

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

CHARENTE



AGIR ENSEMBLE PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018
CPAM DE LA CHARENTE

SOMMAIRE



INTRODUCTION - PRINCIPAUX ÉVÉNEMENTS ET RÉSULTATS DE L'ANNÉE

Les faits marquants de l'année

P. 2



CHAPITRE 1 - PRÉSENTATION GÉNÉRALE

I. Le contexte géographique, démographique et médical

P. 4

1. La circonscription de la CPAM
2. La population
3. L'offre de soins

II. La gestion et l'administration

P. 8

1. L'organisation fonctionnelle de la CPAM
2. La politique menée en matière de ressources humaines
3. La communication interne
4. La sécurité du Système d'Information

III. Les démarches partenariales

P. 14



CHAPITRE 2 - L'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE

I. La gestion des prestations

P. 16

1. L'organisation de la production
2. Les principales données de production
3. La gestion des AT/MP
4. Le contentieux
5. La lutte contre la fraude
6. L'action sanitaire et sociale
7. Le montant des droits constatés

II. La gestion de la précarité

P. 33

1. La lutte contre les facteurs de précarité
2. La CMU et l'Aide Médicale Etat

III. Les relations avec les différents publics

P. 36

1. Les relations individualisées
2. La politique de communication

IV. La régulation du système de soins

P. 40

1. La politique de gestion du risque et de prévention
2. Les relations administratives et contractuelles

ANNEXES

1. Les dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement
2. L'évolution des charges par gestion comptable
3. Les prestations supplémentaires et les aides financières individuelles
4. Les subventions et autres dépenses d'ASS
5. Les activités et études statistiques

P. 46

LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2018



Le message de la Directrice de la CPAM de la Charente

2

2018 est la première année d'application de la **nouvelle COG Etat-CNAM 2018-2022**. Elle est donc aussi, celle, inaugurale, du CPG (Contrat Pluriannuel de Gestion) CNAM/CPAM de la Charente.

A cette occasion, un dialogue de gestion inédit s'est tenu avec la CNAM le 12 avril 2018, pour notre Caisse. Il a permis de balayer toutes les thématiques de gestion : immobilier, budgets, équilibre charges/ressources, performance, téléservices, pour en établir à la fois un bilan et un tableau prospectif sur la temporalité du CPG.

Au cours de l'année, **nous avons accueilli quatre salariés en provenance des régimes intégrés** comme la Mutuelle Générale et une mutuelle étudiante, enregistré dans nos bases les assurés de ces régimes et effectué leurs traitements.

Parallèlement, de nouveaux processus entraînent dans le **Travail en Réseau de l'Assurance Maladie (TRAM)** : la gestion de la paye confiée au CNGP de Bordeaux (Centre National de Gestion de la Paye) en juin 2018 et la gestion des oppositions transférée à la CPAM de Guéret en décembre 2018.

Afin de maintenir un niveau de continuité de service optimal pour nos assurés, nous avons dû recourir au nouveau **système d'entraide élargi mis en œuvre par la CNAM, PHARE** (Programme Harmonisé d'Aide au Réseau), à la fois pour le pôle FSP-LAD et le processus IJ.

La Caisse a continué de porter auprès d'autres organismes du réseau le **dispositif PFIDASS** et s'est insérée dans la structure des COPIL régionaux Réparation AT/MP et Relations de service aux entreprises impulsés par la DCGDR (Direction de la coordination de la gestion du risque).

Beaucoup d'énergie a également été déployée dans la **préparation et le passage de l'audit de structure** diligenté par la CNAM et le cabinet MAZARS en septembre 2018. Celui-ci a consisté en une radiographie des principales activités de la Caisse à travers la fourniture de près d'un millier de documents, des entretiens et des tests. Les résultats sont attendus pour 2019.

Un **nouveau Conseil** a été installé en avril et a induit une recomposition des instances de la CPAM : CRA, CASS, Commissions paritaires locales des professionnels de santé et commissions des pénalités. Les travaux de rénovation de l'espace Accueil de l'antenne de Cognac se sont achevés au cours du 1er trimestre par la création d'une salle de réunion, d'un espace détente pour le personnel et d'un lieu d'accueil dédié pour la CARSAT.

Le Centre d'Examens de Santé a, quant à lui, fait l'objet d'une mise aux normes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, sur le dernier trimestre de l'année.

Ainsi nos trois lieux d'accueil du public sont-ils désormais accessibles.

Un nouveau médecin-responsable est entré en fonction au CES -le Dr Véronique Huillier- pour prendre la suite du précédent titulaire parti en congé de fin de carrière. Elle a pu prendre part au fonctionnement de l'antenne de Saintes qui s'est réalisé pour la première fois en année pleine et a permis à 300 personnes de passer un bilan de santé sur ce site.

Il faut ici remercier le personnel du Centre qui se rend tous les jeudis à Saintes.

NATHALIE ETCHEVERRIA



PRÉSENTATION GÉNÉRALE

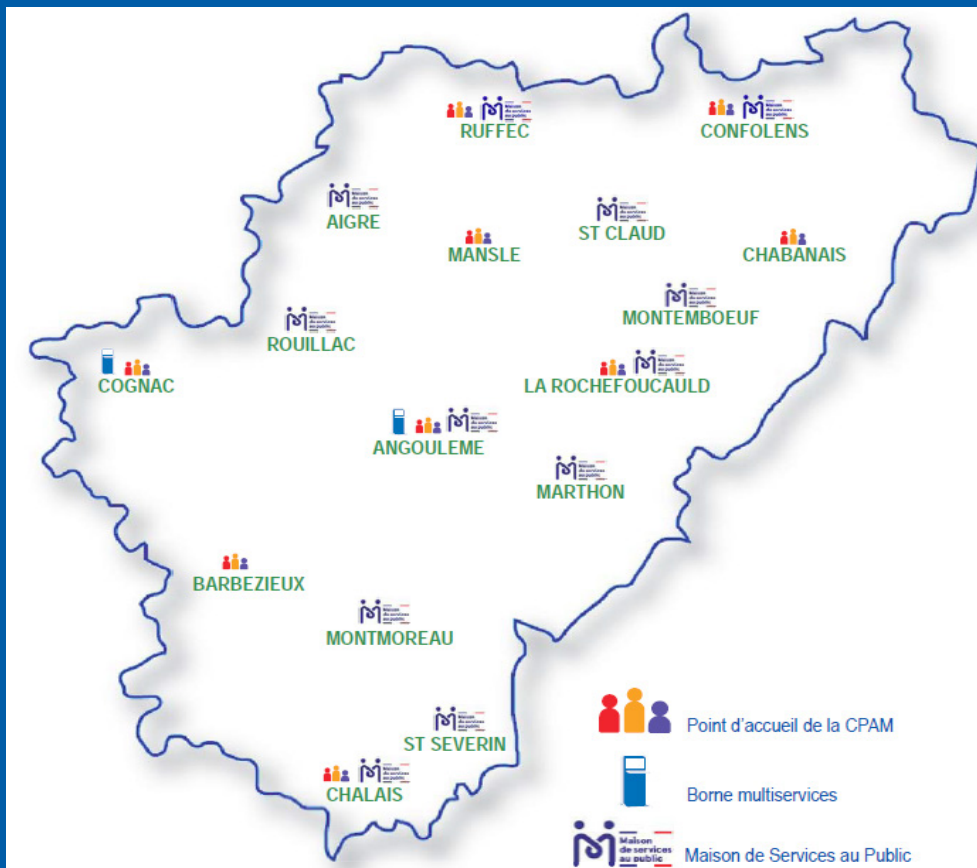


- I. Le contexte géographique, démographique et médical
- II. La gestion et l'administration
- III. Les démarches partenariales

I. LE CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE, DÉMOGRAPHIQUE ET MÉDICAL

1. La circonscription de la CPAM

Représentation géographique simplifiée de la circonscription de la CPAM



L'accueil des assurés

1 siège à Angoulême et 1 agence à Cognac

7
points d'accueil

7
Maisons de Service
aux Publics (MSAP)

3
Bornes Multi-Services (BMS) :
2 à Angoulême et 1 à Cognac

Le département

3
Sections locales mutualistes :
• MGEN (Education Nationale)
• HFP (ex MNAM) (Harmonie
Fonction Publique)
• SMECO (Etudiants)

366
communes

5 956 km²
nombre de km²

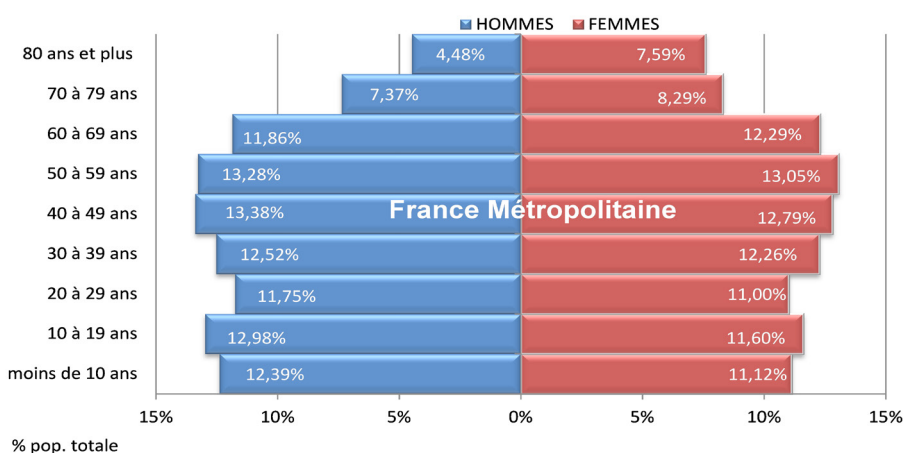
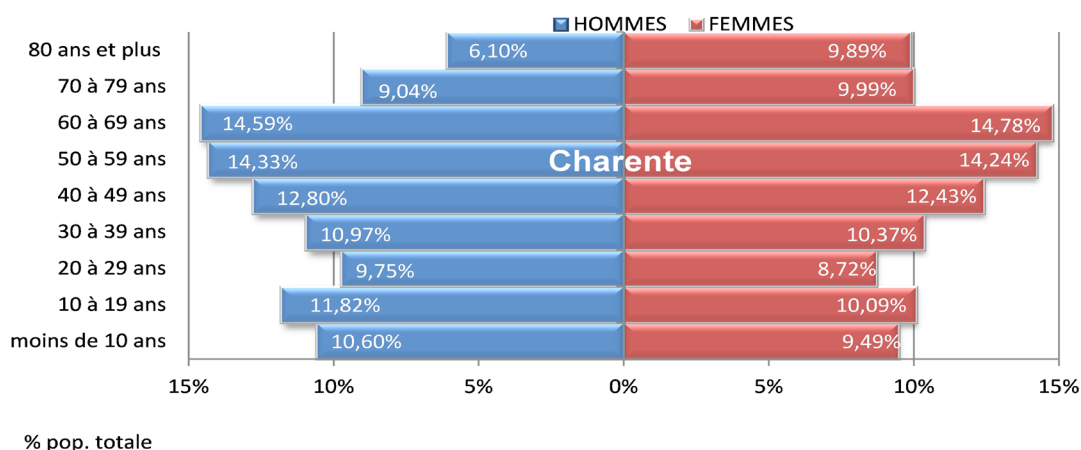
59
densité (habitants / km²)

CPAM de Bordeaux

Organisme assurant la coordination régionale de la gestion
du risque pour le régime général

2. La population

351 505 habitants



Sources : INSEE - Estimation de population au 1er janvier 2018

Données démographiques

Circonscription de la caisse - Année de référence

France métropolitaine - Année de référence

• Taux de natalité (2016) (p/1 000)	9	11.5
• Taux de mortalité (2016) (p/1 000)	11.6	9
• Taux de chômage (au 2 ^{ème} trim. 2018)	8.6 %	8.8 %
• 60 ans et plus / population totale	32.28 %	26.01 %
• Population protégée au 01/01/2018		
• Régime général y compris SLM au 01/01/2018	281 485	59 982 705
• Dont RG seul au 01/01/2018	260 707	52 219 891
• Régime agricole au 01/01/2018	35 724	
• TNS non agricoles au 01/01/2018	25 474	4 153 937

Données départementales même si la circonscription de la caisse n'épouse pas les limites du département.
Dernières données annuelles disponibles.

Caractéristiques de la population charentaise

- La population du département représente 0,54 % de la population française ;
- Une population âgée : 32,28 % ont 60 ans et plus (valeur nationale : 26,01 %) ;
- Un taux de natalité inférieur à la moyenne nationale ;
- Un taux de mortalité supérieur à la moyenne nationale ;
- La population protégée par le régime général seul en Charente a augmenté de 0,62 % par rapport à 2017.

3. L'offre de soins

Offre de soins	2018	2018/2014 (%)
• Total de médecins généralistes (libéraux)	269	- 9.12
Dont secteur 1	264	- 7.27
Dont secteur 2	5	- 37.50
Dont non conventionnés	-	
• Total médecins spécialistes (libéraux)	220	- 9.47
Dont secteur 1	144	- 14.79
Dont secteur 2	75	2.74
Dont non conventionnés	1	-
• Chirugiens-dentistes (libéraux)	157	- 0.63
• Cabinets dentaires mutualistes	6	-
• Sages-Femmes (libérales)	25	25
• Auxiliaires médicaux (libéraux)	709	8.41
• Laboratoires privés d'analyse médicale	16	14.29
• Pharmacies d'officine	129	- 9.79
• Pharmacies mutualistes	-	
• Hôpitaux publics (EPS en dotations) et militaires		
Nombre d'établissements	8	-
• Hôpitaux ESPIC (en dotations)		
Nombre d'établissements	2	-

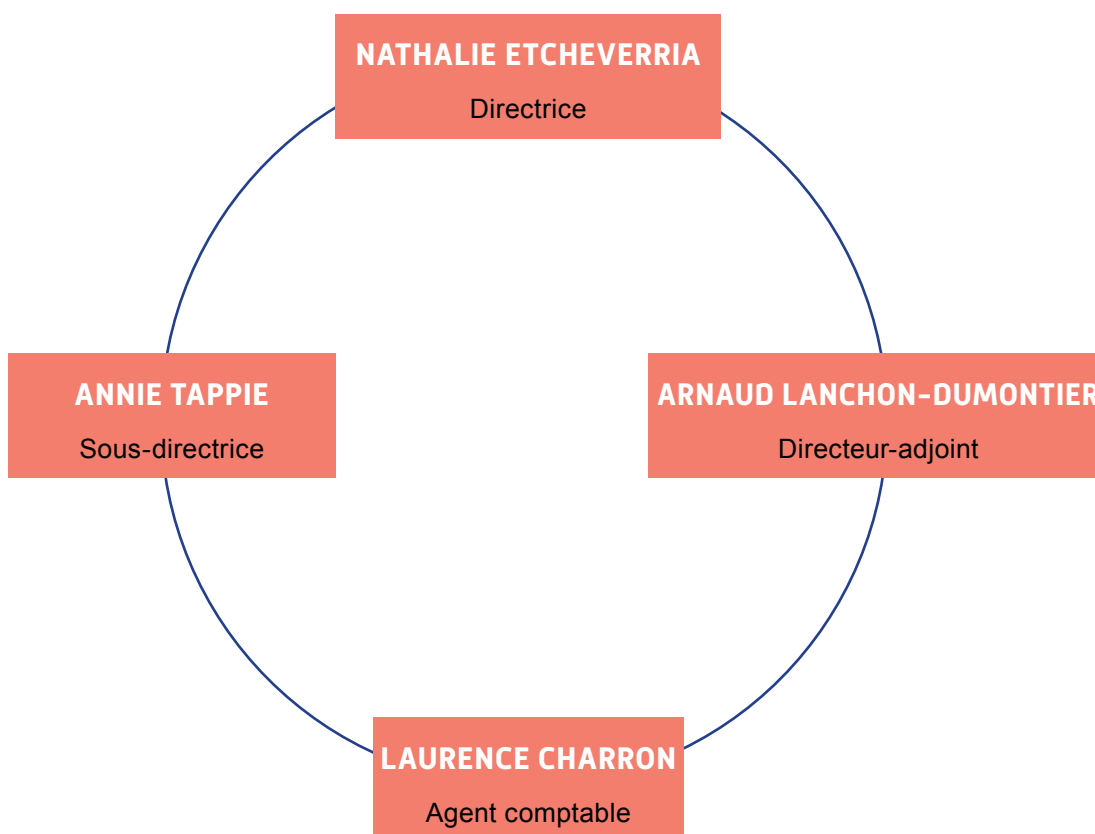
3. L'offre de soins *(suite)*

Offre de soins	2018	2018/2014 (%)
• Etablissements Conventionnés Assurance Maladie		
<i>Etablissements publics</i>		
Nombre d'établissements (EHPAD)	30	-
<i>Etablissements privés à but non lucratif (EPBNL)</i>		
Nombre d'établissements (EHPAD)	19	-
<i>Etablissements privés à but lucratif (EP)</i>		
Nombre d'établissements (EHPAD)	16	-
<i>Etablissements Médico-Sociaux (EPBNL)</i>		
Nombre d'établissements	24	-
• Etablissements privés à but lucratif		
Nombre d'établissements	5	-
• Structures de soins extra hospitalières		
Nombre de structures (services, associations)	21	10.53
Nombre de maisons de santé pluri-professionnelles	22	83.33
• Centres de soins (médicaux, infirmiers, PMI, ...)		
Nombre de centres	9	-
• Transports sanitaires		
Nombre d'entreprises	36	- 5.26
• Urgences (SAMU, SMUR, centre 15)		
Nombre de centre	1	-
• Transports non sanitaires		
Nombre d'entreprises taxis conventionnés	119	8.26
Dotations hospitalières		
• Etablissements dont la CPAM est caisse pivot		
Nombre d'établissements	6	-

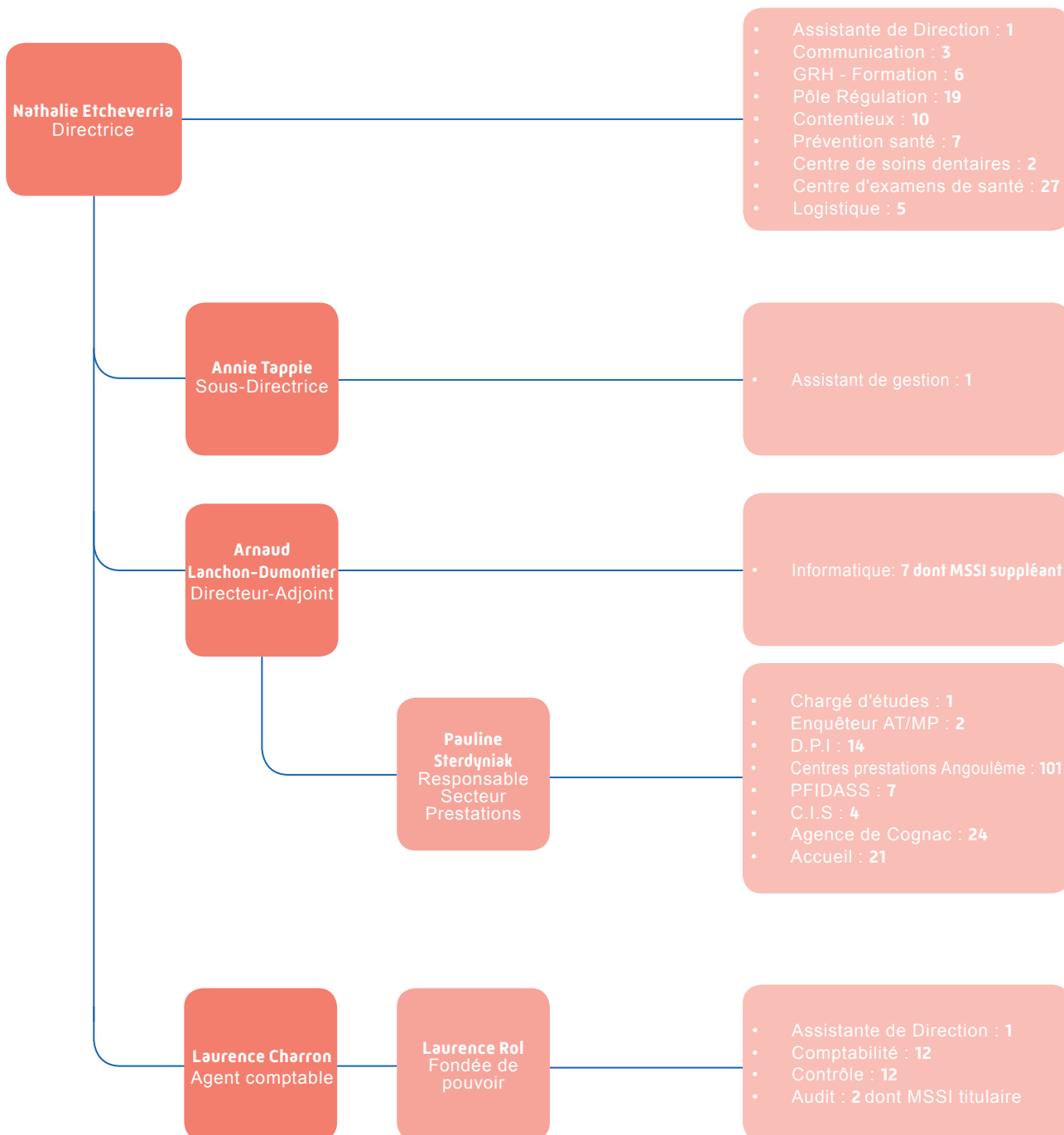
II. LA GESTION ET L'ADMINISTRATION

1. L'organisation fonctionnelle de la CPAM

Noms et fonctions des agents de direction



Organigramme général de la caisse - au 31 décembre 2018



2. La politique menée en matière de Ressources Humaines

L'année 2018 a été marquée par :



- **8** recrutements en CDI (dont l'intégration de 3 salariés de la Mutuelle Générale et 1 salarié de la SMECO).
- **22** recrutements en CDD



Mutualisation de la paie palier 1

2. La politique menée en matière de Ressources Humaines (suite)

Les effectifs de gestion administrative

	2018	2017
• Nombre d'agents rémunérés au 31/12	264	275
• Nombre d'ETP	255.86	267.24
Dont % temps partiel	12.06	10.94

Source : tableau de bord social

	2018	2017
• Âge moyen des salariés	43.83	43.53
• Ancienneté moyenne dans l'organisme	13.67	13.83

Source : tableau de bord social

L'absence au travail (%)

	2018 CPAM	2017 CPAM
• Congés	19.5	18
• Absentéisme		
Maladie	4.78	5.22
A.T/M.P	0.21	1.15
Grèves	0.25	0.15
• Maternité/Paternité	1.23	1.89
• Formation professionnelle	0.74	0.97
• Autres	0.28	0.39

Source : GRH

La formation professionnelle

	2018 CPAM	2017 CPAM
• Nombre de salariés concernés	196	113
• Pourcentage de masse salariale	3.27 %	3.80 %

Source : UCANSS

3. La communication interne

Le principal outil de relais des actions de communication interne est l'**intranet de la CPAM**. Les informations relayées ont principalement porté sur les actions suivantes :

- sophia asthme ;
- le Moi(s) Sans Tabac : relais des informations nationales et des ateliers d'aide à l'arrêt mis en place dans le département en association avec les infirmiers Asalée ;
- les dépistages organisés des cancers (le cancer colorectal et le cancer du sein) ;
- la Vaccination contre la grippe ;
- le dossier Médical Partagé.

En 2018, **3 écrans dynamiques** ont été installés dans la caisse afin de pouvoir partager avec l'ensemble de nos collaborateurs, principalement des actualités hebdomadaires de l'Assurance Maladie, et aussi de faire le relais de campagnes de communication sous forme de vidéo.

Tout au long de l'année, du 22 janvier au 8 octobre 2018, une **campagne de sensibilisation sur la Sécurité du Système d'Information (SSI)** sous forme de mini-séries de tutoriels vidéo, de fiches pratiques et d'interviews d'experts, a eu lieu.

Au cours de la campagne, 6 sujets ont été abordés (les moyens d'authentification, le respect de la confidentialité, le traitement des données personnelles, les risques d'incident, la mobilité, et l'accès aux locaux).

L'année 2018 a également été l'occasion de présenter le nouveau **pacte de service** auprès des agents de l'institution, en lien avec la plateforme de marque et la nouvelle signature « Agir ensemble, protéger chacun ».

Un concours photos « **capture moi une valeur** », pour rappeler les nouvelles valeurs de l'Assurance Maladie (universalité, solidarité, responsabilité et innovation) a été organisé auprès de l'ensemble des collaborateurs de l'Assurance Maladie. 11 agents de la CPAM de la Charente ont participé au concours.

Des « **Days-MP** » ont également été organisés en interne afin de promouvoir l'ouverture des DMP auprès des agents de la CPAM, du service social et du service médical. Sur une semaine, 158 agents ont participé aux sessions de présentation, 102 agents ont ouvert leur propre DMP et 72 agents ont ouvert un DMP pour leur famille (enfants et/ou conjoint).

Une « **semaine de la mobilité** » a été organisée, du 16 au 22 septembre invitant tous les agents de la caisse à participer à une enquête interne sur leurs modes de transport domicile/travail. L'objectif étant de favoriser le développement aux offres alternatives de transport et plus faiblement

émettrices de gaz. 108 réponses ont été récoltées.

En décembre 2018, le **projet Transparence** a été dévoilé aux collaborateurs. L'enjeu est de communiquer sur la performance globale de l'Assurance Maladie et d'informer sur la capacité à assurer un service de qualité.

Sous forme d'infographie, les chiffres clés de satisfaction ont été présentés au niveau de l'accueil et de la plateforme téléphonique.

Enfin, conjointement avec le service formation, des **sessions de formation sur les téléservices de l'Assurance Maladie** ont été mises en place. Les objectifs sont de faire connaître les téléservices, assurés – professionnels de santé et employeurs aux collaborateurs, afin de leur apporter un socle de connaissance commun, et de les rendre acteurs et ambassadeurs de la promotion de ces téléservices.

Les 2 premières sessions ont eu lieu en décembre 2018, réunissant 20 agents de la caisse.

QUE S'EST-IL PASSÉ DANS VOTRE CAISSE ?

Notre performance, en toute transparence

- 95% de nos appels sont traités en moins de 10 minutes
- 89% de nos appels sont traités en moins de 5 minutes
- 78% de nos appels sont traités en moins de 2 min 09
- 81% de nos appels sont traités en moins de 10 minutes
- 82% de nos appels sont traités en moins de 10 minutes
- 7 jours de délai de traitement
- 84% de nos appels sont traités en moins de 10 minutes

Le Dossier Médical Partagé se généralise

Utilitaire, pratique, sécurisé... le Dossier Médical Partagé (DMP) sera généralisé partout en France cet automne. Un service qui profitera aussi bien aux assurés, qu'aux professionnels de santé.

Véritable carnet de santé numérique ce nouveau service permettra aux assurés et aux professionnels de santé qui les prennent en charge, de retrouver en un seul endroit toutes les informations de santé : traitements, résultats d'examen, antécédents médicaux, historique de soins, etc.

C'est un service pratique et efficace : les données de santé sont accessibles en ligne et partageables avec les professionnels de santé. Un outil majeur pour simplifier et améliorer le suivi, la coordination des soins et la prise en charge médicale.

Au niveau **confidentialité et sécurité**, l'alimentation du DMP s'effectue en quelques secondes pour les médecins. Quant au patient, il garde la main sur les informations de son dossier, il peut ajouter ou masquer un document à tout moment. Seuls les professionnels de santé autorisés peuvent l'alimenter et le consulter.

Restez connecté
Rendez-vous le 25 juin sur votre intranet...

Aidez-nous à capturer nos valeurs

#RESPONSABILITÉ #INNOVATION #UNIVERSALITÉ #SOLIDARITÉ

4. La sécurité du Système d'Information

Nombre d'incidents traités

166

(dans le cadre du plan d'actions national sécurité du système d'information issu de la LR-DDFC-18/2018)

1

PCA déclenché (indisponibilité prolongée du réseau téléphonique)

Typologies d'incidents

0

RH

0

immobilier

3

dysfonctionnements prolongés d'applications

148

mails frauduleux et spam

11

appels frauduleux

3

autres

III. LES DÉMARCHES PARTENARIALES

Les principales actions de protection sociale menées de concert avec des partenaires

A l'instar des années précédentes, la CPAM de la Charente a continué à travailler avec son réseau de partenaires et à le développer.

Dans le cadre des mutualisations suite au projet Travail en Réseau de l'Assurance Maladie (TRAM), l'organisme a déployé des instances d'animation des activités dont elle a la charge. Celles-ci permettent une homogénéisation des pratiques en ce qui concerne le traitement des indemnités journalières au niveau de la Nouvelle Aquitaine et des feuilles de soin papier pour l'ex-région Poitou-Charentes.

Le partenariat avec les acteurs de la protection sociale a également été renforcé par les actions favorisant un meilleur accès aux soins et à la santé.

Ainsi la Caisse de la Charente a accompagné les CPAM faisant partie de la troisième vague de déploiement du dispositif PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé). Son rôle a été reconnu par sa désignation en tant que Caisse référente pour la Région Nouvelle Aquitaine.

De plus, la CPAM est désormais signataire des Contrats Locaux de Santé. Ses représentants ont participé aux réunions préparatoires à son élaboration et seront parties prenantes pour son déploiement sous forme de plans d'actions en 2019.

Par ailleurs, il a été organisé une rencontre avec tous les acteurs intervenants auprès des assurés en situation de précarité pour présenter les principaux dispositifs les concernant et leurs évolutions.

Le partenariat est également toujours très actif avec les acteurs institutionnels : l'ARS, les Communes (notamment à travers les CCAS), les Missions locales, le Département, etc. mais aussi avec les professionnels de santé (notamment à travers les Commissions Paritaires Locales) et les établissements de santé.



CHARENTE
LE DÉPARTEMENT



2

L'ACTIVITE DE L'ANNEE



- I. La gestion des prestations
- II. La gestion de la précarité
- III. Les relations avec les différents publics
- IV. La régulation du système de soins

I. LA GESTION DES PRESTATIONS

1. L'organisation du service

Organisation de la production

L'année 2018 a été marquée par la stabilisation de notre organisation avec le déploiement complet des mutualisations prévues dans le projet « Travail en Réseau de l'Assurance Maladie » (TRAM) et l'intégration de nouveaux régimes comme les étudiants en septembre 2018 et les assurés de la Mutualité Générale.

Cette démarche de rattachement au Régime général est piloté par le service de Gestion des bénéficiaires qui intervient sur tout le parcours des assurés au sein de l'Assurance Maladie en réalisant les opérations d'immatriculation, d'affiliation et d'ouverture des droits.

Ce processus a intégré, depuis le 1er janvier 2016, les nouveautés introduites par la Protection Universelle Maladie (PUMA), permettant de simplifier l'affiliation des assurés et se substituant par là-même à la CMU de base (CMUB).

Dans ce cadre, de nombreux contrôles des fichiers ont lieu afin d'assurer la qualité des prestations et de lutter contre les fraudes.

Le service Solidarité agit également sur cette ouverture de droits en assurant le traitement des demandes de CMU-C, de l'ACS et d'AME.

Il travaille étroitement avec les PASS et les CCAS pour une prise en charge rapide des situations urgentes et complexes.

Par ailleurs, il a été mis en place des rendez-vous pour les bénéficiaires de l'ACS afin de les guider dans l'utilisation de leur chèque.

Une fois affilié, un assuré peut accéder au remboursement de ses frais de santé. Cette activité est partagée entre le service « Soins de Villes et Prestations Hospitalières » (SVPH) qui gère le processus pour les assurés charentais et l'Agence de Cognac qui traite les réclamations et une partie des feuilles de soins papier (FSP) de l'ex Région Poitou-Charentes.

En effet, la CPAM de la Charente s'est vu confier le paiement des FSP LAD de l'ancienne région depuis 2019.

En 2018, le périmètre de ce Pôle qui englobe le SVPH et l'agence de Cognac, a été élargi à l'ensemble du circuit de traitement à l'exception de la numérisation.

Les Conseillers Informatiques Service travaillent en lien avec le service SVPH en faisant la promotion, auprès des professionnels de santé, des téléservices de l'Assurance Maladie et en les accompagnant dans les différentes caractéristiques de la facturation.

Un assuré peut également bénéficier d'indemnisations suite à des arrêts de travail liés à une maladie, une maternité ou à un accident du travail. Ces activités sont gérées par le service Revenus de remplacement et Risques professionnels. L'invalidité, les capitaux-décès et les rentes sont désormais pris en charge respectivement par les CPAM de Bayonne, Aurillac et Niort.

Si les agents sont spécialisés sur les activités rattachées à leur processus de travail, les diverses compétences acquises au cours de leur parcours professionnel permettent d'organiser des dispositifs d'entraide en fonction des flux d'activité, favorisant ainsi un équilibre des charges de travail.

1. L'organisation du service *(suite)*

Organisation de la relation client

La relation client est constituée de deux services distincts : l'accueil physique et l'accueil téléphonique.

Depuis 2017, la relation téléphonique avec les employeurs de la Région Nouvelle-Aquitaine est gérée par la plateforme de service (PFS) de la Charente. Celle des assurés a été confiée à la CPAM de la Vienne.

Jusqu'à décembre 2018, les appels des professionnels de santé charentais étaient pris en charge par les seuls téléconseillers angoumoisins.

Ils sont désormais traités par la plateforme médico-administrative de Périgueux à l'instar des autres départements de la Région.

Les assurés, employeurs et professionnels de santé peuvent également être reçus dans les accueils de la CPAM de la Charente : la CPAM dispose de deux sites (Angoulême et Cognac) et 7 permanences (Chalais, Barbezieux, La Rochefoucauld, Mansle, Chabanais, Ruffec et Confolens). Afin d'accroître son maillage territorial et offrir un meilleur service aux assurés, la CPAM de la Charente s'est inscrite dans la politique des Maisons de Services Au Public (MSAP) et est ainsi présente dans les MSAP de Chalais, Montmoreau, Saint Séverin, Montemboeuf, Saint Claud, Marthon, Rouillac, Aigre et du quartier de Basseau à Angoulême.

Les courriels de niveau 1, quant à eux, sont traités par un plateau EPTICA mutualisé au sein de la CPAM de la Charente-Maritime.

Ce plateau oriente les emails de niveau 2 vers les différents services prestations en fonction de leur thématique.

Les services de relation clients travaillent en coordination avec les services de Back Office et notamment avec les services Gestion des Bénéficiaires et Solidarité, pour lesquels ils contribuent au traitement de leur activité.

2. Les principales données de production

Décomptes SGA

	2018		2017	
	Dénombrement	%	Dénombrement	%
Part saisie interne				
• Progres PN	111 225		177 384	
• Scanner	243 362	9.2	292 679	10.9
• Progres PE	270 212		260 874	
Part saisie externe				
• FSE	4 800 506		4 753 923	
• EDI (hors FSE)	1 306 367	90.8	1 217 733	89.1
• SEFI	23 318		22 840	
Total	6 754 990	100	6 725 433	100

Partenaires de santé

	Tx d'équip ¹ en Vitale au 31/12/2018 (%)	Tx annuel télétransmissions Vitale (%)		Tx annuel télé-transmissions hors Vitale (%)	
		2018	2017	2018	2017
• Généralistes	99.3	90.3	88.88	0.6	0.5
• Spécialistes	82.1	86.1	85.4	1.8	1.7
• Sages-femmes	96.0	91.0	89.7	3.8	2.8
• Dentistes	98.1	91.0	91.5	0.3	0.3
• Laboratoires	93.3	99.0	98.9	0.0	0.0
• Pharmacies	99.2	86.2	86.9	13.4	12.6
• Infirmiers	99.7	58.4	60.6	38.7	34.9
• Masseurs Kinés	99.5	77.5	78.7	20.5	19.2
• Orthophonistes	98.2	88.1	88.6	8.6	8.3
• Orthoptistes	80.0	91.7	95.0	0.5	0.6
Moyenne	94.5	85.9	86.4	8.8	8.1

Délai de remboursement de la 1^{ère} indemnité journalière maladie non subrogée (délai moyen et délai maxi pour le 9^{ème} décile) à fin 2018 :

21.66 jours en moyenne et **43** jours au 9^{ème} décile.

Délai de remboursement des prestations en nature en saisie interne (délai moyen et délai maxi pour le 9^{ème} décile) à fin 2018 :

26 jours en moyenne et **95** jours au 9^{ème} décile

- Dont traitement : **11** jours de moyenne / **16** jours au 9^{ème} décile
- Dont rétention : **14** jours de moyenne / **83** jours au 9^{ème} décile

3. La gestion des AT/MP

a - Le type d'organisation

Le type d'organisation retenu pour la gestion des AT/MP (centralisation complète ou partielle, avec répartition des compétences entre les structures...).

Stades de gestion	Service AT/MP centralisé	Unité décentralisées avec agents AT-MP spécialisés	Unité décentralisées avec agents polyvalents
• Reconnaissance AT (matérialité)	Oui		
• Reconnaissance MT	Oui		
• Gestion des rentes		Mutualisation	
• Gestion des indemnités journalières	Oui		
• Gestion des prestations en nature	Oui		

b - Formations reçues en AT/MP

1 agent enquêteur a bénéficié d'une formation qualifiante en 2018.

3. La gestion des AT/MP (suite)

c - Les actions spécifiques

Colloque médico administratif : réunion physique hebdomadaire pour les MP et réunion physique en fonction des nécessités pour les AT.

d - Suivi Prévention Désinsertion Professionnelle (PDP)

Nombre d'actions PDP mises en place : **44** (cet indicateur est commun pour la Maladie et les AT-MP)

Année 2018

• Actions de formation professionnelle continue réalisées	3
• Actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseils réalisés	27
• Contrats de rééducation professionnelle en entreprise réalisés	1
• Formations professionnelles en centre de rééducation professionnelle (CRP) financées	0
• Orientations en PREO financées	13

Source : déclaratif

Résultats des actions PDP mises en place

[Cet indicateur est commun pour la Maladie et les AT-MP]

Année 2018

• Nombre d'assurés pris en charge par l'AM au titre de la PDP	44
• Nombre d'assurés ayant trouvé un emploi à l'issue de leur arrêt de travail	4
• Nombre d'assurés déclarés inaptes à l'issue de leur arrêt de travail	3

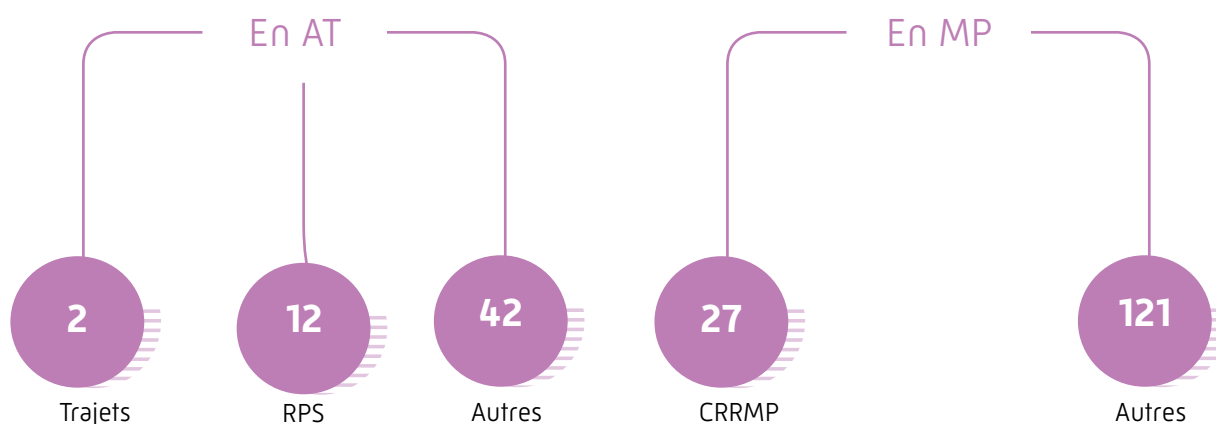
Source : déclaratif

3. La gestion des AT/MP (suite)

e - Enquêtes

Les ressources : **2 agents enquêteurs AT/MP et un agent enquêteur maladie.**

Enquêtes administratives confiées à l'enquêteur dans l'année :



f - Gestion des dossiers *

Gestion des dossiers de risques professionnels		Accidents du travail	Accidents de trajet	Maladies professionnelles
Déclarations	Nombre de déclarations reçues dans l'année (A)	6 868	606	685
Reconnaisances	Nombre de reconnaissances effectuées dans l'année (B)	4 669	425	303
Rejets	Nombre de rejets effectués dans l'année	390	51	264
	Taux de reconnaissance (AT reconnu / AT déclarés) (B/A) (%)	74.34	76.68	46.74

* à l'exclusion des cas de rechutes et de lésions nouvelles.

3. La gestion des AT/MP *(suite)*

g - Dénombrements des IJ AT/MP *(au 31/12/2018 et l'évolution 2018/2017)*

Nombre de décomptes : **284 221** au 31/12/2018 (soit une évolution de + 6,88 %) par rapport à 2017.

h - Gestion des rentes AT/MP

	Au 31/12/018	Evolution (2018/2017) en %
Nombre de rentes AT en cours	5 825	- 0.92
Nombre de rentes de victimes directes	5 443	-0.55
Nombre de rentes d'ayants droit	382	- 5.91

4- Gestion maladie, maternité, invalidité et décès (prestation en espèces)

	Au 31/12/2018	Evolution (2018/2017) en %
• Nombre d'indemnités journalières payées (<i>en jrs payés</i>)		
Maladie	1 234 699	2.77
Maternité	212 356	- 0.68
• Nombre de pensions invalidité en cours	3 327	
• Nombre de capitaux décès versés	191	-

Commentaires

- Les pensions d'invalidité sont traitées par la CPAM de Bayonne.
- Les capitaux décès sont versés par la CPAM d'Aurillac en tant que centre national de gestion.

5. Le contentieux

	Affaires en cours au 1 ^{er} /01	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées ⁽¹⁾	Affaires en cours au 31/12
• Contentieux général AS	137	932	929	145
• Contentieux technique AS	35	21	26	30
• Contentieux général AT	176	337	306	207
• Contentieux technique AT	107	55	47	115
• Contentieux du contrôle technique	1	0	1	0
• Contentieux pénal	5	3	1	7
• Contentieux conventionnel	0	1	1	0
• Indus article L 133-4 du CSS	4	135	100	43
• Indus hors L 133-4 du CSS	1 938	8 143	8 072	2 009
• Contentieux CMU	0	258	257	1
• Autres (Art L 471-1 CSS)	0	0	0	0
• Transaction	0	0	0	0

(1) Jugement rendu pour le contentieux.

La gestion du Recours Contre Tiers a été confiée à la CPAM de la Charente-Maritime en 2017.

5. Le contentieux *[suite]*

Nombre de décisions rendues

Juridiction compétente en 1 ^{ère} instance		Juridiction d'appel concernée			
• TASS	126	• C. d'appel	23	• C. Cassation	2
• trib. Administratif	0	• Cours Adm. d'Appel	0	• C. d'Etat	0
• Sect. des Ass. Sociales	0	• Sect. des Ass. Sociales	0	• C. d'Etat	0
• Conseil Rég. de l'ordre		• Conseil Nat. de l'ordre			
• TCI	56	• CNITAAT	3	• C. Cassation	0

Sommes effectivement récupérées

Recours contre tiers	Indus ART L 133-4 CSS	Contentieux conventionnel	Employeurs (ART L 471-1 CSS)	Recouvrement des sommes dues au titre de la faute inexcusable de l'employeur
4 079 120 €	70 856 €	0	0	1 089 052 €

Commentaires

Des sommes peuvent aussi être récupérées suite à une décision d'une section des assurances sociales (au titre du contentieux du contrôle technique).

6. La lutte contre la fraude

Actions engagées au cours de l'année par acteur (hors IJ)

Données issues du tableau Mediam volet loco-régional

Acteur	Nbre fraudes suivies d'action	Montant préjudice subi	Montant préjudice évité	Nb saisine du parquet	Montant réclamé (pénal)	Nb pénalités financières	Montant pénalités financières	Nb saisines ordinales	Nb procédures conventionnelles	Nb transactions signées	Montant transactions signées	Nb indus notifiés	Montant indus notifiés
Assurés	4	27 546	19 322									4	27 546
Assurés - gestion des droits CMUC, AME	16	787	13 169			1	4 500					2	787
Assurés - soins à l'étranger													
Médecins généralistes													
Médecins spécialistes	9	64 385										9	64 385
Chirurgiens-dentistes	1	34 094	8 524									1	34 094
Pharmaciens	3	127 277	62 842									3	127 277
Laboratoires													
Masseurs Kiné	2	87 943	41 173									2	87 943
Infirmiers	2	166 845	9 595			1	666					2	166 845
Sages-femmes	1	16 375										1	16 375
Autres paramédicaux													
Etablissements privés	7	7 994	12 455									7	7 994
Etablissements publics	1	2 328	3 247									1	2 328
Fournisseurs	1	85	618									1	85
Transporteurs	1	11 839										1	11 839
Employeurs													
Bande organisée													
Total hors IJ	45	576 323	174 180			1	5 166					34	576 323

Actions engagées au cours de l'année par acteur (IJ)

Données issues du tableau Mediam Lutte fraude IJ

Acteur	Nbre fraudes suivies d'action	Montant préjudice subi	Montant préjudice évité	Nb saisine du parquet	Montant réclamé (pénal)	Nb pénalités financières	Montant pénalités financières	Nb retenues art.323-6 CSS	Montant retenues art.323-6 CSS
Assurés	3	28 827	3 236			1	1 500	3	28 827
Employeurs									
Bande organisée									
Total IJ	3	28 827	3 236			1	1 500	3	28 827

6. La lutte contre la fraude (suite)

Décisions des juridictions pénales au cours de l'année par acteur (quelle que soit l'année au cours de laquelle les actions ont été engagées)

Dénombrement des décisions (définitives*) des juridictions pénales (il s'agit ici de reprendre les données issues de l'appliquatif Juridictions/Instances pénales en ligne sur Médiam).

Acteurs concernés	Nb total d'affaires concernées	Nb avec classements sans suite, non lieu ou relaxe	Nb avec alternatives aux poursuites	Nb avec condamnation	Condamnation à prison			Montant en € des condamnations
					NB de pers. condamnées	NBdejours fermes	NBdejours avecsursis	
• Assurés	1			1	360			7 437
• Autres paramédicaux								
• Chirurgiens-dentistes								
• Employeurs								
• Etablissements privés								
• Etablissements publics								
• Fournisseurs								
• Infirmiers								
• Laboratoires								
• Masseurs-Kinésithérapeutes								
• Médecins généralistes								
• Médecins spécialistes								
• Pharmaciens								
• Sages-femmes								
• Transporteurs								
Total	1			1	360			7 437

* C'est-à-dire les décisions intervenues après extinction de toutes les voies de recours possibles.

6. La lutte contre la fraude [suite]

Montants recouvrés au cours de l'année par acteur

Données issues du tableau Mediam Volet loco-régional/Montants récupérés (hors IJ).
Données issues du tableau Mediam Lutte fraude IJ/Montants récupérés (IJ).

	Nb de dossiers de fraudes concernés		Montants
	Si récup. globale	Si récup. partielle	
Hors IJ			
• Assurés	14	48	26 072
• Assurés - gestion des droits CMUC, AME	2	35	6 569
• Assurés - soins à l'étranger			
• Médecins généralistes			
• Médecins spécialistes	3	9	31 283
• Chirurgiens-dentistes			
• Pharmaciens	2	2	12 798
• Laboratoires			
• Masseurs kiné		5	26 207
• Infirmiers		4	30 429
• Sages-femmes			
• Autres paramédicaux			
• Etablissements privés			
• Etablissements publics			
• Fournisseurs	2	1	859
• Transporteurs		2	2 318
• Employeurs			
• Bande organisée			
Total hors IJ	23	106	136 536
IJ			
• Assurés	0	17	7 759
• Employeurs			
• Bande organisée			
Total IJ		17	7 759
TOTAL	23	106	144 295

6. La lutte contre la fraude [suite]

Pénalités financières notifiées et recouvrées dans l'année

Données issues du tableau Mediam Cx-Juridictions/Pénalités financières (hors IJ).
Données issues du tableau Mediam Cx-Juridictions/Pénalités financières (IJ).

	Nb lettres avertissement	Nb pénali- tés notifiées	Montant pénalités notifié	Montant pénalités recouvré
Hors IJ				
• Assurés	3	1	4 500	0
• Médecins généralistes				
• Pharmaciens				
• Laboratoires				
• Chirurgiens-dentistes	1			
• Sages-femmes				
• infirmier(e)s	1	1	666	0
• Masseurs-kinésithérapeutes	1			
• Autres paramédicaux				
• Etablissements de santé				
• EHPAD				
• Fournisseurs				
• Autres prestataires de service	1			
• Employeurs				
Total hors IJ	7	2	5 166	0
IJ				
• Assurés	0	1	1 500	0
• Employeurs	0			
Total IJ	0	1	1 500	0
TOTAL	7	3	6 666	0

7. L'action sanitaire et sociale

La politique de l'action sanitaire et sociale

Depuis 2011, la CPAM de la Charente met en œuvre des actions pour favoriser l'accès des personnes en situation de précarité à une complémentaire santé.

En 2016, la CPAM de la Charente a fait évoluer cette politique en favorisant le déploiement d'aides permettant aux personnes au-dessus du plafond de la CMUC/ACS de bénéficier d'une complémentaire santé.

Depuis 2014, la CPAM a mis en place un protocole d'accompagnement dans le cadre des sorties d'hospitalisation (ADRH – Aide à Domicile après Retour d'Hospitalisation et PRADO).

Le service ASS travaille en collaboration étroite avec le service social CARSAT pour détecter les situations de fragilité, proposer un accompagnement financier ponctuel adapté et favoriser l'accès aux droits et aux soins des assurés en difficulté.

Depuis 2016, le dispositif de lutte contre le renoncement aux soins (PFIDASS Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) s'intègre dans le panorama de la politique ASS.

Les aides ASS constituent un des outils de lutte contre le renoncement aux soins.

7. L'action sanitaire et sociale [suite]

Les dépenses de l'action sanitaire et sociale (gestion SM)

	Montant 2018 en €	Montant 2017 en €	Evolution 2018/2017 (%)
Fonctionnement			
Dépenses			
Dotations paramétriques			
• Aides financières (ex secours)	481 447	410 604	+ 17.25
• Aides à la complémentaire santé	41 596	49 750	- 16.39
• Autres PS	6 836	18 367	- 26.73
• Primes de fin de rééducation	2 500	1 000	+ 150.00
• Autres subventions d'exploitation	19 400	17 400	+ 11.49
Dotations spécifiques			
• Cures thermales	29 710	31 673	- 6.20
Aide au retour et maintien à domicile	171 529	158 711	+ 0.08
PRADO	1 003	1 797	-44.00
Subvention d'équilibre FNASS précarité CSD	33 000	38 000	-13.16
TOTAL dépenses d'ASS	787 021	727 302	+ 8.21
Recettes			
• Dotations CNAMTS	786 999	727 258	
• Autres recettes	22	44	
Résultat de fonctionnement	787 021	727 302	+ 8.21
Investissement			
Dépenses			
• Immobilisations	2 890	810	NS
• Prêts d'honneur			
• Autres prêts			
• Autres dépenses			
Recettes			
• Avance CNAMTS	2 890	810	NS
• Autres recettes			

8. Le montant des droits constatés (y compris dotations hospitalières)

Risques	Montants payés en milliers d'euros		Evolution des montants constatés en % (2018/2017)
	2017	2018	
• Maladie	747 433	796 070	+ 6.51
• dont droits constatés	43 569	46 079	+ 5.76
• Accident du travail	36 234	37 812	+ 4.36
• dont droits constatés	1 124	1 195	+ 6.32
Total	783 667	833 822	+ 6.40
dont droit constatés	44 693	47 274	+ 5.77

Les sommes comptabilisées en 2018 (47 274 000 euros) représentent des provisions, c'est-à-dire l'estimation des dépenses à régler en 2019 se rattachant à l'exercice 2018.

Les sommes comptabilisées en 2017 (44 693 000 euros) représentent l'estimation des dépenses à régler en 2018 se rattachant à l'exercice 2017.

II. LA GESTION DE LA PRÉCARITÉ

1. La lutte contre les facteurs de précarité

- **Signalement de situations de précarité au service social CARSAT-CRAMIF**

1/ Au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle :

44 demandes ont été acceptées dans le cadre de la cellule partenariale PDP regroupant le service social de la CARSAT, le service médical et le service administratif de l'Assurance Maladie. Le circuit de traitement des dossiers a été revu dans l'objectif d'une plus grande réactivité.

2/ Au titre de la perte d'autonomie (PRADO, ARDH, parcours seniors, P3A... sans toutefois nécessairement distinguer les différentes situations)

3/ Au titre de l'accès aux droits et aux soins (PLANIR, ACS...) :

Proposition systématique d'un rendez-vous pour accompagner les assurés au choix d'un organisme complémentaire dans le cadre de l'ACS depuis février 2018, signalement au cas par cas des situations de précarité décelées dans les contextes suivants :

- A l'accueil ;
- Lors de l'étude d'un dossier ;
- Dans le cadre des actions labellisées PLANIR.

La CPAM de la Charente a déployé les actions labellisées PLANIR :

- Action vers les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ;
- Ligne Urgence Précarité ;
- Action vers les consultants des Permanences d'Accès aux Soins et à la Santé (PASS) ;
- Mise en place d'un Parcours Santé Jeune.

La CPAM de la Charente a également déployé des actions locales PLANIR :

- Gestion de l'incomplétude des dossiers CMUC ACS ;
- Traitement des dossiers IJ complexes ;
- Favoriser le dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- Rechercher l'éligibilité à la CMUC ACS pour les bénéficiaires d'IJ faibles montants ;
- Promotion de la CMUC auprès des bénéficiaires du RSA ;
- Promotion de la CMUC ACS auprès bénéficiaires de l'ASI.

La CPAM de la Charente est désormais caisse référente PFIDASS (Plateforme Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé) pour la Nouvelle Aquitaine.

2. La CMU (CMU-B/CMU-C), l'ACS et l'AME

a - La CMU

Coordination avec le département

La CPAM de la Charente dispose d'interlocuteurs auprès du Département. Le déploiement des actions labellisées PLANIR a permis de formaliser des circuits de traitement privilégiés dans le cadre de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance).

Le service Solidarité met à disposition de ses partenaires une ligne téléphonique directe.

L'organisation d'une réunion partenariale le 18/10/2018 a permis de présenter les évolutions des principaux dispositifs de solidarité en présence des MDS et des CCAS entre autres.

Organisation de la caisse

Le service Solidarité assure le traitement des dossiers CMUC-ACS et AME. Depuis 2013, le service Accueil reçoit sur rendez-vous les assurés afin d'étudier leurs droits à la CMUC ACS. Il traite les dossiers des personnes reçues à l'accueil.

Relations avec les professionnels de santé et les organismes complémentaires

La relation avec les organismes complémentaires est prise en charge par la CPAM de Digne.

Les effectifs de bénéficiaires CMU

Dénombrements des bénéficiaires au 31/12/2018

Régime de résidence	Sans complémentaires	Complémentaires CPAM	Complémentaire O.C	Régime de résidence	Complémentaire CPAM	Complémentaire O.C
Assurés Ayants-droit	Assurés Ayants-droit	Assurés + Ayants-droit	Assurés + Ayants-droit	Total (assurés + ayants-droit)		
24 273	9 065	3 407	21 882	2 429	24 273	21 882
						2 429

Délai de traitement des demandes de CMUC (en jours calendaires pour 90% des dossiers) au 31/12/2018 : 21 jours (taux lissé 2018 : 17,5 jours).

b - Les effectifs ACS

Dénombrement au 31 décembre 2018

- Nombre de bénéficiaires : **8 343**

2. La CMU (CMU-B/CMU-C), l'ACS et l'AME *[suite]*

c - L'Aide Médicale Etat

La CPAM s'est engagée à traiter en 48 heures les dossiers transmis par les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) des hôpitaux.

Dénombrements des bénéficiaires au 31 décembre 2018 :

- Assurés : **471**
- Ayants droit : **124**

Dépenses enregistrées par la caisse au titre de la CMUC et de l'AME en 2018

En €	CMUC	AME
• Dépenses enregistrées en soins de ville	5 180 570	Dépenses non ventilées
• Dépenses hospitalières	2 151 091	Dépenses non ventilées
Total	7 331 661	1 127 223

d - Formations reçues CMU, ACS et AME *[nombre d'agents et thèmes abordés]*

8 techniciens formés suite à la mise en place de la simplification administrative de la CMUC-ACS (LR-DDGOS-24/2018)

III. LES RELATIONS AVEC LES DIFFÉRENTS PUBLICS

1. Les relations individualisées

Présentation de la politique en matière de relation avec les différents publics

Actions entreprises afin d'améliorer la qualité de service envers :

- **Les assurés** : afin d'améliorer la qualité de service à l'égard de nos assurés et lutter contre la problématique de renoncement aux soins, la CPAM de la Charente a déployé le dispositif PFIDASS (Plateforme Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé) qui vise à accompagner les assurés jusqu'à la réalisation effective des soins.
- **Les professionnels de santé** : plusieurs actions d'accompagnement à l'amélioration de la qualité de la facturation et à l'augmentation de l'utilisation des téléservices et des outils numériques ont été réalisées par l'intermédiaire des Conseillers Informatique Service.
- **Les employeurs** : le Conseiller Informatique Service continue à accompagner et promouvoir auprès des employeurs l'ensemble des services mis à leur disposition :
 - Assistance à la relation administrative avec la CPAM, notamment grâce à l'espace employeurs du site Ameli
 - L'assistance à l'utilisation de de la DSN (Déclaration Sociale Nominative), DSIJ (Dématérialisation du Suivi des Indemnités Journalières) et de l'I-DAT (déclaration d'accident du travail dématérialisé).

Il a été organisé en juin 2018 une réunion à destination des employeurs publics sur l'utilisation des téléservices.

Indice global de satisfaction :

En 2018, l'ensemble des enquêtes a été revu afin d'offrir une vue plus détaillée de la satisfaction de nos publics sur les processus métiers de la CPAM.

Les questions posées étant différentes entre 2017 et 2018, l'évolution des résultats n'est donc pas significative.

	Taux de satisfaction	
	2018	2017
• Des assurés	94.6 %	95 %
• Des professionnels de santé	94.8 %	92 %
• Des employeurs	92.6 %	92 %

1. Les relations individualisées *[suite]*

a - Accueil physique :

1. L'activité

Par des agents	Nombre de personnes reçues		Commentaires
	2018	2017	
• En espace libre-service	59 173	59 610	Nombre de connexions sur BMS/ sur BMS dédiés, nombre de dossiers déposés, nombre de formulaires remis...
• En espace conseil	16 729	18 694	Demande de droits, prise de RDV
• Sur rendez-vous	7 995	8 256	79.31 % de RDV honorés, 61.20 % de RDV pour le motif CMU, puis PE et Dossier Client
Total	83 897	86 560	Baisse de 3 %

2. Les ressources

20 ETP sont affectés à l'accueil physique. Ils assurent leur fonction tant au siège, qu'à l'Agence de Cognac et dans les permanences réparties dans le département.

3. La qualité de service

	2018	2017
• Taux d'attente < ou = à 20 minutes	98 %	98.74 %
• Nombre d'accueils sur rendez-vous	7 995	8 256
• Satisfaction des assurés sur l'accueil physique	82.9 %	89.4 %

Un taux de satisfaction en nette baisse expliqué par :

- l'évolution des questionnaires de satisfaction,
- la modification de l'organisation des modalités d'accueil auxquelles il a fallu que les assurés s'habituent. Depuis 2017, une enquête de satisfaction en sortie d'accueil est réalisée sur une semaine et il est ressorti que quel que soit le mode d'accueil, sur rendez-vous ou en espace téléservices, la satisfaction est supérieure à 90% et plus de 90% des usagers ont une image positive de l'Assurance Maladie.

1. Les relations individualisées (suite)

b - Accueil téléphonique :

1. L'activité de la PFS

La PFS de service assure l'Accueil téléphonique des Employeurs pour l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine.

	Janv.	Fév.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juil.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
• Volume des appels entrants	12 859	12 595	15 223	12 470	12 459	14 157	13 676	13 807	12 558	14 786	13 603	11 302	159 495
• Taux de décroché	95.64	95.32	94.01	93.21	93.40	91.51	91.95	69.04	92.22	89.45	93.08	91.74	90.79 %

- Jours et heures d'ouverture, amplitude journalière et hebdomadaire de la caisse
 PFSE : lundi au vendredi 8 H 30 à 17 H 30
 Accueil : lundi au vendredi 8 H à 17 H

2. Les ressources

En moyenne annuelle, **22.45 ETP** ont été affectés à la réponse téléphonique.

3. La qualité de service

	2018	2017
• Taux de réitération	6.52 %	NC
• Indice de satisfaction des assurés sur l'accueil téléphonique	78.1 %	78.5 %
• Satisfaction des PS sur l'accueil téléphonique	82.4 %	83.8 %

Source : PROSODIE - enquête de satisfaction nationale

c - Comptes en ligne :

	2018	2017
• Nombre de comptes assurés ouverts	130 894	119 913

d - Accueil courriel :

	2018	2017
• Taux d'attente < 2 jours en niveau 1	91.89 %	81.25 %
• Taux de prise en charge en niveau 1	77.40 %	78.46 %

2. La politique de communication

En lien avec la feuille de route de la Direction de la communication de la Cnam, diverses actions de communication ont été menées en 2018, auprès de l'ensemble de nos publics.

- **Promotion de la santé et des offres de services**

Le moi(s) sans tabac : les professionnels de santé et les assurés ont été sensibilisés en octobre et novembre 2018, sur l'importance de l'arrêt du tabac et les différents moyens à disposition des assurés pour les aider à arrêter de fumer ;

La PFIDASS : le kit de communication national a été déployé sur le territoire afin d'accompagner le déploiement de la PFIDASS et de continuer à promouvoir le dispositif auprès des partenaires, des professionnels de santé et de notre public cible ;

La lombalgie : la campagne de communication « le bon traitement c'est le mouvement » s'est poursuivie en 2018, avec des insertions presse, la diffusion de messages de prévention sur les sites internet de nos partenaires (mairies, CCAS...).

- **Innovation numérique**

2018 a essentiellement été consacrée à la **promotion du DMP**, avec l'initiation d'une campagne de communication régionale au niveau de la Nouvelle-Aquitaine, via des insertions sur le site leboncoin.fr, une insertion presse dans la Charente Libre et un achat mutualisé de kakémonos.



Le marketing opérationnel, à travers la mise en œuvre du Référentiel National de Processus, a permis de compléter les actions de communication traditionnelles pour promouvoir les téléservices auprès des assurés, les différentes offres de services en santé de l'Assurance Maladie et également le suivi des dossiers administratifs.

Ce sont ainsi **113 campagnes OSMOSE** qui ont été déployées (92 à destination des assurés, 19 à destination des professionnels de santé et 2 auprès des employeurs).

Outre ces campagnes OSMOSE, des actions auprès des 3 cibles ont été déployées.

- **Pour les assurés** : principalement des actions de promotion à l'utilisation du compte ameli :

Mise en place d'un poste informatique au Centre d'Examens de Santé ;

Diffusion d'article auprès de mairies de la Charente ;

Mise en place de bandeaux de signature mails ;

Organisation d'ateliers maternité/invalidité et d'appels sortants pour faire la promotion du compte.

- **Pour les professionnels de santé** : des visites des Conseillers Informatique Service (CIS) ont été organisées, pour répondre à nos différents objectifs de promotion sur :

Les avis d'arrêt de travail dématérialisés ;

Les certificats médicaux AT/MP dématérialisés ;

La déclaration de médecin traitant dématérialisés

Le protocole de soins électronique ;

Favoriser les facturations SEFI pour les transporteurs ;

Réduire les rejets de factures non payées.

Le parcours d'installation des nouveaux professionnels de santé a également été rénové en 2018.

- **Et pour les employeurs** :

Une réunion d'information a été organisée pour permettre l'amélioration de la qualité des attestations de salaire, transmises par les employeurs publics de la Charente. 27 organismes publics ont répondu présents à la réunion qui s'est tenue le 12 juin 2018.

IV. LA RÉGULATION DU SYSTÈME DE SOINS

Commentaires sur la politique de maîtrise des dépenses de santé

Le programme de gestion des risques comporte plusieurs volets :

- des actions portant sur la maîtrise médicalisée et la prévention en ville,
- des programmes d'efficacité dans les établissements ainsi que les actions de gestion du risque partagées avec l'Agence Régionale de Santé.

Les programmes de maîtrise médicalisée s'appuient notamment sur les dispositifs de rémunération sur objectifs de santé publique des médecins et des pharmaciens ainsi que sur les objectifs d'efficacité fixés aux pharmaciens.

La promotion des contrats OPTAM et OPTAM-CO se poursuit afin de limiter les dépassements d'honoraires et le reste à charge pour les patients.

Le programme de maîtrise médicalisée en ville poursuit les actions engagées précédemment pour accroître l'efficacité des prescriptions : respect des recommandations, hiérarchisation des traitements et développement de la prescription dans le répertoire. Il s'inscrit dans les thèmes de la rémunération sur objectifs de santé publique des médecins notamment pour le suivi des malades chroniques atteints de diabète et d'hypertension artérielle ainsi que la prévention de la iatrogénie médicamenteuse.

Les actions de maîtrise des prescriptions d'indemnités journalières, de transports, d'actes de masso-kinésithérapie et des dispositifs médicaux ont été poursuivies.

Les actions de maîtrise des dépenses sont élaborées par des groupes de travail régionaux.



La CPAM de la Charente assure toujours le pilotage du groupe de travail relatif au Bloc 1 (dépenses prescrites par les Médecins Généralistes) et participe également au groupe de travail relatif au Bloc 3 (actes de masso-kinésithérapie, actes infirmiers et actes d'imageries).

Les programmes d'efficacité dans les établissements de santé se poursuivent :

- la maîtrise des prescriptions externes des établissements ;
- la pertinence de l'hospitalisation et du parcours de soins du patient (Mise sous Accord Préalable - MSAP, chirurgie ambulatoire, hors chirurgie ambulatoire, SSR).

1. La politique de gestion du risque et de prévention

Plan de gestion du risque 2018 :

L'Assurance Maladie a poursuivi son travail de sensibilisation des prescripteurs sur le respect des recommandations scientifiques et la prescription dans le répertoire.

Les thèmes dont certains sont récurrents, correspondent aux objectifs d'efficience de la convention médicale.

Des actions concernant des postes de dépenses importants ont été poursuivies :

- sur les indemnités journalières : de nombreuses actions ont été menées sur le thème des indemnités journalières : un territoire atypique a été ciblé et a fait l'objet d'un renforcement des actions telles que les visites en entreprise, le contrôle de présence des assurés en arrêt à leur domicile ou encore la sensibilisation des prescripteurs. Il a été acté la création d'un groupe de travail afin de réfléchir sur un renforcement du contrôle des assurés.
- sur les transports, des contrôles contentieux ont été menés sur des entreprises de transport.
- sur les actes de masso-kinésithérapie, les actes infirmiers et les actes d'imagerie, la caisse participe à l'élaboration d'outils au niveau régional. Le contenu de la visite d'installation Infirmiers a été revu afin de permettre une meilleure sensibilisation à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels. Des contrôles d'activité ont été menés au cours de l'année 2018 sur les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les actes de radiologie.
- sur les dépenses de médicaments : la campagne sur la prescription d'antibiotiques critiques a été reconduite. Une action concernant la prescription de Fentanyl a été menée en Charente et transmise à la DCGDR afin d'être incluse dans la boîte à outil régionale. Le travail réalisé dans le cadre du Bloc 1 se poursuit avec des actions en cours d'élaboration sur l'asthme notamment.
- sur la iatrogénie médicamenteuse, les DAM ont mené une campagne auprès des pharmaciens et des médecins généralistes concernant le déploiement du bilan de médication.

En cohérence avec les priorités de gestion du risque de l'ARS, l'Assurance Maladie a poursuivi ses actions de maîtrise dans les établissements :

- poursuite de la mise sous accord préalable chirurgie ambulatoire, hors chirurgie ambulatoire et SSR
- maîtrise des prescriptions hospitalières prises en charge en ville,
- accompagnement suite à la signature des CAQES.



1. La politique de gestion du risque et de prévention *(suite)*

La prévention et l'éducation pour la santé : actions significatives de la caisse

Actions d'information et d'accompagnement



Prévention bucco-dentaire

Le programme M'T dents est une action d'éducation pour la santé bucco-dentaire des enfants de 6 ans dans les écoles du département.

406 enfants ont suivi une séance de sensibilisation dans 19 écoles, animée par les chirurgiens-dentistes de la mutualité française.

L'objectif est de faire acquérir aux enfants des connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire et de les inciter à la réalisation de l'examen de prévention (EBD) et des soins consécutifs totalement pris en charge par l'Assurance Maladie à 6 ans.

Cette sensibilisation s'est accompagnée d'un dépistage individuel des enfants (dès lors que les parents avaient donné leur autorisation) : 315 enfants ont ainsi été examinés par un chirurgien-dentiste de l'UFSBD pour détecter un éventuel besoin de soins.



Moi(s) sans Tabac

« Moi(s) sans tabac » s'inspire du dispositif anglais Stoptober mis en œuvre en Angleterre depuis 2012 par Public Health England.

Il s'agit d'un défi collectif consistant à inciter et accompagner les fumeurs vers une démarche d'arrêt et ce durant le mois de novembre (période après laquelle les signes désagréables de sevrage sont considérablement réduits multipliant par 5 la chance de succès de la tentative d'arrêt).

En Charente, le dispositif a été décliné de la manière suivante :

- Des stands d'information à l'accueil de la CPAM et au CES ont été mis en place, puis des accompagnements sont proposés, via des ateliers de groupes animés par des infirmiers Asalée, pour les personnes souhaitant s'engager dans une démarche d'aide à l'arrêt du tabac ;
- Des ateliers d'aide à l'arrêt ainsi que des entretiens individuels ont été proposés aux assurés du département (à la médiathèque l'Alpha, à la maison des parents de la CAF d'Angoulême, au Centre Hospitalier de la Rochefoucauld et à la mairie de Châteauneuf) ;
- Des parcours d'aide à l'arrêt du tabac associant stands d'information et ateliers ont été mis en place pour les salariés du Grand Angoulême

>> 32 personnes ont été accompagnées : 30 % d'entre elles ont arrêté totalement de fumer en novembre, 26 % d'entre elles étaient encore abstinentes en décembre,

>> et 52 % de ces personnes étaient motivées pour inscrire leur démarche d'arrêt sur la durée.

1. La politique de gestion du risque et de prévention *(suite)*

La prévention et l'éducation pour la santé : actions significatives de la caisse *(suite)*

Service en santé

sophia

Depuis mars 2018, le programme sophia permet d'accompagner non seulement les personnes diabétiques mais également les personnes asthmatiques.



Une campagne d'appels sortants a été menée sur le second trimestre 2018, auprès des personnes éligibles, en partenariat avec le service médical.

Elle cible les personnes diabétiques en écart aux soins (c'est-à-dire n'ayant pas réalisé leur bilan dentaire, leur bilan rénal annuels ni leur examen du fond d'œil les deux années précédentes alors que ces examens sont préconisés par les recommandations de la HAS) et les personnes asthmatiques bénéficiaires de la CMU-C ou avec un suivi insuffisant du traitement de fond (moins de 5 boîtes de traitement de fond sur 12 mois), afin de les inciter à adhérer au dispositif.

Ces appels ont permis de lever les incompréhensions des assurés et de réexpliquer les enjeux du dispositif.

483 personnes ont ainsi été accompagnées par sophia sur le département (293 diabétiques et 190 asthmatiques) dont 53,8% appartenant au « public prioritaire ».

Accompagnement au retour à domicile : PRADO



Le programme PRADO (Programme de Retour A Domicile après une hospitalisation) permet d'accompagner les femmes lors de leur sortie de la maternité et également les personnes ayant subi une intervention chirurgicale ainsi que les personnes hospitalisées en raison d'une décompensation de leur insuffisance cardiaque ou respiratoire.

2 848 assurés ont ainsi été accompagnés par les conseillères d'assurance maladie lors de leur retour à domicile et ont bénéficié d'une visite d'une sage-femme ou d'un rendez-vous avec un infirmier et/ou un masseur kinésithérapeute libéral.

Le médecin traitant et le cardiologue ou le pneumologue sont également impliqués dans le dispositif et contactés par les conseillères PRADO afin d'améliorer la prise en charge de leur patient.

La répartition des patients accompagnés est la suivante :

	BPCO	IC	Chirurgie	Maternité
• CHA	3	38	103	958
• Centre clinique	NC	NC	305	817
• CHIPC	17	17	NC	555
• Clinique de Cognac	NC	NC	7	NC
• St Joseph	NC	NC	28	NC

L'objectif pour 2019 sera de réorienter l'accompagnement de sortie de maternité vers les mamans regagnant leur domicile dans les 72h suivant leur accouchement par voie basse ou 96h après un accouchement par césarienne, afin de sécuriser au maximum le parcours de soins des assurés.

D'autres volets seront également déployés et l'accent sera mis sur la dématérialisation (utilisation de ViaTrajectoire et de la messagerie sécurisée).

1. La politique de gestion du risque et de prévention *(suite)*

La prévention pour la santé

BENEFICIEZ D'UN BILAN DE SANTE pris en charge par l'Assurance Maladie

FAITES LE POINT SUR VOTRE SANTE

Bonheur
ECHO de l'Assurance
Prévention et Santé
Bilan de Santé

Analyses biologiques sang et urine

Entretien avec le médecin et commentaire des résultats

Examens paramédicaux tension, souffle, vue, audition, cœur, dents...

Inscription et renseignements
www.bilandesante16.fr
05 45 61 68 75
du lundi au vendredi de 10h à 16h
5 rue La Croix-Lanaue - quartier Ma Campagne - Angoulême

Examens de santé

Le Centre d'Examens de Santé est en gestion Directe.

Des conventions ont été passées avec :

- La MSA ;
- L'AFPA ;
- Les Resto du cœur ;
- L'Ateliers Santé Ville (ASV) d'Angoulême, Cognac et Soyaux ;
- CADA ;
- SAAD Mutualiste ;
- PJJ.

concourant à faire bénéficier leurs ressortissants d'examens de santé.

Commentaires :

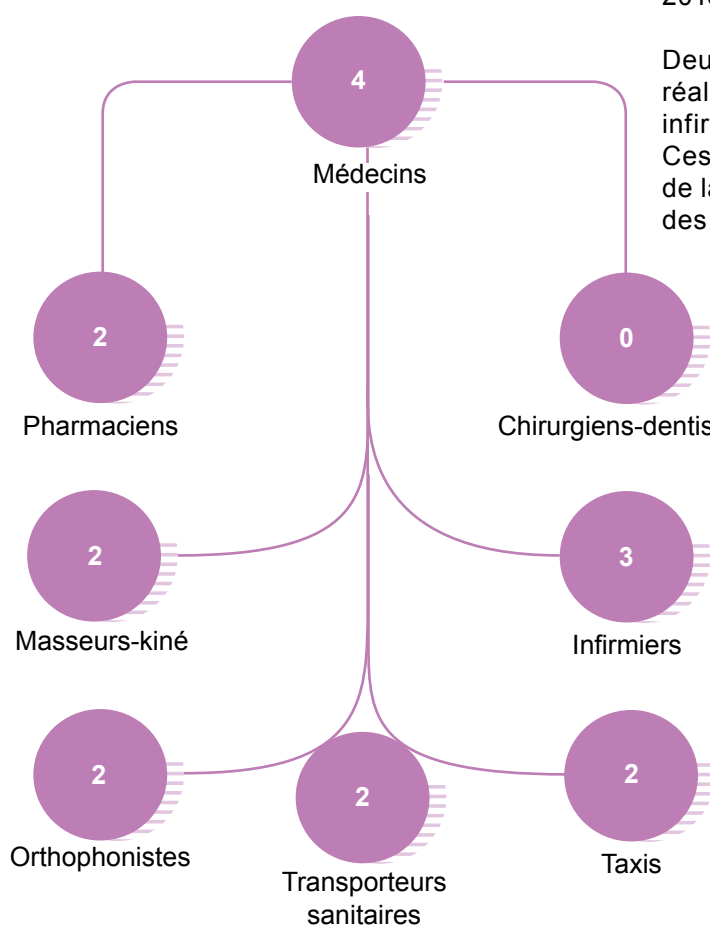
Le Centre d'Examens de Santé de la Charente a ouvert une antenne à Saintes pour se rapprocher des populations « précaires » de Charente-Maritime. Dans cette antenne, ouverte une demi journée par semaine, **310 bilans** ont été réalisés.

2. Les relations administratives et contractuelles

Relations conventionnelles avec les professionnels de santé

Nombre de réunions conventionnelles par an et par professionnels de santé :

Il n'y a pas eu de groupe de travail sur l'année 2018.



Deux fois par an, des interventions sont réalisées auprès des étudiants de l'école des infirmiers et de l'école des ambulanciers. Ces rencontres sont orientées sur le respect de la réglementation de l'Assurance Maladie et des règles de facturation.

Organisation du système de soins :

L'Assurance Maladie a poursuivi son accompagnement à la création et au fonctionnement des maisons de santé pluriprofessionnelles. Au 31/12/2018, 9 MSP étaient adhérentes à l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACI).

La CPAM est particulièrement active, aux côtés de l'ARS sur la problématique de la désertification médicale et de l'accès aux soins. Elle accompagne également les projets d'ouverture de centres de santé, notamment suite à l'appel à projet lancé par l'ARS en 2018 pour l'aide au démarrage de centres de santé.

3

LES ANNEXES



- Annexe 1 – les dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement
- Annexe 2 – L'évolution des charges par gestion comptable
- Annexe 3 – Les prestations supplémentaires et les aides financières individuelles
- Annexe 4 – Les subventions et autres dépenses d'ASS
- Annexe 5 – Les activités et études statistiques

ANNEXE 1 - DÉPENSES ET RECETTES DE FONCTIONNEMENT ET D'INVESTISSEMENT

Dépenses et recettes de fonctionnement	Année 2018 montant en milliers d'euros	Rappel 2017 montant en milliers d'euros	% évolution 2018/2017
Dépenses			
• Charges de personnel	13 722	13 719	+ 0.02
• Amortissement UIOSS	197	200	- 1.55
• Dotations aux amortissements	340	259	+ 31.22
• Autres dépenses	1 500	1 569	- 4.45
Total des dépenses	15 758	15 747	+ 0.07
Recettes			
• Dotation	15 615	15 592	+ 0.15
• Autres recettes	143	155	- 7.92
Total des recettes	15 758	15 747	+ 0.07

Dépenses d'investissement	Année 2018	Rappel 2017	% évolution 2018/2017
Immobilisations incorporelles	0	10	NS
Immobilisations corporelles			
• Aménagements, Constructions	24	35	- 32.18
• Matériel informatique	40	136	- 70.45
• Matériel de bureau et mobilier	16	79	- 79.97
• Matériel de transport	31	49	- 37.07
• Immobilisations en cours	353	238	+ 48.06
Immobilisations financières			
• Avance UIOSS	14	11	+ 23.93
Total	477	558	- 14.45

Taux d'exécution budgétaire :
99.13

ANNEXE 2 - ÉVOLUTION DES CHARGES PAR GESTION COMPTABLE

Gestions	Année 2018	Année 2017	Evolution 2017/2018
	Montant en milliers d'€		
1. Gestion technique maladie	796 070	747 433	+ 6.51
2. Gestion technique AT-MP	37 812	36 234	+ 4.36
3. Gestion SM	787	727	+ 8.25
4. Gestion administrative	15 758	15 747	- 0.07
5. Gestion prévention de la maladie	3 136	3 289	- 4.65
6. Gestion FAC	477	542	- 11.99
Total des charges	854 040	803 972	+ 6.23

ANNEXE 3 - LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES ET LES AIDES FINANCIÈRES

a - Prestations Supplémentaires Facultatives

	Année 2018			Année 2017		
	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire
• PS N° 1	20	6 075.81	303.79	29	6 273	216.31
• PS N° 2	0	0	0	0	0	0
• PS N° 3	0	0	0	0	0	0
• PS N° 4	0	0	0	0	0	0
• PS N° 5	0	0	0	0	0	0
• PS N° 6	2	2 080.46	1 040.23	11	12 093.38	1 099.40
• PS N° 7	0	0	0	0	0	0
• PS N° 8	0	0	0	0	0	0
• PS N° 9	0	0	0	0	0	0
• PS N° 10	0	0	0	0	0	0
• PS N° 11	0	0	0	0	0	0
• PS N° 12	0	0	0	0	0	0
• PS N° 13	0	0	0	0	0	0
Total	22	8 156.27	370.74	40	18 366.38	459.16

b - Aides Financières Individuelles [ex secours]

Catégories d'aides	Année 2018			Année 2017		
	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire
1. Frais d'appareillage - optique	102	20345.08	199.46	116	21 710	187.16
2. Frais d'appareillage - dentaire	309	169 019	546.99	357	193 392.5	541.72
3. Frais d'appareillage - auditif	75	69 290	923.87	98	74 500	760.2
4. Frais liés à l'hospitalisation	17	4 027	236.88	25	4 826	193.04
5. Aides techniques handicapées	46	25 822	561.35	31	16 072.15	518.46
6. Fournitures diverses médicales	131	8 834.28	67.44	129	8 893.6	68.94
7. Aide à la rééducation/réinsertion	1	2 500	2 500	2	1 140	570
8. Frais de transport	2	426	213	2	124	64
9. Frais funéraires	12	9 600	800	25	20 640	825.6
10. Aides à domicile	67	28530.65	425.83	57	28 108.79	493.14
11. Aides ménagères	6	2 392.73	398.79	2	902	451
12. Insuffisance de ressources/Aide à caractère social	259	83 403	322	336	103 867.52	309.13
13. Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé	142	35037.33	246.74	289	50104.8	173.37
14. Autres	157	37550.33	239.17	9	1 675	186.11
Total	1 326	496 777.4	374.64	1 478	525 956.36	355.86

ANNEXE 4 - LES SUBVENTIONS ET AUTRES DÉPENSES D'ASS

1 - Subventions de fonctionnement

	Nb d'associations financées	Montant 2018 (en €)	Montant 2017 (en €)	% évolution 2018/2017
• Aides aux malades	4	8 400	8 400	NS
• Aides aux handicapés	5	11 000	9 000	+ 22.22
• Lutte contre l'alcoolisme				
• Lutte contre le Sida				
• Education sanitaire				
• Autres				
Total	9	19 400	17 400	+ 11.49

2 - Autres dépenses d'ASS

	Montant 2018 (en €)	Montant 2017 (en €)	% évolution 2018/2017
Actions spécifiques envers les plus démunis			
• Aide financière	481 447	410 604	+ 17.25
• Aide à la complémentaire santé	41 596	49 750	- 16.39
• Autres prestations supplémentaires	6 836	18 366	- 62.78
Autres actions			
• Soins palliatifs	73 783	97 032	- 23.96
• Aide aux malades	40 408	24 840	+ 62.67
• Aide à la réinsertion	57 338	36 837	+ 55.65
• Prestations supplémentaires cures thermales	29 710	31 673	- 6.20
Total	731 118	669 102	+ 9.27

ANNEXE 5 - ACTIVITÉS ET ÉTUDES STATISTIQUES

Etudes et travaux d'analyse réalisés en 2018 par la caisse :

1) Production et études générales concernant l'offre et la demande de soins ou les dépenses de santé de la circonscription

- Suivi des dépenses et de l'offre de soins par catégorie de professionnels de santé pour chacune des commissions paritaires locales et régionales (Pharmaciens, Infirmiers, Masseurs Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Chirurgiens-Dentistes, Transports sanitaires, Taxis)

2) Etudes statistiques

Imagerie : Lutter contre les cumuls d'actes abusifs :

- Vérification des cumuls de consultations et d'échographies réalisées pour un même patient le même jour
- Vérification des règles d'association des actes de scanner facturés par un médecin pour un même patient au cours d'une même journée de soins
- Vérification des règles d'association appliquées par un même médecin pour tous les actes de radiologie conventionnelle facturés pour un même patient, au cours d'une même journée de soins ou à moins de 8 jours d'intervalle
- Vérification des actes de radiologie conventionnelle réalisés par des médecins différents (un même cabinet ou pas) pour un même patient, au cours d'une même journée de soins
- Vérification des deux IRM en moins de 15 jours pour un même patient
- Recherche des actes dans le cadre des associations radio+écho d'une même zone du corps réalisés le même jour pour un même patient
- Recherche de reproduction d'examens radiologiques à l'entrée d'une hospitalisation

Masseurs-kinésithérapeutes : Lutter contre les recours aux soins de masso-kinésithérapie à la marge du champ de l'Assurance Maladie :

- Recherche des soins de confort
- Recherche des actes d'ostéopathie

Rapport d'activité 2018 - CPAM de la Charente
Service communication - juin 2019
Images Cnam - Julies Bourges & Freepik

