661 et TM 45112662.

Il n'y a pas lieu de constater de charges à payer et de constituer des provisions

B. Factures relatives aux exercices antérieurs à 2000

Celles-ci restent à la charge de l'Etat pour 15% et de l'Assurance Maladie pour 85%. Le schéma de comptabilisation demeure identique. Il convient toutefois de demander aux CDAG d'envoyer à l'Etat ainsi qu'aux organismes d'Assurance Maladie leurs factures antérieures au 1^{er} janvier 2000 dans les meilleurs délais.

Je vous saurais gré de me faire part des difficultés pouvant survenir dans le cadre de l'application de la présente circulaire.

L'Agent Comptable

Directeur Délégué aux Risques

Alain BOUREZ

Denis PIVETEAU