

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
21/12/79

Origine :
CNAMTS

MMES et MM les Présidents

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux.

(Pour Attribution)

Réf. :

CNAMTS n° 374/79

Plan de classement :

24	112	1131			
----	-----	------	--	--	--

Objet :

Fichier National des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux.
Réalisation de ce Fichier dans les Caisses Régionales.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

01/09/1980

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

21/12/79

MMES et MM les Présidents

Origine :
CNAMTS

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux.

(Pour Attribution)

N/Réf. : CNAMTS n° 374/79

Objet : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux
Réalisation de ce Fichier dans les Caisses Régionales

Monsieur le Président,
Monsieur le Médecin Conseil Régional,

Il est apparu nécessaire d'Organiser un Fichier National des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux propre à l'Assurance Maladie.

En effet , les organismes d'Assurance Maladie du Régime Général effectuent des paiements à ces établissements, fixent les tarifs ou sont consultés à l'occasion des campagnes budgétaires; ils sont également appelés à participer au financement de certains de leurs investissements; leurs représentants siègent dans les Commissions de la Carte Sanitaire.

Pour répondre aux différentes fonctions remplies par l'Assurance Maladie vis à vis de l'hospitalisation publique et privée et des institutions médico-sociale, un fichier national doit répondre à deux objectifs :

- Un objectif documentaire : il s'agit d'obtenir pour chaque établissement une connaissance exhaustive et détaillée de ses caractéristiques propres , et de ses équipements, de ses tarifs et modes de tarification ou des indications de placement.
- Un objectif de production : il s'agit d'utiliser dans les nouveaux systèmes informatiques et liquidation des prestations et de ventilation statistique des dépenses hospitalières le fichier national des établissements.

A l'heure actuelle , les Caisses Régionales disposent de fichiers documentaires. De même les **CETELIC** ont-ils installé un fichier des établissements qui leur est propre. Cependant les fichiers sont organisés selon des normes propres à chaque **C.R.A.M** et souvent différentes de celles retenues dans les **CETELIC**. Ce qui existe permet difficilement la connexion des fichiers et la comparabilité des différents produits statistiques qui leur sont liés.

Afin d'assurer d'assurer l'universalité des concepts employés, un fichier national était nécessaire. C'est pourquoi le fichier des établissements utilisera des nomenclatures , une structure et des indentifiants communs.

Les fichiers d'établissements du Ministère de la Santé utiliseront, également ceux ci.

Pour autant il restera un fichier propre à l'institution , de manière à garantir l'autonomie de son information. D'autre part il adoptera une organisation qui permettra de respecter l'autonomie des différents utilisateurs (**CRAM, CPAM, CETELIC**).

Il y a lieu d'indiquer les conditions de mise en place du fichier national des établissements sanitaires et médico-sociaux dans les caisses régionales . Une prochaine information sera faite sur les relations entre les fichiers des Caisses Primaires et des Caisses Régionales.

I - NECESSITE DE CREER UN FICHIER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX.

A/ La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé ont établi en commun un ensemble de définitions, de nomenclatures et de principes d'identification.

Dans plusieurs groupes de travail puis au sein de la Commission des Comptes de la Santé ont élaboré un ensemble de définitions, de nomenclatures et de principes d'identification des établissements.

Il s'agit d'un véritable langage commun qui permettra notamment d'assurer la comparabilité des statistiques d'équipement et d'activité du Ministère de la Santé et des statistiques de dépenses de l'Assurance Maladie.

Cet ensemble de définitions , de nomenclatures et de principes d'identification est repris dans le fichier ministériel **FINESS** géré par les **DDASS** crée par circulaire du 3 Juillet 1979 . Il est également repris dans l'enquête H 80 et dans les fichiers constitués à l'appui de cette enquête au niveau des **DRASS**.

B/ L'Assurance Maladie doit disposer d'un fichier qui lui permette non seulement d'avoir une vue exhaustive et détaillée de la carte sanitaire mais encore de réaliser le plan Statistiques Hospitalier.

L'Assurance Maladie doit disposer d'un fichier le plus proche possible du fichier du Ministère de la Santé mais qui lui soit propre et rende mieux compte de la réalité tarifaire.

Les objectifs poursuivis par l'Assurance Maladie sont en effet spécifiques. Il s'agit non seulement d'obtenir une documentation directement par le fichier mais d'utiliser celui à des fins statistiques dans le cadre de la tarification. En particulier la réalisation du plan statistique hospitalier , c'est à dire d'une ventilation des dépenses des Caisses Primaires en fonction des disciplines et catégorie d'établissements, suppose l'utilisation d'un tel fichier.

Trois raisons militent en particulier pour que l'Assurance Maladie dispose d'un fichier propre :

- Les Caisses d'Assurance Maladie doivent disposer d'un accès libre et permanent à l'information sans dépendance vis à vis de l'extérieur ;
- Le fichier Ministériel **FINESS** ne sera réalisé qu'avec des délais importants après une expérimentation dans deux région ;
- Le fichier **FINESS** ne comporte pas un certain nombre d'informations (ou les prend mal en compte) qui présentent une importance particulière pour les Caisses ; il s'agit en particulier des tarifs . De ce fait , il a paru nécessaire de développer dans le fichier Assurance Maladie la partie tarifaire.

Pour autant , le maximum de comptabilité doit être ménagé entre les deux fichiers :

- Afin d'assurer l'échange d'informations d'un fichier à l'autre ;
- Afin d'Assurer la comparabilité des informations : soit directement de façon plus intéressante , la confrontation de statistiques de dépenses résultant du plan statistique hospitalier et de statistiques d'équipement ou activité recensés dans l'enquête H 80.

Un certain nombre de mesures et de procédures garantissent la comptabilité des deux des deux fichiers santé et maladie.

- La notion d'établissement est la même :

L'établissement se définit comme une unité géographiquement indépendante et/ou budgétairement autonome.

- Ces établissements sont dotés d'un numéro d'identification national **DOMI** fourni par le ministère de la santé.

- Les nomenclatures utilisées sont communes au Ministère de la Santé et à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie . Ces nomenclatures désormais gérées par un comité des nomenclatures constitué au sein de la commission des comptes de la santé sont universelles et s'imposent aux établissements , aux administrations et aux organismes d'Assurance maladie ainsi qu'à leurs services médicaux (en particulier ces nomenclatures figureront sur les facturations hospitalières publiques).

- Les Caisses Régionales d'Assurance Maladie sont appelées à participer à la validation du fichier **FINESS**.

C / Les Caisses Régionales gèreront le fichier national.

Les Caisses Régionales disposaient déjà de fichiers de tarifs et de répertoires relatifs à la Carte Sanitaire. Certains des fichiers actuels comportent plus d'informations que ce qui est proposé au titre du Fichier National, d'autres moins.

Le caractère national du fichier provient de la nécessité d'organiser une identité de structure et de nomenclature ainsi qu'un contenu minimum d'informations.

L'autonomie régionale est préservée par la possibilité pour les Caisses Régionales d'ajouter à volonté les informations qu'elles jugent nécessaires pour la satisfaction de leurs propres besoins, pourvu que la structure et les nomenclatures du fichier soient respectées et l'information minimum assurée. A cet égard, la structure modulaire adaptée permet aux Caisses Régionales et aux Services Médicaux Régionaux de procéder à tous les développements qu'elles jugeront utiles au delà de la partie minimum commune et obligatoire du fichier qu'elles gèrent. Cependant cette partie minimum commune et obligatoire ne devra pas être subordonnée a/ou retardée par celle des ajouts régionaux.

Ce fichier sera communiqué aux Caisses Primaires et aux **CETELIC** en vue d'une utilisation aux fins de ventilations statistiques.

En effet les Caisses Primaires d'Assurance Maladie seront amenées à solliciter des Caisses Régionales un certain nombre d'informations tarifaires relatives aux établissements de leur circonscription. Les Caisses Régionales devront être en mesure de fournir ces informations avant le 1er septembre 1980.

II - ORGANISATION D'UN FICHIER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX.

Le fichier indentifie des établissements enregistre des informations, applique des nomenclatures.

A/ Les établissements recensés sont les établissements recensés sont les établissements relevant de la loi hospitalière et de la loi sur les institutions sociales et médico-sociales dans lesquels l'Assurance Maladie intervient financièrement ou est susceptible de le faire. Cette définition couvre l'ensemble des établissements hospitaliers et ceux des établissements sociaux dans lesquels une prise en charge de l'Assurance Maladie est susceptible d'intervenir :

Instituts Médico-Pédagogiques, Maisons de retraite, etc...Elle ne couvre pas des établissements purement sociaux, tels que les foyers de jeunes travailleurs (et autres).

Cependant il paraît nécessaire d'aller au delà de la stricte définition donnée du champ d'application en incorporant les établissements pour handicapés dans lesquels un placement est susceptible d'intervenir sur décision de la **COTOREP** ou de la **CDES** même lorsque l'Assurance Maladie ne prend pas en charge les prix de journée (centre d'aide par le travail, etc...) souvent appelés à se prononcer sur un choix entre un placement dans ce type d'établissement ou dans des établissements relevant du financements par la sécurité sociale (Centre de rééducation Professionnelle ; Maisons d'Accueil Spécialisées) .

B / Une structure modulaire est conférée au fichier

Le fichier recense des informations sur la nature des établissements leurs équipements, leurs tarifs et leurs activités. Ces informations sont regroupées en modules déterminés de manière à correspondre au mieux possible , à la répartition habituelle de compétence entre organismes ou entre divers services à l'intérieur d'un organisme.

Chaque module est autonome et relié à un module central comportant les identifiants. Cet identifiant inclut le **n° DOMI** commun à tous les fichiers.

L'autonomie des modules reliés à un identifiant central confère une structure modulaire au fichier. Celle ci permet de garantir la spécificité du traitement de chaque catégorie d'information (règles d'accès différentes, etc...)la progressivité de la montée en charge et l'autonomie des utilisateurs.

Le premier module :

- Renseigne sur l'identification de l'établissement en le situant géographiquement (n° DOMI, Département, Commune etc...)
- Permet de caractériser l'établissement en fonction de son statut et de sa catégorie mais aussi de le rattacher , de le repérer par rapport à ses moyens de fonctionnement (budget d'équipement, recettes, mode de fixation de tarif). Il comporte tous les éléments essentiels à sa situation administrative (conventions réglementation hospitalière, etc...).

Ce module collecte donc toutes les informations propres à chaque établissement.

- Permet d'identifier les modes de règlements entre l'établissement et les Caisses Primaires en fonction d'une identification bancaire normalisée.

Cette dernière partie du module sera gérée par les Caisses Primaires lorsque le fichier leur aura été livré.

Le deuxième module :

- Liste les différents tarifs pratiqués par discipline d'activité . Il prend en compte les différents modes de tarification ainsi que pour chaque tarif sa date d'effet de manière à suivre l'évolution chronologique du tarif par exemple mais aussi à tarifier une prestation selon le prix en vigueur au moment de l'exécution des soins.

Le troisième module :

- Instruit sur l'équipement en lits ou places pour chaque disciplines d'activité ou section de l'établissement en précisant le projet d'extension ou de création d'équipement . Il s'agit d'un inventaire de la Carte Sanitaire;
- Renseigne sur l'activité hospitalière ou médico-sociale mesurée au niveau de chaque discipline d'activité en fonction d'un nombre d'indicateurs indispensables à toute étude d'activité.

Le quatrième module :

- Informe sur la clientèle reçue dans chaque discipline d'activité (âge, sexe) en indiquant les caractères des malades admis (degré de dépendance physique, déficience,etc...),
- Pour les services hospitaliers , donne une image de l'activité médicale et de l'orientation du service (principales affectations habituellement traitées, etc...)

Pour l'instant ces renseignements resteront blancs . des règles particulières de gestion et d'accès seront déterminées pour tenir compte des modalités d'intervention du service médical.

Le cinquième module :

- Permet de connaître la situation exacte et le nombre des équipements lourds autorisés et utilisés par les établissements.

Le sixième module :

- Informe sur les consultations externes des établissements .

C / Le fichier National fait application des Nomenclatures définies par la Commission des Comptes de la Santé.

Ces nomenclatures sont universelles et obligatoires. Elles comprennent les listes suivantes :

- Statut Juridique de l'Etablissement (Etablissement public, Association, etc...)
- Catégorie de l'Etablissement (CHR, Hopital local, IMP, etc...)

- Mode de fixation du tarif (prix préfectoral - tarif conventionnel, etc)

- Discipline : une même nomenclature de discipline est applicable à la qualification des équipements comme à celle des tarifs, mais les attributions de code à un tarif et à un équipement sont sans lien obligatoire.

D / L'exploitation du Fichier National donnera lieu à l'Edition de fiches d'Etats statistiques normanuisées dont les maquettes seront précisées ultérieurement.

Chaque organisme utilisateur sera libre de définir des tableaux de sortie correspondant à ses besoins. Cependant il sera proposé ultérieurement des maquettes d'états statistiques normalisées dont la Caisse Nationale sera destinataire :

- Tableau à la relatif à la reconstitution des dépenses de l'Assurance Maladie . Ces tableaux donneront des indications tendanciellles sur l'évolution des dépenses et permettront de tester la validité des résultats du plan Statistique Hospitalier,

- Tableaux relatifs à l'équipement ,

- Tableaux comportant comparaison statistique de données tarifaires, budgétaires et d'activité.

III - REALISATION DU FICHIER NATIONAL

A / Les Caisses Régionales sont chargées de la réalisation du fichier National des Etablissements.

Les Caisses Régionales détiennent un grand nombre des informations nécessaires à la constitution du fichier en raison des fobctions qu'elles remplissent (Passation de conventions avec les établissements ; participation aux diverses commissions régionales , etc...) ainsi que des liens qu'elles entretiennent avec des échelons régionaux du service médical et, les services extérieures du Ministère de la Santé (en particulier , lorsqu'elles existent, les cellules statistiques des **DRASS**).

De ce fait , elles sont chargées de constituer le Fichier des établissements dont cependant certains enregistrements pourront par la suite être réalisés et gérés par les Caisses Primaires (paiements) et les services médicaux (placement , activité médicale, etc...)

Le fichier des établissements devant être en place dans les **CETELIC** afin de permettre la réalisation définitive du Plan Statistique Hospitalier à partir de l'année 1981 , il appaît nécessaire que le fichier soit réalisé dans les Caisses Régionales pour les premier et

deuxième module du 1er Septembre 1980 et pour les troisième et cinquième module du 1er Novembre 1980.

Ces dates sont susceptibles d'être corrigées dès qu'auront été précisées :

- Les moyens relatifs à l'étude détaillée et à la réalisation des outils informatiques ;
- Les plannings prévisionnels de mise à dispositions de ces outils dans chaque Caisse Régionale.

B / Tous les Organismes d'Assurances Maladie du Régime Général sont concernés par le fichier des Etablissements.

En dehors des besoins propres des Caisses Régionales, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie seront appelées à utiliser aux fins de tarification et aux fins de ventilation statistique (plan statistique hospitalier) le fichier ainsi mis en place.

Inversement les Caisses Primaires et **CETELIC** prêteront utilement leur concours aux Caisses Régionales au niveau du recensement des établissements.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie est pour sa part destinataire d'un double du fichier des établissements ainsi que de tableaux - Types de sortie qui seront définis ultérieurement.

C / Pour la création du fichier les Caisses Régionales devront utiliser toutes les sources à leur disposition .

Un certain nombre de fichiers existent déjà dans l'institution ; fichiers de tarifs (**CRAM**, **CETELIC**) , fichiers d'Equipeement , fichiers d'employeurs.

Par ailleurs , le Caisses Régionales sont appelées à valider le fichier **FINESS** crée au niveau des **DRASS** . D'autre part un fichier d'établissement utilisant les mêmes définitions et nomenclatures sera crée , à l'appui de l'enquête **H 80** dans les directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Il paraît important que le maximum de contact soit pris entre les Caisses Régionales et ces services afin de rationaliser au maximum les travaux à entreprendre et de coordonner les façons dont les informations seront prises en compte.

Le Service Médical Régional devra çetre étroitement associé à la constitution du fichier. Le Médecin Conseil Régional délèguera un medecin conseil qui participera à la structure de gestion du fichier constituée par la Caisse Régionale.

La Caisse Nationale de sa part tiendra ses services à la disposition des Caisses Régionales pour toutes actions ou soutien technique que celles ci jugeront nécessaires et qu'ils seront en mesure d'assurer.

D / Le Fichier des Etablissements devra être enregistré sur support magnétique.

La masse des données à manipuler est très importante et son exploitation complexe, compte tenu des besoins spécifiques des différentes caisses et des opérations de mise à jour à tenir de façon rigoureuse . Il apparaît dès lors indispensable de réaliser un fichier magnétique avec des supports de saisie et d'exploitation.

A cette fin, un dessin du fichier magnétique devra être élaboré.

La collecte des informations peut cependant être entreprise sans attendre.

E / La tenue du fichier répondra à des exigences de priorité et de périodicité de mise à jour.

Une priorité doit être donnée à la réalisation du premier module (partie Caisse Régionale) et du deuxième module qui devront être communiqués à la Caisse Nationale au plus tard le 1er septembre 1980 , le troisième et le cinquième module devront être communiqués pour le 1er Novembre 1980.

Les autres modules pourront être réalisés en un deuxième temps ou le seront en faisant appel à d'autres organismes ou service de l'Assurance Maladie.

En raison de l'utilisation future du fichier des établissements par les Caisses Primaires, les Caisses Régionales seront tenues à une mise à jour permanente des enregistrements relatifs à l'identification et à la tarification . Les autres enregistrements pourront faire l'objet d'une mise à jour périodique. Chaque mise à jour sera datée.

La création d'un fichier national des établissements sanitaires et médico-sociaux propre à l'Assurance Maladie répond à des objectifs essentiels pour celle ci.

Il permettra d'assurer l'exhaustivité de la connaissance , l'harmonisation des diverses informations existantes et de fournir une aide à la liquidation.

De ce fait , il est très important que les Caisses Régionales fournissent l'effort qui leur est ainsi demandé, avec l'appui et le soutien des services médicaux et des Caisses Primaires.

La constitution d'un tel outil est en effet de nature non seulement à améliorer la gestion , mais à mieux maîtriser les dépenses de l'Assurance Maladie.

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

M.DERLIN