



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-2/2002

Document consultable dans Médi@m

Date :

08/01/2002

Domaine(s) :

Ets sanitaires et médico-sociaux

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

EHPAD - SSIAD : Modalités pratiques relatives au passage à une tarification préfectorale unique à compter du 1^{er} Janvier 2002.

Liens :

Plan de classement :

2442

Emetteurs :

DDRI AC

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☒ CRAM	☐ URCAM
	☐ UGECAM	☒ CGSS	☐ CTI
☒ Agents Comptables			
☐ Médecins Conseils	☐ Régionaux	☐ Chef de service	
	☐ Médecin Chef de la Réunion		

Pour information

Résumé :

- Instructions aux Caisses relatives aux modalités pratiques de transfert de l'autorité tarifaire à compter du 1er Janvier 2002. A partir du 1er Janvier 2002 les établissements et services médicalisés non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale accueillant des personnes âgées qui étaient, jusqu'à présent, tarifés par la CRAM relèveront désormais de l'autorité du Préfet.

Mots clés :

Pour l'Agent Comptable

Simone RESTOUT

Pour le Directeur
Délégué aux Risques

Xavier BROSETA



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 2/2002

Date : 08/01/2002

Objet : EHPAD - SSIAD : Modalités pratiques relatives au passage à une tarification préfectorale unique à compter du 1er janvier 2002.

Affaire suivie par : **Hélène BENARD** (DDRI/DOS/DAHMES) 01/42/79/32/96

Arlette PIEDNOEL (AC/DGF) 01/42/79/32/57

I. UNE AUTORITE TARIFAIRE PREFECTORALE UNIQUE A PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2002

La récente parution d'un décret relatif à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (cf. décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie), génère des implications non négligeables pour les organismes d'Assurance Maladie compte tenu des mesures transitoires qui seront mises en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2002.

En effet, les établissements médicalisés hébergeant des personnes âgées devront impérativement adopter une tarification ternaire à compter de cette date. Ainsi, outre les tarifs "Hébergement" (à la charge de la personne âgée ou du Conseil Général) et "Soins" (à la charge de l'Assurance Maladie) en vigueur jusqu'à présent, un troisième tarif sera obligatoirement appliqué : le tarif dépendance, à la charge de la personne âgée ou du Conseil Général via l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Dans ce contexte, l'Etat fixera, à titre transitoire (et ce, jusqu'à la prise d'effet de la convention pluriannuelle – soit au plus tard le 31 décembre 2003), le montant du forfait global de soins dans ces établissements qui se substitue aux forfaits des :

Etablissements ayant des soins courants ;
Etablissements ayant une section de cure médicale ;
Unités de Soins de Longue Durée.

II. LE SUIVI COMPTABLE

Le basculement à une tarification ternaire s'effectuant, pour l'ensemble de ces structures, de manière systématique au 1^{er} janvier prochain, il s'avère nécessaire de mettre en place un double suivi comptable en fonction de l'existence – ou non – d'une convention pluriannuelle :

Structures ayant signé une convention pluriannuelle ;
Structures n'ayant pas encore signé une convention pluriannuelle.

Néanmoins, deux cas de figure doivent être distingués :

Les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées

Comme tous les établissements hébergeant des personnes âgées bénéficieront d'une tarification ternaire, ils deviendront, de fait, EHPAD à partir du 1^{er} janvier. Il conviendra donc de distinguer les deux entités suivantes :

Les EHPAD avec convention tripartite ;
Les EHPAD sans convention tripartite.

Les Unités de Soins de Longue Durée

Bien qu'elles soient maintenues dans le champ sanitaire, les Unités de Soins de Longue Durée requièrent également un double suivi en distinguant :

Les USLD avec convention tripartite ;
Les USLD sans convention tripartite.

On note que le Directeur de l'ARH devra, à compter du 1^{er} janvier 2002, fixer les tarifs des USLD y compris pour celles, qui n'ayant pas signé de convention, seraient encore tarifées par la CRAM.

Le logiciel RBDG est en cours d'adaptation pour gérer ce double suivi comptable pour les EHPAD et les USLD.

III. LE VERSEMENT DE LA DOTATION PAR LA CAISSE PIVOT

Que le montant de la dotation soit fixé par le Préfet ou par le Directeur de l'ARH, la caisse pivot doit impérativement obtenir, avant le 20 janvier 2002 (date du premier versement effectué à ces structures) les informations suivantes :

Le montant de la dotation fixée par l'arrêté préfectoral. En effet, en l'absence d'arrêté préfectoral, les caisses n'ont plus de base juridique leur permettant de procéder au versement de cette dotation ;

Une copie de la convention signée par l'établissement, notamment pour les établissements qui n'étaient pas médicalisés et qui entrent, suite à cette signature, dans le champ des EHPAD.

Si ces informations ne leur ont pas été communiquées, les Caisses Pivots doivent impérativement prendre contact avec les DDASS ou DRASS de manière à obtenir ces documents avant de procéder à un quelconque paiement.

Une circulaire technique dans laquelle apparaîtront, en outre, des informations inhérentes au logiciel de suivi comptable vous sera prochainement adressée par l'Agence Comptable de la CNAMTS. La version «RBDG» adaptée sera livrée le 10 janvier 2002, puisqu'elle ne doit être utilisée qu'après les traitements de la période complémentaire 2001.

Je vous remercie de bien vouloir nous faire part des difficultés que vous pourrez être amenés à rencontrer lors de l'application de ces nouvelles dispositions.