

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

06/02/91

Origine :

DGR

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 2596/91

Plan de classement :

22

Objet :

Rapport d'activité des différentes instances de concertation avec les professionnels de santé.

Les Caisses sont invitées à remplir les différents questionnaires relatifs à l'activité des instances de concertation et à les retourner à la Caisse Nationale **avant le 15 mars 1991**.

Pièces jointes :

0 7

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

15 mars 1991

Dossier suivi par :

DMA - M. VEYSSET - S. BOUMARD

Téléphone :

42.79.33.39

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

06/02/91

MMES et MMles Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DGR

N/Réf. : DGR n° 2596/91

Objet : Rapport d'activité des instances conventionnelles des différentes professions de santé.

Pour chaque profession de santé, dans le cadre de leur convention nationale, il est institué des instances conventionnelles qui établissent un rapport annuel d'activité.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, en tant que partie signataire des différentes conventions nationales, porte le plus grand intérêt au fonctionnement des instances de concertation.

Plusieurs questionnaires concernant chaque profession relatifs à l'activité de ces instances ont été conçus. En ce qui concerne la profession médicale, le document n° 1 est divisé en deux parties : l'une relative à l'activité de la Commission Conventionnelle Paritaire Locale, l'autre relative à la Commission Paritaire Régionale de formation médicale continue.

Il est donc demandé aux secrétariats des commissions de bien vouloir compléter ces documents joints en annexe et de les retourner avant **le 15 mars 1991**, à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Division des Relations avec les Professions de Santé.

Ces documents permettront à la Caisse Nationale de dresser le bilan national des différentes instances qui sera communiqué aux parties signataires des conventions, aux instances paritaires nationales concernées et à l'ensemble des Caisses.

P.J. 7

NB: *Dans le cas où le secrétariat des commissions est assuré par un organisme d'un autre régime, la Caisse voudra bien se mettre en rapport avec celui-ci afin que les documents concernant ces instances conventionnelles parviennent à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés dans le délai imparti (avant le 15 mars 1991).*

DOCUMENT N°1

**QUESTIONNAIRE RELATIF
AUX INSTANCES DE CONCERTATION
DES MEDECINS**

CPAM

Affaire suivie par :

QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION CONVENTIONNELLE PARITAIRE
LOCALE DES MEDECINS

I - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

A. Installation

La Commission a-t-elle été mise en place ?

☐ Oui

A quelle date |__|__| |__|__| |__|__|

☐ Non

Pour quels motifs :

☐ Absence de représentation syndicale

☐ Désaccord sur la répartition des sièges entre les Caisses

☐ Refus des Caisses : préciser
.....

☐ Autres : préciser
.....

B. Composition

de la section médicale :

Nombre de représentants titulaires : |__|__|

Syndicats les ayant désignés : FMF ☐

SML ☐

Autres

C. Mise en place du groupe de travail statistique permanent

A-t-il été constitué ?

☐ Oui

☐ Non

Quelle est la nature des travaux ?

II - ACTIVITE DE LA COMMISSION

A. De la maîtrise conventionnelle de l'évolution des dépenses

1. Evolution des dépenses de santé
2. Contrat local d'objectifs médicalisés
 - a. Choix des thèmes
 - b. Signature du contrat local d'objectifs
 - c. Les moyens de réalisation

Ces points ne font pas l'objet d'un développement particulier. En effet, les services de la CNAMTS vous ont déjà sollicité sur ces thèmes. Dans le cas où lesdits renseignements n'auraient pas été transmis, cette rubrique peut être complétée par un point de situation.

B. Surveillance de la convention

1. Difficultés rencontrées

a. Imprimés

Feuilles de soins	☐	Nature
		
Ordonnances	☐	Nature.....
		
Titre-médecins	☐	Nature
		
Bordereaux 615	☐	Nature
		
Autres	☐	Nature
		

b. Dispense d'avance des frais

Existait-il un protocole d'accord local de dispense d'avance des frais sous l'empire de la précédente convention ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, a-t-il été reconduit ?

☐ Oui

A quelle date ?

☐ Non

Pour quelles raisons

.....

c. Mise hors convention

☐ Oui Pour quels motifs
Pour quelle durée

☐ Non

Difficultés rencontrées lors des procédures de mise hors convention :

.....
.....
.....
.....
.....

d. Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Quelles ont été les principales difficultés d'application de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ?

.....
.....
.....

2. Quota d'actes

Quelles modalités d'évaluation, la commission a-t-elle arrêtées ?

☐ Recensement des activités hors cabinet

☐ Fixation des règles d'équivalence

☐ Création d'un groupe de travail

☐ Lettre d'information

☐ Autres
.....

Quelles en seront les modalités de suivi ?

.....
.....

3. Autres sujets évoqués

a. Formation médicale continue

- ☐ Oui Préciser.....

☐ Non

b. Urgence

- ☐ Oui Préciser

☐ Non

c. Expérimentations de nouvelles formes de distribution des soins

- ☐ Oui Préciser

☐ Non

d. Prévention - Education sanitaire

- ☐ Oui Préciser

☐ Non

4. Observations générales sur la commission telle qu'elle est prévue par la convention de 1990

.....

Climat des réunions

.....

Région de

Secrétariat assuré par la Caisse
de

Affaire suivie par

QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION PARITAIRE REGIONALE
DE FORMATION MEDICALE CONTINUE

A. Installation

Cette instance a-t-elle été mise en place ?

☐ Oui

A quelle date ?

☐ Non

Pour quelles raisons
.....

B. CompositionSection Sociale

Noms	Qualité	Organisme d'Appartenance

Section professionnelle

Noms	Syndicat ayant procédé à la désignation

C. La commission a-t-elle élaboré un règlement intérieur ?

☐ Oui Dans ce cas, **le joindre**

☐ Non

D. Activité de la Commission

1. Rôle de la Commission

a. Agrément des actions locales ou régionales de formation médicale continue

Nombre d'agréments donnés

Nombre de refus

Quelles ont été les raisons qui ont motivé ces refus :

☐ Hors thème conventionnel

☐ Budgétaires

☐ Autres : Préciser
.....

b. Indemnisation des médecins stagiaires

La commission a-t-elle rencontré des difficultés ?

☐ Oui

☐ Non

De quelle nature

☐ Suivi des attestations

☐ autres : préciser

2. Difficultés rencontrées

La commission a-t-elle rencontré des difficultés dans ses relations avec :

☐ le Conseil Régional de formation médicale continue
Préciser

☐ Le Fonds d'Assurance Formation
Préciser

☐ Autres
Préciser

E. **Que pensez-vous de cette nouvelle structure**

.....
.....
.....

F. **Le fait que la Commission soit régionale, vous pose-t-il problème ?**

☐ Oui

☐ Non

Quels types de problèmes

☐ Circonscription trop étendue

☐ Gestion trop lourde

☐ Communication avec les tiers difficile

☐ Autres : Préciser

CPAM de

Affaire suivie par :

DOCUMENT N°2

**QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION PARITAIRE LOCALE
DES PHARMACIENS**

Département :

Siège :

I - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE SOCIALE**1. Nombre de réunions en 1990 :**1. ☐2. ☐3. ☐4. ☐5. ☐6. ☐**2. Si la Commission ne s'est pas réunie, préciser pour quels motifs :**

.....

.....

.....

.....

.....

II - THEMES TRAITES AU COURS DE CES REUNIONS**1. Seuil de dépenses**

Instauration d'un seuil

☐

A quelle date ?

_ _ _

_ _ _

_ _ _

Modification du seuil

☐

A la hausse

☐

A la baisse

☐

.....

.....

.....

2. Acompte

Révision

☐

A la hausse

☐

A la baisse

☐

Modification du délai de règlement
servant de base au calcul de l'acompte ☐

A la hausse ☐

A la baisse ☐

.....

3. Factures subrogatoires

Mode d'envoi ☐

.....

Modification de l'imprimé ☐

.....

Mise hors convention ☐

Motifs

.....

Durée

4. Mode de paiement

Expérience paiement carte bancaire ☐

5. Echanges magnétiques

Signature ☐ Date :

Avenant à l'étude ☐

Suspension des négociations ☐

Motifs

Négociations en cours : préciser

6. Préparations magistrales

Remboursement ☐

Tarification ☐

.....

7. TIPSTarification ☐Facturation ☐

.....

.....

.....

8. Autres sujets abordés

.....

.....

.....

9. Climat des réunionsTrès bon ☐Bon ☐Tendu ☐

Origines des difficultés

.....

.....

.....

CPAM de

Affaire suivie par :

DOCUMENT N°3

**QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION PARITAIRE
DEPARTEMENTALE DES INFIRMIERS**

Département :

Siège :

I - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE DEPARTEMENTALE

La Commission est-elle constituée ?

Oui ☐

Date d'installation |__|__| |__|__| |__|__|

Répartition Syndicale de FNI |__|__| ONSIL |__|__|
la section professionnelleNon ☐

Préciser les raisons

.....

.....

Nombre de réunions en 1990 ? |__|__|__|

Dates

Si la commission ne s'est pas réunie, préciser les raisons :

.....
.....
.....
.....**II - THEMES ABORDES**

Analyse des dépenses

.....

.....

Surveillance de la convention

.....

.....

Nomenclature générale des actes professionnels

.....

.....

.....

.....

Mises hors convention (préciser le nombre, la durée, le motif) :

.....

.....

.....

Autres

.....

.....

III - Climat des réunions

Très bon ☐

Bon ☐

Tendu ☐

Origines des difficultés :

.....

.....

CPAM de

Affaire suivie par :

DOCUMENT N°4

**QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION PARITAIRE
REGIONALE DES SAGES-FEMMES**

Région :

Siège :

I - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE REGIONALE

La Commission est-elle constituée ?

Oui ☐

Date d'installation |__|__| |__|__| |__|__|

Non ☐

Préciser les raisons

.....

.....

.....

Nombre de réunions en 1990 ? |__|__| |__|__| |__|__|

Dates :

Si la commission ne s'est pas réunie, préciser les raisons :

.....

.....

.....

.....

II - THEMES ABORDES

Analyse des dépenses

.....

.....

Surveillance de la convention

.....

.....

Nomenclature générale des actes professionnels

.....

Mises hors convention (préciser le nombre, la durée, le motif) :

.....

Autres

.....

III - Climat des réunions

Très bon ☐

Bon ☐

Tendu ☐

Origines des difficultés :

.....

CPAM de

Affaire suivie par :

DOCUMENT N°5

**QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION SOCIO-PROFESSIONNELLE
DEPARTEMENTALE DES MASSEURS-
KINESITHERAPEUTES**

Région :

Siège :

I - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE DEPARTEMENTALE

La Commission est-elle constituée ?

Oui ☐

Date d'installation |__|__| |__|__| |__|__|

Non ☐

Préciser les raisons

.....

.....

.....

Nombre de réunions en 1990 ? |__|__|__|

Dates

Si la Commission ne s'est pas réunie, préciser les raisons :

.....

.....

.....

.....

II - FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE (article 14 de la convention)

Le groupe technique a-t-il été mis en place ?

Oui ☐

Date de création |__|__| |__|__| |__|__|

Non ☐

Préciser les raisons

.....

.....

III - THEMES ABORDES

A. En Commission socio-professionnelle départementale

Poste n° 1 Analyse de dépenses/démographie

1a - Dépenses de santé en général	Oui	☐	Non	☐
1b - Dépenses de masso-kinésithérapie	Oui	☐	Non	☐
1c - Démographie des auxiliaires médicaux	Oui	☐	Non	☐
1d - Autres	Oui	☐	Non	☐

Commentaires sur le poste n° 1

.....

.....

Poste n° 2 - Surveillance de la convention

Thèmes abordés

.....

.....

.....

Poste n° 3 - Nomenclature générale des Actes Professionnels

3a - Dispositions générales de la nomenclature

- Entente préalable (article 7) Oui ☐ Non ☐

- Autres

.....

.....

3b - Dispositions particulières de la nomenclature

- Urgence Oui ☐ Non ☐

- Prescriptions médicales incomplètes
ou imprécises Oui ☐ Non ☐

- Cotations d'actes Oui ☐ Non ☐

Lesquelles
.....

Autres
.....

Commentaires sur le poste n° 3

.....
.....
.....

Poste n° 4 - Mise hors convention

(nom, article de la convention, durée et motifs)

.....
.....
.....

Poste n° 5 - Etudes et actions particulières

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 5a - Prévention et éducation pour la santé | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 5b - Formation continue | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 5c - Centres de rééducation fonctionnelle | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 5d - Thalassothérapie | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 5e - Frais de transport des assurés | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 5f - Information des médecins
(bon usage de la prescription) | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 5g - Usage de la nomenclature des Actes
complémentaires et alternatifs | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 5e - Autres | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Commentaires sur le poste n° 5

.....

.....

.....

Autres thèmes

.....

.....

B - Au sein du groupe technique

1 - Etudes économiques demandées par la Commission :

.....

.....

.....

2 - Examen des difficultés tenant à l'application de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

.....

.....

.....

IV - CLIMAT DES REUNIONSTrès bon ☐Bon ☐Tendu ☐

Origines des difficultés :

.....

.....

CPAM de

Affaire suivie par :

DOCUMENT N°6

**QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION PARITAIRE
REGIONALE DES ORTHOPTISTES**

Région :

Siège :

I - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE REGIONALE

La Commission est-elle constituée ?

Oui ☐

Date d'installation |__|__| |__|__| |__|__|

Non ☐

Préciser les raisons

.....
.....Nombre de réunions en 1990 ? ☐

Dates

Si la Commission ne s'est pas réunie, préciser les raisons :

.....
.....
.....
.....

II - THEMES ABORDES

Poste n° 1 - Analyse de dépenses/démographie

1a - Dépenses de santé en général	Oui	☐	Non	☐
1b - Dépenses d'orthoptie	Oui	☐	Non	☐
1c - Démographie des auxiliaires médicaux	Oui	☐	Non	☐
1d - Autres	Oui	☐	Non	☐

Commentaires sur le poste n° 1

.....

.....

.....

.....

Poste n° 2 - Surveillance de la Convention

.....

.....

.....

Poste n° 3 - Nomenclature Générale des Actes Professionnels

.....

.....

.....

Poste n° 4 - Mise hors convention (préciser le nombre, la durée, le motif)

.....

.....

.....

Poste n° 5 - Etudes et actions particulières

(Campagne de prévention sur le dépistage des troubles de la vue)

.....

Autres thèmes

.....

III - CLIMAT DES REUNIONS

Très bon ☐

Bon ☐

Tendu ☐

Origines des difficultés :

CPAM de

Affaire suivie par :

DOCUMENT N°7

**QUESTIONNAIRE RELATIF
A LA COMMISSION PARITAIRE
REGIONALE DES ORTHOPHONISTES**

Région :

Siège :

I - FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE REGIONALE

La Commission est-elle constituée ?

Oui ☐

Date d'installation |__|__| |__|__| |__|__|

Non ☐

Préciser les raisons

.....
.....Nombre de réunions en 1990 ? ☐

Dates

Si la Commission ne s'est pas réunie, préciser les raisons :

.....
.....
.....
.....

II - THEMES ABORDES

Poste n° 1 - Analyse de dépenses/démographie

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1a - Dépenses de santé en général | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 1b - Dépenses d'orthophonie | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 1c - Démographie des auxiliaires médicaux | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 1d - Autres | Oui | ☐ | Non | ☐ |

Commentaires sur le poste n° 1

.....

.....

.....

.....

Poste n° 2 - Surveillance de la Convention

Thèmes abordés :

.....

.....

.....

Poste n° 3 - Nomenclature Générale des Actes Professionnels

- | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 3a - Dispositions générales de la nomenclature | | | | |
| . entente préalable (article 7) | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| . autres | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| 3b - Dispositions particulières de la nomenclature | | | | |
| bilans et comptes rendus | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| dysgraphie | Oui | ☐ | Non | ☐ |
| autres | Oui | ☐ | Non | ☐ |

Commentaires sur le poste n° 3

.....

.....

.....

Poste n° 4 - Mise hors convention (préciser le nombre, la durée, le motif)

.....

.....

.....

Poste n° 5 - Etudes et actions particulières

5a	Prévention et éducation pour la santé	Oui	☐	Non	☐
5b	Formation continue	Oui	☐	Non	☐
5c	Prise en charge des enfants atteints de surdité bilatérale	Oui	☐	Non	☐
5d	Exercice libéral en milieu scolaire	Oui	☐	Non	☐
5e	Participation aux services de soins et d'éducation spécialisée à domicile	Oui	☐	Non	☐
5f	Les CMPP et le secteur libéral	Oui	☐	Non	☐
5g	Frais de transport des assurés	Oui	☐	Non	☐
5h	Campagne d'information sur l'orthophonie	Oui	☐	Non	☐
5i	Autres				
					

Commentaires sur le poste n° 5

.....

.....

.....

Autres thèmes

.....

.....

III - CLIMAT DES REUNIONS

Très bon ☐

Bon ☐

Tendu ☐

Origines des difficultés :

.....

.....