

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

02/02/79

Origine :

SERIO

SDAM

MM les Directeurs des
Caisses Primaires d'assurance maladie

CETELIC

Centres de traitement régionaux

Réf. :

SERIO n° 2/79 - SDAM n° 827/79

Plan de classement :

122						
-----	--	--	--	--	--	--

Objet :

NUMEROTATION DES PRATICIENS FICTIFS

La présence, dans le fichier des praticiens des caisses primaires, de numéros de praticiens fictifs non conformes au modèle défini dans le manuel de gestion du fichier PRATICIEN perturbe les traitements et pollue les résultats du SNIR. Il convient donc de respecter, pour ce type d'identification, une plage limitative de numéros

Pièces jointes :

1

Liens :

Date d'effet :

5 mars 1979

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

02/02/79	MM les Directeurs des Caisses Primaires d'assurance maladie (pour attribution)
	MM les Directeurs des CETELIC (pour attribution)
SERIO N° 2/79	MM les Directeurs des Centres de Traitement Régionaux (pour attribution)
SDAM N° 827/79	MM les Médecins-Conseils Régionaux des Caisses Régionales d'assurance maladie (pour information)
	MM les Directeurs des Caisses Régionales d'assurance maladie (pour information)
	MM les Médecins-Conseils, chefs de service près des caisses primaires d'assurance maladie (pour information)

Objet : Numérotation des "praticiens fictifs"

Afin de permettre la liquidation automatique de certains actes (remboursement d'actes prescrits par un médecin salarié, ou effectués par un praticien étranger), les Caisses Primaires d'assurance maladie ont été amenées à introduire dans leur fichier des "praticiens fictifs" qui doivent toujours être des praticiens non rémunérés, c'est à dire ne recevant pas d'honoraires pour l'acte considéré.

Pour éviter toute erreur dans les chaînes de liquidation, il avait été déterminé, pour l'ensemble des Caisses Primaires d'assurance maladie, un numéro d'identification-type permettant leur maîtrise, aussi bien au niveau de la Caisse qu'au plan national. Ce modèle-type, défini dans le Manuel de Gestion du fichier des praticiens (service organisation et méthodes, juin 1976, page 30) devait permettre par ailleurs d'isoler ces "praticiens fictifs", lors des traitements du système national inter-régimes.

L'examen des résultats du SNIR montre que ce modèle-type n'est pas toujours respecté. Les analyses statistiques (démographie, TSAP, etc...) sont faussées par le fait que des activités sont attribuées à des praticiens non réels, mais ne pouvant être détectés par le système parce que le numéro d'identification-type ne leur a pas été attribué.

Une enquête auprès de l'ensemble des Caisses Primaires d'assurance maladie, a donc été effectuée au mois de février 1978 afin de répertorier, par organisme, les numéros de praticiens utilisés comme "fictifs", et dans le cas où ces numéros ne respecteraient pas le modèle national, d'en connaître les motifs.

Il est apparu, à l'issue du dépouillement de cette enquête, que le seul numéro réservé aux praticiens sans honoraires, ne permettait pas de couvrir l'ensemble des besoins des organismes :

- multiplicité de caisses primaires d'assurance maladie dans un même département,
- passage de jeux d'essais, ...

Une plage supplémentaire, absolument limitative, de numéros d'identification est donc attribuée aux praticiens fictifs (voir annexe 1). Ainsi, les organismes possédant actuellement dans leur fichier des "praticiens fictifs" dont le numéro ne serait pas conforme au modèle défini dans le Manuel de Gestion et ne pouvant s'inscrire dans cette nouvelle plage, sont invités à procéder à l'annulation des enregistrements correspondants et à leur création sous un numéro d'identification entrant dans les bornes fixées.

En conséquence, les numéros non conformes ne devront plus être utilisés dans les chaînes de liquidation des caisses primaires qui devront en informer leurs sections locales mutualistes et veiller attentivement au respect de ces dispositions.

Afin que le fichier des praticiens GESGRA constitué pour les traitements du SNIR du 1er trimestre 1979 ne comporte que des numéros répondant à ces nouvelles spécifications, les éventuelles opérations de création de "praticiens fictifs" devront être achevées au plus tard le 5 mars 1979.

Vous voudrez bien, le cas échéant, me tenir informé des problèmes que pourrait soulever la mise en place de ces dispositions dans votre organisme.

ANNEXE 1

<p><u>Numéro de praticien fictif</u> Cf. Manuel de Gestion du fichier des praticiens</p>	<p>La structure du numéro d'identification des praticiens fictifs s'établissait ainsi :</p> $\begin{array}{cccccc} \underline{\quad} & \underline{\quad} & \underline{\quad} & \underline{\quad} & \underline{\quad} & \underline{\quad} \\ 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & \end{array}$ <p><u>Zone 1</u> : Code du département de la Caisse Primaire de rattachement. <u>Zone 2</u> : Code catégorie, à raison d'un numéro de praticien fictif par catégorie, la catégorie 9 regroupant les orthophonistes et les orthoptistes. <u>Zone 3</u> : Numéro d'ordre 99999 <u>Zone 4</u> : Clé du numéro d'identification. <u>Zone 5</u> : Code cabinet 0, cabinet principal.</p>
<p><u>Nouvelle plage de numéros</u> attribuée aux praticiens fictifs</p>	<p><u>Zones 1,2,4 et 5</u> : Informations sans changement. <u>Zone 3</u> : Les numéros d'ordre doivent être compris entre 99500 et 99999 bornes incluses ou éventuellement, pour la catégorie 9, entre 19990 et 19999 ou entre 29990 et 29999, bornes incluses.</p>
<p>Date d'application</p>	<p>Immédiate.</p>
<p>Date limite d'application</p>	<p>5 MARS 1979.</p>

