



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-24/2004

Date :

10/02/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Ets sanitaires et médico-sociaux

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Forfait annuel global de soins pour les foyers d'accueil médicalisés et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Liens :

Plan de classement :

2440

Emetteurs :

DRM DFC

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 :

Changement du mode d'allocation de ressources des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et des services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées. Mise en place pour ces structures d'un forfait annuel global de soins.

Mots clés :

Allocation de ressources sous forme d'un forfait annuel global de soins ; Secteur médico-social/adultes handicapés

Le Directeur
des Finances et de la Comptabilité


Joël DESSAINT

La Directrice
des Risques Maladie


Bernadette MOREAU

CIRCULAIRE : 24/2004

Date : 10/02/2004

Objet : Forfait annuel global de soins pour les foyers d'accueil médicalisés et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Affaire suivie par : Claude POUILLOUX (DRM/DREAM/DAHMES) 01.42.79.42.49
Claude.pouilloux@cnamtzs.fr
Jean-François ROUGET (DRM/DREAM/DAHMES) 01.42.79.32.97
Jf.rouget@cnamts.fr
Karine GOUEDARD (DFC) 01.42.79.32.67.
Karine.gouedard@cnamts.fr

Aux termes des dispositions des articles 145, 146 et 147 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et les services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées bénéficient, pour leurs activités de soins à la charge de l'Assurance Maladie, d'un nouveau mode d'allocation de ressources dénommé "forfait annuel global de soins".

1. CHANGEMENT DU MODE D'ALLOCATION DE RESSOURCES

Ce forfait annuel global de soins est fixé par le Préfet du département d'implantation de la structure et versé par l'Assurance Maladie, dans les conditions prévues par l'article 112, paragraphe 3 du nouveau décret budgétaire et comptable.

Il faut ici relever que l'Assurance Maladie ne peut verser évidemment ce forfait annuel global de soins que lorsque la prestation de soins est avérée.

En aucun cas, ce forfait n'a vocation à couvrir des prestations d'accompagnement sociales et d'autres prestations différentes de celles du soin.

Les caisses d'Assurance Maladie devront être attentives à ce que le changement de mode d'allocation des ressources, ne soit pas l'occasion pour les établissements d'obtenir un rebasage de leurs crédits.

2. SCHEMA DES ECRITURES COMPTABLES DANS LES CPAM ET LES CGSS - METHODE DE REPARTITION

Il convient en premier lieu, que la caisse pivot soit désignée et en second lieu, que les structures concernées par ce changement d'allocation de ressources adressent à la CPAM pivot un imprimé ventilant les personnes prises en charge par leur régime d'Assurance Maladie. Vous trouverez, à cet égard, en annexe I, un document type (état récapitulatif des présents au 1^{er} jour du trimestre).

En outre, les structures devront compléter une liste nominative des entrants et des sortants à destination des caisses.

Les CPAM du régime général du lieu d'implantation de la structure sont caisses pivots et sont ou seront sollicitées pour financer ces établissements par dotation annuelle de soins (dans les conditions précisées aux R. 174-16-1 à R. 714-16-5 du code de la Sécurité Sociale, introduits par le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003).

Il leur appartiendra de verser cette dotation par douzième, le 20 de chaque mois. L'imputation de ces paiements se fera au compte TM - 40957228 - Acomptes - Autres établissements prestations forfaitaires.

L'émergence de ces établissements financés par dotation globale nécessite une mise à jour du logiciel RBDG qui vous permettra de ventiler les montants versés aux établissements sus-visés.

La mise à jour de cette application, ainsi que les précisions sur les dispositions comptables retenues seront apportées dans le courant du deuxième trimestre 2004.

La désignation comme caisse pivot de la CPAM du régime général est réalisée systématiquement, dans l'attente des remontées d'informations sur la ventilation de la clientèle par grands régimes d'appartenance.

En application des dispositions de l'article R.174-16-3 du code de la Sécurité Sociale, si un autre régime présente la majorité des personnes recensées, ce régime peut revendiquer le versement du mode d'allocation de ressources dénommé dotation annuelle de soins.

Je vous invite à me faire part des difficultés d'application de ce texte.

PJ : 1 annexe (*tableau récapitulatif des présents au 1^{er} jour du trimestre*)