

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

21/02/79

Origine :

CNAMTS

MM les Présidents
des Conseils d'Administration
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

CNAMTS n° 350/79

Plan de classement :

22

Objet :

Exploitation des Tableaux Statistiques d'Activité des Praticiens.

Les Caisses sont informées de la signature d'une "déclaration commune des parties signataires relative à la connaissance de la consommation de soins". Celle-ci a pour objet de préciser plus particulièrement la méthodologie d'exploitation des Tableaux Statistiques d'Activité des Praticiens en conformité avec les dispositions conventionnelles et d'aplanir les difficultés qui empêchent un examen satisfaisant de ces tableaux. Il est demandé aux membres des sections sociales et aux Caisses d'oeuvrer afin que cette exploitation soit encore plus active et que soient pleinement atteints les objectifs poursuivis.

1) Préambule explicatif

2) Commentaires de la déclaration commune (transmission des TSAP, exploitation, information des médecins.

Rôle de la CMSPD dans l'étude de la consommation médicale.

3) Conclusion

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

21/02/79

MM les Présidents
des Conseils d'Administration
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine :
CNAMTS

MM les Présidents
des Conseils d'Administration
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : CNAMTS N° 350/79

Objet : Exploitation des tableaux statistiques d'activité des praticiens.

Monsieur le Président,

Les Conventions Nationales avec les médecins de 1971 et 1976 ont donné un rôle important aux Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales en leur confiant notamment l'étude de l'évolution de la consommation médicale d'une part, et d'autre part l'analyse individuelle des tableaux statistiques d'activité des praticiens en vue de l'application des procédures d'autodiscipline.

Pour les raisons les plus diverses, il n'a pas été, sur ce plan, tiré un plein effet des dispositions conventionnelles, la mise en place des tableaux statistiques d'activité des praticiens s'étant heurtée à des difficultés de nature à la fois technique et politique. Les médecins ont longtemps ressenti les tableaux statistiques comme étant un moyen destiné à les sanctionner alors que le but premier de ceux-ci est de permettre à la profession de prendre conscience de son impact sur l'économie de l'assurance maladie.

La Caisse Nationale s'était préoccupée depuis longtemps de cette situation et elle a oeuvré au maximum pour aider les Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales à accomplir la mission qui est la leur.

Dès le mois de septembre dernier, j'ai été amené à vous faire part de l'inquiétude du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés sur la situation financière de l'assurance maladie qui nécessitait la mise en oeuvre et le suivi des différents moyens d'action mis à la disposition des Caisses.

Madame le Ministre de la Santé et de la Famille est intervenue dans le même sens à DINARD et après avoir rappelé que le système conventionnel constituait la meilleure garantie du maintien de l'exercice libéral de la médecine, elle a mis l'accent sur le fait que les Caisses disposaient, par les tableaux statistiques d'activité des praticiens, d'un moyen efficace de connaître la consommation médicale et de maîtriser une part importante des dépenses de santé. Elle a demandé que chacun, dans le domaine le concernant, exerce pleinement ses responsabilités en réaffirmant à cette occasion sa confiance dans la gestion des organismes d'assurance maladie.

Elle a confirmé l'esprit de cette déclaration par lettre du 19 janvier dernier, dont vous trouverez le texte en annexe n° 1.

Ainsi que vous le lirez, Madame le Ministre de la Santé insiste tout particulièrement pour que l'étude des tableaux statistiques d'activité des praticiens entre dans une phase plus active et que soient appliquées dans leur intégralité, les dispositions conventionnelles relatives à l'autodiscipline. Elle a demandé à être informée régulièrement du travail des Commissions dans ce domaine, ainsi que des études effectuées dans le cadre de l'article 14 de la convention touchant la connaissance de la consommation médicale et plus particulièrement la morbidité.

Les Caisses d'Assurance Maladie disposent maintenant de plusieurs instruments de surveillance de l'évolution des dépenses de santé dans leur circonscription.

1) Le programme SIPRIAN (signalement des postes risques anormaux) leur permet de suivre par lettre-clé la variation de chaque poste de remboursement. A partir des données fournies par les Caisses, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie peut mener, de son côté, des études ponctuelles pour rechercher les facteurs de dépenses et trouver les remèdes appropriés.

2) Les TSAP (Tableaux Statistiques d'Activité des Praticiens). La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie est parfaitement au courant des difficultés qui ont été rencontrées dans l'exploitation des tableaux statistiques d'activité des praticiens : rejet de la méthodologie mise au point par les parties signataires, refus des sections médicales de fournir un rapport motivé sur les tableaux statistiques d'activité des praticiens inhabituels, et surtout priorité absolue donnée par les mêmes sections à l'examen des demandes de droit permanent à dépassement.

Cette situation a amené les Caisses Nationales des trois régimes d'assurance maladie et les organisations médicales nationales désireuses de faire respecter la Convention, à établir une "déclaration commune des parties signataires relatives à la connaissance de la consommation de soins" dont vous trouverez le texte en annexe 2 et qui est commenté ci-après.

I - TRANSMISSION DES TABLEAUX STATISTIQUES D'ACTIVITE DES PRATICIENS

Aucune modification n'est apportée au SNIR sur ce point : dès réception des produits, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie adresse au Président de la Section Médicale, un exemplaire complet des tableaux statistiques d'activité des praticiens, pour permettre à cette section de travailler rapidement. Cette transmission n'exclut pas, pour les Caisses qui le font déjà, d'envoyer au président, des études plus élaborées.

L'exemplaire destiné au président de la section sociale, est celui de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, qui servira d'instrument de travail pour les services de la Caisse et la section sociale.

J'insiste sur la nécessité de communiquer la totalité des tableaux statistiques d'activité des praticiens (sauf, bien sûr, ceux des médecins non conventionnés), la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale devant travailler sur les groupes homogènes d'omnipraticiens et de spécialistes, mais aussi sur les médecins à exercice particulier et à faible activité.

II - EXPLOITATION

21 - Périodicité

Deux réunions de la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale sont nécessaires pour mener à bien l'exploitation d'un trimestre de TSAP au cours du trimestre suivant. Au cours d'une première réunion plénière, les praticiens à comportement inhabituel sont extraits des TSAP et la liste transmise à la section médicale. Une seconde réunion doit permettre de prendre connaissance du rapport de cette section. Les deux réunions doivent se faire dans le même trimestre, afin de ne pas retarder l'observation des modifications de comportement des praticiens entendus. Il est en outre nécessaire de procéder à l'exploitation complète de plusieurs trimestres avant la négociation de la prochaine Convention Nationale.

22 - Etude des Tableaux Statistiques d'Activité des Praticiens

Il est rappelé que le codage des TSAP n'a rien à voir avec le secret professionnel, qui couvre de toutes façons la totalité des délibérations de la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale. Il est prévu pour assurer l'objectivité du travail statistique, afin qu'aucun des participants ne puisse être influencé par ce qu'il sait de tel ou tel médecin.

Le tri statistique est effectué aux deux niveaux de la prescription et de l'activité :

- pour la prescription, un dépassement de la moyenne du groupe de 30 à 50 % sur deux des ratios suffit en général à caractériser un comportement inhabituel,

- pour l'activité, la Commission devra sélectionner les médecins dont la production sort des "limites telles que les malades bénéficient de soins consciencieux, éclairés, attentifs et prudents" (Art. 2 de la Convention Nationale). En une période où la profession s'inquiète de l'augmentation de ses effectifs, les Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales devront attacher une importance particulière à l'activité parfois excessive de certains praticiens.

Les critères de tri ne devront pas varier d'un trimestre à l'autre, sous peine d'interdire tout suivi des praticiens pendant au moins un an. Il sera cependant tout à fait licite de modifier les critères si une première exploitation montre qu'ils ont été mal choisis : sélection de trop ou de trop peu de praticiens pour que la Section Médicale travaille convenablement. Encore faudra-t-il s'interroger avant tout changement sur l'homogénéité des groupes : de trop nombreux médecins s'écartant fortement de la moyenne signifiant en général que le groupe n'est pas homogène.

Pour les médecins à comportement inhabituel en prescription, et surtout en productivité, la statistique "clientèle", même si elle ne porte que sur les données du régime général, sera un complément d'information précieux. Elle devra donc être systématiquement fournie, sous forme codée, pour ces médecins.

23 - Relations entre la Section Médicale et la Section Sociale

Chaque médecin considéré comme inhabituel doit faire l'objet d'un rapport motivé écrit anonyme. Si votre section médicale soulevait quelque obstacle sur ce point, il vous faudrait en informer immédiatement les services de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés pour leur permettre d'intervenir dans les meilleurs délais auprès des syndicats médicaux nationaux.

III - INFORMATION DES MEDECINS

L'autodiscipline passe par l'information des médecins. Tous les praticiens n'étant pas au même niveau de prise de conscience de leurs responsabilités économiques, les parties signataires sont convenues de limiter l'envoi de leurs tableaux à ceux des médecins qui en feront la demande.

L'envoi des tableaux dans ces conditions doit être effectué par la section médicale : leur envoi par la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale ou la Caisse est incompatible avec le respect du codage des tableaux statistiques d'activité des praticiens.

IV - ROLE DE LA COMMISSION MEDICO-SOCIALE PARITAIRE DEPARTEMENTALE DANS L'ETUDE DE LA CONSOMMATION MEDICALE

Les tableaux statistiques d'activité des praticiens ne sont pas seulement destinés à permettre l'autodiscipline, mais aussi à approcher la connaissance de la consommation médicale. L'étude globale des tableaux statistiques d'activité des praticiens, de la clientèle, de SIPRIAN, permet d'appliquer l'article 14 de la Convention Nationale. Si la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale constate des anomalies de prescription, par exemple un accroissement soudain des prescriptions de B, il y a possibilité d'engager une action d'information qui, pour se situer en dehors de l'autodiscipline prévue à l'article 15 de la Convention, n'en est pas moins efficace, le syndicat faisant sur ce problème une information de l'ensemble de ses membres, ou prévenant les médecins les plus concernés.

L'utilisation des produits nationaux ne doit pas empêcher les Caisses, bien au contraire, de lancer des recherches propres : plusieurs d'entre elles ont déjà réalisé des travaux fort intéressants qui demandent à être poursuivis et généralisés.

Les syndicats médicaux départementaux sont maintenant en possession de cette déclaration. Il ne devrait donc subsister aucun obstacle à la mise en application des articles 14 et 15 de la Convention.

Si, toutefois des difficultés se faisaient jour, vous devriez immédiatement en aviser la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (Division des Relations avec les Professions de Santé) et en précisant la nature.

Pour permettre de fournir au Ministre les informations périodiques qu'elle réclame, je demande aux Caisses assurant le secrétariat des Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales, d'adresser à la même division, dans les 8 jours suivant chaque réunion plénière, le questionnaire joint en annexe 3 rempli avec le minimum de détails.

La maîtrise des coûts et des charges ainsi que le maintien de la protection sociale constituent pour tous une préoccupation essentielle et l'action des Caisses Primaires d'Assurance Maladie peut avoir un impact important. La situation financière de l'assurance maladie est très préoccupante et si l'on veut garantir aux assurés sociaux un niveau de soins satisfaisant, il importe de faire vivre le régime conventionnel en maintenant la croissance des dépenses de santé dans des limites raisonnables.

Les Caisses se doivent, avec leurs partenaires médicaux, d'exploiter les tableaux statistiques d'activité des praticiens sans provocation, mais aussi sans faiblesse car il y a des comportements en matière de prescriptions ou d'activité qui sont incompatibles avec le régime conventionnel.

J'insiste pour que les sections sociales apportent leur pleine collaboration pour la bonne marche des Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales et leur donnent, si besoin est, l'impulsion nécessaire.

Il est évident qu'il appartient désormais aux administrateurs, agents de direction et praticiens-conseils d'apporter toute leur attention et tous leurs efforts à l'exploitation et à l'utilisation de ces différents outils statistiques. Une attitude trop laxiste de ceux qui ont pour rôle de faire fonctionner le système de l'autodiscipline pourrait faire redouter, dans les plus prochaines années une remise en cause de l'Institution.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

M. DERLIN

ANNEXE 1

REPUBLIQUE FRANCAISE

**Ministère de la Santé
et de la Famille**

Le Ministre

CAB 12

**Paris, le 19 janvier 1979
8, avenue de Ségur - 75700 PARIS
Tél. 567.55.44**

Monsieur le Président,

Dans l'ensemble des mesures qui concourent au rétablissement et au maintien de l'équilibre financier de l'assurance maladie, doivent figurer toutes les actions propres à développer le sens des responsabilités des membres des professions médicales et paramédicales à l'égard de la croissance des dépenses de santé.

Vous avez eu souvent l'occasion de me faire part de vos préoccupations à cet égard, préoccupations partagées d'ailleurs par de nombreux administrateurs et par les organismes eux-mêmes.

Dans cet esprit, il me paraît nécessaire que dans le domaine des relations établies entre les Caisses nationales d'assurance maladie et ces diverses professions, le plein effet soit tiré des dispositions conventionnelles en vue de parvenir à la maîtrise de la croissance des dépenses.

S'agissant plus particulièrement de la profession médicale, les commissions médico-sociales paritaires départementales sont maintenant en mesure d'être documentées par la fourniture de tableaux statistiques d'activité des praticiens. Elles peuvent donc non seulement procéder aux études relatives à la connaissance de la consommation médicale, mais également mettre en oeuvre les dispositions relatives à l'autodiscipline.

Un certain nombre de ces commissions ont d'ores et déjà entrepris l'examen régulier de ces documents. Il convient désormais qu'il en soit ainsi dans l'ensemble des commissions. J'ai donc l'honneur de vous demander qu'il soit fait en sorte que les caisses qui n'ont pas encore établi les tableaux statistiques codés prévus à l'article 14 § 2 de la Convention nationale des médecins, mettent en oeuvre les moyens nécessaires pour parvenir à fournir aux commissions médico-sociales paritaires départementales, ces éléments d'information. Par ailleurs, la réunion de ces commissions devra être provoquée selon la périodicité trimestrielle prévue par le texte conventionnel.

Il est tout à fait nécessaire qu'à partir du moment où les informations statistiques existent, les organes compétents pour leur examen fonctionnent de manière régulière et que notamment le processus prévu par la Convention nationale dans ses dispositions relatives à l'autodiscipline soit effectivement suivi, sans freinage abusif, dans tous ses développements.

Les praticiens véritablement abusifs sont, je ne l'ignore pas, peu nombreux, il n'en est que plus essentiel que les procédures d'autodiscipline leur soient appliquées avec rigueur.

Il importe que les tableaux statistiques comportant des anomalies soient transmis, comme le prévoit la convention, aux sections médicales des commissions médico-sociales paritaires. J'ai la conviction que celles-ci ne s'opposeront pas au décodage des tableaux anormaux ; les mesures prévues par la convention pourront ainsi être pleinement appliquées. Les organisations représentatives des médecins conventionnés sont disposées, ainsi qu'elles l'ont publiquement affirmé à plusieurs reprises au cours de la période récente, à s'engager dans cette voie.

Toutefois, s'il devait advenir que certaines sections médicales s'opposent systématiquement au décodage, je ne verrais que des avantages à ce que le problème soit évoqué, au niveau national, entre le Conseil d'Administration dont vous assumez la présidence et les dirigeants des organisations professionnelles médicales et paramédicales.

En tout état de cause, il m'apparaît que la situation financière de l'Assurance Maladie justifie que nous joignons nos efforts en vue d'une meilleure maîtrise des actes et prescriptions. Je souhaiterais pouvoir m'en entretenir régulièrement avec vous.

Je vous serais également obligée de me faire connaître pour chaque circonscription, le nombre de tableaux statistiques codés transmis aux sections médicales des commissions, le nombre de dossiers décodés transmis à ces commissions, ainsi que, d'une manière générale, les résultats chiffrés relatifs aux différents stades de la procédure.

En outre, il m'apparaîtrait utile sur un plan concernant non seulement l'assurance maladie, mais plus généralement la santé publique, d'avoir communication des études effectuées par les commissions dans le cadre des dispositions de l'article 14, paragraphe 1 de la convention touchant la connaissance de la consommation médicale et plus particulièrement la morbidité.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Simone VEIL

DECLARATION COMMUNE DES PARTIES SIGNATAIRES

RELATIVE A LA CONNAISSANCE DE LA CONSOMMATION DE SOINS

L'un des objectifs des parties signataires est la concertation permanente tant au niveau national qu'au niveau départemental entre le Corps médical et les organismes d'Assurance Maladie. La convention nationale de 1971, puis celle de 1976, ont institué un nouveau type de relations qui reposent essentiellement sur le bon fonctionnement des Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales.

Le rôle de ces Commissions est de faciliter, dans toute la mesure du possible, l'application de la convention par une collaboration permanente sur le plan départemental des organismes sociaux et des syndicats médicaux. A ce niveau, les parties signataires utiliseront les éléments statistiques fournis par les Caisses comme base d'étude de la consommation médicale en tenant compte de la morbidité et en déduiront des analyses communes sur les incidences économiques de l'assurance maladie.

Les parties signataires rappellent que l'objectif à atteindre est en particulier la prise de conscience, par chaque médecin, des conséquences économiques de ses actes et prescriptions médicales saisis par l'intermédiaire des TSAP ; cette information a pour finalité la mise en oeuvre de l'autodiscipline acceptée par le Corps Médical et ne saurait se confondre avec la poursuite de quelques praticiens non conscients de leurs responsabilités économiques.

S'il n'a pas été possible, dans le passé, d'atteindre tous les objectifs prévus, à la fois du fait des difficultés de fonctionnement du système conventionnel et compte tenu des problèmes techniques liés à la mise en place desdits tableaux, il importe désormais que les Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales se réunissent de façon plus régulière et qu'elles assument entièrement le rôle qui leur est imparti dans la convention : analyse globale et individuelle des TSAP ainsi que tout élément appréciable de la consommation médicale dans la circonscription ou permettant d'analyser les conditions socio-économiques et la morbidité des populations concernées.

Des problèmes étant apparus tant au niveau de l'exploitation que de l'utilisation de ces TSAP, les parties signataires conscientes de la nécessité d'une harmonisation des procédures utilisées au sein des Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales, estiment devoir préciser un certain nombre de points particuliers afin d'assurer un meilleur fonctionnement du système.

I - TRANSMISSION DES TSAP

11 - Les nouvelles procédures mises en place dans le cadre du système national inter-régimes (SNIR) ont permis une réduction des délais d'établissement des TSAP.

Désormais, 45 jours après la fin de chaque trimestre civil, un exemplaire codé, édité par les Centres de Traitements Régionaux et couvert par le secret professionnel, est adressé sous la responsabilité des Caisses, respectivement :

- au Président de la section médicale de la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale, afin que les médecins, membres de cette section, puissent dans les délais les plus rapides étudier les tableaux codés de leur circonscription ;

- au Président de la section sociale de la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale, afin que les membres de cette section puissent dans les délais les plus rapides étudier les tableaux codés de leur circonscription.

Il convient de préciser qu'il s'agit de TSAP de la totalité des médecins de la circonscription (ayant eu une activité libérale pendant la période de référence).

II - EXPLOITATION

21 - Périodicité

Les parties signataires ont voulu que l'exploitation et l'étude des TSAP en Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale aient lieu trimestre par trimestre, ce qui se traduit au minimum par deux réunions trimestrielles consacrées en priorité à ces problèmes. Si, du fait des difficultés de mise en place du SNIR, le retard dans l'édition des TSAP a pu parfois conduire en 1977 et 1978 à l'examen simultané de plusieurs trimestres, l'édition régulière des tableaux chaque trimestre implique l'abandon de cette pratique non conforme au texte conventionnel. En effet, cette périodicité est apparue à la fois comme nécessaire et suffisante pour, d'une part, répondre à un souci d'homogénéité des données et, d'autre part, permettre une bonne appréciation de l'évolution des comportements tant individuels que globaux, afin que l'autodiscipline puisse pleinement s'exercer.

22 - Etude des TSAP

A l'heure actuelle, les TSAP se présentent pour un même praticien sous la forme de deux tableaux : le premier concernant l'activité (C, V, K, Z, forfait d'accouchement), le second réservé aux prescriptions (actes en B, AMM, montant de pharmacie remboursée, nombre d'indemnités journalières payées). Conformément à l'article 14 § 2 de la convention nationale, ces données sont communiquées sous forme codée, donc anonyme, à la Commission.

Tout ceci a pour but de faciliter le travail des Commissions en permettant des comparaisons valables au sein de groupes homogènes et de mettre ainsi en évidence les tableaux qui paraissent "inhabituels" par rapport aux tableaux des médecins de la même discipline.

Pour ce faire, les Commissions utiliseront une méthode de tri statistique à partir de seuils définis par elles-mêmes au plan local. Les seuils retenus par les Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales pour faire ce tri statistique constituent un moyen de repérage des tableaux individuels susceptibles d'être considérés comme inhabituels. Mais, il faut bien souligner que cette méthode de tri ne constitue en aucune manière un élément d'appréciation ou de jugement a priori.

L'exploitation des TSAP ne doit pas exclure un examen par la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale des tableaux des praticiens ayant soit une activité inférieure au seuil de référence, soit un exercice particulier.

Bien que la recherche des tableaux statistiques paraissant "inhabituels" soit plus difficile à effectuer pour les médecins spécialistes que pour les omnipraticiens, l'analyse de ces tableaux par les Commissions s'impose néanmoins.

23 - Relations entre la section médicale et la section sociale

Ainsi qu'il est prévu à l'article 15 de la Convention Nationale, les tableaux qui ont paru inhabituels à la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale sont transmis à la section médicale.

Le décodage des tableaux statistiques individuels doit toujours être fait par la section médicale en présence des médecins conseils : le Président de la section médicale dispose de la table de décodage.

Après décodage et analyse et après avoir éventuellement entendu les médecins concernés (hors la présence des médecins conseils), la section médicale doit pour tous les tableaux inhabituels qui lui ont été transmis, informer la Commission Médico-Sociale Paritaire Départementale par un rapport motivé.

Afin de favoriser le dialogue et la compréhension nécessaires entre les deux sections, il est bien entendu que ce rapport, même s'il ne concerne que des médecins repérés par des numéros codés et dont les noms n'ont pas à être transmis à la Commission Médico-Sociale, doit fournir dans un document écrit des explications individuelles pour chaque cas examiné et ne saurait être réduit à des explications globales.

III - INFORMATION DES MEDECINS

Les parties signataires conviennent que les praticiens qui en feraient la demande aient communication de leur propre tableau par l'intermédiaire de la section médicale, lorsque les syndicats médicaux en sont d'accord. Cette communication ne saurait être effectuée directement par les Caisses. Ceci priverait la section médicale de ses responsabilités et serait contraire à l'esprit comme à la lettre de la Convention Nationale.

Les chiffres communiqués à un praticien ne peuvent être que ceux le concernant et non les moyennes statistiques du groupe qui varient d'un trimestre à l'autre et ne constituent qu'un élément de tri statistique. Il est souhaitable que ces données soient accompagnées - pour la bonne compréhension - d'un commentaire sur la méthode utilisée.

Aucune information basée sur les TSAP ne saurait être diffusée sans que les tableaux concernés n'aient été au préalable étudiés par la Commission.

IV - ROLE DE LA COMMISSION MEDICO-SOCIALE PARITAIRE DEPARTEMENTALE DANS L'ETUDE DE LA CONSOMMATION MEDICALE

Les TSAP même appréhendés dans leur globalité ne constituent qu'un moyen de connaissance des problèmes économiques de l'assurance maladie à travers l'activité et les prescriptions des médecins.

Nécessairement, complétés par les statistiques dont disposent les Caisses, à partir des données propres à chaque régime d'assurance maladie, ils peuvent permettre à la Commission de suivre l'évolution de la production et de la consommation des soins au niveau du département et d'en rechercher les causes.

Les statistiques "clientèle" et tous autres éléments d'information favoriseront une meilleure approche de l'activité des praticiens par rapport aux demandes de soins de la population.

Les parties signataires insistent sur le rôle essentiel des Commissions Médico-Sociales Paritaires Départementales dans la recherche des facteurs explicatifs des évolutions de la consommation liées aux dépenses des Caisses d'Assurance Maladie. Elles pourront prendre localement des initiatives de campagnes d'information, voire d'éducation sanitaire auprès de la population.

Seules, des analyses faites conjointement par les sections médicales et les sections sociales répondront à leur souci de conserver l'accès de tous à une médecine d'un niveau scientifique et technique élevé au meilleur coût, par la recherche en commun d'une utilisation plus rationnelle des deniers sociaux, nécessaire à une bonne gestion de l'assurance maladie.

APPLICATION DE L'ARTICLE 15 - TABLEAU I

OMNIPRATICIENS - SPECIALISTES (**) - (Rayer la mention inutile)

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE

1 - Données démographiques

- Nbre de praticiens concernés dans la circonscription _____
- dont conventionnés _____

2 - Critères de détermination des comportements inhabituels

21 - Seuil d'activité pour la prise en compte dans la moyenne _____

22 - Majoration de la moyenne et nombre de ratios

Nombre de ratios	% de majoration

- Autres critères particuliers :

23 - Etude des praticiens ayant la plus forte activité

OUI - NON

Critères retenus

A fournir chaque fois qu'il y a un changement dans la méthodologie.

(**) Fournir un tableau séparé pour spécialistes et omnipraticiens.

APPLICATION DE L'ARTICLE 15 - TABLEAU II

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE
COMMISSION MEDICO-SOCIALE PARITAIRE DEPARTEMENTALE**

Réunion du

**ETUDE DES TABLEAUX STATISTIQUES D'ACTIVITE DES PRATICIENS
DU TRIMESTRE 19**

OMNIPRATICIENS - SPECIALISTES (Rayer la mention inutile)

- 1 - Nombre de médecins du groupe homogène étudié _____
- 2 - Nombre de médecins repérés comme inhabituels _____
- 21 - Nombre total _____
- dont : 22 - Mises en garde pour les trimestres précédents _____
- 23 - Repérés sans mise en garde pour les trimestres
 précédents _____
- 24 - Repérée pour la première fois _____
- 3 - Suites données par la section médicale :
- 31 - Comportements expliqués _____
- 32 - A suivre au trimestre suivant sans convocation _____
- 33 - Convoqués :
- 331 - Observations justifiées _____
- 332 - Mises en garde _____
- 34 - Nombre de dossiers décodés transmis à la CMSPD _____
- 4 - Suites données par la CMSPD
- 41 - Nombre de mises hors convention en cours _____
- 42 - Nombre de mises hors convention réalisées _____

ANNEXE 5

APPLICATION DE L'ARTICLE 15 - TABLEAU III
CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE
TABLEAUX STATISTIQUES D'ACTIVITE DES PRATICIENS
DU TRIMESTRE 19

Etude des 5 praticiens ayant la plus forte activité

OMNIPRATICIENS - SPECIALISTES (Rayer la mention inutile)

- Nombre de jours ouvrables (y compris le samedi) _____
- Ensemble de C + V + K pour praticiens _____
- Moyenne par praticien _____
- Moyenne par journée _____

Nombre total d'actes en C + V + K	Moyenne par jour	Pourcentages			
		C	V	K	Total
					100,00
					100,00
					100,00
					100,00
					100,00
					100,00

ENSEMBLE

A fournir dans le cas où l'activité est prise en compte.