

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
10/02/88

Origine :
DGR
ENSM

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

MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin Conseil de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2188/88 - ENSM n° 1196/88

Plan de classement :

13

Objet :

LA CNAMTS ET LE CTGR FORMULENT 16 DIRECTIVES PRINCIPALES.
CELLES-CI CONSTITUENT LA BASE DE LA NOUVELLE POLITIQUE QUI CONDUIRA
A UNE PLUS GRANDE EFFICACITE DANS LES ACTIONS DE GESTION DES RISQUES.

Pièces jointes :

0 4

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

10/02/1988

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Chefs

M le Médecin Conseil de la Réunion

N/Réf. : DGR N° 2188/88 - ENSM N° 1196/88

Objet : Les orientations majeures du programme d'action à mener en gestion des risques pour les trois années à venir.

Un bilan de la politique menée au titre de la gestion des risques a été dressé à l'été 1987 et présenté au Comité Technique de Gestion des Risques réuni en séminaire le 3 septembre dernier.

Ce bien s'est révélé positif par certains côtés, mais globalement insuffisant. Il convenait donc de réfléchir sur les conditions à remplir, pour améliorer l'efficacité de notre politique et donner un nouvel élan à la gestion des risques.

Les échanges et les débats se sont déroulés dans un climat de confiance réciproque et de compréhension mutuelle. Ils ont été ouverts, constructifs et enrichissants.

Trois points d'importance ont émergé :

- le nouvel environnement dans lequel oeuvre l'Institution, impose un renforcement de l'action et une plus grande efficacité,
- la conduite de la politique à mener au cours des années à venir, nécessite la poursuite de l'évolution des mentalités et l'assimilation de nouvelles méthodes de travail,
- l'Institution est capable de mener à bien cette adaptation, que lui imposent les circonstances extérieures.

Les débats ont conduit le Comité Technique de Gestion des Risques à formuler seize recommandations, destinées à répondre à ce défi. Les propositions ont été entérinées lors de la réunion suivante, le 18 novembre dernier, et présentées au Comité Technique des Directeurs le lendemain.

Ces seize points que les responsables de la CNAMTS se proposent de mettre en application de façon coordonnée au cours des trois prochaines années, et qu'il appartient aux Caisses de reprendre dans la politique de Gestion des Risques au niveau local, s'articulent en quatre volets :

- mobiliser les "acteurs",
- développer nos moyens et parfaire notre organisation,
- améliorer nos méthodes,
- poursuivre les actions en cours.

Ces recommandations sont développées dans les 14 fiches jointes en annexe. Vous y trouverez le cadre dans lequel s'inscrit chacun de ces points, et les grandes lignes et leur mise en oeuvre au plan opérationnel.

Je vous demande d'accorder toute l'attention voulue à ce document arrêté en commun par la caisse nationale et le CTGR.

Un premier échange a eu lieu avec les délégués régionaux à l'occasion du dernier Comité Technique de Gestion des Risques, le 3 Février dernier. Ceux-ci sont chargés d'organiser des rencontres avec leurs collègues et les médecins conseils pour examiner les meilleures conditions d'application de cette circulaire au plan local.

Un questionnaire vous sera adressé très prochainement. Il aura pour objet d'informer la Caisse Nationale sur vos objectifs pour l'année en cours, mais aussi de recueillir vos observations.

Je suis convaincu que vous aurez tous à coeur de travailler dans cette nouvelle voie ; la gestion des risques doit devenir une des missions essentielles de l'Assurance Maladie.

Dominique COUDREAU

SOMMAIRE DES ANNEXES

VOLET N° 1 : MOBILISER LES ACTEURS

- **Fiche N° 1 :** Accroître le potentiel humain des cellules en charge de la Gestion des Risques.
- **Fiche N° 2 :** Mieux former le personnel à la gestion des risques
- **Fiche N° 3 :** Sensibiliser et associer l'ensemble du personnel des Caisses à la politique de gestion des risques
- **Fiche N° 4 :** Impliquer davantage les organisations syndicales représentées au sein des Conseils d'Administration.
- **Fiche N° 5 :** Aller à la rencontre des médecins traitants

VOLET N° 2 : DEVELOPPER NOS MOYENS ET PARFAIRE NOTRE ORGANISATION

- **Fiche N° 6 :** Créer, compléter ou améliorer les bases de données à but informatif (ou descriptif).
- **Fiche N° 7 :** Créer, compléter ou améliorer les bases de données à but décisionnel.
- **Fiche N° 8 :** Programmer le développement et tirer le meilleur profit d'Infocentre (SIAM).
- **Fiche N° 9 :** Mener une réflexion sur le contenu et les inadéquations de la réglementation, au regard d'une politique de gestion des risques.
- **Fiche N° 10 :** Mettre en place des structures de rencontres informelles.
- **Fiche N° 11 :** S'organiser pour que chaque Caisse définisse des objectifs concertés entre Directeurs et Médecins Conseils Chefs.

VOLET N° 3 : AMELIORER NOS METHODES

- **Fiche n° 12 :** Sélectionner une action pilote à mener selon les méthodes de conduite de projet
- **Fiche n° 13 :** Le suivi des exonérations du Ticket Modérateur

VOLET N° 4 : POURSUIVRE LES ACTIONS EN COURS ET PLANIFIER LES REPONSES AUX BESOINS

- **Fiche N° 14 :** Mettre en oeuvre la politique de gestion des risques en ayant recours à des méthodes plus efficaces.

VOLET N° 1

MOBILISER LES ACTEURS

ACCROITRE LE POTENTIEL HUMAIN DES CELLULES

EN CHARGE DE LA GESTION DES RISQUES

- 1 - La cellule (ou le service) chargée de la Gestion des Risques prend une importance déterminante. Il convient de renforcer son potentiel humain, afin qu'elle soit capable de remplir sa mission dans de bonnes conditions.
- 2 - La priorité d'aujourd'hui, est l'affectation d'un cadre de haut niveau, capable de conduire une réflexion, apte à s'initier aux nouvelles méthodes de gestion, actif et motivé pour cette mission.
- 3 - Le cadre doit être recruté, en priorité par réaffectation du personnel ou l'intermédiaire de la bourse d'emplois assortie lorsque nécessaire d'une promotion.

MIEUX FORMER LE PERSONNEL A LA GESTION DES RISQUES

- 1 - Le nouvel élan donné à la Gestion des Risques, et l'assimilation des nouvelles méthodes qui s'y associent, imposent UN EFFORT IMMEDIAT DE FORMATION.

Au niveau des principes, cette formation doit :

- pouvoir répondre aux besoins de toutes les catégories d'agents travaillant au sein de la cellule.
- pouvoir s'adapter lorsque c'est nécessaire aux besoins individuels.
- s'appuyer autant que possible sur le travail quotidien mené dans le cadre de la conception, de l'exécution, et du suivi des projets pour dispenser "sur le tas" une part notable de cette formation.

Il faut donc recourir simultanément à la "formation externe" et à la "formation interne".

2 - LA FORMATION "EXTERNE"

L'Institution (ENSM - DGR en liaison avec l'UCANSS) met en place un nouveau programme pour ce qui concerne les stages EGERIS. L'année 1988 sera l'année de transition. Les sessions seront limitées à une ou deux. Elles seront développées début 1989 après avoir tiré les enseignements de ces deux premières sessions.

Les caractéristiques essentielles du nouveau programme sont les suivantes :

- session plus courte comportant un ou deux modules.
- introduction aux méthodes d'analyse, de conduite, et de suivi des projets.
- présentation d'un exemple concret.

Cette formation visera exclusivement les cadres administratifs et les Médecins Conseils, en conservant la formule du binôme, qui s'est avérée performante. Les groupes seront rendus plus homogènes notamment par l'introduction d'une procédure de sélection à l'entrée.

3 - FORMATION "INTERNE"

La formation interne est laissée à l'initiative de chaque caisse. Certaines ont déjà commencé, quelques unes ont fait appel à un organisme extérieur. L'identification des besoins en formation doit être analysée de manière approfondie. Chaque caisse choisira la ou les solutions qu'elle compte mettre en oeuvre pour répondre de la manière la plus efficace à ses besoins.

Un point de la situation sur ce sujet sera entrepris au cours de l'année et le bilan sera présenté à l'occasion d'un Comité Technique de Gestion des Risques.

SENSIBILISER ET ASSOCIER L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DES CAISSES A LA POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES

- 1 -** La mise en oeuvre d'une politique de Gestion des Risques ne peut réussir que si elle devient la préoccupation des agents de la caisse, à tous les niveaux. L'ère au cours de laquelle la caisse limitait sa mission au rôle de payeur est terminée. Il s'agit maintenant de gérer les remboursements dans l'optique de la modération des dépenses de santé.

La conception, l'exécution et le suivi d'un tel programme doit présider d'une démarche construite, cohérente, voulue et se déroulant sur plusieurs années : c'est le plan d'entreprise.

2 - Quelques principes directeurs pour l'élaboration d'un plan d'entreprise

- 2.1. L'Institution doit s'adapter à un profond changement. Le défi est d'accepter cette remise en cause - et de l'encourager - pour acquérir la maîtrise de la nécessaire adaptation que ce changement implique : c'est la condition pour que chaque caisse puisse :

- . fixer des objectifs clairs pour les années à venir
- . les faire partager par le personnel, afin de réduire leur inquiétude, puis conforter leur confiance dans l'avenir de l'Institution lorsque nécessaire.
- . les mobiliser autour des nouvelles missions de l'Institution.

Il ne faut pas oublier de surcroît, que la Gestion des Risques est mal connue du personnel des caisses. Il importe de faire l'effort de leur apprendre ce que cela signifie dans l'immédiat, et pour les années à venir.

- 2.2. La marche à suivre pour élaborer un plan d'entreprise n'est pas unique ; celle esquissée ci-après est l'une d'elles.

Elle comporte quatre étapes :

- a) faire le point de la situation existante, avec une précision suffisante.

- . rappel de ce qui a constitué la "vie" de la caisse au cours des deux dernières années.

- . enquête auprès d'un échantillon représentatif du personnel de la caisse
- b) effectuer une analyse systématique de la manière de présenter la gestion des risques au personnel.
- c) s'interroger sur la façon d'insérer la "gestion des risques" dans l'ensemble des missions que va s'assigner la caisse pour les trois ans à venir.
- d) construire un programme d'actions :
 - . choix des messages clé et de leur nombre pour les 18 mois à venir et choix des supports de diffusion
 - . définition des composantes du programme et de leur enchaînement pour les trois ans à venir.
 - . programmation de ces actions, élaboration de leur impact attendu et estimation du coût financier et humain de la mise en oeuvre du programme.
 - . procédure de suivi des résultats
 - . évaluation de l'efficacité attendue du plan d'entreprise
 - . décisions portant sur la première étape de sa mise en oeuvre
 - . exécution de cette première étape.

2.3. Trois composantes importantes du plan d'entreprise

Elles sont les suivantes :

- . un plan de communication interne
- . l'introduction de procédures de contrôle renforcé au cours de la phase de liquidation des dossiers.
- . le principe d'une valorisation, sous une forme à étudier, du travail des agents ayant le mieux réussi dans cette entreprise

3 - La contribution de la CNAM, sur ce volet, en 1988

La CNAMTS va suivre les initiatives de deux caisses. Les enseignements à en tirer au fur et à mesure du déroulement de ces deux plans d'entreprise, seront diffusés auprès des caisses qui en feront la demande.

Un premier document en ce sens est prévu pour le second semestre 1988.

4 - Le bilan 1988 et les difficultés éventuelles rencontrées par les caisses pour la mise en place du plan d'entreprise

La CNAMTS interrogera également chaque caisse sur ce point, au cours du second semestre 1988, dans le but de :

- . dresser un bilan pour l'ensemble des caisses.
- . recenser les difficultés, les besoins et les attentes des caisses sur ce plan
- . examiner ensuite les solutions à mettre en place pour répondre à ces difficultés éventuelles, et/ou répondre aux attentes des caisses.

IMPLIQUER DAVANTAGE LES ORGANISATIONS SYNDICALES REPRESENTEES AU SEIN DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

- 1 - La mise en oeuvre d'une politique de gestion des risques implique de créer et d'entretenir une dynamique à l'intérieur de l'Institution. Il est primordial d'expliquer ce qu'il faut entendre par gestion des risques, et les résultats à en attendre. Cet effort d'information et de persuasion doit être déployé auprès de toutes les parties prenantes, au niveau local, comme au niveau national.

L'action auprès des organisations syndicales représentées au sein des Conseils d'Administration, s'inscrit dans cette perspective.

2 - Action de la CNAMTS

La CNAM prend l'initiative en ce domaine. Elle va organiser des rencontres avec chaque organisation syndicale pour expliquer les enjeux politiques d'une maîtrise concertée des dépenses de santé, pour une gestion plus rationnelle de celle-ci.

Ces rencontres seront également l'occasion de présenter d'une manière assez détaillée le contenu opérationnel de la politique menée au titre de la gestion des risques, comme il a été fait pour la préparation du dispositif de retraite anticipée.

ALLER A LA RENCONTRE DES MEDECINS TRAITANTS

- 1 -** L'objectif de modération des dépenses de santé, tout en maintenant le bon usage des soins, **passé obligatoirement par l'ouverture d'un dialogue**, à la base, avec les médecins traitants. Il s'agit dans un premier temps de faire passer le message de partage de responsabilités entre l'Institution et le corps médical dans la conduite de cette opération. Cette sensibilisation implique d'organiser une série de rencontres ou de soirées débat ; ces dernières doivent être préparées avec soin.

2 - L'organisation des soirées débats

Les réunions doivent nécessairement être organisées conjointement par le Directeur et le Médecin Chef.

Les enseignements tirés des rencontres organisées par les caisses depuis 2 ans amènent à formuler un certain nombre de recommandations susceptibles d'aider à la réussite de telles rencontres.

2.1. Les soirées d'ouverture du dialogue

- la caisse doit être omniprésente : ne pas inviter une personnalité extérieure à l'Institution, sans la présence d'homologues" de la caisse.
- prévoir un plan de déroulement de la soirée

La trame suivante est l'une des manières d'y répondre :

- . ouvrir le dialogue sur les problèmes que rencontrent les médecins dans leurs rapports avec les caisses.
- . pour faciliter le lancement du débat, les caisses peuvent recourir éventuellement à un document audiovisuel ; par exemple, un vidéomaton du type de celui réalisé par un organisme extérieur pour la CPAM de LILLE.
- . aborder ensuite le thème du bon usage des soins
- . puis amener la discussion sur la nécessité d'une coopération entre la caisse et le médecin traitant pour mettre en oeuvre cette politique, et sur les modalités dans lesquelles cette coopération pourrait être mise en oeuvre.

- . convenir d'un programme de rencontres ultérieures, avec un ordre du jour.
- . tirer les conclusions du débat.
- . évaluer les résultats obtenus.
- . agrémenter la soirée d'un intermède, par exemple en projetant un document audiovisuel.

2.2. Les soirées suivantes :

- elles ne peuvent être organisées qu'après qu'un bilan ait été tiré des premières réunions.
- elles devraient, de préférence, dans un but de plus grande efficacité, être construites autour d'un thème mobilisateur, relatif au bon usage des soins.

Il faut accorder la priorité aux thèmes pouvant conduire rapidement à des actions concertées de maîtrise des dépenses de santé.

3 - Le bilan 1988 et les difficultés éventuelles à surmonter pour la réussite de cette opération.

La CNAM interrogera chaque caisse au cours du second semestre 1988. L'objet de l'analyse sera triple.

- dresser un bilan de cette action, pour l'ensemble des caisses.
- recenser les difficultés, les besoins éventuels et les attentes des caisses pour l'organisation de ces soirées (documents audiovisuels...)
- examiner ensuite les solutions à mettre en place pour résoudre ces difficultés éventuelles et/ou, répondre aux attentes des caisses.

VOLET N° 2

DEVELOPPER NOS MOYENS ET PARFAIRE NOTRE ORGANISATION

CREER, COMPLETER OU AMELIORER LES BASES DE DONNEES

A BUT INFORMATIF (OU DESCRIPTIF)

- 1 - Les méthodes à mettre en oeuvre pour conduire cette nouvelle phase de la politique de gestion des risques exigent **d'utiliser certaines informations, actuellement non disponibles.**

Ces informations doivent être générées dans une double perspective :

- apporter des éléments "objectifs" permettant d'améliorer la connaissance de la situation existence, et/ou des évolutions passées.

Leur but est d'abord de mieux caractériser, ou faire prendre conscience d'un "état des lieux". C'est l'information descriptive".

- fournir des bases de données, et des modèles de traitement de cette information dans le but de faciliter la rationalité des prises de décision. C'est l'information décisionnelle".

Il faut savoir que ces deux types d'information, s'ils ont des points communs, présentent aussi beaucoup de caractères spécifiques.

- 2 - **La diffusion d'un premier outil : le tableau de bord de signalement des situations atypiques.**

La diffusion de cet outil a fait l'objet d'une circulaire en date du 28 décembre 1987.

Le rôle principal de cet outil est d'informer les caisses, d'envoyer un signal et de les alerter dans les cas les plus flagrants.

Il appartient ensuite aux caisses de procéder à des investigations plus approfondies à partir d'autres méthodes d'approche, par exemple la consultation du Tableau des Indicateurs Sanitaires et Sociaux (en cours d'expérience auprès de quelques caisses), l'exploitation des bases de données mises à leur disposition par Infocentre ou l'utilisation d'autres instruments d'analyse dont elles disposent ou qui sont en cours d'élaboration notamment.

3 - L'identification des bases de données "descriptives" à générer ou à développer.

La CNAMTS se penche sur cette question depuis trois mois, au sein de groupe "Outil - Stratégies Nouvelles" mis en place par la SDGR et l'ENSM.

Un effort est déployé au plan de l'analyse, avec la double ambition.

- d'effectuer l'inventaire des bases de données descriptives qu'il est "utile" et "important" de générer ou de développer immédiatement.
- de dresser des priorités et de les justifier.

Le travail est en cours ; il en est au stade du premier volet. Un bilan sera établi à la fin du premier semestre, présenté au CTGR et diffusé à l'ensemble des caisses.

L'objectif du groupe, à la fin de la session 1987-88, est de présenter un cahier des charges, pour la mise en oeuvre de la, ou l'une des bases de données, dont la création ou l'extension sera jugée prioritairement.

4 - La connaissance des travaux éventuels effectués par les caisses dans ce domaine

De manière complémentaire, la CNAM analysera prochainement, les bases de données recueillies par les caisses préalablement à la conduite d'une action de Gestion des risques et qu'elles ont déjà transmises à la SDGR.

A cette occasion, il sera demandé aux caisses d'indiquer, les bases de données à "but descriptif" qui leur paraissent les plus utiles dans l'immédiat.

Un bilan sera dressé au cours du second semestre 1988. Le bilan sera communiqué à toutes les caisses avec l'amorce des solutions envisagées pour créer et mettre à disposition la où les bases de données elles mêmes, ou le "process" permettant de les générer.

Cette fiche est à rapprocher des fiches n° 9, 11 et 12.

CREER, COMPLETER OU AMELIORER LES BASES DE DONNES

A BUT DECISIONNEL

- 1 - Ce sont les bases qui vont servir à **mesurer le coût et l'efficacité des programmes** qui seront mis en oeuvre au titre de la modération des dépenses de santé et du bon usage des soins.

Leur caractéristique première sera d'être pertinente relativement aux critères utilisés pour mesurer précisément le coût et l'efficacité de ces programmes.

- 2 - Au plan général de démarche en cours à l'échelle de la CNAMTS est la même que celle décrite dans la fiche n° 6

On se reportera utilement aux alinéas 2 et 3 de la fiche précitée.

- 3 - Une démarche pilote, appliquée au problème des transports sanitaires

Les bases de données à but décisionnel doivent être en cohérence avec les modèles d'analyse prévisionnelle devant servir à définir une politique "optimisée" en matière de gestion des risques.

Une première application est en cours au sein d'un autre groupe de travail, "transports sanitaires", mis en place au début de l'année.

Un modèle expérimental est en cours d'élaboration. Sa conception et les modalités de son utilisation devraient être achevées fin mars.

Ce modèle sera alors testé pendant quelques mois, et revu en fonction des enseignements tirés de cette phase expérimentale.

Un bilan sera dressé au cours du dernier trimestre 1988. L'outil sera diffusé ensuite, dès qu'il aura reçu "l'agrément" du groupe de travail.

Une seconde phase est prévue ultérieurement. Elle aura pour objet d'"automatiser" les procédures internes au modèle de manière à réduire son coût d'exploitation, et augmenter sa facilité d'utilisation (1989 - 90). Ce travail sera conduit, compte tenu des équipements informatiques actuels et prévus, dans les caisses.

4 - La liste prioritaire des autres bases de données à but décisionnel.

Une liste sera établie dans le courant de l'année 1988, et présentée lors d'un prochain CTGR.

Cette fiche est à rapprocher des fiches n° 11 et 12.

PROGRAMMER DE DEVELOPPEMENT

ET TIRER LE MEILLEUR PARTI DE SIAM

- 1 - La maîtrise des dépenses de santé passe par un ciblage plus efficace et un renforcement des contrôles.** Cela implique de mettre en place des moyens améliorant la productivité des procédures. Il faut donc recourir à l'informatique.

C'est là l'origine du SIAM.

Son rôle, au départ, consiste à mettre à disposition des caisses primaires :

- sous une forme plus commode - micro-ordinateur - et dans des délais plus rapides, une série d'informations dont elles avaient connaissance auparavant, en consultant des listings.
- une procédure automatisée, permettant à l'utilisateur d'arriver plus facilement, plus rapidement, avec moins d'efforts et en diminuant les risques d'erreur, à extraire l'information des fichiers, puis à la présenter sous une forme facilitant l'interprétation de ces données.

La détection des "abus" et "anomalies" contenue dans les dossiers en est améliorée d'autant.

2 - La première phase expérimentale est achevée

SIAM a été lancé à titre expérimental, il y a un an, auprès de quelques caisses. Le système a été utilisé pour des analyses ciblées relatives à des secteurs de soins : les requêtes ; l'intérêt du système a été confirmé par un premier bilan positif. Aussi a-t-il été décidé d'accroître la montée en charge du dispositif ; en 1988, le nombre de caisses équipées sera de 28.

Dans le même temps, il a paru utile au CTGR de créer un comité de projet dont le rôle sera de dresser un bilan de l'utilisation du système, d'identifier les développements possibles, de proposer les domaines d'utilisation à promouvoir à court terme ; de préciser ce que doit être l'interface de SIAM avec les autres systèmes d'information, informatisés ou non, en place ou prévus au sein de l'Institution ; enfin, d'en déduire les limites à donner au système.

3 - Quelques précisions sur la réflexion à mener sous l'égide du Comité de projet

Le comité de projet va dresser le bilan des requêtes menées avec l'aide de SIAM, et faire le point des enseignements à en tirer.

Les premiers résultats obtenus font prendre conscience que les usages du système SIAM peuvent être élargis ; notamment au titre des nouvelles méthodes de travail à mettre en place pour mener une politique de gestion des risques plus efficace. Cette réflexion va être développée au cours des mois à venir. Elle devrait conduire à identifier les "nouveaux outils" qu'il est possible et souhaitable d'élaborer avec ce système.

La réflexion sera conduite à deux niveaux, complémentaires :

- le premier limite l'ambition à améliorer les méthodes existantes, utilisées par les caisses.
- le second plus ambitieux, répond au souci de travailler dans l'esprit de la conduite de projets, avec les méthodes d'analyse d'évaluation et de suivi qui s'y rattachent.

4 - L'incidence vis à vis des caisses.

Il est important que les caisses se préparent au développement de SIAM par une connaissance plus approfondie du système et de ses potentialités, et par la formation du personnel, notamment pour celles qui vont être équipées en 1988.

C'est une condition pour que les caisses tirent encore de meilleures performances de ce système.

**MENER UNE REFLEXION SUR LE CONTENU
ET LES INADEQUATIONS DE LA REGLEMENTATION,
AU REGARD D'UNE POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES**

- 1 - Une politique efficace de Gestion des Risques pose le problème de l'adaptation de la réglementation. Il s'agit d'identifier ce qui dans la réglementation et la législation actuelle fait obstacle à la mise en oeuvre de cette politique ou à la dynamisation.
- 2 - La création d'un **groupe de travail ad-hoc**.

Le CTGR a décidé de créer un groupe de travail, pour s'atteler à cette tâche. Le groupe débutera ses travaux en février, et se coordonnera avec celui chargé de réfléchir sur "les outils et les stratégies nouvelles".

La manière de conduire les travaux sera dictée par les considérations suivantes :

- passer en revue tous les secteurs de soins.
- dresser un inventaire des inadéquations, aussi systématiquement que possible.
- dans un premier temps, ne pas descendre au niveau du détail.
- porter une appréciation la plus objective possible sur le degré d'importance de ces inadéquations, et l'urgence à y apporter des solutions.
- formuler les recommandations sur les priorités de court terme et de moyen terme.
- formuler des esquisses des solutions avec les éléments les plus importants de leur justification.

Le résultat de ces travaux sera remis au CTGR vers le mois de mai. Le Comité Technique les examinera, et donnera les orientations pour l'étape suivante. Les propositions seront ensuite adressées, pour suite à donner, à la Commission de la Réglementation (Groupe CTD).

Un résumé des travaux du groupe sera ensuite distribué à toutes les caisses.

METTRE EN PLACE DES STRUCTURES DE RENCONTRE INFORMELLES

- 1 - La mise en oeuvre d'une politique efficace de Gestion des Risques, implique une évolution de l'état d'esprit, du personnel, une modification des procédures de contrôle, et le recours à de nouvelles méthodes de travail.

Cette nouvelle phase dans laquelle entre l'Institution, doit se traduire **par un décloisonnement des services**, (notamment entre administratifs et médicaux) - le développement des échanges entre caisses, et l'habitude de travailler à plusieurs, sur la conception et la mise en oeuvre de projets de modération des dépenses de santé, et de bon usage des soins.

L'organisation de rencontres décentralisées s'inscrit dans la conduite de ce changement. L'action à mener comporte deux volets.

- 2 - **Tirer parti de l'existence des rencontres régionales**, en les organisant conjointement entre administratifs et médecins conseils lorsqu'on traite de la Gestion des Risques.

Chacun doit pouvoir tirer parti de l'expérience acquise par les autres en matière de Gestion des Risques. Il faut procéder à des échanges, faciliter la diffusion du savoir, et organiser le "transfert technologique".

Les réunions régionales doivent être l'occasion de tels échanges. Il convient de surcroît, de les organiser et de les programmer.

- 3 - Mettre en place **des structures de rencontres informelles en vue d'actions concertées**, et de projets à mener en commun.

Cette action vient compléter la première. Il s'agit de favoriser sous une autre forme la concertation et la collaboration entre caisses, en s'appuyant sur les affinités et les pôles d'intérêt commun.

C'est dans ce cadre organisationnel que s'ébaucheront en priorité les projets à mener au titre de la gestion des risques.

Rien n'empêche que cette structure soit celle du niveau régional, citée au §2.

Les caisses bénéficieront de l'effet d'économie d'échelle. L'action en sera facilitée d'autant, et elle sera globalement plus efficace.

**S'ORGANISER POUR QUE CHAQUE CAISSE DEFINISSE
DES OBJECTIFS CONCERTES ENTRE DIRECTEURS ET
MEDECINS CONSEILS CHEFS**

- 1 - Maîtrise des dépenses de santé ne peut être conduite que dans le cadre du bon usage des soins.

Une politique efficace de Gestion des Risques implique de ce fait, la **formulation d'objectifs** (cf également fiche n° 13) **concertés entre Directeurs et Médecins Conseils Chefs.**

Cette concertation doit s'établir à tous les stades de la conduite d'une opération de gestion des risques.

En d'autres termes, elle doit se mettre en place dès la phase d'identification des actions à mener et se poursuivre au cours des étapes suivantes : c'est-à-dire lors de la conception, puis de l'exécution et du suivi de ces actions.

- 2 - Les modalités de cette **nouvelle organisation du travail.**

Les modalités pratiques sont laissées à l'initiative de chaque organisme. La CNAMTS (SDGR - ENSM) se tiendra à la disposition des uns et des autres pour répondre aux demandes d'information dans ce domaine.

- 3 - Une initiative de la Caisse Nationale.

La SDGR et l'ENSM analyseront prochainement les initiatives passées ou en cours, les plus intéressantes. Elles en tireront un "digest" qu'elles diffuseront auprès des caisses.

La sortie de ce digest est prévue pour avril-mai 1988.

VOLET N° 3

AMELIORER NOS METHODES

SELECTIONNER UNE ACTION PILOTE
A MENER SELON LES METHODES DE CONDUITE DE PROJET

CAS DES TRANSPORTS SANITAIRES

- 1 - L'introduction des méthodes de conduite de projets est une condition de l'efficacité de la politique de Gestion des Risques.

En saisir l'esprit est une chose primordiale. Mais c'est insuffisant. Il faut acquérir le plus vite possible la maîtrise de ces méthodes.

- 2 - La décision du CTGR de prendre une action pilote à conduire selon ces méthodes nouvelles pour l'Institution - répond au souci de montrer leur intérêt, et le parti que l'on peut en tirer.

LE CTGR a choisi les transports sanitaires, parce qu'il s'agit d'une action relativement simple, à laquelle de nombreuses caisses se sont déjà consacrées.

- 3 - Le groupe de travail en charge du problème (voir fiche n° 7)

Un groupe de travail ENSM-SDGR a été créé pour mener à bien cette mission, avec l'aide de consultants extérieurs. Les travaux ont commencé depuis deux mois et s'achèveront fin mars.

L'ambition est d'établir un modèle d'analyse, remplissant les fonctions suivantes :

- description réaliste et interprétative de la situation existante.
- détection et estimation de la fréquence des transports "non remboursables" ou "non adaptés à l'état du malade".
- détection et estimation de la fréquence des anomalies rencontrées lors de l'exploitation des dossiers.
- estimation dans le cadre d'une fourchette, de l'importance du gisement d'économie potentielle, à attendre d'une politique "optimisée" de Gestion des Risques.
- identification et choix des moyens à mettre en oeuvre pour récupérer avec le minimum d'effets pervers et sans réaction brutale des parties prenantes - les sommes représentées par ce gisement d'économie potentiel.
- définition de scénarios et évaluation "coût - bénéfice" de chacun d'eux.
- choix du scénario à mettre en oeuvre, et corrélativement définition de l'objectif visé (part du gisement d'économie à récupérer à échéance de 1,2 et 3 ans).
- recommandations sur la mise en oeuvre et le suivi de l'action ou du programme d'actions à conduire au titre du scénario retenu par l'instance décisionnelle.

Le groupe suit le planning prévu. Il en est à la phase de formalisation du modèle.

4 - L'étape suivante :

Ce sera l'expérimentation de la mise en oeuvre du modèle auprès de deux caisses. Cette période durera environ six mois, les enseignements en seront tirés. Des adaptations seront apportées à un modèle, là où ce sera nécessaire.

Le modèle sera présenté ensuite au CTGR pour validation. Le modèle pourra alors être diffusé à toutes les caisses.

5 - La perspective du moyen terme.

Elle perfectionne les procédures internes au modèle en recourant à l'informatique, avec l'objectif final de créer un "système expert".

LE SUIVI DES EXONERATIONS DU TICKET MODERATEUR

1 - Le point de la situation actuelle

La réforme des ETM, entreprise en 1987, a mis en évidence plusieurs lacunes préoccupantes.

- Méconnaissance du nombre des ETM : les informations disponibles dans les fichiers des Cetelic ne faisant l'objet d'aucune exploitation statistique, ni systématique. La raison est que dans leur très grande majorité, les responsables des caisses et ceux des échelons médicaux n'attachaient jusqu'à présent pas de véritable intérêt au suivi du nombre de ces assurés exonérés.
- Ecart injustifiés dans l'importance relative des effectifs d'une région à l'autre. Le nombre des assurés exonérés, au titre des différentes catégories de la réglementation, pouvait varier dans des proportions très notables d'une région à l'autre, d'une caisse à l'autre, voire d'un centre de paiement à l'autre, sans qu'aucune explication ne vienne justifier objectivement l'importance de ces écarts.
- Absence de suivi en règle générale des caractéristiques de la consommation médicale de ces assurés exonérés, alors qu'il s'agit de personnes dont la consommation moyenne de soins de ville est supérieure à 10.000 F par an et par assuré.

2 - Les actions en cours ou à développer.

Face à cette situation, des mesures ont été prises, et d'autres doivent être lancées.

- a - Les praticiens conseils procèdent actuellement au réexamen de la situation des assurés exonérés au titre des 25 longues maladies. En principe cette tâche devrait être achevée à la fin du premier semestre 1988.
- b - Parallèlement à cette opération il convient désormais que les services administratifs des caisses s'organisent pour :
 - . suivre régulièrement l'évolution des effectifs des assurés exonérés,
 - . et comparer ces données avec celles des caisses de la région, ainsi que les données nationales

3 - Une réflexion en cours

Une réflexion est en cours sur l'opportunité de mettre en oeuvre un suivi plus méthodique des assurés dont la consommation est élevée.

Les conclusions de ces études vous seront transmises, dès qu'elles seront disponibles.

VOLET N° 4

**POURSUIVRE LES ACTIONS EN COURS
ET PLANIFIER LES REPONSES AUX BESOINS DES CAISSES**

METTRE EN OEUVRE LA POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES

EN AYANT RECOURS A DES METHODES PLUS EFFICACES

- 1 - **Les méthodes utilisées jusqu'à présent** pour parvenir à une maîtrise des dépenses de santé et un meilleur usage des soins, président la plupart du temps **d'une démarche empirique**, largement perfectible. Il s'agit là d'un problème essentiel dont dépend au premier chef l'efficacité de la politique à mener au cours des années à venir.

Il faut recourir à des méthodes plus élaborées, et mener ces actions selon les préceptes de la conduite de projets. C'est une évolution profonde qu'il importe d'encourager.

En pratique, il faut travailler simultanément dans l'optique du court terme - qui consiste à améliorer les méthodes existantes - et celles du moyen terme, dont l'objet est de concevoir, introduire et diffuser des outils nouveaux.

- 2 - **L'optique du court terme** : améliorer les méthodes existantes :

2.1 - Les limites de l'approche actuelle des problèmes

Les méthodes actuelles résultent pour l'essentiel du savoir faire interne des caisses. Leurs caractéristiques générales sont d'être simples, de correspondre à des actions ponctuelles, d'aller dans le bon sens, sans pour autant que l'on sache apprécier l'impact réel des actions conduites.

Le freinage des dépenses a été obtenu de manière incontestable dans certains cas. Dans d'autres au contraire, la question reste posée.

Cette incertitude est la source de frustration, et une cause de démobilisation.

Il est donc impératif de progresser sur ce plan. Il faut passer le plus rapidement possible des méthodes empiriques aux méthodes les plus pertinentes. Et il faut mener les actions de gestion des risques, comme de véritables projets.

2.2 - Ce que fait la SDGR dans l'immédiat

La SDGR suit de près cette question. Elle va dresser l'inventaire des études et des actions menées à ce titre par les caisses, et tirer les enseignements de ces expériences.

Dans un premier temps, les dossiers correspondants aux expériences les plus intéressantes seront diffusés, en l'état, à toutes les caisses.

Par la suite un dossier sera réécrit par secteur de soins - en suivant le fil directeur des méthodes existantes améliorées - et diffusé auprès de toutes les caisses. Le dossier "transports sanitaires" accompagnant "l'outil d'analyse" relatif à cette question (cf fiche n° 12) sera la première illustration concrète de cette démarche.

2.3 - Le rappel de quelques principes généraux

La SDGR établira prochainement un document illustrant la marche à suivre pour conduire un programme d'action selon une approche "améliorée". Pour l'heure, la SDGR ne peut qu'inciter les caisses à travailler selon les principes généraux suivants :

- a) associer dans la démarche les administratifs et le service médical. C'est un rappel (cf fiche n° 11).
 - b) approfondir le diagnostic de la situation actuelle pour le secteur de soins étudié.
 - c) raisonner en terme d'objectifs à atteindre. C'est tout à fait possible. Il faut prolonger les analyses relatives aux "abus" et "anomalies" par une appréciation chiffrée, même grossière, de l'importance des économies monétaires qu'il serait possible d'obtenir, si l'on parvenait à supprimer toutes les "déviations" observées dans le secteur étudié. Ces sommes représentent le gisement d'économies potentielles. En cas d'incertitude trop grande, il conviendra de procéder à une double estimation (basse et haute) de la valeur de ce gisement.
- L'objectif est alors de la part de la valeur de ce gisement ou le montant de la somme monétaire que l'on se propose d'économiser, au cours de l'année qui vient et de chacune des deux années suivantes.
- d) dresser l'inventaire des moyens possibles pour atteindre l'objectif visé, et s'attacher à une première élaboration de leur coût, des avantages attendus, et de leur efficacité (mesuré par le rapport "coût - avantage").
 - e) construire ensuite plusieurs scénarios (2 ou 3) : c'est à dire des programmes d'action, dont on pense qu'ils permettront d'atteindre l'objectif visé.

Choisir ces scénarios en fonction de l'importance du programme d'action que l'on envisage de mettre en oeuvre (1).

On voit ainsi que l'approche est par essence itérative.

Une réflexion et une appréciation qualitative permettant d'entrer dans la logique de la démarche sont un premier pas dans cette voie. Le second est de se lancer dans la mesure du coût et des avantages, pour les caisses qui se sentent à même de le faire.

- f) comparer les scénarios entre eux, et rechercher le meilleur programme possible.

Cette tâche est ambitieuse puisque c'est déjà dépasser les méthodes empiriques pour aborder les méthodes pertinentes, de caractère plus scientifique.

- g) décider de l'objectif final et du programme d'action correspondant, que l'on va mettre en oeuvre.
- h) établir un suivi de ce programme d'action et des résultats obtenus, au fur et à mesure de son déroulement.
- i) effectuer avec une fréquence suffisante l'analyse des écarts entre les résultats obtenus et l'objectif visé, de manière à corriger (si nécessaire) en temps utile, le programme d'action initial.

3 - L'optique du moyen terme : **créer, expérimenter et diffusion de nouveaux outils.**

On recourt cette fois d'une manière systématique et approfondie aux méthodes de caractère scientifique relatives à l'aide de la décision d'une part, à la conduite de projets d'autre part. L'efficacité devient le maître mot. On ne s'intéresse pas seulement à mener une bonne politique, mais la meilleure possible.

Ce qui est entrepris actuellement au titre des transports sanitaires ouvre la voie. D'autres modèles suivront. Le second concernera probablement tout en partie du secteur de la pharmacie.