



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-118/2003

Document consultable dans Médi@m

Date :

26/08/2003

Domaine(s) :

Ets sanitaires et médico-sociaux

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Arrêté du 9 juillet 2003

Liens :

Plan de classement :

2442

Emetteurs :

DRM

Pièces jointes : 1

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 :

Information sur la publication de l'arrêté du 9 juillet 2003 relatif à la mise en œuvre de l'article 11 du décret n°99-316 du 26 avril 1999 modifié concernant le suivi de la consommation médicale et de l'activité des professionnels de santé dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Mots clés :

EHPAD ; suivi de la consommation médicale ; suivi de l'activité des professionnels de santé

La Directrice
des Risques Maladie

Bernadette MOREAU

CIRCULAIRE : 118/2003

Date : 26/08/2003

Objet : Arrêté du 9 juillet 2003

Affaire suivie par : Hélène BENARD (DRM/DREAM/DAHMES) 32.96

Depuis la mise en œuvre de la réforme de la tarification, les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes doivent fournir à leurs résidents non seulement des prestations financées par un tarif journalier de soins, mais également des prestations ambulatoires - définies en fonction de l'option tarifaire (partielle ou globale) retenue par la structure - qui sont remboursées par l'Assurance Maladie en sus de ce tarif.

De ce fait, les nouvelles modalités tarifaires appliquées aux établissements entraînent des transferts d'enveloppes et plus particulièrement des mouvements financiers de l'enveloppe soins de ville vers l'enveloppe médico-sociale.

Il s'avérerait donc indispensable de mettre en place, dans le cadre d'une politique de maîtrise des dépenses, un suivi des diverses prestations remboursées à l'intérieur du tarif journalier de soins de manière notamment à connaître :

- l'activité des soins financés par le tarif journalier de soins,
- les rémunérations des professionnels de santé libéraux transférées sur l'enveloppe médico-sociale.

Dans cette perspective, un arrêté ministériel vient de paraître au journal officiel du 29 juillet. Aussi, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint une copie de cet arrêté du 9 juillet relatif à la mise en œuvre de l'article 11 du décret n°99-316 du 26 avril 1999 modifié concernant le suivi de la consommation médicale et de l'activité des professionnels de santé dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

De ce fait, les établissements doivent désormais impérativement adresser chaque semestre, à leur caisse pivot (et aux autres organismes d'Assurance Maladie qui en émettraient le souhait) la liste des personnes hébergées afin d'assurer un suivi de la consommation médicale dans l'établissement.

Outre la raison sociale de la structure et son numéro d'identification (FINESS), cette liste comprend, pour chaque personne hébergée :

- le nom et prénom,
- le numéro d'inscription au répertoire national des personnes physiques,
- le nom de l'organisme de prise en charge, assorti du numéro du centre de paiement.

De plus, chaque mois, les établissements ont également l'obligation de transmettre à leur caisse pivot - par voie électronique, ou à défaut sur support électronique, dans des conditions de nature à assurer la confidentialité des données - un bordereau type, conforme à celui qui est annexé à l'arrêté et qui diffère en fonction de l'option tarifaire retenue.

Toutefois, il convient de souligner que ces documents ne se substituent absolument pas aux tableaux trimestriels qui sont adressés aux agents comptables dans le cadre de la répartition inter-régime de la dotation globale.

Dans ce contexte, je vous saurais gré de bien vouloir informer les établissements de votre circonscription des nouvelles obligations qui leur incombent.

Enfin, je tiens à vous préciser que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie souhaite mettre en place, le plus rapidement possible, un système informatisé permettant aux caisses pivots d'identifier les personnes âgées hébergées en établissements et de suivre les dépenses libérales incluses dans le tarif de soins. Dès que les dernières contraintes techniques auront été levées et que le dispositif de suivi pourra effectivement être mis en œuvre, je ne manquerai bien évidemment pas de vous en informer.

Je vous remercie de bien vouloir porter à ma connaissance les difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application de ces différentes dispositions.