

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
29/04/91

Origine :
CABDIR
ENSM

MMES et MM (pour attribution)
les Médecins-Conseils Régionaux
le Médecin-Conseil Chef de la REUNION
les Praticiens-Conseils Chefs de Service
les Praticiens-Conseils
les Agents Comptables des CPAM
MMES et MM les Directeurs des
Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)
MMES et MM (pour information)
les Directeurs des CRAM
les Agents Comptables des CRAM
les Directeurs de CETELIC

Réf. :

CABDIR n° 11/91 - ENSM n° 1424/91

Plan de classement :

30

Objet :

CIRCULAIRE D'ORIENTATION DES ACTIVITES DU SERVICE MEDICAL : APPLICATION A LA
BRANCHE CHIRURGIE-DENTAIRE.

L'efficacité du service dentaire dépend de la place prioritaire qu'il saura accorder à la mission d'expertise en
santé publique.

Deux impératifs pour mener à bien cette tâche :

- Une gestion rigoureuse de l'expertise médico-sociale, afin de limiter au strict minimum les ententes préalables
traitées par le chirurgien-dentiste conseil.
- La participation du service dentaire aux Protocoles d'Actions Concertées, non seulement à la détermination des
objectifs, mais à l'ensemble de leurs déroulements.

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Com.circ CABDIR 49/90 ENSM 1358/90

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Dr Jacques PREEL

Téléphone :

42.79.34.49

29/04/1991

Origine :
CABDIR
ENSM

MMES et MM (pour attribution)
les Médecins-Conseils Régionaux
le Médecin-Conseil Chef de la REUNION
les Praticiens-Conseils Chefs de Service
les Praticiens-Conseils
les Agents Comptables des CPAM
MMES et MM les Directeurs des
Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)
MMES et MM (pour information)
les Directeurs des CRAM
les Agents Comptables des CRAM
les Directeurs de CETELIC

N/Réf. : CABDIR N° 11/91 - ENSM N° 1424/91

Objet : Circulaire d'orientation des activités du service médical :
application à la branche chirurgie-dentaire.

Je vous adresse un document qui définit les modalités d'application de la circulaire d'orientation des missions du service médical à la branche chirurgie dentaire.

Certaines particularités du domaine odonto-stomatologique ont prévalu lors de la rédaction de ce document :

- les évaluations et contrôles, le suivi des actions liés à la mission d'expertise en santé publique trouvent leur pleine ampleur dans un domaine où les éléments médico-techniques dont disposent les chirurgiens-dentistes conseils sont souvent concrets et objectifs.

- la charge en contrôles obligatoires est lourde ; seule l'aide d'agents de secrétariat particulièrement qualifiés permettra une répartition harmonieuse des tâches au sein de l'unité fonctionnelle.

Ce document n'est pas figé et devra donc évoluer en fonction du déroulement de l'actualité réglementaire (NGAP, Fonds National de Prévention, Codage des actes, etc...) et conventionnelle.

G. JOHANET

Pr. C. BERAUD

P.J. : 1

CIRCULAIRE D'APPLICATION A LA BRANCHE DENTAIRE

Cette circulaire a pour objectif d'optimiser l'activité du service dentaire en développant qualitativement et quantitativement, la mission d'expertise en santé publique grâce à une meilleure gestion de l'expertise médico-sociale.

1 - INTRODUCTION

Les deux missions définies dans la circulaire princeps diffèrent sur les points suivants :

	MISSION D'EXPERTISE EN SANTE PUBLIQUE	MISSION D'EXPERTISE MEDICO-SOCIALE
OBJECTIF	Modifier les comportements anormaux et/ou les dysfonctionnements	Permettre le remboursement des assurés conformément à la réglementation
INITIATIVE	Le Chirurgien-Dentiste Conseil en concertation avec : - le service administratif - les instances conventionnelles	Prévue par la réglementation
MOYENS	<u>Analyse</u> d'un comportement ou d'un système	<u>Avis</u> ponctuel sur l'octroi de prestation(s)

Pour contribuer à la régulation et à la maîtrise du fonctionnement du système de soins, base de la mission d'expertise en santé publique, le service dentaire dispose d'éléments concrets et objectifs, qui lui permettent d'apprécier la qualité des soins, l'exactitude des cotations et l'impact de ses actions. Son efficacité dépend donc bien de la place prioritaire qu'il saura accorder à cette mission d'expertise en santé publique.

2 - MISSION D'EXPERTISE EN SANTE PUBLIQUE

Le secteur d'intervention des Chirurgiens-Dentistes Conseils est défini par les dispositions de l'article L 373 du Code de la Santé Publique et s'étend à tous les prestataires et à toutes les prestations quel que soit leur mode de distribution.

Pour mener à bien cette mission qui doit conduire à modifier les comportements anormaux et les dysfonctionnements, certains principes sont respectés :

- **réflexion**
- **rigueur méthodologique**
- **suivi de l'action**

La méthodologie se déroule comme suit :

21 - Inventaire des éléments d'information disponibles

Ils peuvent provenir :

211 - Des services administratifs

- TSAP
- Tableaux de surveillance de la Convention
- Microfiches issues du MVT-BAS
- Produits STAM
- Recueils statistiques divers
- Etc...

212 - Du service médical

- Conventions et dossiers d'établissement
- Observations du service dentaire issues notamment de l'expertise médico-sociale ou de recherche d'information médicalisée antérieure
- Etc...

213 - De sources extérieures

- Etablissements
- Tutelle
- Professions
- Associations
- Universités
- Observatoires Régionaux de Santé
- Centres d'Examen de Santé
- Etc...

22 - Définition des objectifs

L'exploitation méthodique des sources d'information précédemment citées, confrontées aux données et aux propositions des services administratifs, aboutit à un choix commun des objectifs.

La participation à ce choix constitue la responsabilité majeure du Chirurgien-Dentiste Conseil.

Les objectifs ainsi choisis figurent :

Soit à l'avenant général du Protocole d'Actions Concertées (PAC), s'il s'agit de thèmes annuels orientant l'activité du service dentaire.

Soit dans les avenants particuliers en ce qui concerne les travaux ciblés.

Dans ces avenants s'intègrent également les travaux à l'initiative de l'ENSM, l'ERSM, des Instances Conventionnelles, etc...

23 - RIM

Sa réalisation suit les stades décrits dans la circulaire 1358, à laquelle il convient de se reporter.

La réflexion préalable permet notamment de déterminer les référentiels - juridiques, scientifiques, statistiques - qui seront utilisés.

L'avenant au PAC comporte l'énumération précise de toutes, mais des seules informations - décomptes, feuilles de soins, bordereaux 615; etc... - qui seront exploitées.

Méthode de recueil :

- soit un outil est déjà à la disposition des Chirurgiens-Dentistes Conseils :

- méthode standard de recueil élaborée au plan local ou régional pouvant s'appliquer à la recherche envisagée,
- méthode fournie par l'ENSM : coupes transversales, contrôle des établissements hospitaliers publics, privés, des mutuelles et des dispensaires, etc...

- soit un outil devra être construit pour les besoins propres d'une recherche

Le traitement médical ou médico-technique des informations collectées est particulièrement important, car il situe pleinement le rôle du Chirurgien-Dentiste Conseil dans la mission d'expertise en santé publique.

La RIM doit conduire à une validation médicale des actes proposés, exécutés ou facturés.

Il peut s'agir d'évaluation et/ou de contrôle :

- d'opportunité
- de régularité
- de qualité

Pendant son déroulement, une réflexion doit être menée afin de savoir qu'il convient de poursuivre, modifier ou interrompre la démarche.

Toute RIM, qu'elle qu'en soit l'issue doit donner lieu à des conclusions médicales ou médico-administratives précises et motivées.

24 - Diagnostic médico-administratif

La confrontation des données administratives et des informations recueillies par les Chirurgiens-Dentistes Conseils permet d'établir, en réunion de concertation, le diagnostic médico-administratif dans le respect du secret médical.

Le diagnostic de l'activité des producteurs ou des structures de soins donne lieu à des actions décidées d'un commun accord ; celles-ci sont médicales, administratives ou médico-administratives et leur impact sera évalué en fonction de l'objectif initial de la RIM.

25 - Actions

251 - Comportementales

Destinées à modifier un comportement, elles sont nominatives et s'exercent sur un ou des praticiens ou structure(s) de soins.

Selon les cas, les actions réalisées par le service médical revêtent :

un caractère normatif (mode contrôle)

- # transmission à la CPAM
- # transmission aux instances conventionnelles
- # saisine de la Section des Assurances Sociales du Conseil de l'Ordre
- # transmission à la Commission article 35
- # transmission à la Tutelle
- # autres

Les prolongements de ces actions peuvent être à l'initiative :

- de la CPAM : déconventionnement, récupération d'indus, saisine de la Section des Assurances Sociales du Conseil de l'Ordre, saisine des juridictions pénales, etc...
- des instances conventionnelles : information, recommandation, mise en garde ; transmission de dossiers à la CPAM
- de la CRAM ou de la Tutelle : proposition de refus ou de retrait d'agrément, etc...

un caractère incitatif (mode évaluation)

- # entretien suivi ou non d'une lettre
- # lettre sans entretien

252 - Systémiques

Issues de RIM ayant pour thème l'évaluation d'un ensemble de conduites professionnelles, elles ne sont pas nominatives et ont pour objectif la correction des dysfonctionnements constatés.

Elles peuvent porter notamment sur l'organisation des soins, la réglementation et son évolution, l'incitation à la prévention, la formation des producteurs de soins, etc...

Elles sont entreprises auprès des organisations de Chirurgiens-Dentistes, des assurés, de la Tutelle, de la Commission Permanente de la NGAP, de la formation continue, des établissements, etc...

Les instances conventionnelles constituent un champ privilégié pour la conduite de ces actions.

26 - Suivi des actions

Afin d'apprécier l'impact des actions, il est indispensable que leur évaluation ait été intégrée dès l'origine dans la méthodologie, sans pour autant nécessiter des recueils d'informations identiques à ceux initialement mis en oeuvre.

Le suivi des actions comportementales et systémiques fait l'objet d'évaluations, en réunion de concertation.

27 - Bilan

Il est réalisé par le système HARMONIE.

3 - MISSION D'EXPERTISE MEDICO-SOCIALE

Cette mission doit permettre aux assurés d'accéder aux soins dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur.

La CNAMTS s'attache à obtenir des pouvoirs publics des modifications réglementaires visant à alléger ces tâches particulièrement lourdes pour la branche chirurgie dentaire.

Le Chirurgien-Dentiste Conseil donne aux services administratifs un avis technique en fonction de critères médicaux ou médico-administratifs.

Le secret médical doit être strictement respecté.

Une organisation rationnelle du service dentaire doit permettre la gestion rigoureuse de cette mission.

L'intervention du service dentaire, prévue dans les textes, concerne différents types de dossiers :

A - Les dossiers transmis systématiquement au service dentaire en raison de la réglementation en vigueur :

- # soit directement (sans transiter par les services administratifs)
- # soit par les services administratifs

B - Les autres dossiers dont la transmission par les services administratifs au service dentaire est prévue dans les PAC

Tous ces dossiers sont traités selon les modalités prévues par le PAC.

L'examen médical de situation individuelle (EMSI) peut être à l'origine d'une recherche d'informations médicalisées et s'intégrer dans la mission d'expertise en santé publique ; la méthodologie propre à cette mission est alors mise en oeuvre, ce qui implique notamment la rédaction d'un avenant particulier au PAC.

La mission d'expertise médico-sociale doit faire l'objet d'évaluations annuelles portant sur :

- les choix effectués pour la transmission des dossiers "facultatifs" (remise en question et actualisation de la liste)
- les options retenues pour le traitement de ces dossiers :
 - répartition des tâches Chirurgien-Dentiste Conseils/agents de secrétariat
 - choix judicieux des convocations
- l'utilisation des informations recueillies pour déclencher des RIM

4 - LE PROTOCOLE D'ACTIONS CONCERTÉES

La stricte gestion de l'expertise médico-sociale et le développement de l'expertise en santé publique sont conditionnés par la rigueur avec laquelle le PAC sera élaboré et suivi dans ses différentes phases.

Le protocole régional d'action concertée : le service dentaire y contribue pour tout ce qui relève de son domaine d'intervention dans les établissements du ressort des instances régionales.

Le protocole local d'action concertée : il est négocié par le Médecin Chef et le service administratif avec la participation effective du Chirurgien-Dentiste Conseil.

41 - Mission d'expertise en santé publique

411 - Avenant général

Négocié chaque année au 4ème trimestre pour l'année suivante, il fixe les objectifs et définit les secteurs d'intervention en tenant compte des évaluations des deux missions et des éléments d'information disponibles.

412 - Avenants particuliers

Elaborés en réunion de concertation après mise en commun des moyens d'information et d'évaluation, ils visent des objectifs ciblés et déterminent les modalités pratiques pour les atteindre :

- choix des dossiers
- méthode de recueil
- mode de traitement
- définition des indicateurs d'évaluation

42 - Mission d'expertise médico-sociale

421 - Avenant général

Négocié chaque année au 4ème trimestre pour l'année suivante, il définit les modalités de transmission et de traitement des dossiers.

4211 - Transmission des dossiers au service dentaire

En sus des ententes préalables reçues directement par le service dentaire, le service administratif lui transmet :

A - De façon systématique et continue en fonction de la réglementation en vigueur, les dossiers suivants :

- article L 324-1 du Code de la Sécurité Sociale
- recours contre tiers : imputabilité, frais futurs
- soins à l'étranger : conventions internationales
- AT-MP
- ententes préalables dentaires quelles qu'elles soient, parvenues par erreur d'orientation au service administratif
- dossiers de CRA comportant un nouvel élément technique
- demandes d'expertises
- courriers concernant le service dentaire

B - Les catégories de dossiers pour lesquels une interrogation du service médical aura été expressément prévue dans le PAC ; par exemple :

- soins à l'étranger inopinés
- article 115
- arrêt de travail (seuil à définir)
- exo. TM pour actes ou sommes d'actes dans la même séance > 50
- transports
- soins en rapport avec cure thermique
- soins en rapport avec ODF
- etc...

Lorsque la transmission de ces dossiers n'est pas prévue, le PAC définit une procédure standardisée de traitement par les services administratifs.

4212 - Traitement des dossiers par le service dentaire et retour au service administratif

Les dossiers parvenus au service dentaire, soit directement, soit par l'intermédiaire des services administratifs, sont traités selon leur nature et les précisions figurant au PAC.

Dossiers à réponse obligatoire

- ententes préalables 3 semaines = refus (prothèse et ODF)
- assimilations
- article L 324-1 du Code de la Sécurité Sociale
- recours contre tiers : imputabilité, frais futurs
- soins à l'étranger : conventions internationales
- AT - MP
- ALD
- dossiers choisis dans la liste du paragraphe 4211-B et énumérés dans le PAC
- ententes préalables 10 jours et 3 semaines = accord, énumérées dans le PAC

Ces réponses obligatoires peuvent être, soit un avis du Chirurgien-Dentiste Conseil, soit une validation de cotation faite sous sa responsabilité.

N.B. : les ententes préalables en pouvant être étudiées en raison d'un libellé non conforme aux dispositions réglementaires sont transmises aux services administratifs avec indication du motif.

Dossiers retournés aux services administratifs sans réponse et avec visa du service dentaire :

- ententes préalables 10 jours et 3 semaines = accord, dont le traitement n'est pas prévu dans le PAC.

422 - Avenants particuliers

D'utilisation moins régulière que ceux de la mission d'expertise en santé publique, ils peuvent servir par exemple à modifier, en cours d'année, une orientation prise dans l'avenant général ou à ajouter un secteur d'intervention qu'une information nouvelle aura désigné comme souhaitable.

N.B. : Dans le but d'améliorer la gestion de l'expertise médico-sociale, d'autres modalités de transmission et de traitement des dossiers pourront être testées dans le cadre du PAC, après accord de l'ENSM, du Médecin-Conseil Régional, sous la responsabilité technique du Chirurgien-Dentiste Conseil Chef de Service, Chargé de Mission sur le Plan Régional, en concertation avec le Médecin Chef et les services administratifs. Un bilan détaillé sera alors produit.

5 - **CONCLUSION**

La priorité donnée à la mission d'expertise en santé publique exige en premier lieu une analyse et une organisation rationnelle du temps de travail.

Une gestion rigoureuse des ententes préalables permet de limiter au strict minimum celles qui sont traitées par les Chirurgiens-Dentistes Conseils.

Le Chirurgien-Dentiste Conseil, responsable de son secrétariat au plan technique, devra veiller à ce que les agents mis à disposition, bénéficient d'une mise à jour de leurs connaissances médico-administratives, pour leur permettre de concourir à la réussite de ces missions.

Le service dentaire utilisera les moyens matériels appropriés mis à sa disposition : appareils de radiographie, locaux radio-protégés, duplicateurs de radios, micro-ordinateurs, photocopieurs, etc...

Sa participation au PAC, non seulement à la détermination des objectifs, mais à l'ensemble de son déroulement, est impérative ; il doit notamment être intégré au secrétariat permanent de la structure de pilotage.

Le service dentaire, partie intégrante du service médical, se réfèrera aux circulaires d'application des missions concernées pour toute intervention ne relevant pas de son domaine exclusif.