

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

22/11/90

**Origine :**

CABDIR

ENSM

Pour attribution

Mmes et MM

les Médecins Conseils Régionaux

le Médecin Chef de La Réunion

les Praticiens Conseils Chefs de Service

les Directeurs de CPAM

les Agents Comptables des CPAM

les Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour information

les Directeurs de CRAM

les Agents Comptables des CRAM

les Directeurs de CETELIC

**Réf. :**

CABDIR n° 55/90 - ENSM n° 1392/90

**Plan de classement :**

30

**Objet :**

CIRCULAIRE D'APPLICATION RELATIVE AU PROTOCOLE LOCAL D'ACTIONS CONCERTÉES.

Cette circulaire a pour objet de faciliter la réalisation et la mise en oeuvre d'un Protocole Local d'Actions Concertées conformément aux directives de la Circulaire d'Orientation.

N.B. : Une seconde circulaire d'application tracera les directives concrètes pour la constitution des Protocoles d'Actions Concertées Régionaux annoncés dans la circulaire d'orientation.

**Pièces jointes :**

/ 1

**Liens :**

Com.circ CABDIR 49/90 ENSM 1358/90

**Date d'effet :**

Immédiate

**Date de Réponse :**

31 mars 1991

**Dossier suivi par :**

DGR - G. DORME - ENSM Dr WEILL

**Téléphone :**

42.79.33.06 - 42.79.31.48

@

**CABDIR**  
**Echelon National du Service Médical**

22/11/90

**Origine :**  
CABDIR  
ENSM

Pour attribution  
Mmes et MM  
les Médecins Conseils Régionaux  
le Médecin Chef de La Réunion  
les Praticiens Conseils Chefs de Service  
les Directeurs de CPAM  
les Agents Comptables des CPAM  
les Caisses Générales de Sécurité Sociale  
Pour information  
les Directeurs de CRAM  
les Agents Comptables des CRAM  
les Directeurs de CETELIC

**N/Réf. :** CABDIR n° 55/90 - ENSM n° 1392/90

**Objet :** Circulaire d'application de la circulaire CABDIR n° 49/90 - ENSM 1358/90.  
Protocole Local d'Actions Concertées.

Ainsi que cela vous avait été annoncé dans la circulaire d'orientation CABDIR n° 49/90 - ENSM 1358/90 du 5 juin 1990, nous vous adressons un document qui définit les principes d'élaboration du protocole local d'actions concertées dans l'optique d'une application optimale des principes énoncés dans la circulaire.

Ce protocole se veut un net engagement des deux parties à assurer leurs responsabilités dans leur domaine de compétence.

La mise en oeuvre d'un protocole d'actions concertées n'est pas une fin en soi mais permettra le meilleur service des prestations aux assurés ainsi que les actions concertées de toute nature dans un esprit de partenariat affirmé visant la régulation médicalisée des dépenses de soins.

*G. JOHANET*

Pr C. BERAUD

**P.J.** : 1.

# **PROTOCOLE LOCAL D' ACTIONS CONCERTEES**

## **PRINCIPES D'ELABORATION**

### **1. - OBJET**

Le protocole conclu entre le Directeur de la CPAM et le Médecin Conseil Chef de l'échelon local du service médical près la CPAM a pour objet de matérialiser la concertation entre les partenaires.

Il fixe les objectifs et les obligations réciproques des deux parties en vue d'une application optimale de la circulaire CABDIR n° 49/90 - ENSM 1358/ du 5 juin 1990.

Il est l'homologue d'un protocole signé entre le Directeur de la Caisse Régionale de l'Assurance Maladie et le Médecin Conseil Régional.

Le protocole s'articule autour de deux axes essentiels :

- l'Expertise en Santé Publique

et

- l'Expertise Médico-Sociale.

Il repose sur une gestion par objectif et sur des évaluations régulières.

### **2. - LE CONTENU**

#### **2.1 - La Mission d'Expertise en Santé Publique**

Il s'agit d'une mission qui engage résolument l'Assurance Maladie dans une approche de régulation médicalisée des dépenses de santé.

Sa méthodologie est la conduite de projet qui constitue désormais l'axe de la gestion des risques.

A la suite d'une sélection rigoureuse des domaines d'intervention avec définition du problème et choix des méthodes de travail, la procédure se déroule en 4 temps :

**1) Analyse de l'existant sous deux aspects :**

<b>Versant Médical</b>	<b>Versant Administratif</b>
<p>La <b>Recherche d'Information Médicales</b> RIM selon une méthodologie précise :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) choix des informations à recueillir</li> <li>2) élaboration de la méthode de recueil</li> <li>3) traitement des informations et discussion médico-technique</li> </ol>	<p>Présentation de la situation à partir d'une analyse approfondie des données administratives et comptables.</p>

La recherche d'informations médicales nécessite une saisie d'informations de qualité, une étude sérieuse et médicalement documentée. Elle doit, dans toute la mesure du possible, être représentative des comportements ou des dysfonctionnements étudiés. Pour cela, un soin particulier sera accordé à l'analyse statistique : échantillonnage correct, respect des procédures de cette discipline, etc.

Le détail de ces modalités figurera dans chaque avenant particulier.

Le rapprochement des deux travaux aboutit au diagnostic médico-administratif.

**2) Diagnostic médico-administratif il doit :**

- rendre compte de la réalité du terrain,
- être formulé par la structure de pilotage et,
- doit constituer la base des actions.

**3) Actions** comportementales et/ou systémiques (cf Circulaire 49/1358) qui constituent une responsabilité majeure du réseau et qui sont nécessairement suivies d'une évaluation.

**4) Evaluation**

Les outils de l'évaluation doivent être définis en même temps que ceux de l'étape 1. L'évaluation porte sur deux volets : les résultats des actions et les moyens mis en oeuvre.

Evaluation des actions : elle compare l'existant constaté au cours de la première étape à la situation obtenue après action.

Évaluation des moyens mis en oeuvre : elle passe au crible de la critique les méthodologies d'analyse (analyse des données administratives et comptables, RIM).

L'évaluation aboutit à un second diagnostic médico-administratif à la suite duquel il faut décider soit de poursuivre des actions, soit de classer.

## **2.2 Expertise Médico-Sociale**

Elle comporte :

- les interventions obligatoires d'origine législative et/ou réglementaire qui font l'objet de l'annexe au protocole,
- des questions facultatives définies par avenant particulier et concernant les procédures standard de liquidation : sous forme d'une liste de questions et de leurs modalités de traitement,
- des questions exceptionnelles qui suivent une procédure particulière : il s'agit des dossiers qui posent un problème majeur à la liquidation et qui ne peuvent être traités sans avis médical.

Une filière spéciale doit être explicitement prévue pour traiter ces cas ; une évaluation régulière sur le nombre et la nature des demandes est effectuée. Les cas exceptionnels qui se répètent perdent leur caractère exceptionnel et doivent être traités par des procédures standard de liquidation ou faire l'objet d'une RIM en Santé Publique.

L'efficacité des procédures de l'expertise médico-sociale sera mesurée dans le cadre d'une évaluation annuelle dont les modalités doivent figurer dans l'avenant général.

Cette évaluation qui suit les principes définis pour l'évaluation en santé publique, devra permettre la correction des dysfonctionnements constatés.

## **3. - MODALITES DE PARTENARIAT**

### **3.1 - Les structures**

#### **3.1.1 - La structure de pilotage**

Elle est dirigée conjointement par le Directeur de la CPAM et le Médecin Chef de l'échelon local. L'Agent Comptable peut y être associé par le Directeur.

La structure de pilotage est assistée par un secrétariat permanent qui est chargé de la préparation des dossiers et de leur suivi ; cette instance associe des représentants nommément désignés, des services administratifs et du service médical.

Elle se réunit régulièrement au moins une fois tous les deux mois et sa composition doit être définie dans le protocole.

Elle a l'initiative du choix des programmes, de leur orientation et de leur évaluation.

Elle organise les réunions de concertation nécessaires à la préparation et au suivi des projets.

Pour ce faire, elle dispose de l'ensemble des documents produits statistiques et informatiques détenus par chaque partie.

Elle prend ses décisions en fonction de l'opportunité, de la faisabilité des actions, de la charge de travail occasionné et des résultats escomptés.

Elle est chargée de la mise en route et du suivi des programmes.

Elle utilise la procédure d'avenants définie par ailleurs.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu qui reprend les décisions et qui sert à l'information des parties.

Elle produit un bilan annuel avec évaluation des procédures, qui sera diffusé à toutes les parties concernées et transmis au directeur de la CNAMTS.

La structure de pilotage peut, en fonction des nécessités locales, être complétée par d'autres structures techniques à décrire dans le protocole.

## **3.2 - Les avenants**

### **3.2.1 - L'avenant général est signé annuellement au cours du 4ème trimestre pour application au 1er janvier suivant.**

Il définit les secteurs d'intervention et fixe les objectifs communs pour l'année à venir.

Il prévoit les modalités d'évaluation de l'ensemble des domaines d'intervention. Cette évaluation devant être réalisée et diffusée au cours du premier trimestre de l'année suivante.

Dans le domaine hospitalier, il tiendra le plus grand compte des objectifs définis dans l'avenant général au Protocole d'Actions Concertées Régional.

### **3.2.2 - Les avenants particuliers**

Ils sont élaborés en réunions de concertation auxquelles participent les représentants des différentes branches et arrêtés par la structure de pilotage.

Ces avenants particuliers organisent les travaux décidés en commun et définissent les moyens spécifiques à mettre en oeuvre pour les procédures d'expertise en santé publique et les procédures standard de liquidation.

Pour chaque étude menée dans le cadre d'un avenant seront exposés :

- les motifs de déclenchement,
- les objectifs fixés,
- le choix des méthodes et moyens : informations recherchées, ressources humaines mises à disposition, moyens statistiques et informatiques, avec utilisation commune privilégiée de l'outil SIAN,
- les actions envisagées,
- les modalités d'évaluation.

La structure de pilotage procède à un suivi permanent des avenants à l'aide de tableaux de bord montrant : la situation du programme, l'état d'avancement, les problèmes soulevés.

Elle seule peut décider d'une modification d'avenant en cas de nécessité.

### **Cas spécifiques :**

Il s'agit notamment de :

- . demandes des instances conventionnelles,
- . programmations indépendantes demandées par des intervenants extérieurs au protocole (CNAMTS - Echelon Régional du Service Médical) et dont l'urgence est motivée par le demandeur.

La périodicité des réunions ne peut pas être une entrave au déclenchement des travaux générés par ces demandes. En tout état de cause, une information réciproque des parties doit être faite et un avenant de régularisation signé.

## **4. - EVALUATION**

Chaque avenant général ou particulier doit prévoir les modalités d'une évaluation des actions envisagées : une évaluation qualitative et quantitative prévue initialement et devant figurer dans le bilan **annuel**.

Les procédures et méthodes de réalisation des avenants ainsi que les modalités de fonctionnement de la structure de pilotage seront également évaluées dans le cadre du bilan annuel.