

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

17/11/92

Origine :

CABDIR

Mmes et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

CABDIR n° 26/92

Plan de classement :

114

Objet :

MODALITES DE PRISE EN COMPTE DE L'ACTIVITE DES CAISSES EN GESTION DU RISQUE DANS LES COPAC II.

Les Caisses sont informées des dispositions retenues pour la prise en compte de leur activité de Gestion du Risque dans les COPAC II.

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/G. DORME

Téléphone :

42.79.35.16

@

Cabinet du Directeur

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

17/11/92

Origine :
CABDIR

N/Réf. : CABDIR n° 26/92

Objet : Modalités de prise en compte de l'activité des Caisses en gestion du risque dans les COPAC.

Le développement de l'activité des Caisses en Gestion des Risques constitue l'une des priorités de l'Assurance Maladie et doit devenir une réalité pour l'ensemble des organismes.

A cet effet, j'ai souhaité qu'une réflexion soit menée sur les moyens nécessaires pour atteindre au plus vite cet objectif dans le cadre de la procédure budgétaire pluriannuelle.

Un groupe de travail, composé de Directeurs représentant le Comité Technique de Gestion du Risque et le Comité Technique de Gestion Administrative, a conduit cette réflexion autour de trois objectifs :

- inciter les Caisses à faire de la gestion des risques, sans pénaliser celles qui en font déjà et en prenant en compte les éléments prévisibles à trois ans,

- fournir à la CNAMTS les éléments d'appréciation nécessaires, tant en matière de coût de la fonction que de retour d'investissement, pour la fixation des indicateurs de gestion,
- définir l'impact de la gestion du risque sur le budget et les modalités d'attribution des moyens supplémentaires obtenus par la CNAMTS et formellement dédiés à la Gestion du Risque.

Ceci suppose qu'une procédure spécifique s'intégrant dans le dispositif des COPAC soit mise en place.

Le rapport du groupe CTGR/CTGA a servi de base à l'élaboration de cette circulaire.

La détermination des coûts engagés au titre de la GDR. nécessite des outils permettant d'évaluer les efforts déployés par les organismes et les résultats obtenus. Il convient donc de définir les actions de gestion des risques, de déterminer le coût des moyens mis en oeuvre et les retours d'investissement lorsqu'ils sont chiffrables.

La méthodologie suivie par le groupe de travail s'est articulée autour de trois axes :

- Définir les activités relevant de la gestion des risques
- Définir les moyens qui lui sont consacrés
- Evaluer les résultats

Ces trois aspects doivent être mis en relation pour assurer la cohérence du système proposé. Par exemple, l'approche par les résultats est l'un des éléments mais ne peut constituer le seul, de même que toute action de GDR n'est pas productrice de résultats immédiatement mesurables. En effet, les dépenses peuvent évoluer sans qu'il y ait action de GDR. Le rapprochement entre résultats annoncés puis obtenus et moyens déclarés permettra de maintenir la cohérence de l'ensemble.

Plus généralement, il y aura lien permanent entre :

- Résultats et moyens
- Résultats et actions
- Moyens et actions.

La présente circulaire aborde ces trois points avant de présenter l'impact sur les indicateurs de gestion et les modalités d'attribution éventuelle des moyens supplémentaires dédiés à la GDR.

Par ailleurs, la nécessité de définir des outils applicables avant la fin de l'exercice 1992, a conduit le groupe à établir des propositions allant à l'essentiel. Elles cherchent à répondre au critère de la simplicité, tout en recherchant la fiabilité maximum. Un certain nombre de points (gestion du risque hospitalier, relations avec le contrôle médical par exemple) fait l'objet d'études complémentaires devant aboutir dès 1993.

Enfin, les indicateurs proposés ne permettent de normaliser qu'une partie de la réflexion. Une part importante relèvera donc de la négociation directe entre chaque caisse primaire et la CNAMTS. Des explications complémentaires ou traductrices de spécificités locales pourront être apportées à cette occasion.

1 - EVALUATION DES RESULTATS

11 - Principes

Il s'agit de proposer une solution applicable rapidement. La méthode et les outils retenus constituent donc une première approche de l'évaluation des résultats et seront affinés par des études ultérieures.

Un double constat peut être fait :

- s'il est relativement facile de déterminer l'inflexion des dépenses, celle-ci tient à de multiples facteurs qu'il est plus difficile d'identifier (démographiques, implantations nouvelles, migrations intercirconscriptions, etc.),
- il n'existe pas actuellement d'outil de mesure globale des résultats

Le groupe s'est donc attaché à répondre à la problématique suivante : Que faut-il évaluer, comment et avec quels outils ?

12 - La nature des résultats et le niveau d'évaluation

Les résultats obtenus par les actions de gestion des risques sont d'ordre qualitatif ou quantitatif.

a) résultats qualitatifs

Certaines actions de gestion des risques ne débouchent pas sur un impact financier direct (études menées dans le cadre du GAIN par exemple). Elles présentent cependant un coût de réalisation qui ne peut pas être ignoré.

b) résultats quantitatifs

L'évaluation peut être faite en termes de sommes récupérées (créances) ou de moindres dépenses (économies réalisées).

L'indicateur le plus simple, pour la détermination des résultats consiste à étudier comment les dépenses évoluent.

L'évaluation se fera à deux niveaux, action par action et global, ces deux approches étant complémentaires.

Il y aura mesure d'un résultat global indépendamment du chiffrage des résultats liés directement aux actions engagées lorsqu'il est possible.

La réflexion se poursuit sur la prise en compte ultérieure de la récupération des créances.

13 - Les modalités d'évaluation

131 - Approche statique ou dynamique

L'évaluation des résultats peut se faire en tendance ou en niveau.

L'analyse de tendance révèle les résultats qu'une caisse obtient dans son milieu. Cette approche sera donc retenue. Une comparaison de différentes caisses entre elles, à un moment donné, risquerait de conduire à des résultats non pertinents en raison des variables exogènes (situation de l'offre médicale, structure par âge de la population, etc.).

132 - Point de départ et référentiel de la comparaison

Une analyse en tendance implique deux éléments :

- un point de départ
- un référentiel de comparaison

*** Le point de départ**

L'un des objectifs du groupe est de ne pas défavoriser les caisses qui mènent des actions gestion des risques depuis plusieurs années. Il leur sera en effet plus difficile d'obtenir des résultats que pour celles qui démarrent. Il convient donc de distinguer résultats rétroactifs de

résultats à venir, les résultats déjà obtenus conditionnant les objectifs assignés aux futures actions de gestion des risques.

Ces résultats passés sont donc pris en compte pour mesurer les résultats à venir.

Le point de départ des comparaisons doit être rétroactif pour prendre en compte cette dimension.

Une période de référence suffisamment longue est à envisager, d'une part pour être significative et d'autre part pour lisser les variations importantes de nature conjoncturelle, susceptibles d'intervenir d'une année sur l'autre.

Le point de départ retenu doit mettre à égalité tous les organismes. Or, les premières instructions diffusées par la CNAMTS aux CPAM en matière de GDR datent de 1986 qui constitue donc le point de départ officiel des actions de GDR. Retenir l'année 1986 comme point de départ ne pénalise donc pas les caisses qui ont, dès cette époque, engagé des actions.

Une simulation menée sur les postes VAD a permis de valider cette période de 5 ans, 1987 étant la première année pour laquelle une mesure de l'évolution des dépenses est faite. Dans le cadre d'un raisonnement en indice, la base 100 représente donc l'année 1986. Cette base de référence sera conservée à l'avenir.

*** Le référentiel de comparaison**

Les évolutions d'une caisse peuvent être comparées :

- par rapport à elle-même
- par rapport aux évolutions nationales

L'analyse des évolutions sur cinq ans des principaux postes de la VAD a mis en évidence la meilleure pertinence de la comparaison d'une caisse par rapport à elle-même. Cette évolution est à comparer à l'évolution nationale suivie par les mêmes postes, sur la même période, sous réserve d'un rapprochement avec les moyens et actions déclarés.

Le différentiel entre l'évolution locale et l'évolution nationale sera déterminé en appliquant aux dépenses locales le taux d'évolution national afin d'obtenir l'écart avec les dépenses réellement constatées.

Par ailleurs, si l'une des variables exogènes change de façon importante (installation d'un gros laboratoire par exemple), la caisse

concernée sera à même de l'expliquer lors de ses négociations avec l'organisme national.

14 - Les outils d'évaluation : la VAD

Le principe retenu est celui d'une évaluation en termes dynamiques (sur 5 ans) et d'un chiffrage global.

L'indicateur de l'évolution des dépenses a été choisi dans un premier temps, car il est relativement simple à déterminer.

L'ensemble des dépenses VAD doit être pris en compte, à l'exception de celles liées au budget global et aux frais de séjour des cliniques. La gestion du risque hospitalier n'a en effet pu être prise en considération compte tenu de l'urgence.

Rappelons que 1987 étant la première année pour laquelle une évolution est mesurée, l'année de départ (base 100) est 1986.

15 - Conclusion

Les résultats de gestion des risques obtenus par une caisse feront, en plus d'une mesure action par action, l'objet d'un chiffrage global. L'analyse est effectuée en termes dynamiques. Elle se fait en tendance (évolution et non en niveau). Le référentiel de comparaison est national. Le point zéro est rétroactif. La première année valorisée est 1987 (année 1986 base 100). L'outil de mesure est la VAD dans son ensemble pour les dépenses ambulatoires. Il s'agit donc de l'ensemble des dépenses à l'exception de celles liées au budget global. Par ailleurs les dépenses liées aux cliniques (FSO, prescriptions, honoraires) sont prises en compte à l'exception des frais de séjour.

2- L'EVALUATION DES ACTIVITES

L'évaluation des activités entrant dans le champ de la gestion des risques est essentielle car elle constitue un préalable indispensable à l'évaluation des moyens qui lui sont consacrés par chaque caisse.

21 - Définitions

211 - Typologies des activités

Il convient d'effectuer une distinction entre activité par nature et activité par destination à partir d'une approche économique.

Les activités par nature sont celles dont on n'attend pas de résultat financier immédiat. Ces actions doivent cependant avoir une utilité locale pour être mobilisatrices. Elles peuvent être poursuivies par des actions régionales.

Les activités par destination présentent un objectif et un résultat chiffrables.

Cette distinction permet d'une part de chiffrer les actions qui ne pourront être évaluées que par leur coût et non par leur résultat et d'autre part de distinguer les actions dont on espère un effet financier proche, des autres.

212 - Activités et actions

L'activité retrace un champ d'intervention défini, abstraction faite de l'existence ou non d'une concrétisation réelle par les organismes. Elle correspond à une fonction générale (exemple : gestion des conventions).

L'action en revanche retrace une opération menée concrètement. Elle est rattachable à une activité (exemple : suivi conventionnel des dépassements).

Dans l'exemple précédent, la gestion des conventions étant une activité de gestion des risques, si une caisse mène une action de suivi conventionnel des dépassements, cette dernière sera à retenir.

Le cadre de réflexion s'est articulé autour de la distinction entre d'une part activités par nature et activités par destination et d'autre part activités et actions.

22 - La détermination des activités

Chaque caisse indique quelles actions de GDR elle conduit à partir d'une liste d'activités définies préalablement. Il s'agit d'un inventaire le plus large possible, ne prétendant pas à l'exhaustivité, et reprenant une série d'actions constituant des exemples et venant illustrer des domaines d'activité. Ce catalogue sera appelé à évoluer dans le temps.

Sont prises en compte les actions volontaristes, sortant du champ du métier de production traditionnel et destinées à modifier les comportements et le cours des choses.

Les indicateurs doivent également permettre à la CNAMTS de disposer d'informations sur le coût global de la gestion des risques. Certaines activités, bien que menées quasiment à l'identique par toutes les caisses seront en conséquence à prendre en compte (accueil des praticiens par exemple). Elles devront l'être avec des règles identiques.

Les dépenses correspondantes seront prises en compte à partir de taux forfaitaires d'intégration (100 % à l'exception de l'accueil des praticiens pour lequel seuls 33 % seront pris en compte).

Cinq grands domaines d'activité ont été recensés :

- Gestion des conventions
- Programmes, études et contrôles
- Gestion des outils
- Actions internes
- Communication et prévention

L'annexe 1 reprend une liste des activités concourant à la gestion des risques. Le PRAC et le PLAC seront inclus dans la rubrique "Programmes, études et contrôles".

23 - Conclusion

Sont retenues les actions volontaristes hors du métier de production traditionnel (l'objectif est d'inciter les caisses à faire de la gestion du risque). Certaines activités sont intégrées à partir de taux forfaitaires, identiques pour chaque caisse afin de donner à la CNAMTS des informations sur le coût global de la gestion des risques. La liste des activités de GDR, présentées en annexe 1, permettra aux organismes d'effectuer leur déclaration des moyens consacrés à la gestion des risques.

3 - L'EVALUATION DES MOYENS

Pour la fixation des indicateurs de gestion administrative, la démarche fondamentale consiste à rapprocher les coûts de fonctionnement et la production. Pour la gestion des risques, il est nécessaire de ne pas se limiter aux résultats, trop difficiles à cerner avec une grande exactitude, mais d'y ajouter une réflexion sur la prise en compte des moyens.

Il s'agit, pour cette évaluation, d'isoler et de qualifier les moyens mis en oeuvre au titre de la gestion des risques afin de disposer de données objectives dans le cadre des négociations budgétaires avec la tutelle. Cette analyse, à mener à un instant "T" identique pour chaque caisse, correspond à la réalisation d'un état des lieux.

L'évaluation des moyens se fera au travers d'un rattachement de ceux-ci à des activités. Le catalogue des activités, tel que défini au chapitre 2 servira de support. Elle ne concerne que les activités relevant de la gestion des risques.

31 - Principes d'évaluation

Les actions de gestion des risques sont mises en oeuvre par des hommes et utilisent des outils ou des ressources financières (matériel informatique, frais d'affranchissement par exemple). Trois grands types de dépenses peuvent être dégagés :

- Les frais de personnel
- Les frais de fonctionnement autres que personnel
- Les dépenses en capital

Rappelons qu'à terme, le coût des moyens de la gestion des risques, doit être défalqué des indicateurs de gestion administrative. Les dépenses engagées sont donc à prendre en compte, lorsqu'elles s'imputent **actuellement** sur les budgets de gestion administrative. En d'autres termes, les dépenses financées par les budgets d'ASS (par exemple celles engagées pour des campagnes de prévention) ne sont pas à prendre en considération. En revanche les dépenses sont à prendre en compte même si elles font l'objet d'attributions de dotations complémentaires (par exemple dotation "ex-article 9" ou frais de diffusion des travaux de CMPL), à partir du moment où elles permettent la réalisation d'une action de gestion des risques.

Afin d'obtenir une unité d'oeuvre commune, utilisable quelle que soit la nature de la dépense, **la valorisation en francs** a été retenue, de

préférence à une unité telle que l'heure/agent ou le coefficient. Cette valorisation sera à effectuer pour chacun des moyens.

La méthode de répartition des moyens entre gestion des risques et autres activités relève de la "comptabilité analytique". Il s'agira donc , par exemple pour le personnel, de déterminer le temps consacré à la gestion des risques.

Pour évaluer les résultats, la fixation d'un point rétroactif était nécessaire afin de tenir compte des efforts déjà engagés par les caisses.

Une telle approche n'est pas utile pour les moyens. L'objectif est, en effet, d'obtenir une information sur leur niveau actuel. S'agissant d'une valorisation en francs, une base annuelle a été retenue, celle du dernier exercice connu. Pour 1992, l'évaluation s'effectuant en année pleine, la date de valorisation est fixée au 31 décembre 1992.

32 - Modalités pratiques

321 - Frais de personnel

L'estimation des frais de personnel (charges sociales comprises) s'effectue à partir de deux notions principales :

- nombre d'agents faisant de la GDR
- coefficient moyen de l'organisme.

Le nombre d'agents est déterminé en équivalent agent à temps plein, à partir d'une répartition des temps d'activité. S'agissant d'obtenir le coût le plus exact possible, aucune catégorie de personnel n'est à exclure a priori. Le temps consacré par les agents de direction est par exemple à prendre en considération. La détermination s'effectuera à partir d'une grille type reprenant d'une part les activités et d'autre part les divers intervenants.

La notion de coefficient moyen de l'organisme a été retenue afin de refléter la situation de chaque caisse (choix et ancienneté).

La valorisation s'effectuera à partir de la valeur du point. Pour tenir compte des possibles variations de cette donnée en cours d'année, la valeur de référence est la valeur moyenne du point de l'exercice précédent. Cette valeur utilisée pour les dotations de GA permettra une correspondance avec la gestion des risques.

Le chiffrage sera donc le suivant :

nombre d'agents (équivalent temps plein) x coefficient moyen x valeur moyenne du point x nombre de mois (majoré des charges sociales).

322 - Autres frais de fonctionnement

L'estimation des frais de fonctionnement se fera à partir d'une liste limitative des postes à prendre en compte.

S'agissant de déterminer les dépenses **dédiées gestion des risques**, les postes à valoriser sont les suivants :

- Frais d'affranchissement (à l'exception des messages sur décomptes)
- Frais de téléphone
- Frais de formation
- Frais de publicité, communication, publication. Cette rubrique comprend également les frais de missions et de déplacements dédiés gestion des risques.

323 - Opérations en capital

La comptabilisation des dépenses s'effectue en totalité, pour leur montant, sur l'année d'acquisition, car il faut déterminer le coût total d'investissement engagé. La valorisation par comptabilisation des amortissements n'a donc pas été retenue.

Un projet de tableaux permettant l'évaluation des moyens est porté en annexe 2.

33 - Conclusion

L'évaluation des moyens ne concerne que les activités relevant de la gestion des risques. Elle se fait par un système déclaratif et ne se limite pas à la seule structure spécialisée. Seules les dépenses liées à la gestion des risques et financées sur le budget de gestion administrative sont prises en compte, et ce, quel que soit leur mode de financement. Elles concernent les frais de personnel, les autres frais de fonctionnement (limitativement énumérés), les dépenses en capital. La détermination des dépenses relève d'une méthodologie de comptabilité analytique. L'unité d'oeuvre est le coût en francs. La valorisation s'effectue en année pleine pour 1992 par extrapolation de la situation constatée au 31 octobre 1992.

4 - IMPACT SUR LES INDICATEURS DE GESTION ET ATTRIBUTION DES MOYENS DEDIES A LA GDR.

Les COPAC devront inclure la gestion des risques avec :

- Définition des actions
- Définition de leur coût
- Définition des objectifs attendus
- Mesure des résultats effectifs

Il ne sera pas possible de retenir des plans de gestion des risques ne comprenant que des activités sans retour d'investissement financier à court terme.

L'un des principes arrêtés est celui d'une négociation entre chaque caisse intéressée et la CNAMTS.

41 - Les indicateurs de gestion

Il a été décidé d'adopter pour les trois ans du COPAC 92-94 **un fonctionnement en double commande** des indicateurs actuels et de ceux obtenus en défalquant les moyens consacrés à la gestion des risques.

42 - La présentation des plans gestion des risques

En matière de maîtrise des dépenses, il est essentiel que les caisses puissent adapter leur action aux variations de leur environnement. Pour cette raison, une évaluation globale des résultats a été retenue. Dans le même ordre d'idée, il semble que la négociation à mener pour la gestion des risques puisse s'appuyer sur un critère de rentabilité globale envisagées. Cette optique, qui ne fixe pas limitativement une liste d'actions, permet à chaque caisse, de réorienter ses activités en fonction soit des premiers résultats obtenus, soit des variations de l'environnement.

Par ailleurs, les résultats d'une action de gestion des risques ne sont pas forcément obtenus sur un seul exercice. Cette dimension pluriannuelle a été prise en compte, puisque la négociation se situe dans le cadre des COPAC (triennal).

Chaque caisse établira un plan annuel, voire pluriannuel de gestion des risques à partir de l'évaluation des résultats passés et futurs, des moyens déjà engagés et à engager et d'une liste d'actions prévisionnelles. L'élaboration d'un état préalable de l'existant lui permettra de définir ce

dont elle a besoin. Le système déclaratif retenu engage la responsabilité du déclarant.

L'examen des informations fournies par les Caisses s'effectuera en deux temps au niveau de la Caisse Nationale :

- la DGR fournira un avis sur la pertinence des actions envisagées, c'est à dire, l'adéquation entre les objectifs et les coûts.
- dans un second temps, l'attribution de moyens supplémentaires éventuels sera étudiée par la DGA.

5 - DOSSIER A PRESENTER A LA CNAMTS

Le dossier à adresser à la CNAMTS (DDCGR - à l'attention de Georges DORME) doit comporter les éléments suivants :

- Fiche A : Point de départ/Référentiel de comparaison
- Fiche B : Evaluation des moyens mis en oeuvre en 1992
- Fiche C : Evaluation des moyens prévus pour 1993
- Fiche D : Plan d'actions GDR 1992
- Fiche E : Plan d'actions GDR 1993

Les indications sont fournies :

- en annexe 1 : Liste des domaines d'activités GDR
- en annexe 2 : Evaluation des moyens affectés à la GDR - mode opératoire pour vous aider à compléter les tableaux.

Le Directeur

Gilles JOHANET

Pour consulter les pièces jointes à cette circulaire, vous pouvez télécharger celles-ci sur micro-ordinateur et lire ou éditer le document SOUS WORD POUR WINDOWS.

FICHE A

CPAM de :

REFERENTIEL DE COMPARAISON

	PRESTATIONS RISQUE MALADIE (en Francs)		
	1986	1987	1988
CPAM			
CNAM	118.971.088.559 F	118.345.419.441 F	128.086.648.746 F
	1989	1990	1991
CPAM			
CNAM	142.339.798.966 F	151.503.301.772 F	164.477.931.907 F

Le montant total des prestations à prendre en considération est :

- le montant indiqué au tableau 0140 (Assurance Maladie - Indemnités journalières)
ligne "Total Prestations Maladie"
- dont il convient de déduire les montants mentionnés en :
 - . tableau 0110 (Assurance Maladie - Frais de séjour)
ligne "Total frais de séjour (Public et Privé) - Colonne "Total"
 - . tableau 0061 (Assurance Maladie - Dépenses forfaitaires ou à la séance)
ligne "Total dépenses forfaitaires ou à la séance" - Colonne "Total"
 - . tableau 0040 (Assurance Maladie - Honoraires secteur public)
ligne "Total honoraires" - Colonne "Total"

Ne pas prendre les chiffres (centimes) après la virgule.

Les tableaux correspondants, pour la CNAM sont joints, à la présente.

	INDICES D'EVOLUTION					
	87/86	88/87	89/88	90/89	91/90	91/86
CPAM						
CNAM	99,47	108,23	111,12	106,43	108,56	138,25
Différentiel (en + ou -)						

Le différentiel est égal à indice CNAM - indice CPAM

Valorisation (en F.) du différentiel 91/86 appliqué à vos dépenses 1986 :.....F

Exemple : un différentiel de - 2 points sur un montant de 1 Milliard de Francs représente :
- 20.000.000 F

FICHE B

CPAM de :

EVALUATION DES MOYENS MIS EN OEUVRE EN 1992
--

A. MOYENS EN PERSONNEL

DOMAINES D'INTERVENTIONS	NOMBRE D'INTERVENANTS GDR (équivalents temps plein)									TOTAL
	direct.	GDR	prestat.	compta.	prév. éd. san.	appareil	comm.	content.	format.	
1. GESTION DES CONVENTIONS - Vie du praticien - Secr des Commissions - Vie conventionnelle - Mise en oeuvre des protocoles - Suivi conventionnel - Sanctions										
2. PROGRAMMES-ETUDES-CONTROLES - Etudes pour Dir, Com., CA. - GDR locale et régionale - Approche comportem. - Contentieux P. de S - Résultats des actions										
3. GESTION DES OUTILS - Siam - Exploitation IS, VAD, Budg.global,.. - Logiciels informatiques et outils stat.										
4. ACTIONS INTERNES - Sensib. GDR - Actions spécifiques										
5. COMMUNICATION PREVENTION - Comm. dédiée GDR - Educat. Prévention										
TOTAL										TOTAL A

Masse Salariale :	F + Charges Sociales :	F
=Frais de personnel :		F

B. FRAIS DE FONCTIONNEMENT

FRAIS DE FONCTIONNEMENT	MONTANT (en F.)
Frais d'affranchissement	
Frais de Téléphone	
Frais de formation	
Frais de publicité, communication, publication	
TOTAL	

C. OPERATIONS EN CAPITAL

OPERATIONS EN CAPITAL	MONTANT (en F.)
Logiciels	
Matériel dont informatique	
TOTAL	

FICHE C

CPAM de :

EVALUATION DES MOYENS MIS EN OEUVRE EN 1993
--

A. MOYENS EN PERSONNEL

DOMAINES D'INTERVENTIONS	NOMBRE D'INTERVENANTS GDR (équivalents temps plein)									TOTAL
	direct.	GDR	prestat.	compta.	prév. éd. san.	appareil	comm.	content.	format.	
1. GESTION DES CONVENTIONS - Vie du praticien - Secr des Commissions - Vie conventionnelle - Mise en oeuvre des protocoles - Suivi conventionnel - Sanctions										
2. PROGRAMMES-ETUDES-CONTROLES - Etudes pour Dir, Com., CA. - GDR locale et régionale - Approche comportem. - Contentieux P. de S - Résultats des actions										
3. GESTION DES OUTILS - Siam - Exploitation IS, VAD, Budg.global,.. - Logiciels informatiques et outils stat.										
4. ACTIONS INTERNES - Sensib. GDR - Actions spécifiques										
5. COMMUNICATION PREVENTION - Comm. dédiée GDR - Educat. Prévention										
TOTAL										TOTAL A

Masse Salariale :	F + Charges Sociales :	F
=Frais de personnel :		F

B. FRAIS DE FONCTIONNEMENT

FRAIS DE FONCTIONNEMENT	MONTANT (en F.)
Frais d'affranchissement	
Frais de Téléphone	
Frais de formation	
Frais de publicité, communication, publication	
TOTAL	

C. OPERATIONS EN CAPITAL

OPERATIONS EN CAPITAL	MONTANT (en F.)
Logiciels	
Matériel dont informatique	
TOTAL	

FICHE D

CPAM de :

PLAN D' ACTIONS GDR 1992

Pour chaque domaine d'intervention (**cf. annexe 1**) concerné, présenter succinctement vos réalisations 1992, en indiquant s'il s'agit d'activités par nature ou par destination (cf. page 7 § 211) et en précisant (lorsque c'est le cas), le poste de dépenses concerné (pour les domaines le permettant), l'objectif, l'enjeu économique, qui (CPAM, Service Médical...) doit faire quoi ?, le calendrier, le retour d'investissement obtenu.

1 - GESTION DES CONVENTIONS

2 - PROGRAMMES, ETUDES ET CONTROLES

3 - GESTION DES OUTILS GDR

4 - ACTIONS INTERNES

5 - COMMUNICATION - PREVENTION

FICHE E

CPAM de :

PLAN D' ACTIONS GDR 1993

Pour chaque domaine d'intervention (**cf. annexe 1**) concerné, présenter succinctement votre plan d'actions 1992, en indiquant s'il s'agit d'activités par nature ou par destination (cf. page 7 § 211) et en précisant (lorsque c'est le cas), le poste de dépenses concerné (pour les domaines le permettant), l'objectif, l'enjeu économique, qui (CPAM, Service Médical...) a fait quoi ?, le calendrier, le retour d'investissement attendu.

1 - GESTION DES CONVENTIONS

2 - PROGRAMMES, ETUDES ET CONTROLES

3 - GESTION DES OUTILS GDR

4 - ACTIONS INTERNES

5 - COMMUNICATION - PREVENTION

EVALUATION

- **Impact économique total attendu** **F**
- **Coût des moyens mis en oeuvre :** **F**
- **Taux de rentabilité :**
(Impact) :
(Moyens)

A N N E X E 1

DOMAINES D'ACTIVITE GDR

DOMAINES D'ACTIVITE GDR

1 - GESTION DES CONVENTIONS

- Vie du praticien

. **Accueil**

- Formalités d'installation
- Renseignements conventionnels
- Renseignements réglementaires
- Cessation

. **FMC**

- Vérification
- Paiement

- Secrétariat des commissions

. **Comités GDR et sous-groupes**

- Présence
- Rédaction PV
- Suivi des décisions

. **CCPL**

- Présence
- Rédaction PV
- Suivi des décisions

. **Autres commissions paritaires locales**

. **Commissions régionales dont FMC**

- Vie conventionnelle : se rapporter aux différentes conventions

. **Honoraires**

. **Dépassement (Suivi conventionnel)**

. **Activité**

. **Respect nomenclature**

. **Objectifs quantifiés**

- Mise en oeuvre des protocoles
- Motifs du suivi conventionnel
- Sanctions

2 - PROGRAMMES, ETUDES ET CONTROLES

- Etudes pour Direction - CA - Commissions paritaires
 - **Connaissance de l'offre de soins**
 - Démographie des professions de santé
 - Structures médicalisées (etbts)
 - Activité des professions de santé
 - **Connaissance de la demande de soins**
 - Etudes sur prestations (transports, AMI, AMM, etc.)
 - Etudes générales sur les dépenses
- GDR locale et régionale
 - PLAC
 - Travaux préparatoires et d'élaboration
 - Déroulement des actions (expertise en santé publique) et (expertise médico-sociale)
 - Réunions
 - PRAC (personnes âgées, médecine, chirurgie, etc.)
 - Etudes
 - Réunions
 - Suivi et évaluation des actions
 - Etudes CLO
 - Etudes PLM - CLOM
 - GAIN et autres actions nationales

- Etudes demandes nationales (FSO, DE, etc.)
- Autres (à énumérer)
 - Groupe des 7 (réunions, études)
 - rencontres hors organismes (séminaires, journées, etc. consacrés à la GDR)
- **Approche comportementale**
 - **Signalements GDR**
 - Administratifs
 - Médicaux
 - **Réclamations**
 - Assurés
 - Professions de santé
 - **Etudes des signalements**
 - Analyse microfiche
 - Analyse SNIR
 - **Enquêtes**
 - Demandes
 - Réalisation
 - **Demande d'avis SM**
 - **Suivi activité**
- **Contentieux avec les professionnels de santé**
 - **Lettre**
 - **Procédure amiable**
 - **Procédure conventionnelle**
 - **Procédure ordinale**
 - **Procédures judiciaire, pénale ou technique**

- **Résultats des actions**

- . Récupérations financières
 - . Autres sanctions (conventionnelles, ordinales, judiciaires, pénales)
 - . Récupérations indus PLAC - binômes
-

3 - GESTION DES OUTILS GDR

- **SIAM**

- . Dossier CNIL
- . Publicité
- . Réunion de la structure de concertation CPAM/ELSM
- . Etudes, analyses, requêtes
- . Résultats et bilan annuel
- . Actions issues de l'étude SIAM
- . Exercice des droits issus de la loi Informatique et liberté par les assurés, les professions de santé ou les structures de soins.

- **Exploitation IS, VAD, TSAP, Budget Global, ...**

- **Logiciels micro informatiques et outils statistiques**

- . Etude préalable
- . Analyses fonctionnelle et organique
- . Programmation
- . Jeux d'essai

4 - ACTIONS INTERNES

- Sensibilisation GDR

- . du personnel
- . Formation
 - Institutionnelle
 - à la GDR
 - aux outils
- . Outils d'information et de communication interne
- . Réunions d'information des cadres
- . Groupes de travail

- Actions spécifiques

- . Appareillage
-

5 - COMMUNICATION - PREVENTION

- Communication dédiée GDR

- . **Bilan campagne nationale**
 - Information
 - Affichages
 - Messages
 - Communiqués de presse
 - Autres
- . **Campagnes locales**
 - Messages
 - Affichages
 - Campagnes d'information sur les CLO
 - Communiqués de presse
 - Autres

- . **Revue de presse (à préciser)**
- . **Film**
- . **Livrets d'accueil**
 - Médecins
 - Administrateurs
- . **Informations collectives aux médecins**
 - Réalisation
 - Envoi
- . **Manifestations avec professions de santé ou autres partenaires (à préciser dans la déclaration)**
- **Education - Prévention**
 - . **Ecoles, foyers, maisons de retraite, etc.**
 - Documentation
 - Intervention
 - . **Campagnes de prévention (cancer du sein, vaccination anti grippale,...)**
 - Courrier
 - Paiement
 - Bilan
 - . **Antennes mobiles (non financées sur le budget d'ASS)**

Ce document constitue une première liste d'activités. Il sera enrichi d'une part par l'intégration de gestion du risque hospitalier et d'autre part par celle des relations avec le Service Médical.

Son utilisation permettra de déterminer les moyens consacrés à la gestion du risque.

Seront à retenir les temps consacrés :

- aux réunions
- aux tâches administratives afférentes (PV, convocations, recherche de documentation, etc.)
- au suivi des décisions
- aux enquêtes sur le terrain
- à tous les travaux de conception liés à ces activités
- aux procédures contentieuses
- aux entretiens individuels avec les professions de santé
- aux interventions destinées au personnel, aux professionnels de santé ou aux autres publics (écoles, foyers, etc.)
- à la formation professionnelle
- à la conception de logiciels GDR ou d'outils statistiques

S'agissant de la Gestion des conventions-Vie du praticien, ne prendre en compte au titre de la GDR qu'un tiers de la fonction Accueil.

Pour le reste, prendre la totalité de la fonction.

A N N E X E 2

EVALUATION DES MOYENS

AFFECTES A LA GDR

MODE OPERATOIRE

A - TABLEAU "MOYENS EN PERSONNEL"

Le tableau permet le recensement des moyens en personnel :

- par secteur intervenant
- par domaine d'intervention

Le nombre de secteurs intervenant dans le cadre de la GDR peut faire l'objet d'adaptation en fonction de l'organisation interne de chaque organisme.

5 domaines d'intervention ont été retenus. Chacun est illustré des principales tâches effectuées s'y rapportant.

Pour le domaine particulier de la "Gestion des outils", il convient de ne pas tenir compte des moyens mis en oeuvre pour l'alimentation des systèmes informatiques ou le redressement des données (SNIR, Budget global).

Pour chaque domaine d'intervention, il convient de répartir **le nombre de personnels** sur la base des "**équivalents temps plein**", relativement aux différentes fonctions (au sens de la comptabilité analytique) : Direction, GDR, Prestations, Comptabilité, Prévention-Education Sanitaire, Appareillage, Communication, Contentieux et Formation.

La détermination de la masse salariale s'effectue à partir de l'équation suivante :

TOTAL A X COEFFICIENT MOYEN GLOBAL X VALEUR DU POINT ANNUELLE (Majoré des charges sociales)

Le coefficient moyen global correspond à l'indicateur figurant dans le document annuel du contrôle de gestion de la CNAMTS.

B - AUTRES FRAIS DE FONCTIONNEMENT

Seuls les postes de dépenses indiqués dans le tableau sont concernés.

Il convient de reporter le montant des frais consacrés aux actions de Gestion des Risques, d'information et de communication à l'attention des professionnels de santé et des assurés sociaux.

C - OPERATIONS EN CAPITAL

L'évaluation financière intègre les matériels informatiques, notamment dédiés à SIAM, ainsi que tous les logiciels spécifiques utilisés dans le cadre de la Gestion des Risques (logiciels statistiques...) ou aux actions de communication et d'éducation sanitaire.

911002

PERIODE DU 01/01/91 AU 31/12/91

PAGE : 01

MONTANT - DENOMBREMENT

CPAM : 999

MUTUELLE : 000

DEPENSES CUMULEES POUR LA PERIODE

ASSURANCE MALADIE - INDEMNITES JOURNALIERES							
		M	N	M	N	M	N
IJ NORM.	-3M	12.869.25	102.142.81				
IJ NORM.	+3M	7.109.21	57.493.44				
IJ RED.	-3M						
IJ RED.	+3M						
IJ. RED. AUTRES							
IJ MAJ.	-3M	427.183.24	2.535.84				
IJ MAJ.	+3M	720.879.15	4.403.58				
IJ MAJ. AUTRES		3.087,12	17				
IJ T.PART.	-3M	134.204.54	908.151				
IJ T.PART	+3M	154.329.91	993.814				
IJ T.PART. AUT.							
TOT. AUT. IJ		1.436.59					
TOTAL IJ		21.415.07					
AUTRES PE		18.529.86					
TOTAL PRESTATIONS MALADIE		212.919.48					

911002

PERIODE DU 01/01/91 AU 31/12/91

PAGE : 01

MONTANT - DENOMBREMENT

CPAM : 999

MUTUELLE : 000

DEPENSES CUMULEES POUR LA PERIODE

ASSURANCE MALADIE - HONORAIRES SECTEUR PUBLIC							
	AVEC TM		SANS TM		TOTAL		
HONORAIRES SECTEUR PUBLIC							
ACTES EN C	146.499,39	1.588,81	25.577,19	306,677	172.076,59	1.895,49	
ACTES EN K + KC	62.201,71	6.419,15	25.170,64	2.833,47	87.372,36	9.252,63	
ACTES EN Z	78.183,13	9.877,16	23.288,19	3.033,25	101.471,32	12.910,41	
ACTES EN ZB	239.392,34	61,712	71.516,82	16,447	310.909,16	78,159	
ACTES EN SPM	940.063,02	90,151	328.956,37	27,904	1.269,01	118,055	
HONOR. SURVEIL.	150.611,83	2,439	1.061,31	9,090	1.211,92	11,529	
ACTES EN D + DC	1.622,34	169,494	202.045,79	20,548	1.824,38	190,042	
ACTES EN SCP	20.811,07	1.979,24	4.434,12	327,710	25.245,20	2.306,95	
ACTES EN AM	14.109,76	1.514,84	13.193,43	916,507	27.303,19	2.431,34	
ACTES EN P	1.441,09	935,306	434.735,69	223,104	1.875,83	1.158,41	
ACTES EN B	56.741,92	49.825,43	26.213,13	18.807,72	82.955,05	68.633,16	
ACTES EN BP	5.554,45	4.868,30	1.544,53	1.055,61	7.098,98	5.923,91	
ACTES EN BM	5.536,69	4.851,15	2.166,15	1.489,98	7.702,84	6.341,13	
TOTAL B+ BP + BM	67.833,07	59.544,89	29.923,81	21.353,31	97.756,89	80.898,21	
AUTRES HONOR.	3.200,59		21.691,78		24.892,38		
TOTAL HONOR.	397.232,26		145.377,77		542.610,04		
TOTAL HONORAIRES PRIVE ET PUBLIC							
	43.266,75		31.218,21		74.484,97		

911002

PERIODE DU 01/01/91 AU 31/12/91

PAGE : 02

MONTANT - DENOMBREMENT

CPAM : 999

MUTUELLE : 000

DEPENSES CUMULEES POUR LA PERIODE

ASSURANCE MALADIE - FRAIS DE SEJOUR						
	AVEC TM		SANS TM		TOTAL	
PRIVE NON LUCRATIF (AUTRE)						
NB. FORF. AM X			11.134.88	311.543	11.134.88	311.543
NB. FORF. ASS X			52.330.41	1.738.41	52.330.41	1.738.41
MONTANT SEJOUR	140.431.27	353.179	2.050.90	3.268.67	2.191.34	3.621.85
FORFAIT ASS			- 16.459.40		- 16.459.40	
FORFAIT AM			- 690.955.00		- 690.955.00	
FORFAIT RG X	1.210.97	31.459	- 9.192.04	247.169	- 10.403.01	278.628
TOTAL	140.431.27	353.179	2.033.74	3.268.67	2.174.19	3.621.85
PRIVE LUCRATIF (AUTRE)						
NB. FORF. AM X			10.286.35	264.858	10.286.35	264.858
NB. FORF. ASS X			630.703.18	20.954.75	630.703.18	20.954.75
MONTANT SEJOUR	1.121.98	2.710.81	17.337.90	23.021.65	18.459.89	25.732.47
FORFAIT ASS			- 202.288.98		- 202.288.98	
FORFAIT AM						
FORFAIT AM						
FORFAIT RG X	13.858.00	364.642	- 30.686.30	832.420	- 44.544.31	1.197.05
TOTAL	1.121.98	2.710.81	17.135.62	23.021.65	18.257.60	25.732.47
TOTAL PRIVE	1.262.41	3.063.99	19.169.37	26.290.33	20.431.79	29.354.32
TOTAL FRAIS SEJOUR	1.875.33	4.084.37	41.493.91	56.283.23	43.369.25	60.367.60

X = pour ordre, 1 = ancien code, 2 = nouveau code.

MONTANT - DENOMBREMENT

CPAM : 999

MUTUELLE : 000

DEPENSES CUMULEES POUR LA PERIODE

ASSURANCE MALADIE - DEPENSES FORFAITAIRES OU A LA SEANCE						
	AVEC TM		SANS TM		TOTAL	
SECTEUR PUBLIC	1.797.08		334.865.17		336.662.26	
SECTEUR PRIVE ASPH CAS	48.896.51		1.739.30		1.788.19	
SECTEUR PRIVE AUTRE	15.104.30		2.389.72		2.404.82	
	TOTAL DEPENSES FORFAITAIRES OU A LA SEANCE					
	65.797.91		4.463.88		4.529.68	