



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-114/2002

Document consultable dans Médi@m

Date :

14/08/2002

Domaine(s) :

Professions de santé

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Dépistage organisé du cancer du sein

Liens :

CIR-82-2002

Plan de classement :

45

Emetteurs :

DDRI

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☒ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☒ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux ☐ Chef de service
☐ Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Point réglementaire et éléments complémentaires concernant le dépistage organisé du cancer du sein.
Lettre à adresser aux responsables des structures de gestion.

Mots clés :

Pour l'Agent Comptable

Simone RESTOUT

Le Directeur
Délégué aux Risques

Pierre Jean LANCERY

CIRCULAIRE : 114/2002

Date : 14/08/2002

Objet : Dépistage organisé du cancer du sein

Affaire suivie par : Arnauld SENN (DDRI/DOS/DRPL) - ☎ 01.42.79.33.42

Martine JOUIN (AC/DRRS) ☎ 01.42.79.36.91

Madame, Monsieur le Directeur,

Madame, Monsieur l'Agent Comptable,

1. QUESTIONS POLITIQUES

1.1 Rémunération de la seconde lecture

Dans le cadre du dispositif de dépistage organisé mis en place par les arrêtés des 24 et 27 septembre 2001, la fixation d'un tarif de deuxième lecture ne constitue pas une attribution des autorités ministérielles.

Afin d'éviter une trop grande disparité entre les circonscriptions, l'Assurance Maladie a souhaité fixer dans la circulaire DDRI n° 82/2002 du 28 mai 2002 un « Prix-Repère » pour la rémunération de la deuxième lecture : 4 Euros par dossier (c'est-à-dire pour les 4 clichés) défini comme un prix plafond, les caisses pouvant maintenir la rémunération de la deuxième lecture à un niveau inférieur.

Cette situation a posé problème dans certains départements, car les acteurs locaux du dépistage ont souhaité un traitement aussi égalitaire que possible sur l'ensemble du territoire.

Pour cette raison, et afin de faciliter les négociations au niveau local, il est donc demandé aux caisses en cours de négociations de se baser sur le seul chiffre de 4 Euros, en ce qui concerne la contribution de l'Assurance Maladie.

Si la structure de gestion souhaite rémunérer la deuxième lecture à un niveau supérieur à 4 €, elle pourra le faire mais en disposant d'un financement complémentaire de la part d'autres financeurs (Conseil Général ou autres) permettant d'apporter un complément de financement à due concurrence (sur ce tout dernier point les dispositions de la circulaire 82/2002 restent inchangées).

1.2 Représentation des acteurs au sein des structures de gestion

La circulaire 82/ 2002 (paragraphe 3.2 « Contrôle général de l'activité de la structure de gestion ») a proposé, à titre indicatif, de répartir les sièges au sein du conseil d'administration et de gestion de la structure de gestion de la façon suivante :

- 1/3 des sièges à l'Assurance Maladie ; 1/3 des sièges au conseil général
- 1/3 des sièges aux autres acteurs cités dans le cahier des charges (professionnels de santé, ordre des médecins et usagers)

Cette solution, a posé problème dans certains départements et a pu gêner la mise en place d'un dispositif de dépistage organisé dans les nouveaux départements.

Pour cette raison et afin de faciliter les négociations au niveau local, la CNAMTS autorise les acteurs locaux à s'orienter vers la constitution de structures dotées d'une représentation paritaire :

- 1 /2 des sièges aux financeurs (Assurance Maladie et Conseil Général)
- 1 /2 des sièges aux professionnels et usagers

A l'instar de ce qui est prévu dans la plupart des structures paritaires, le principe d'une présidence alternée entre les financeurs et les représentants des professionnels doit être adoptée par les financeurs.

1.3 Utilisation du bon de prise en charge

Les acteurs de terrain nous ont fait part des difficultés inhérentes à l'utilisation du bon de prise en charge précité. En effet, celle-ci suppose une remise en question des systèmes éditiques des structures de gestion, mais aussi de leurs circuits organisationnels, de nombreux sites fonctionnant avec des dispositifs de codes barres intégrés dans des lettres d'invitation.

Afin de permettre une mise en œuvre du dépistage dans les conditions les plus faciles pour les acteurs de terrain, les services de la CNAMTS se tiennent prêts à autoriser les sites (anciens comme nouveaux candidats) à n'avoir recours à ce bon de prise en charge que de manière optionnelle sous réserve de l'accord du Ministère (en cours d'obtention).

2. QUESTIONS REGLEMENTAIRES

2.1 Parution au journal officiel de l'arrêté modifiant le Règlement Conventionnel Minimal

La modification de ce texte était nécessaire pour permettre aux radiologues de se faire rémunérer directement par les caisses dans le cadre de la procédure de tiers payant. La parution de ce texte permet de compléter l'architecture réglementaire du dispositif du dépistage organisé. Elle n'appelle aucune remarque particulière et ne nécessite aucune intervention particulière de la part des caisses (cf. Message Hermes N° 38 de la DRPL intitulé « *Médecins spécialistes : Arrêté du 8 juillet modifiant l'arrêté du 13 novembre 1998 portant règlement conventionnel minimal* »)

2.2 Textes de l'AFSSAPS relatifs au contrôle qualité

Les textes relatifs au contrôle qualité ne sont toujours pas officiellement parus. Deux séries de textes sont nécessaires à la mise en place du contrôle qualité :

- un dispositif réglementaire général, émanant du Ministère, définissant les règles applicables en matière de contrôle qualité du matériel radiologique
- une liste officielle, émanant de l'AFSSAPS, énumérant les organismes habilités à exercer ce même contrôle qualité sur le terrain.

Attitude à tenir jusqu'à la parution de ces textes :

Sites expérimentaux : il convient de continuer à avoir recours aux organismes de contrôles existant jusqu'à la parution officielle de la liste de l'AFSSAPS.

Sites nouveaux candidats : un nouveau point de situation sera fait fin septembre. Les services administratifs de la CNAMTS, en accord avec la Direction du Service Médical, se prononceront dans les plus brefs délais sur les décisions à prendre à ce sujet en fonction de l'état d'avancement des textes.

3. QUESTIONS TECHNIQUES

3.1. Point de situation sur les sections locales mutualistes

Un courrier a été officiellement envoyé aux différentes sections locales mutualistes comportant les informations suivantes :

- Remise des fichiers à la structure de gestion : il a été précisé que cette extraction se faisait sur une base exclusivement départementale (ce qui constitue une remise en cause des méthodes de travail des SLM fonctionnant sur un critère professionnel).
- Modalités d'épuration des fichiers
- Modalités d'invitation des femmes
- Norme d'échange informatique : le document a été remis à l'ensemble des SLM.

Les représentants des sections locales mutualistes ont été par ailleurs conviés à une réunion le 11 Juin 2002 au cours de laquelle le dispositif de dépistage organisé a été expliqué de manière détaillée. Les représentants des SLM se sont engagés à réaliser tous les travaux informatiques nécessaires à leur niveau pour prendre en compte le dépistage organisé du cancer du sein.

Envoi des invitations

Par ailleurs, dans l'hypothèse où l'envoi des invitations serait délégué à la caisse (ESOPÉ), les SLM suivraient également cette procédure. Il a été précisé aux SLM qu'elles devraient alors se mettre en relation avec leur CPAM et la structure de gestion afin de s'assurer que l'ensemble des données nécessaires à l'envoi des invitations aux assurées des SLM soit correctement transmis.

Procédures CNIL au niveau des SLM

Il a été indiqué aux représentants des SLM qu'ils devaient procéder à leur propre déclaration CNIL .

Coordonnées des structures de gestion

Un fichier reprenant les coordonnées de l'ensemble des structures de gestion (nom, adresse, téléphone) existant sur le territoire a été transmis aux différentes SLM.

3.2 Point de situations sur les « petits régimes »

Les représentants des « petits régimes » ont été destinataires des mêmes informations.

3.3 Plan de communication

L'appel d'offres relatif au plan de communication a été lancé au niveau national. Il sera demandé à l'agence de communication responsable de la campagne :

- L'élaboration, la production, et la mise en œuvre d'un plan d'action.
- L'accompagnement méthodologique et stratégique des acteurs locaux (structures de gestion) désirant être conseillés en matière de communication : établissement de plans de communication pour ces acteurs locaux.

Le calendrier prévisionnel des opérations est le suivant :

- Août 2002 : recueil des candidatures et présélection de 5 agences de communication.
- Octobre 2002 : choix définitif de l'agence.
- Novembre 2002 : travaux de finalisation du plan de communication
- Janvier 2003 : début des actions de communication en synergie avec le déploiement

3.4 Audit informatique des applications informatiques existantes

Contrairement à ce qui avait été précisé dans la circulaire 82/2002 les services ministériels ont décidé de procéder à un audit des applications existantes. Un premier rapport a été remis aux autorités ministérielles le 19 juillet 2002. Les autorités ministérielles analysent ce document et transmettront aux services de la CNAMTS un exemplaire du rapport définitif dès que celui-ci sera finalisé. Les services de la CNAMTS transmettront à leur tour ce document au réseau des caisses.

3.5 Traitement des doublons par les structures de gestion

Au cours des dernières semaines, certains acteurs locaux nous ont fait part de difficultés au niveau du traitement informatique des doublons par les structures de gestion (les doublons pouvant exister à l'intérieur de chacun des fichiers ou entre les différents fichiers concernés).

Certains logiciels permettant de traiter les doublons semblent en effet présenter un risque d'élimination induite d'assurées pour des raisons techniques.

Or, l'évolution récente de la jurisprudence tant civile qu'administrative a permis la mise en cause de la responsabilité de différents acteurs de santé publique en se basant sur la notion de perte de chance. Par conséquent, l'élimination induite d'une assurée du fichier des personnes à inviter serait susceptible de correspondre à cette notion juridique et donc d'entraîner éventuellement une mise en cause de la responsabilité de la structure de gestion et/ou de l'Assurance Maladie.

Il est néanmoins impossible de mettre en cause de manière nominative les produits concernés pour des raisons juridiques (immixtion de la puissance publique dans le secteur concurrentiel).

Il est donc demandé aux caisses d'adresser un courrier aux responsables de structures de gestion à ce sujet en se basant sur le texte ci-joint. Ce texte attire l'attention des responsables des structures de gestion sur ce problème, sans citer officiellement les applications concernées. Cette lettre permet également aux caisses de se couvrir juridiquement en cas d'éventuels contentieux.

4. TRAVAUX EN COURS

4.1 Participation des hôpitaux au dispositif de dépistage organisé

Dans certains départements, des établissements hospitaliers souhaitent participer au dépistage organisé du cancer du sein. Une participation de ces établissements nécessite de résoudre des problèmes spécifiques au plan technique mais aussi financier et comptable. En effet, le dispositif prévoyant une procédure de tiers payant, il conviendra d'organiser des relations financières entre la caisse et l'établissement afin de procéder à des règlements en direction de ce dernier. Ces questions sont en cours d'examen au niveau des services de la CNAMTS.

4.2 Déclaration nationale CNIL

Les services de la CNAMTS et ceux du Ministère se sont rapprochés afin de définir une déclaration nationale concernant le dépistage organisé du cancer du sein. Néanmoins, la complexité des questions soulevées ainsi que les délais nécessaires à la finalisation d'une telle demande ne permettent pas d'envisager la publication d'un texte dans un délai rapproché.

Il est donc demandé aux acteurs locaux (caisses comme structures de gestion) de procéder à leur propre déclaration

4.3 Extraction des fichiers

La procédure d'extraction des fichiers de population cible et de professionnels de santé est en cours de finalisation au niveau des services de la validation nationale de l'Agence Comptable. Il est prévu de procéder aux premières livraisons de fichiers autour du 15 octobre 2002. Un nouveau point de situation sera effectué à la mi septembre.

4.4 Fichier de contrôle a posteriori

Les modalités d'utilisation du fichier de contrôle a posteriori sont en cours de définition. Un nouveau point sera effectué à ce sujet au mois de septembre.

5. ERRATUM CONCERNANT LA CIRCULAIRE 82/2002 :

- page 7 de la circulaire (§2.1.1.) : l'instance co-présidée par le directeur de l'URCAM et le DRASS est le Comité technique des dépistages de cancers (et non le comité technique des cancers).
- page 10 de la circulaire (§2.2) : le terme « convocation » a été utilisé concernant les documents envoyés aux femmes de la population cible. Il convient d'utiliser le terme « invitation ».

ANNEXE : LETTRE A ADRESSER AUX RESPONSABLES DES STRUCTURES DE
GESTION

Objet : Fichier des assurés / traitement des doublons

Docteur,

Dans le cadre du dépistage organisé des cancers, la remise aux structures de gestion des fichiers d'assurés émanant des différentes caisses entraîne au niveau de la structure de gestion un travail de traitement des doublons pouvant exister à l'intérieur de chacun des fichiers et/ou entre les différents fichiers concernés.

Or, la jurisprudence récente (tant au niveau administratif que judiciaire) a pu mettre en cause la responsabilité de certains acteurs de santé publique en se basant sur la notion de perte de chance. Une élimination induite d'une assurée du fichier des personnes à inviter constituerait pour l'intéressée un préjudice. Les juridictions pourraient éventuellement être amenées à examiner la situation de l'intéressée par rapport à cette notion de perte de chance. Une mise en cause de la responsabilité de la structure de gestion à ce titre n'est donc pas totalement à exclure.

J'attire donc votre attention sur les risques éventuels liés à l'élimination injustifiée d'assurées suite au traitement des doublons, certains acteurs locaux nous ayant fait part de problèmes techniques et informatiques à ce sujet. Il conviendrait selon nous de vérifier que les applications utilisées pour ce travail présentent toutes les garanties requises, et dans le cas contraire, d'apporter les correctifs nécessaires.

Eu égard à l'orientation récente de la jurisprudence (cf. supra), il conviendrait donc selon nous de ne procéder à une élimination d'un doublon que lorsque l'existence même de ce doublon est absolument certaine. En cas de doute sur l'existence d'un doublon, il nous paraît préférable de ne pas éliminer l'élément concerné pour les raisons évoquées ci-dessus. La plus grande prudence nous paraît en effet nécessaire à ce niveau, et ce afin d'éviter tout risque ultérieur de mise en cause de la responsabilité juridique de la structure de gestion.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma respectueuse considération.