

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
29/07/87

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 2112/87

Plan de classement :

25200					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

PLAN DE RATIONALISATION DES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE.
MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF D'OBSERVATION ET D'ALERTE.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

29/07/87

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 2112/87.

Objet : Plan de rationalisation des dépenses de l'assurance maladie.
Mise en place d'un dispositif d'observation et d'alerte.

Le dispositif d'observation et d'alerte institué par la circulaire DGR N° 2070/87 du 4 mai 1987 a permis de suivre, grâce à votre collaboration active, les conditions dans lesquelles s'est effectuée la mise en place du système de la "maladie intercurrente".

Ce dispositif est reconduit, tout en étant sensiblement allégé, compte tenu de l'amélioration progressive observée dans l'application des nouvelles mesures réglementaires.

1 - CHAMP D'APPLICATION

11 - Comme auparavant, le dispositif d'observation et d'alerte concerne l'ensemble des Caisses Primaires et des Caisses Générales.

12 - Il permet de suivre l'application de la "maladie intercurrente" :

- . aux soins ambulatoires,
- . aux séjours dans les établissements d'hospitalisation.

2 - NATURE DES INFORMATIONS A RECUEILLIR

21 - Les Caisses signalent uniquement les difficultés de nature à perturber le fonctionnement du système :

- . manifestations de blocage empêchant le système de fonctionner totalement ou partiellement ;
- . difficultés techniques dans l'utilisation des supports ;
- . réactions négatives des usagers (assurés, professions de santé, établissements hospitaliers,...) et des médias.

22 - Elles fournissent également quelques données chiffrées sur l'utilisation des supports techniques. En particulier, elles évaluent le nombre des protocoles inter-régimes d'examen spécial remplis par les médecins, le nombre de ceux qui ont été payés par la Caisse et le nombre de ceux dont le paiement a été refusé.

23 - Afin de suivre les conditions de mise en place de la "maladie intercurrente" dans les établissements d'hospitalisation, les Caisses organisent périodiquement, comme elles l'ont fait jusqu'à présent avec les professions de santé, des réunions de concertation avec les responsables administratifs et médicaux implantés dans leur circonscription.

Pour les séjours en établissement privé, les Caisses évaluent, par sondage à partir des factures reçues pour les malades exonérés au titre d'une affection de longue durée, les pourcentages respectifs des séjours en rapport ou sans avec l'affection exonérante.

3 - DESCRIPTION DES INFORMATIONS

31 - Toutes les informations relatives aux difficultés d'application, notamment celles relatives à la mise en oeuvre du système dans les établissements hospitaliers publics et privés, sont regroupées dans un tableau unique.

A cet effet, les Caisses utilisent le tableau 1 annexé à la circulaire du 4 mai 1987. Les tableaux 2 et 3 ne sont plus transmis à la Caisse Nationale.

32 - Les données chiffrées concernant l'utilisation des supports techniques sont reportées dans un tableau conforme au modèle joint en annexe. Ce tableau, rempli pour chaque Caisse, est joint au tableau 1 récapitulant les difficultés d'application.

4 - TRANSMISSION DES INFORMATIONS A LA CAISSE NATIONALE

Les informations sont recueillies et synthétisées par les Directeurs de Caisses Primaires représentant les régions au Comité Technique des Directeurs. Elles sont transmises à la Caisse Nationale (Direction de la Gestion du Risque) selon les modalités indiquées dans la circulaire du 4 mai 1987.

Les Caisses Générales transmettent directement les informations à la Caisse Nationale.

5 - CALENDRIER

La prochaine remontée d'informations est fixée au 4 août 1987. A compter de cette date, la périodicité sera mensuelle (4 septembre, 5 octobre,...), le dispositif d'observation étant maintenu jusqu'à nouvel avis.

6 - DISPOSITIF D'ALERTE

En cas d'évènement majeur, nécessitant un signalement urgent, les Caisses alertent la Caisse Nationale (Direction de la Gestion du Risque) par télex.

Je vous remercie de prendre les dispositions nécessaires pour me communiquer les informations souhaitées, en respectant les échéances précisées ci-dessus.

Dominique COUDREAU

ANNEXE

DISPOSITIF D'OBSERVATION DE LA MALADIE INTERCURRENTE

Données chiffrées

Caisse Primaire ou Caisse Générale de :

I - SOINS AMBULATOIRES POUR LES MALADES EN ALD		
11 -	<u>Feuilles de soins</u>	<u>en %</u>
.	correctement remplies par les praticiens (1)	
.	incorrectement remplies	
		100 %
12 -	<u>Estimation de la structure des actes mentionnés sur les feuilles de soins</u>	
.	en rapport avec une ALD	
.	sans rapport avec une ALD	
		100 %
13 -	<u>Ordonnanciers</u>	
.	utilités correctement (2)	
.	non utilisés correctement	
		100 %
14 -	<u>Part respective des ordonnances préidentifiées et des ordonnances "normales"</u>	
.	ordonnances préidentifiées	
.	ordonnances "normales"	
		100 %
II - HOSPITALISATION (en établissement privé)		
.	Séjours en rapport avec une ALD	
		en %

.	Séjours sans rapport	
		100 %

III - PROTOCOLES D'EXAMEN SPECIAL

(données cumulées depuis le 5.5.87=)

.	Nombre total de protocoles remplis par les médecins	
.	Nombre de protocoles ayant fait l'objet d'un règlement	
.	Nombre de protocoles dont le règlement a été refusé	

(1) Avec séparation en 2 zones et positionnement des actes dans la zone adéquate

(2) Utilisation formelle : collage des étiquettes, apposition du cachet du médecin, indication de la date des soins.

@NV

RECOMMANDATIONS

(1) **LIEU** : Indiquer la Caisse Primaire concernée.

(2) **ORIGINE** : Préciser la catégorie de personnes qui est à l'origine de l'évènement (assurés, médecins...).

(3) **OBJET** : Indiquer la partie du dispositif de la maladie intercurrente concernée par l'information.

(4) **MANIFESTATION** : Décrire les modalités de manifestation de l'évènement.

(5) **PERIODE** : Préciser la (les) date(s) de l'évènement.

(6) **MOTIF** : Indiquer pourquoi l'évènement (nombre, pourcentage).

(7) **EVALUATION** : Evaluer l'ampleur de l'évènement (nombre, pourcentage).

(8) **SOLUTIONS** : Préciser les solutions mises en oeuvre (ou envisagées) par la Caisse.

(9) **PRONOSTIC** : Indiquer les prévisions de la Caisse pour la suite des opérations.

DISPOSITIF D'OBSERVATION
DE LA
MALADIE INTERCURRENTE

REGION : _____

Nom de la Caisse Primaire ayant élaboré le tableau :

TABLEAU 1

SITUATION : DIFFICULTE AVEC BLOCAGE

SITUATION : DIFFICULTE AVEC BLOCAGE

REGION :

à DGR : JCJ

REGION

à DGR : JCJ

LIEU (1)	ORIGINE (2)	OBJET (3)	MANIFESTATION (4)	PERIODE (5)	MOTIF (6)	EVALUATION (7)	SOLUTIONS (8)	PRONOSTIC (9)

TABLEAU 1

TABLEAU 1

