



Document consultable dans Médi@m

Date :

26/03/2003

Domaine(s) :

Ets sanitaires et médico-sociaux

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Instruction relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Liens :

Plan de classement :

2442

Emetteurs :

DRM

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input checked="" type="checkbox"/> CRAM | <input checked="" type="checkbox"/> URCAM |
| | <input checked="" type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS | <input type="checkbox"/> CTI |
| <input type="checkbox"/> Agents Comptables | | | |
| <input type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input type="checkbox"/> Régionaux | <input type="checkbox"/> Chef de service | |
| | <input type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion | | |

Pour information

Résumé :

Cette circulaire vise à rappeler les principes fondamentaux de la réforme de la tarification, à proposer des dispositifs permettant de lever les obstacles au processus de conventionnement et à diffuser des procédures de bonnes pratiques.

Mots clés :

EHPAD, convention tripartite, procédure de conventionnement, bonnes pratiques.

La Directrice
des Risques Maladie

Bernadette MOREAU



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 48/2003

Date : 26/03/2003

Objet : Instruction relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Affaire suivie par Hélène BENARD (DRM/DREAM/DAHMES) ☎ 01.42.79.32.96

Mesdames et Messieurs les Directeurs,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la circulaire DGAS/DHOS/DSS/MARTHE n°2003/20 du 13 janvier 2003 relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements pour personnes âgées dépendantes.

Compte tenu de l'assez faible nombre de conventions signées au regard des objectifs initialement fixés, il paraît indispensable de relancer la dynamique de conventionnement sans, pour autant, réduire les exigences d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et sortir du cadre financier de la réforme.

De ce fait, cette circulaire vise à rappeler les principes fondamentaux de la réforme de la tarification, à proposer des dispositifs permettant de lever les obstacles au processus de conventionnement et à diffuser des procédures de bonnes pratiques.

I. RAPPELS DES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA REFORME

Le cahier des charges du 26 avril 1999 expose les principes généraux de la négociation des conventions tripartites : il s'agit, à partir d'une auto-évaluation réalisée par un établissement, de négocier des actions tendant à améliorer la qualité des aides et soins aux résidents.

a. Les objectifs qualité

Même si les engagements de l'établissement, mentionnés dans la convention tripartite, sont conclus pour une durée de cinq ans renouvelable, il convient de souligner que la démarche qualité s'inscrit dans un processus continu : la signature de la convention constitue donc la première étape (et non l'aboutissement) du processus d'amélioration de la qualité.

Ainsi, les directeurs d'établissements ne sont pas contraints de satisfaire à l'ensemble des dispositions prévues par le cahier des charges dès la signature de la première convention : il n'y a pas, légalement, de pré-requis à la signature de la convention tripartite autre que la réalisation du diagnostic qualité (pouvant se faire à partir de l'outil "Angélique").

Toutefois, il importe de définir, à partir du rapport d'auto-évaluation de l'établissement, des objectifs négociés entre les partenaires et déclinés, le cas échéant, sur une période infra-quinquennale.

Les objectifs retenus doivent d'ailleurs être impérativement réalistes (en nombre, en charge de travail et en terme d'implication financière) et susceptibles d'être exécutés dans les délais impartis.

Dans cette logique, il convient de programmer dans le temps les moyens alloués au titre de l'Assurance Maladie et de subordonner leur octroi à la réalisation des objectifs. De ce fait, il est souhaitable que la convention tripartite prévoit que chaque structure remette, lors des discussions budgétaires, un rapport faisant état du degré de réalisation des objectifs fixés et des éventuelles difficultés rencontrées.

b. Les interventions des professionnels libéraux

En l'absence de conventions tripartites, les infirmiers libéraux peuvent continuer à intervenir librement dans les établissements et à être payés à l'acte directement par le résident.

Par contre, pour les structures qui ont d'ores et déjà signé une convention, un texte réglementaire, actuellement soumis à discussion, devrait préciser les conditions d'exercice et les modalités de rémunération des professionnels libéraux au sein des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Dans l'attente, il importe de s'assurer que les nouveaux modes d'organisation proposés par les structures n'aboutissent pas à faire effectuer par des personnels insuffisamment qualifiés des actes dont l'exécution nécessiterait l'intervention d'un médecin ou d'un infirmier.

II. FORMALISATION DES PROCEDURES D'INSTRUCTION DES DEMANDES DE CONVENTIONS TRIPARTITES

A partir d'une étude ministérielle réalisée sur les conventions signées dans cinq régions, les services de l'Etat ont mis en exergue les bonnes pratiques partenariales qui pourraient être valorisées pour faciliter la procédure d'instruction des conventions tripartites.

a. Commission départementale de suivi de la réforme

Afin de s'assurer de l'état d'avancement de la réforme dans chaque département et des difficultés rencontrées, une concertation peut être engagée dans le cadre de la Commission Départementale de suivi de la réforme (cf. circulaire ministérielle n°2001-58 du 26 janvier 2001). Aussi, les départements dans lesquels aucune coopération entre les autorités de tarification et les représentants d'établissements n'a été mise en œuvre sont invités à régulariser cette situation.

b. Sélection des établissements susceptibles de conclure rapidement une convention

Il convient de rappeler que tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes devront avoir signé une convention avant le 31 décembre 2005, sachant que le délai pour les logements foyers est reporté au 31 décembre 2006.

Néanmoins, tous les établissements prêts à signer immédiatement une convention peuvent le faire, sans que des critères de priorités leur soient imposés. Ainsi, à titre d'exemple, un logement foyer ne saurait être écarté au seul prétexte qu'il ne serait pas obligatoire qu'il entre dans la réforme compte tenu du niveau de dépendance de ses résidents.

En outre, il convient d'encourager les unités de soins de longue durée à s'engager dans la réforme sans attendre la définition des soins prolongés (qui ne devraient, d'ailleurs, concerner que quelques milliers de personnes).

c. Modalités de contrôle et de validation des propositions de classement des résidents par GIR

Dans la mesure du possible, une seule procédure de contrôle par établissement, valant pour toutes les demandes d'évaluation de la dépendance par Groupe Iso-Ressources doit être organisée.

On note que les modalités de contrôle et de validation a posteriori des propositions de classement des résidents par GIR sont définies dans l'annexe de l'arrêté du 26 avril 1999.

d. L'instruction du projet de convention

A la réception du projet de convention tripartite, la DDASS doit procéder, dans un délai d'un mois, à un examen préliminaire visant à vérifier sa recevabilité.

Dès lors que le dossier est recevable et notifié comme tel au directeur de l'établissement, il est souhaitable que la convention tripartite puisse être signée dans un délai de trois mois.

En outre, les Préfets /DDASS sont invités à signer l'arrêté tarifaire dans les meilleurs délais de manière à ce que les CRAM soient en mesure de verser rapidement les crédits de médicalisation inscrits à la convention (sachant que pour les établissements qui n'étaient pas médicalisés, le premier versement peut nécessiter un délai relativement important).

Enfin, il est rappelé que la signature de la convention n'est pas subordonnée à l'avis favorable du CROSS. En amont de la négociation, et au plus tôt, il est donc souhaitable de présenter les demandes d'autorisation de dispenser des soins en CROSS sur la base du dossier simplifié prévu par l'arrêté du 6 juin 2002.

e. Visite de pré-conventionnement de l'établissement

Dans les faits, il s'avère qu'une visite de l'établissement est organisée au moment de la négociation de la convention. Sauf cas particuliers, tous les partenaires concernés (CRAM, conseil général, DDASS, médecin inspecteur, représentants des autorités de tarification) doivent être conviés à ces visites.

III. AIDES A LA NEGOCIATION DES CONVENTIONS TRIPARTITES

a. Le médecin coordonnateur

La signature d'une convention tripartite emporte le recrutement d'un médecin coordonnateur. Celui-ci, dont le rôle est précisé dans l'annexe II de l'arrêté du 26 avril 1999, doit être nommément désigné dans la convention.

Toutefois, en l'absence de la parution du décret concernant l'intervention des professionnels libéraux en EHPAD, des problèmes dans le recrutement d'un médecin coordonnateur peuvent se poser notamment en terme de rémunération et de formation.

A ce sujet, il convient de souligner que l'établissement a la possibilité de recruter un médecin salarié (médecin généraliste ou praticien hospitalier, selon les statuts) pour exercer le rôle de coordination sachant que la rémunération de cette activité est incluse dans le tarif soins de l'établissement.

En outre, sachant qu'il doit impérativement être compétent en gérontologie, le médecin dispose d'un délai de trois ans (pouvant le cas échéant être prorogé d'un an) pour acquérir un des diplômes requis, s'il ne le possède pas lors de la signature de la convention.

Il est à noter que chaque établissement peut prendre en charge les frais de formation (tant pédagogiques que de déplacement) sur le tarif soins dans le cadre des moyens alloués par l'assurance maladie pour la signature des conventions tripartites.

b. Recommandations sur les aspects financiers des conventions tripartites

Les moyens de l'Assurance Maladie doivent être programmés dans une logique d'adéquation optimale entre les objectifs qualitatifs et les moyens attribués. De ce fait, l'intégralité des crédits prévus dans la convention peut ne pas être allouée dès la première année d'exécution de la convention, mais en plusieurs fois selon l'échéancier clairement prévu dans la convention.

En outre, il convient de rappeler que les crédits versés par l'Assurance Maladie ne peuvent être octroyés que pour la période qui s'ouvre à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention : ils ne peuvent, en aucun cas, être attribués à titre rétroactif.

Par ailleurs, en ce qui concerne le niveau des crédits de l'assurance maladie, la DOMINIC + 35% constitue le plafond, excepté lorsqu'un effet mécanique doit être apuré ou un clapet anti-retour résorbé.

Dans la grande majorité des cas, le nombre de points à attribuer sera, selon les situations, de 300 ou de 800. Toutefois, dès lors que la spécificité des résidents accueillis est avérée, ce nombre de points pourra être modifié par la DDASS, après avis du médecin de la CRAM, de façon à allouer une dotation de crédits d'assurance maladie plus importante à l'établissement.

Enfin, dans le cadre d'une programmation pluriannuelle des moyens, il est souhaitable de faire figurer dans la convention une clause spécifique qui subordonne les tranches de crédits supplémentaires à la bonne réalisation des objectifs qualitatifs assignés à l'établissement. Elle doit également prévoir une échéance permettant d'examiner les difficultés rencontrées par l'établissement et d'évaluer l'état de réalisation des objectifs fixés à l'établissement.

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

Je vous prie de croire, Mesdames et Messieurs les Directeurs, à l'assurance de ma considération distinguée.

La Directrice des Risques Maladie
Bernadette MOREAU

P.J : Circulaire ministérielle DGAS/DHOS/DSS/MARTHE n°2003/20 du 13 janvier 2003 relative à la négociation des conventions tripartites au bénéfice des établissements pour personnes âgées dépendantes.