

ANNEXE 2 : ETUDES ET STATISTIQUES

Il est rappelé que les données transmises par l'Etat à la CNAMTS - citées infra « engagements de l'Etat » - sont destinées à un usage technique par les services de la CNAMTS et ne peuvent être rendues publiques qu'avec l'accord exprès écrit du Ministère.

Engagements de la CNAMTS

	Objectif	Modalité / Délai	Financement
1) Diffusion grand public de produits statistiques préformatés	Développer un catalogue plus riche de données statistiques téléchargeables sur le site	Concertation technique avec les services de l'Etat Au fur et à mesure des développements des produits issus du SNIIRAM et des contrôles de qualité et de fiabilité	
2) Accès aux bases d'information de la CNAMTS	Permettre un accès aux données (agrégées et / ou individuelles) adapté à chaque catégorie d'utilisateur, dans le respect des directives de la CNIL	<p>Services de l'Etat et organismes chargés d'une mission de service public [HAS, INVS, AFSSAPS, fonds CMU, etc.]</p> <p><u>Accès à</u> : l'ensemble des produits issus du SNIIRAM au fur et à mesure de leur production</p> <p>Pour chaque datamart prévoir la diffusion de modèles types de requêtes</p> <p><u>Calendrier</u> :</p> <p>Opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ datamart " Dépenses de santé " ▪ datamart " SNIR-EP " ▪ datamart " codage biologie ". <p>Prévus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ datamart Offre de soins : fin 1er sem. 2006 ▪ codages médicaments : fin 3^{ème} T 2006 ▪ CCAM : fin 3^{ème} T 2006 <p>échantillon des bénéficiaires inter-régimes : 1^{er} semestre 2007 pour l'accès aux données du régime général</p>	<p>Accès réciproque gratuit aux sources statistiques de l'assurance maladie et de l'état</p> <p>Co-financement des coûts de fonctionnement du SNIIR-AM avec les autres régimes obligatoires</p>
		<p>Autres utilisateurs :</p> <p>Définition d'un profil d'accès aux données en fonction des catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ professionnels et établissements de santé et leurs organisations (URML, syndicats, sociétés savantes,...) ▪ industriels du secteur santé et leurs organisations ▪ assureurs complémentaires et leurs fédérations ▪ organisations d'usagers et de consommateurs ▪ organismes de recherche (CNRS, INSERM, Universités...) 	Facturation des requêtes

<p>3) Requêtes standardisées spécifiques</p>	<p>Fournir à l'Etat avec une périodicité régulière des indicateurs issus des bases de données de la CNAMTS et nécessaires au suivi des politiques</p>	<p>Suivi conjoncturel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistiques mensuelles (en date de soin et date de remboursement) nécessaires à l'analyse de la conjoncture des dépenses de l'Assurance maladie en soins de ville et en établissements de santé et au calcul des prévisions ▪ Données relatives à la consommation de médicaments : MEDIC'AM, données sur la rétrocession ▪ Suivi des prescriptions hospitalières en ville ▪ Données relatives aux profils-établissements <p>Statistiques des établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Données d'activité par établissement et période de soins (facturation détaillée, cf. document joint) ▪ Tableau de bord de suivi des dépenses des établissements de santé (cf. document joint) ▪ Versement des dotations par établissement <p>Statistiques professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Données sur la démographie et la répartition géographiques ▪ Données sur les dépassements d'honoraires ▪ Suivi du parcours de soins <p>Statistiques de consommation individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistiques annuelles du régime général (extractions EPAS) : consommation de soins de la population protégée ▪ Données sur les dépenses et les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) et de l'Aide médicale d'Etat (AME) ▪ Données sur les dépenses et les bénéficiaires de pensions d'invalidité et d'IJ. Notamment dans le cadre du plan sénior : nombre d'IJ et PI pour les séniors, par classe d'âge, trimestriel. <p>ALD :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Données globales sur les ALD ▪ Eléments statistiques permettant d'alimenter les comptes de la santé par pathologie : base de données annuelle présentant la population, les dépenses moyennes par patients selon les axes suivants : en rapport et sans rapport avec l'ALD (en montants remboursé, remboursable et dépassements) par nature de prestations, par zone géographique par type d'ALD (en intégrant la notion de monos et multis ALD) <p>Soins reçus hors de France :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement des conventions locales de coopérations sanitaires transfrontalières ▪ suivi statistique : types d'assurés, de soins et pays de délivrance ▪ (indicateurs de gestion du traitement des remboursement des soins à l'étranger) <p>Suivi des contentieux : Statistiques relatives au nombre, aux sujets et aux résultats des actions contentieuses.</p>	
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Réalisation des programmes d'indicateurs inclus dans les lois de santé publique et de financement de la SS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi de la loi de santé publique ▪ Indicateurs relatifs aux programmes de qualité et d'efficience 	
4) Amélioration des systèmes d'information et des statistiques de l'assurance maladie		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des résidents dans les EHPAD et de bénéficiaires de pensions d'invalidité ▪ Développement des produits complémentaires à partir du SNIIR-AM, en particulier constitution de panels de professionnels de santé sur longue période ▪ Retours d'informations individuelles issues du SNIIR-AM aux professionnels de santé. ▪ Suivi en date de soin de l'activité des établissements privés ▪ Disponibilité des données MEDICAM sur le site d'AMELI de manière trimestrielle 	
5) Travaux à façon réalisés à la demande de l'Etat ou d'autres organismes	Monter des opérations d'extractions et d'enquêtes à partir des bases de données CNAMTS	<p>Programmation et priorisation des travaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - cadrage pluriannuel et programmation annuelle - nécessité de priorités dans les travaux à mener <p>Exemples de tels travaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ études post-AMM ▪ travaux d'analyse des ALD pour la HAS ▪ opérations ou enquêtes statistiques conduites sous l'égide du système statistique public ▪ participation à la constitution de cohortes ▪ extractions spécifiques de données individuelles aux fins de projets de recherche 	Financements à prévoir
Collaborations	Monter des partenariats pour des opérations conjointes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Données sur les revenus des professionnels de santé ▪ Institut des données de santé ▪ Travaux méthodologiques ▪ Coordination études et stat (CNIS) ▪ Réunion technique annuelle permettant un échange méthodologique sur les questions de hiérarchisation des actes dans le cadre de la CCAM (conjointement avec l'échange annuel sur l'étude nationale des coûts, cf. infra engagements de l'Etat) ▪ Identification des sources de données pour simuler l'impact de réformes de la participation de l'assuré à l'hôpital 	

Engagements de l'Etat

1) Données fiscales	Vérifier les conditions d'ouverture des droits	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert de masse des données sur les ressources, l'adresse, la situation du foyer fiscal pour les bénéficiaires de la CMU de base et de la CMUC <ul style="list-style-type: none"> - expérimentation en 2006 - généralisation : 28.02.07 ▪ Communication de la résidence fiscale des assurés et des ayants droit majeurs sur appel de fichiers ▪ Liste des rentiers et des non-résidents fiscaux (article 92 de la LFSS pour 2006) 	
2) Données hospitalières	<p>Comparer les dépenses de l'assurance maladie par secteur d'hospitalisation (distinction courts séjours en lien avec la T2A, SSR et soins pour personnes âgées) avec les budgets correspondant des hôpitaux</p> <p>Connaître le contenu des arrêtés tarifaires pour mieux anticiper l'évolution des dépenses</p> <p>Anticiper l'évolution des tarifs et donc des charges de l'assurance maladie eu égard à l'évolution des coûts par GHM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Données du PMSI public et privé (E-PMSI-MCO) : selon une fréquence trimestrielle, dans un délai de 3 mois après la fin de chaque trimestre ; puis mensuelle dès la mise en place des remontées mensuelles ▪ Campagnes tarifaires des hôpitaux <ul style="list-style-type: none"> - restitutions synthétiques de données ARBUST nationales, régionales et par établissement - restitutions de données ARBUST-MIGAC par établissement (remontées annuelles à partir de juin 2007) ▪ Retraitements comptables des hôpitaux (données ICARE) ▪ EPRD : Centralisation des états quadrimestriels des EPRD, dès qu'il sera opérationnel ▪ Réunion technique annuelle permettant un échange méthodologique préalable à la publication des données de l'Etude Nationale des coûts (publics et privés) ▪ Données du PMSI psychiatrie (RIMPSY) et SSR (sous réserve autorisation CNIL) 	

ENGAGEMENT DE LA CNAMTS SUR LES STATISTIQUES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

1. Données d'activité par établissement

Informations nécessaires à la gestion et au suivi des sous objectifs relatifs aux dépenses des établissements privés mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale.

I. BASE PSYCHIATRIE / SOINS DE SUITES / READAPATION FONCTIONNELLE (anciennement sous OQN) :

- Numéro Finess de l'établissement (sur 9 caractères)
- x Catégorie d'établissement
- x Statut juridique d'établissements
- x Code « régime de liquidation » (Régime général, Mutuelles du Régime Général, MSA, CANAM, etc...)
- x Code « Prestation » (PJ, PHJ, etc...)
- x Code « Discipline »
- x Code « mode de traitement »
- x Codes « Mode de fixation tarifaire »
- x Mois et année de remboursement
- x Mois et année de fin des soins
- x *Nombre d'actes*
- x *Quantité d'actes*
- x *Base de remboursement*
- x *Montants remboursés*

II. BASE DES ACTIVITES MCO

- Données globales*
- Numéro Finess de l'établissement (sur 9 caractères)
- x Catégorie d'établissement
- x Statut juridique d'établissements
- x Code « régime de liquidation » (Régime général en isolant et distinguant les sections locales mutualistes, MSA, CANAM, etc...)
- X Code « prestations hospitalières » (Dialyse, IVG, ATU, FFM, GHT, GHS, suppléments au GHS (extrêmes), suppléments journaliers (Réa, SI, SC, néonatalogie), Médicaments en sus, DMI en sus)
- x Mois et année de remboursement
- x Mois et année de fin des soins
- x *Nombre de séjours ou de séance (pour les GHS, GHT et Dialyse)*
- x *Nombre d'actes*
- x *Quantité d'actes*
- x *Base de remboursement*
- x *Montants remboursés*

Données spécifiques sur les DMI

Numéro Finess de l'établissement (sur 9 caractères

x Catégorie d'établissement

x Statut juridique d'établissements

x Code « régime de liquidation » (Régime général en isolant et distinguant les sections locales mutualistes, MSA, CANAM, etc...)

x Code « GHS »

x Code « DMI » (LPP)

x Mois et année de remboursement

x Mois et année de fin des soins

x Nombre d'actes du DMI

x Quantité d'actes du DMI

x Base de remboursement du DMI

x Montants remboursés du DMI

Casemix activités MCO

Numéro Finess de l'établissement (sur 9 caractères

x Catégorie d'établissement

x Statut juridique d'établissements

x Code « régime de liquidation » (Régime général en isolant et distinguant les sections locales mutualistes, X Code « GHS »

Code suppléments au GHS (extrêmes), suppléments journaliers (Réa, SI, SC, néonatalogie),)

x Mois et année de remboursement

x Mois et année de fin des soins

x Nombre de séjours ou de séance (pour les GHS)

x Nombre d'actes

x Quantité d'actes

x Base de remboursement

x Montants remboursés

Casemix activités HAD

Numéro Finess de l'établissement (sur 9 caractères

x Code « régime de liquidation » (Régime général en isolant et distinguant les sections locales mutualistes, X Code « GHT »

x Mois et année de remboursement

x Mois et année de fin des soins

x Nombre de séjours ou de séance (pour les GHS)

x Nombre d'actes

x Quantité d'actes

x Base de remboursement

x Montants remboursés

2. Maquette du tableau de bord mensuel de suivi des dépenses des établissements de santé

	Montant des dépenses (en Milliers d'Euros)	Taux PCAP
<u>ODMCO</u>		
1- Frais de séjours et de soins		
Frais de séjours et forfaits de soins(GHS, EXH)		
Dialyse		
Hospitalisation à domicile (GHT)		
2- Forfaits annuels (FAU, CPO)		
3- Dispositifs médicaux		
4- Spécialités pharmaceutiques et produits d'origine humaine		
<u>MIGAC</u>		
<u>OQN PSY/SSR</u>		
1- Psychiatrie		
2- Soins de suite		
3- Rééducation fonctionnelle		
<u>"Dépenses non régulées" - ONDAM hors ODMCO et OQN PSY/SSR</u>		
1- Long séjour		
2- Conventions internationales		
3- Etablissements hors du territoire		