

SÉCURITÉ SOCIALE



**L'Assurance  
Maladie**  
LOIRET



**AGIR  
ENSEMBLE  
PROTÉGER  
CHACUN**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018



## 2018, une année très dense !

### **Un changement de gouvernance et un nouveau Contrat Pluriannuel de Gestion**

L'année 2018 a été marquée par l'installation du nouveau conseil en mars 2018 et la nomination de Madame Sandrine Battistella, en qualité de Présidente du conseil dont près de la moitié des membres a été renouvelée. Un renouvellement qui a également concerné l'équipe de direction avec les départs du Directeur Adjoint, Philippe Féry et la Sous-Directrice de la Gestion du Risque, Gaëlle Costedoat, remplacés respectivement par Stéphanie Astier-Parigino et Alice Fallourd.

2018 a aussi été une année charnière avec la signature d'une nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion pour l'Assurance Maladie. Une convention ambitieuse en termes d'objectifs et de projets mais exigeante en termes de moyens. Cette convention a débouché sur un contrat de gestion pour la Caisse validé par le conseil en décembre 2018.

### **Une forte implication dans la transformation du système de soins**

Comme les années précédentes, la CPAM du Loiret a su apporter sa contribution à la maîtrise des dépenses de l'ONDAM. Les actions menées auprès des professionnels de santé et des établissements mais aussi des assurés ont permis de conforter la pertinence des actes et des soins ainsi que le développement de la chirurgie ambulatoire. Des marges de progrès subsistent, néanmoins, sur les transports et les arrêts de travail.

Le déploiement du Dossier Médical Partagé, a été un autre fait marquant de l'année. Un lancement qui a connu un certain succès avec près de 27 000 comptes ouverts dans le Loiret en 2018 grâce à la mobilisation de tous. Tout l'enjeu en 2019 sera de poursuivre les efforts pour que le Dossier Médical Partagé soit davantage alimenté par les professionnels de santé et les établissements.

Après 10 ans d'expérimentation, l'année 2018 est aussi celle qui donne, enfin, un cadre pérenne à la télémédecine avec la prise en charge des téléconsultations par l'Assurance Maladie, prévue par l'avenant conventionnel n°6. Un dispositif utile pour pallier les difficultés rencontrées par les Loirétains dans l'accès aux soins.

### **Une évolution de l'organisation de la sécurité sociale**

Autre évènement important qui a mobilisé la Caisse, l'intégration de nouveaux régimes. 3 agents de la Mutuelle Générale et 1 de la Mutuelle des étudiants ont rejoint l'organisme en 2018. Une année au cours de laquelle, les phases préparatoires de la future intégration des agents de la Sécurité Sociale des Indépendant ont été engagées. Sans oublier, les nouveaux étudiants intégrés au régime général depuis la rentrée universitaire 2018.

L'année écoulée a aussi été une année de transition avec la loi de modernisation de la justice du 21ème siècle. Cette loi prévoit le transfert définitif, au 1 janvier 2019 du contentieux des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), des Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI) vers les futurs pôles sociaux des Tribunaux de Grandes Instances (TGI), spécialement désignés. Une évolution que la Caisse a su préparer.

### **Une plus grande vigilance pour lutter contre le renoncement aux soins**

Au cours de l'année, l'accompagnement des assurés en difficulté pour accéder aux soins a été renforcé avec la montée en charge de la cellule contre le renoncement aux soins (PFIDASS).

Difficultés que devrait sans doute atténuer la mise en place progressive du reste à charge zéro pour le dentaire puis pour l'optique et l'audioprothèse au cours de la période 2019 à 2021.

### **Des priorités en interne pour mieux agir et travailler ensemble**

Une démarche pour « mieux travailler ensemble » avait été engagée en 2017. En 2018, de nouvelles initiatives ont été prises et densifiées pour faciliter les échanges, la transversalité, l'implication de chacun et la cohésion interne. Une évolution qui devra être confortée en 2019 en rénovant nos pratiques managériales.

Par ailleurs, de nombreux travaux ont été menés pour optimiser la gestion de notre patrimoine immobilier et améliorer les conditions de travail du personnel. C'est dans ce cadre que les agents de la plateforme ont quitté des locaux en location, avenue des Droits de l'Homme, pour rejoindre les locaux rue Ladureau.

Cette année 2018 a donc été riche en actualités. Avec de nombreux défis qui ont été relevés avec succès.

Avec le soutien constant de toutes les conseillères et tous les conseillers que je voudrais remercier pour leur implication dans les priorités de la Caisse mais aussi pour leur contribution active dans les différentes commissions du conseil.

Un remerciement que j'adresse tout autant à l'ensemble du personnel pour son grand professionnalisme et sa capacité à accompagner les évolutions de notre Institution, gage d'un service de qualité pour tous nos publics.

Jean-Claude Barbot  
Directeur Général



## INTRODUCTION

P.5 Les Chiffres Clés

P.6 La CPAM proche de ses publics



## RENDRE LE SYSTÈME DE SOINS EFFICACE

P.9 Une gestion maîtrisée

P.15 Les Loirétains, acteurs de leur santé



## LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS

P.19 Un accès aux droits pour tous

P.25 Des aides personnalisées



## OFFRIR DES SERVICES PERFORMANTS

P.27 Notre cœur de métier

P.30 La relation client



## RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE

P.37 Une entreprise en mouvement

P.41 Mieux travailler ensemble



## ANNEXES

# Les chiffres clés

## Les assurés dans le Loiret



**555 256**  
assurés  
CPAM



**81,8 %**  
de la population  
couverte



**1 765 006 918 €**  
montant total  
des remboursements



**317 983**  
appels reçus  
(PFS Loiret)



**277 093**  
comptes ameli, dont  
22 122 ouverts en 2018



**233 942**  
assurés reçus  
dans nos accueils

## La fraude

Professionnels  
de santé  
41

Assurés  
160

Établissements  
75

**276 fraudes  
détectées  
en 2018**

## La prévention

**63,7 %** de participation  
au dépistage du cancer du sein

**50,0 %** des personnes invitées  
ont été vaccinées contre la grippe

**28,9 %** de participation  
au dépistage du cancer colorectal

# La CPAM proche de ses publics

## L'Assurance Maladie dans le Loiret



**678 722**  
habitants



**325**  
communes sur  
6 775 km<sup>2</sup>

### Agglomération orléanaise



**100,2**  
habitants au km<sup>2</sup>



Siège et agences



Permanences

# La démographie médicale dans le Loiret

## Offre de soins du département en 2018

### Les professionnels de santé

<b>Total médecins généralistes (libéraux)</b>	<b>439</b>
dont secteur 1	402
dont secteur 2	31
dont non conventionnés	6
<b>Total médecins spécialistes (libéraux)</b>	<b>418</b>
dont secteur 1	229
dont secteur 2	189
Chirurgiens-dentistes (libéraux)	267
Sages-femmes (libérales)	42
Centres et maisons de santé (médicaux, infirmiers, PMI...)	26
Auxiliaires médicaux (libéraux)	1 270
Laboratoires privés d'analyse médicale	36
Pharmacies d'officine	191
Pharmacies mutualistes	0

### Les transporteurs

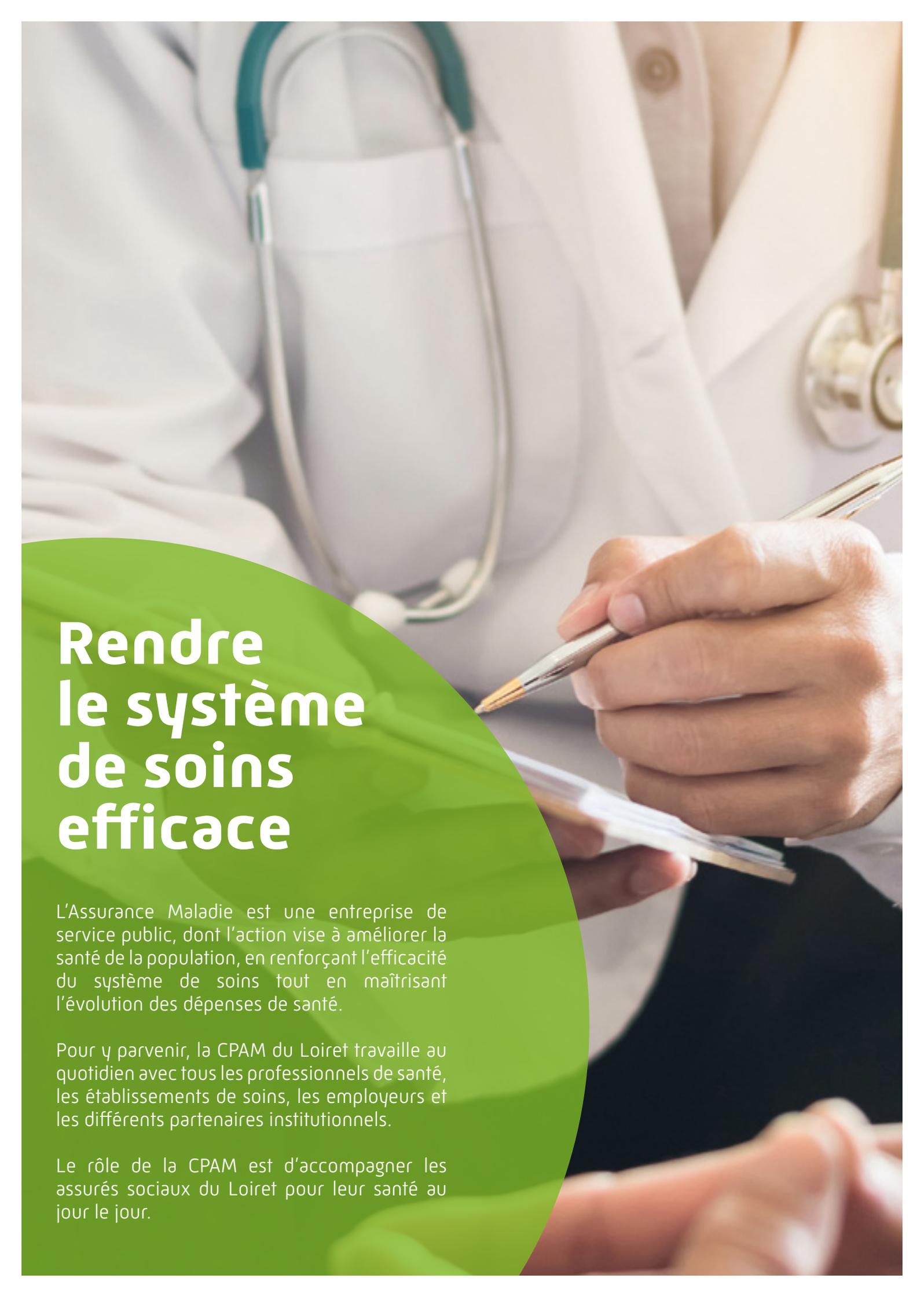
Entreprises de transports sanitaires	51
Entreprises de transports non sanitaires (taxis conventionnés)	259

### Les établissements

Établissements publics, centres hospitaliers	9
Établissements MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)	6
Établissements privés maladies mentales	4
Établissements de rééducation fonctionnelle et repos convalescence	6
Hospitalisation à domicile	2
Structures de dialyse	7
Centres de rééducation professionnelle	1
Établissements et services pour adultes handicapés	47
Établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée	49
Établissements et services pour personnes âgées dépendantes	77
Services de soins infirmiers à domicile	20
Scanner-IRM	7
Autres structures de soins financées par l'Assurance Maladie	7

### Les urgences

Centres d'urgences (Samu, Smur, centre 15)	1
--	---



# Rendre le système de soins efficace

L'Assurance Maladie est une entreprise de service public, dont l'action vise à améliorer la santé de la population, en renforçant l'efficacité du système de soins tout en maîtrisant l'évolution des dépenses de santé.

Pour y parvenir, la CPAM du Loiret travaille au quotidien avec tous les professionnels de santé, les établissements de soins, les employeurs et les différents partenaires institutionnels.

Le rôle de la CPAM est d'accompagner les assurés sociaux du Loiret pour leur santé au jour le jour.

# Une gestion maîtrisée

La CPAM prend en charge toutes les dépenses de santé des assurés sociaux du Loiret : remboursements des consultations médicales, médicaments, hospitalisations, indemnisations lors d'arrêts de travail, transports médicaux.

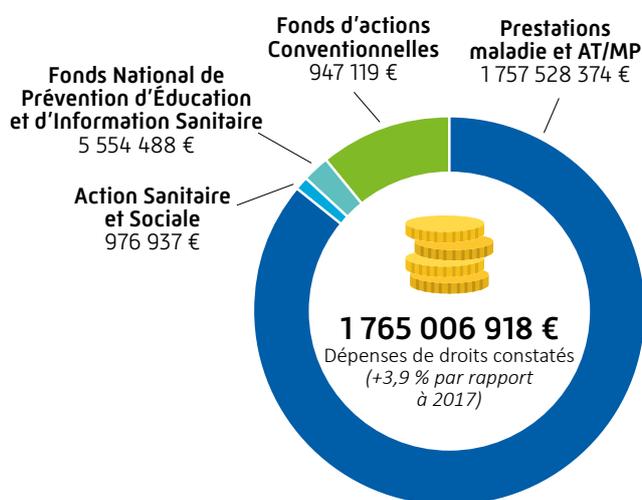
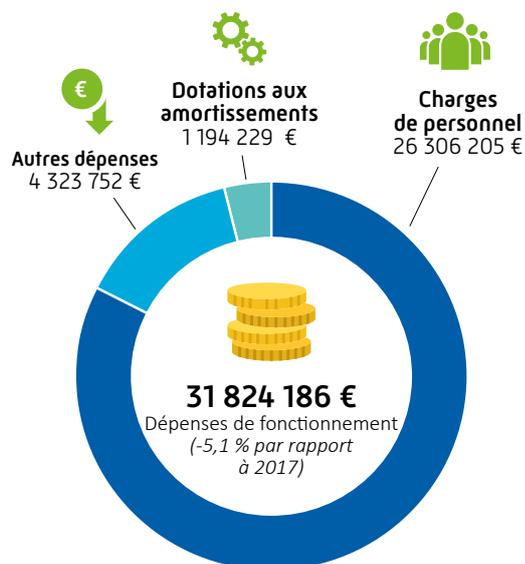
L'Assurance Maladie doit chaque année veiller à ne pas dépasser un taux d'évolution des dépenses, fixé par le Parlement. C'est l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).



Dépenses totales

**1 796 831 104 €**

+ 3,9 % (par rapport à 2017)



En moyenne la CPAM du Loiret a remboursé 4 509 261 € par jour. Pour un montant moyen annuel de 2 964 € par bénéficiaire.

Avec une progression de 2,6 % du nombre de bénéficiaires depuis 2017, le montant des dépenses remboursées ont augmenté d'environ 2,8 %.

## Les dépenses de santé (ONDAM)

L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), voté annuellement par le Parlement, fixe le taux maximum d'évolution annuelle des dépenses de soins de ville et des établissements de santé et médico-sociaux.

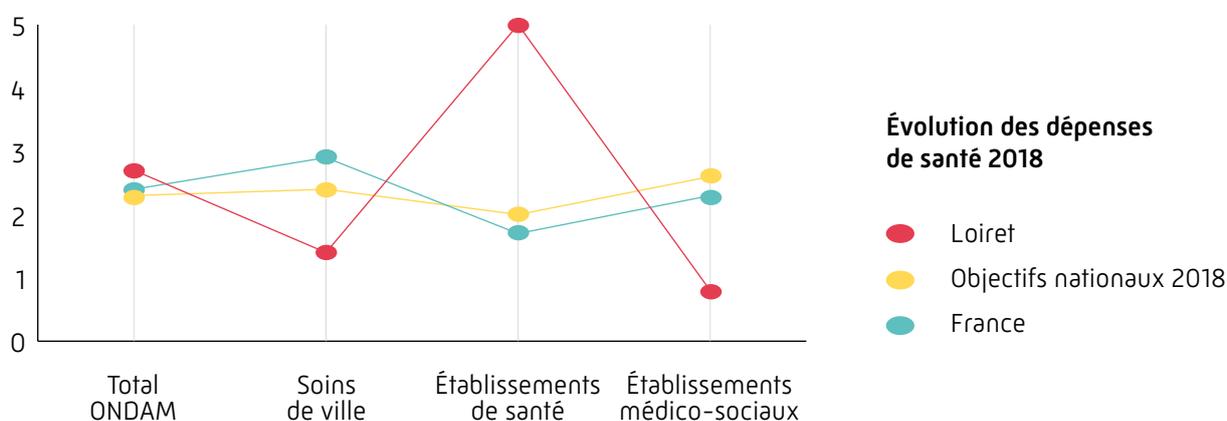
Les dépenses relatives aux soins de ville et aux établissements publics sont prépondérantes. Elles représentent 77,0 % des dépenses ONDAM.

Avec une augmentation dynamique de l'ordre de 5,0 %, les dépenses hospitalières représentent plus de

67,0 % de l'évolution des dépenses totales entre 2017 et 2018.

Pour les soins de ville, trois postes ont des augmentations notables :

- **Les honoraires** : 190 248 009 € (+2,3 %) ;
- **Les produits de santé hors médicaments** : 57 631 760 € (+5,0 %) ;
- **Les dépenses d'auxiliaires** : 67 128 481 € (+3,3 %).



### Les honoraires

Le remboursement des soins de médecins spécialistes progresse de +4,6 %. La nette augmentation des actes techniques (+5,5 % en montant et +3,7 % en volume) est principalement portée par trois postes : les actes techniques médicaux hors imagerie, les actes d'imagerie hors échographie et les actes de chirurgie, qui progressent respectivement de +9,0 %, +13,2 % et +9,3 %.

L'impact de la hausse du volume de consultations est moindre : +0,3 %.

Pour les médecins généralistes, la baisse importante des visites (-18,5 %) et des actes techniques (-8,0 %) induit à elle seule la diminution globale des honoraires de -2,0 %.

### Les produits de santé hors médicaments

Si l'évolution des dépenses de médicaments est en baisse à fin décembre 2018 (-0,6 %), la hausse des prestations liées à la Liste des Produits et Prestations (LPP) est dynamique : +5,0 %. Cette progression est en majeure partie la conséquence de la hausse des dépenses de pansements (+5,0 %) qui représentent 80,0 % du poids des dépenses de LPP. L'année 2018 est aussi marquée par une accélération des remboursements de médicaments délivrés en officine (+2,1 %), compensée par une très forte décélération de la rétrocession hospitalière (-21,1 %). Le changement de circuit de délivrance pour de nombreux médicaments en 2018, notamment pour les médicaments contre le virus de l'hépatite C, de la pharmacie hospitalière à l'officine de ville, peut expliquer en grande partie ces fortes variations.

### Les soins d'auxiliaires

La progression des soins d'auxiliaires médicaux reste dynamique avec une progression de +3,3 %. Les soins infirmiers et les frais de masseurs kinésithérapeutes représentent 91,0 % de la dépense globale.

La hausse des soins infirmiers, +3,6 % en montant et +2,9 % en volume d'actes, est portée par les Actes Médicaux Infirmiers (AMI) qui représentent 84,0 % des actes infirmiers. Cette progression est la conséquence d'une augmentation continue du nombre de bénéficiaires consommateurs.

L'activité de masso-kinésithérapie enregistre une progression de +2,3 % dans le Loiret. Le facteur principal de cette hausse est l'augmentation conjuguée du nombre de consommateurs et du nombre d'actes par personne.

Comme les années passées, la répartition de la dépense fait apparaître une dominance de l'acte de kinésithérapie ostéoarticulaire avec un poids de 62,0 %. Vient ensuite les autres actes de masseurs-kinésithérapie (AMK) avec 31,7 %. Les Actes de kinésithérapie ostéoarticulaire (en hausse de +3,2 %) sont responsables de l'essentiel de l'évolution des dépenses de masso-kinésithérapie (86,0 % de la hausse de la dépense).

## L'action auprès des professionnels de santé

Les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) accompagnent les professionnels de santé, notamment les médecins pour les aider à atteindre leurs objectifs, dans le cadre du dispositif de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). Ils s'appuient sur les outils mis à disposition par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (Cnam).

En 2018, 2 729 visites ont été réalisées par les 9 DAM auprès des médecins généralistes, des pharmaciens et autres professionnels de santé :

- 1 463 visites auprès des médecins généralistes
- 781 visites auprès des pharmaciens
- 125 visites auprès de spécialistes.

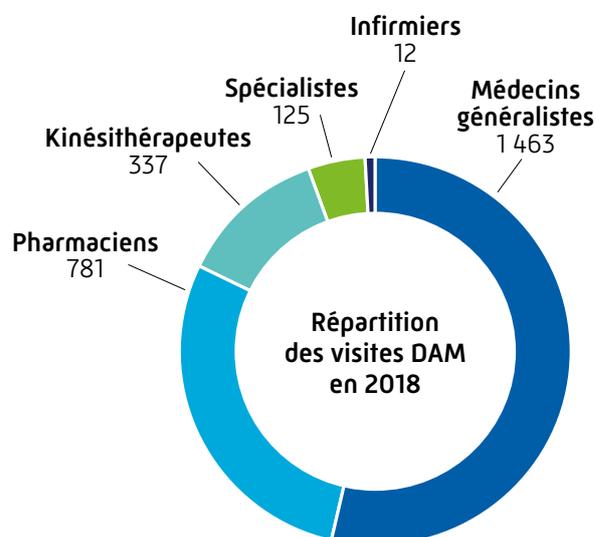
Les thèmes abordés auprès des médecins généralistes ont été nombreux : la lombalgie, les antibiotiques, la prévention, l'asthme, les indemnités journalières, l'imagerie, la ROSP, la grippe, et le Dossier Médical Partagé (DMP).

Les délégués ont présenté aux spécialistes ciblés par la Cnam la nouvelle option de pratique tarifaire.

Pour les pharmaciens, les DAM ont présenté les avenants conventionnels, l'entretien pharmaceutique, la ROSP, le bilan médication, le diabète, la grippe, et le DMP.

Enfin, les masseurs kinésithérapeutes ont été rencontrés dans le cadre des avenants conventionnels.

Un fait marquant de 2018 : la reprise de la vie conventionnelle avec les chirurgiens-dentistes dans le prolongement de la signature de la Convention Dentaire.



## L'action auprès des établissements de santé



La CPAM développe avec les établissements de santé une stratégie d'amélioration de la pertinence et du bon usage des soins ainsi qu'une meilleure adaptation des prises en charge.

Le département Gestion du Risque Hospitalier participe aux programmes d'efficacité de l'offre de soins, en accompagnant les établissements du Loiret, dans l'atteinte de leurs objectifs fixés dans le cadre de l'ONDAM sur différentes thématiques :

- Les Programmes de Retour À Domicile (PRADO)
- Le développement de l'hôpital de jour ou de l'hospitalisation à domicile
- Les médicaments prescrits par les établissements
- La pertinence des actes : actions d'accompagnement, mise sous accord préalable dans les établissements n'ayant pas modifié leurs pratiques après ces actions d'accompagnement
- La sensibilisation des établissements prescripteurs et des assurés en matière de transport médical
- La mise en œuvre d'une plateforme centralisée de commande de transports via une collaboration entre le CHRO et les transporteurs.

### Simplifier la facturation

Au sein de la CPAM, le pôle Établissements a pour principales missions, le contrôle et le règlement de la facturation des établissements de soins publics et privés.

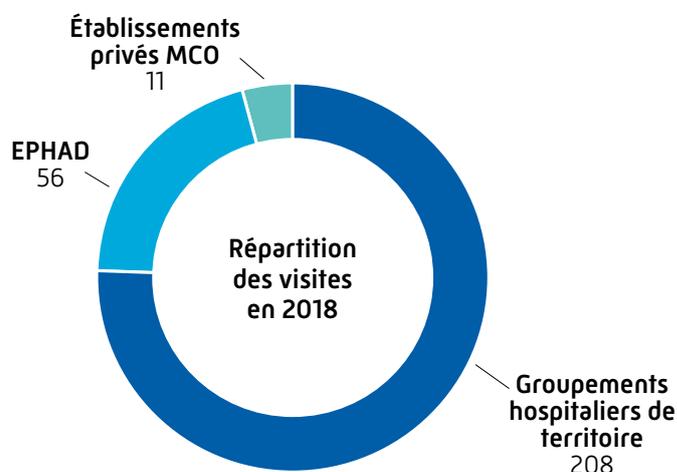
Il accompagne aussi les structures dans l'optimisation de la qualité de la facturation et la mise en œuvre de la tarification à l'acte (projet FIDES - Facturation Individuelle Des Établissements de Santé). Dans le cadre de la mutualisation FIDES, il accompagne aussi les établissements publics des départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre.

### Favoriser le virage ambulatoire

La CPAM travaille au quotidien avec les établissements pour favoriser la chirurgie ambulatoire. Elle a été amenée à engager une procédure de Mise Sous Accord Préalable (MSAP) pour deux établissements de santé du Loiret, dont le taux de chirurgie ambulatoire est trop faible comparativement au taux régional.

### Accompagnement des établissements

L'entrée en vigueur de l'article 80 qui transfère aux budgets des établissements les frais de transports inter-établissements, et la mise en œuvre de la télémédecine ont marqué l'année 2018.



## La lutte contre la fraude, les fautes et les abus

En France, l'accès aux soins et à la santé est un droit pour tous. Ce droit a une contrepartie pour tous les acteurs (assurés, employeurs, professionnels de santé, établissements), le devoir de respecter certaines règles. Les fraudes, fautes et abus peuvent fragiliser le système de protection sociale et porter atteinte à la solidarité nationale.

Les missions du service de lutte contre la fraude ont pour finalité de :

- Détecter et sanctionner les comportements déviants
- Responsabiliser les acteurs
- Faire évoluer les comportements.

Les contrôles portent sur tous les acteurs du système de soins dans le respect de règles éthiques (secret professionnel, objectivité, neutralité, contradictoire et voies de recours).



**1 517 427 €**  
de préjudices subis

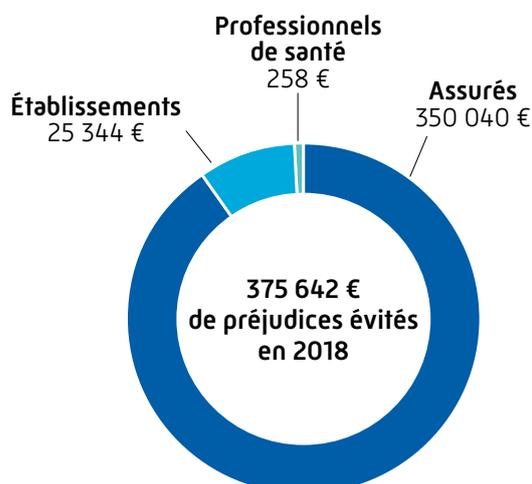
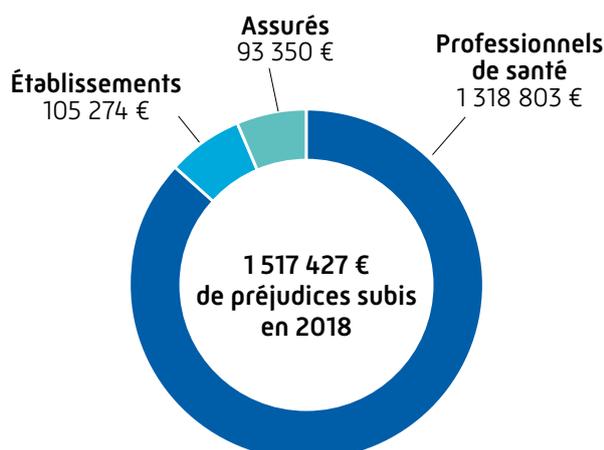
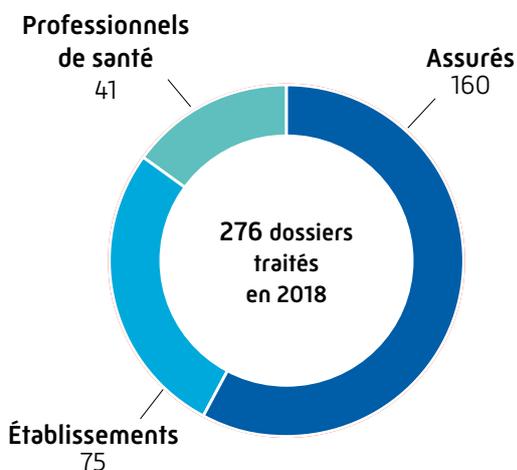
**375 642 €**  
de préjudices évités

Les fraudes commises par des assurés sont essentiellement des fraudes aux ressources CMUC, la surcharge d'arrêts de travail, des départs à l'étranger sans autorisation, des pensions d'invalidité, ou le cumul indemnités journalière et activité.

Les fautes ou fraudes commises par des professionnels de santé concernent principalement des non-respect de la réglementation, des actes fictifs, et des arrêts de complaisance.

Pour les établissements, il s'agit de non-respect de la réglementation.

111 suites contentieuses ont été engagées, 151 rappels à la réglementation ont été effectués, et 14 dossiers ont été abandonnés.



## La gestion du pré-contentieux et contentieux



Le service juridique a pour missions principales :

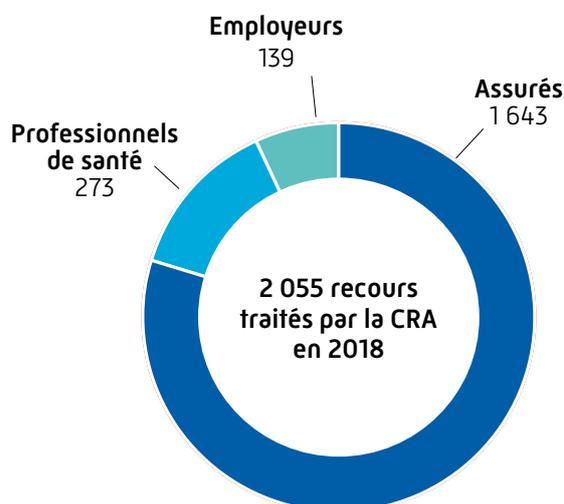
- De traiter les contestations relatives aux décisions prises par la CPAM conformément aux textes législatifs et réglementaires
- De représenter la caisse devant les juridictions
- De mettre en œuvre le suivi et le recouvrement forcé des créances
- D'assurer un rôle d'expert juridique au sein de la Caisse.

La Commission de Recours Amiable (CRA) est chargée d'étudier les contestations suite à des refus de prises en charge. Elle examine également les demandes de remise de dettes.

En 2018, 2 055 contestations (dont 80,0 % émanaient des assurés) ont été adressées à la commission qui s'est réunie 15 fois.

2018 a été une année de transition avec l'arrivée prévue de la loi de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle. Cette loi prévoit le transfert définitif, au 1<sup>er</sup> janvier 2019, du contentieux des tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS), des tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) vers les futures pôles sociaux des tribunaux de grande instance (TGI) spécialement désignés.

Ces dispositions devraient permettre de réduire à terme les délais de jugement et d'uniformiser les procédures pour un meilleur service au public.



# Les Loirétains, acteurs de leur santé

## Une offre de prévention adaptée

La stratégie de prévention de la CPAM s'articule autour de trois axes :

- La déclinaison locale des offres de prévention de l'Assurance Maladie, auprès de l'ensemble des publics concernés
- Une offre de prévention plus spécifique auprès des publics les plus fragilisés et éloignés du système de soins, à travers l'action du Centre d'Examens de Santé et les actions menées par le service Prévention
- Les partenariats engagés avec les acteurs locaux, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé et des forums organisés sur le territoire.



**6 239**

examens de prévention en santé réalisés par nos CES (dont 3 530 pour le public en situation de précarité et 1 226 dans le cadre de la cohorte Constances)



**4 352**

bénéficiaires ont obtenu des remboursements de substituts nicotiniques

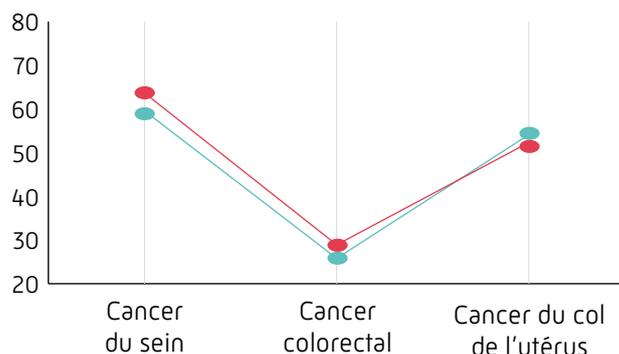


**747**

enfants sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire

### Nos actions de prévention en 2018

- 20 journées santé ont totalisé 1 164 participants. Des journées sur les thèmes du frottis, de la vaccination, du dos, du souffle, ou encore du diabète
- Dans le cadre de la vaccination antigrippale, 132 005 bons de prise en charge ont été édités dans le Loiret, pour un taux de couverture vaccinal atteignant 50,0 %
- Des dépistages organisés autour de trois catégories de cancers.



Taux de dépistage des différents cancers en 2018

● Loiret  
● France

## Des programmes d'accompagnement personnalisé

L'Assurance Maladie poursuit le déploiement des services en santé pour favoriser la prévention et l'organisation du parcours de soins.

### **sophia, l'accompagnement des maladies chroniques**

Le service sophia aide les personnes souffrant du diabète et d'asthme à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes dans le but d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.

Cela fait maintenant 10 ans que le dispositif sophia a débuté dans le Loiret.

En 2018, l'objectif de nouvelles adhésions de personnes prioritaires a été largement atteint, avec un taux de nouveaux adhérents de 63,4 %, grâce, notamment, aux

appels téléphoniques effectuées par les Conseillers de l'Assurance Maladie (CAM).

La journée mondiale du diabète a été l'occasion de promouvoir le dispositif sophia à travers un forum organisé sur le site de Malesherbes au mois de novembre.

En ce qui concerne l'asthme, le stand tenu par Le souffle du Loiret à l'occasion de la Journée mondiale de l'asthme en mai a été un franc succès.

En 2018, le Loiret compte 10 021 adhérents au programme sophia Diabète et 1 465 adhérents à sophia Asthme.





### PRADO, pour l'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation

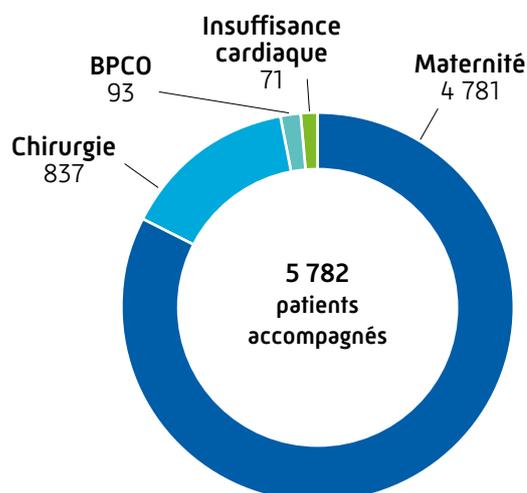
Ce Programme de Retour À Domicile des patients hospitalisés a été initié par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins du patient lors de son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

Les enjeux des PRADO sont :

- De préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients
- D'accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital
- De renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant
- D'améliorer l'efficacité du recours à l'hospitalisation en réservant les structures les plus lourdes aux patients qui en ont le plus besoin.

En 2018, 5 782 adhésions ont été réalisées (+10,5 % par rapport à 2017).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018, une extension de l'offre PRADO maternité est possible pour les assurées de la Mutualité Sociale Agricole dans le cadre des sorties précoces.



### Les ateliers maternité

L'objectif est de réduire les inégalités sociales en matière de suivi de grossesse. L'atelier maternité organisé par la CPAM et co-animé avec la Caf en présence d'une sage-femme permet de :

- Délivrer des informations précises et pratiques sur le suivi de la grossesse et de la période post-natale
- Repérer des situations difficiles
- Échanger avec des professionnels et d'autres futurs parents.

Toute assurée nous adressant une déclaration de grossesse est invitée à participer à une réunion collective (à Gien, Montargis, ou Orléans). Les réunions d'Orléans accueillent 96,5 % des futures mamans inscrites à une réunion.

99,0 % d'entre elles se disent satisfaites ou moyennement satisfaites. Il s'agit du premier enfant attendu pour 84,0 % d'entre elles.



**200**

futures mamans ont participé aux ateliers maternité en 2018



# Lutter contre les inégalités

L'Assurance Maladie aide les assurés en difficulté d'accès aux soins du fait de leurs faibles revenus en proposant une Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), une Aide à la Complémentaire Santé (ACS) ou encore une Aide Médicale de l'État (AME).

Au-delà de ces prestations légales, elle déploie une politique d'Action Sanitaire et Sociale.

Le nombre de bénéficiaires de ces dispositifs continue de progresser.

La CPAM a créé en 2018, un nouveau département Accès aux Droits et aux Soins sur un site dédié.

Ce site, situé rue Ladureau à Orléans, regroupe le Centre d'Examens de Santé, les services qui gèrent les demandes de Couverture Maladie Universelle Complémentaire et Aide à la Complémentaire Santé, les demandes d'aides financières exceptionnelles, l'accompagnement PFIDASS (Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé), et également le service social de la Carsat.

Cette organisation a permis de renforcer la coopération entre les différents secteurs. Un assuré accueilli au Centre d'Examens de Santé peut être orienté à l'issue de son Examen de Santé vers un conseiller PFIDASS si sa situation le nécessite. Le service social peut intervenir auprès du service Accès aux Droits lorsqu'une ouverture de droit accélérée est nécessaire.

La lutte contre les inégalités s'organise également avec l'ensemble des acteurs institutionnels et de la sphère sociale : partenariats avec la Caisse d'Allocations Familiales, les missions locales, les établissements de santé, les structures d'hébergement social.

Enfin, l'année 2018 a été caractérisée par la montée en charge de la cellule de lutte contre le renoncement aux soins (PFIDASS).

# Un accès aux droits pour tous

## La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS)

La CMU Complémentaire facilite l'accès aux soins des personnes aux faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière. Ce dispositif permet la prise en charge du ticket modérateur. Les soins sont pris en charge à 100 %, sans avance de frais.

Des forfaits spécifiques couvrent les frais d'optique, de prothèse dentaire, d'orthodontie et de prothèse auditive (panier de biens).

Les assurés bénéficiaires de l'ACS disposent de nombreux avantages, dès lors qu'ils souscrivent à un contrat accrédité :

- Des réductions sur les cotisations de complémentaire santé
- La prise en charge du ticket modérateur
- Pas d'avance des frais chez les professionnels de santé : c'est le tiers payant intégral
- Une offre reposant sur un choix entre 3 niveaux de garanties, sélectionnés pour leur bon rapport qualité-prix, et portés par une centaine d'opérateurs accrédités par les pouvoirs publics
- L'exonération des franchises et des participations forfaitaires.

Plusieurs actions ont été mises en place afin de faciliter la détection de bénéficiaires potentiels de ces dispositifs :

- L'exploitation de requêtes statistiques en lien avec les bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (attribution automatique de la CMUC et partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales)
- Le développement des partenariats, avec la signature de nouvelles conventions, et leur accompagnement sur la constitution de la demande CMUC/ACS
- Les mesures de simplification des démarches
- La détection des assurés sans organisme complémentaire en front office (Centre d'Examens de Santé, accueils ...)
- Les campagnes d'information par mail, sms ou notification sur le compte ameli.



**65 660**

bénéficiaires de la CMU Complémentaire ou de l'Aide à la Complémentaire Santé au 31 décembre 2018

dont **19 186**

bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé



**14 029 831 €**

de dépenses totales au titre de la CMUC en 2018

**51,9 %**

des bénéficiaires de l'ACS ont un contrat accrédité au 31 décembre 2018

**86,1 %**

bénéficiaires de la CMU Complémentaire ont choisi la CPAM pour complémentaire

## L'Aide Médicale de l'État (AME)

Les étrangers en situation irrégulière, résidant en France depuis plus de 3 mois, peuvent bénéficier de l'AME, qui leur garantit la prise en charge des soins de ville et des soins hospitaliers.

Le transfert de l'activité Aide Médicale de l'État vers la CPAM de Paris, prévue en 2019, a nécessité une phase préparatoire au cours de l'année 2018 avec notamment la numérisation de tous les dossiers dès leur réception.

Depuis fin 2018, les demandes d'AME sont traitées en moins de deux semaines.



**2 224**

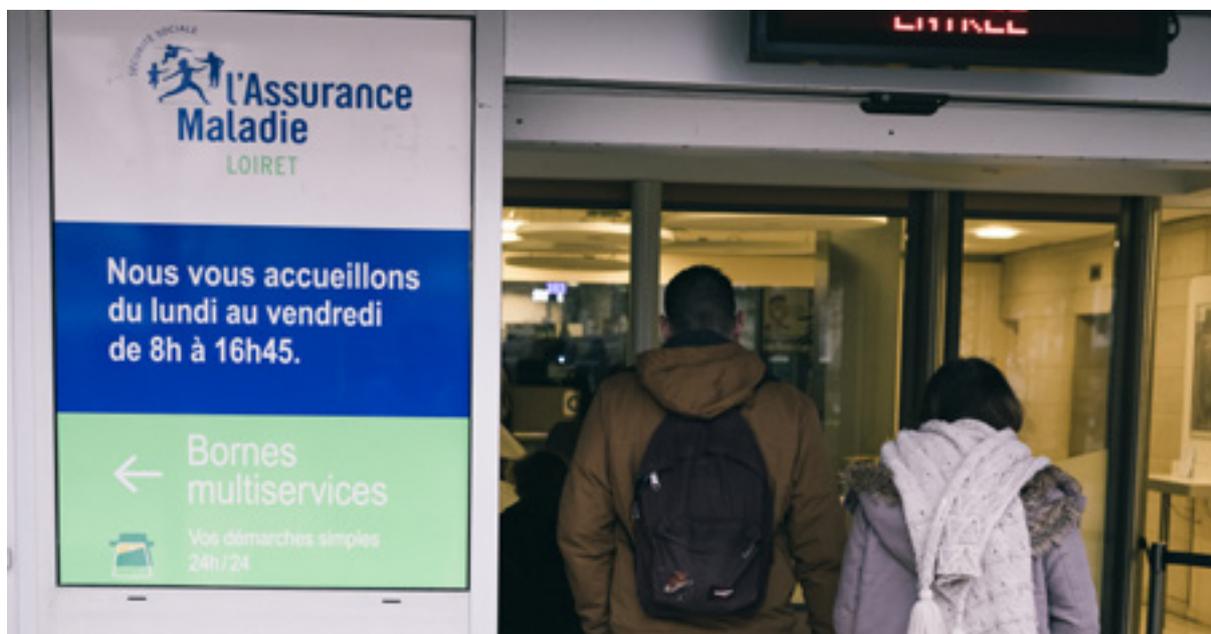
bénéficiaires de l'AME en 2018 (+5,1 % par rapport à 2017)



**5 010 589 €**

de dépenses totales au titre de l'AME en 2018

## PLANIR : ne laisser personne en dehors du système



Le programme PLANIR, Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions, et des Ruptures, a été mis en place pour apporter des solutions afin d'anticiper les risques de non recours. Tous les services de l'Assurance Maladie sont mobilisés, Caisse Primaire, Service Social et Service Médical.

Au delà des actions menées qui visent à une prise en charge globale des situations, de nombreuses actions sont menées avec les partenaires de la sphère institutionnelle.

Ainsi dans le cadre des actions nationales labellisées PLANIR, plusieurs conventions de partenariats ont été signées :

### Action Parcours santé jeunes

- Conventions avec les 4 missions locales du Département (Orléans, Montargis, Gien, Pithiviers)
  - 637 jeunes rencontrés
  - 597 Examens de Prévention en Santé fixés
  - 29 jeunes accompagnés dans le cadre de la PFIDASS
  - 110 droits CMUC/ACS ouverts
  - 135 mises à jour de carte Vitale
  - 90 déclarations de médecin traitant
  - 144 comptes ameli ouverts
  - 104 mises à jour des droits
- Convention avec les Centres de Formation des Apprentis d'Orléans et de Montargis pour simplifier l'affiliation à titre personnel des jeunes.

### Action PASS (Permanence d'Accès aux Soins des établissements de santé)

- Convention avec le Centre Hospitalier Régional d'Orléans, et avec le Centre Hospitalier de Montargis signée en mars.
  - 280 situations transmises
  - Droits AME ou CMUC ouverts dans 50,0 % des cas
  - 10,0 % d'orientations vers les soins urgents.

### Action Aide Sociale à l'Enfance

- 1 475 situations signalées avec 100 % de droits CMUC ouverts.

### Convention Coallia Orléans

- Coallia est une association d'aide et d'accompagnement social des travailleurs migrants, et des demandeurs d'asile
- 555 dossiers transmis et 100 % de droits CMUC ouverts.

### Convention Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

- Convention signée en janvier
- 21 situations transmises et 21 droits CMUC ouverts.

## PFIDASS : lutter contre le renoncement aux soins

Un dispositif de lutte contre le renoncement aux soins a été progressivement déployé au sein des organismes d'assurance maladie. Dans le Loiret, depuis mai 2017, ce dispositif a pris la forme de cellules dédiées qui s'appuient sur de nombreux partenaires pour identifier les personnes en situation de renoncement aux soins.

En 2018, le dispositif a été présenté aux partenaires (Maisons du Département, Centre Communaux d'Action Sociale, Établissements hospitaliers, Tutelles, structures d'hébergement...) lors de 2 matinées en octobre. Une conférence événementielle a été organisée en lien avec la Mutualité Française avec la participation d'ODENORE (Observatoire des non-recours aux droits et services).

La presse locale a également relayé la présentation du dispositif auprès du grand public.

Par ailleurs, 25 personnes ont suivi la formation nationale à la posture PFIDASS dispensée auprès des équipes internes CPAM détecteurs et accompagnants.



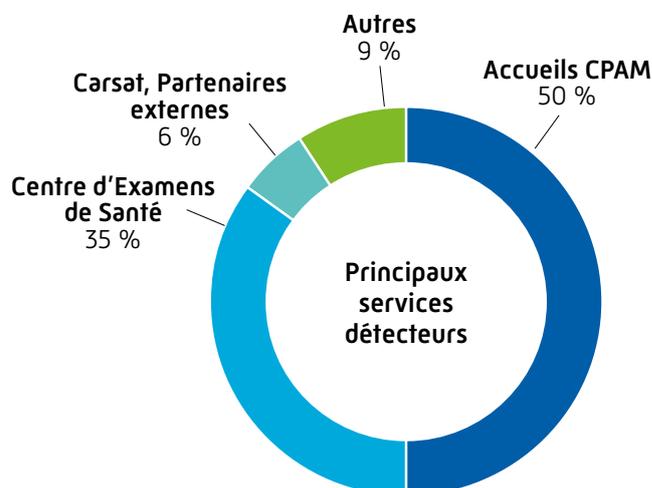
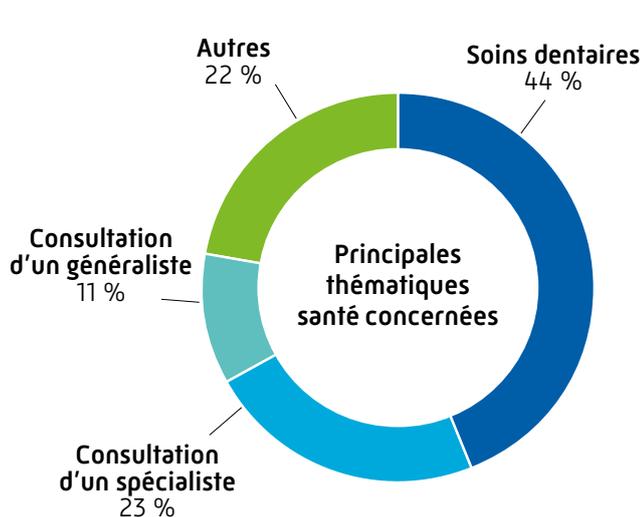
**46 %**

de dossiers clôturés  
avec soins réalisés ou  
en cours de réalisation



**21 %**

d'accompagnements  
toujours en cours



## La Prévention à la Désinsertion Professionnelle (PDP)

L'Assurance Maladie accompagne les assurés pour faciliter leur retour à l'emploi après un accident de travail ou une maladie.

Les accompagnements mis en place permettent de préparer la reprise du travail, d'aménager le poste de travail ou de construire un nouveau projet professionnel compatible avec leur état de santé.

En 2018, l'Assurance Maladie a sensibilisé :

- Des médecins de 3 Maisons de Santé
- Des infirmières du travail (Matinée SAMETH [Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés], avec la participation du service social et du service des risques professionnels de la Carsat)
- Des employeurs : matinée employeur organisée avec la Carsat.



**2 003**

assurés accompagnés par le service social de la Carsat

dont **169**

assurés pris en charge suite à un signalement de la CPAM du Loiret

**49**

formations professionnelles continues

**14**

actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil

**176**

formations en centre de rééducation professionnelles financées

**114**

pré-orientations professionnelles financées

## Service Social de la Carsat

Le Service Social de l'Assurance Maladie s'inscrit dans les politiques sociales nationales et les orientations arrêtées par la Cnav et la Cnam.

En 2018, le service social a accompagné 6 481 personnes dans le cadre d'actions individuelles (79,9 %) et collectives (20,1 %).

### Santé et accès aux soins

L'offre de service est réalisée à la suite de signalements automatisés concernant les assurés en arrêt de travail depuis plus de 90 jours, sur orientation des différents services de la CPAM. 1 894 assurés ont été accompagnés en individuel et 968 en collectif.

### Santé et employabilité

2 003 assurés ont été accompagnés dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle.

### Santé et sortie d'hospitalisation

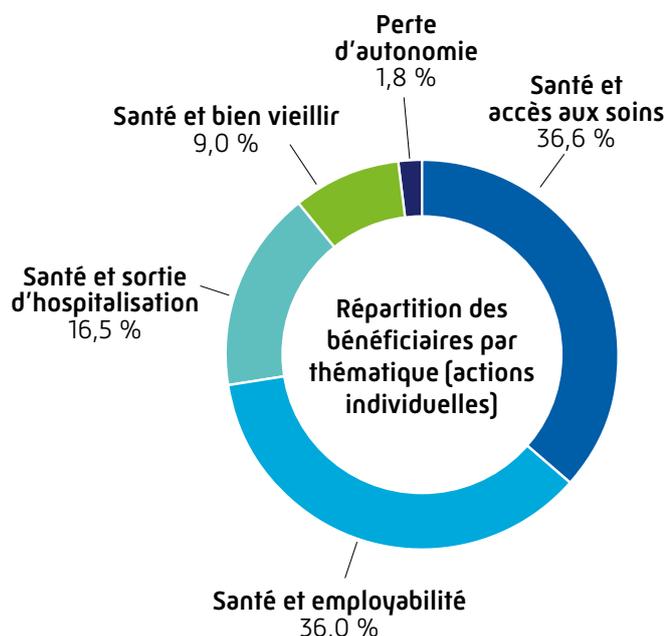
857 assurés ont bénéficié d'un accompagnement afin d'évaluer leurs besoins d'aide à domicile après une hospitalisation.

### Santé et bien-vieillir

Les futurs et nouveaux retraités sont accompagnés dans leur accès aux droits et sur les questions liées à la préservation de leur capital santé. 562 assurés ont bénéficié d'un accompagnement individuel et 197 d'une action collective.

2018 a été marqué par :

- Le déploiement des actions prévues dans le cadre de la convention Pôle Emploi / Carsat de 2016 :
  - Rencontre des agences Pôle emploi du Loiret pour des orientations individuelles,
  - Co-animation, avec le service retraite, de 3 réunions d'information sur les questions de prévention santé et de droit à la retraite. Ces réunions ont permis d'informer 75 demandeurs d'emploi.
- La mise en œuvre d'une offre de service précoce auprès des assurés en arrêt de travail de plus de 60 jours afin de prévenir les risques de précarisation médico-sociale et/ou professionnelle :
  - Offre collective pour les assurés en arrêt au titre de la maladie,
  - Offre individuelle pour les assurés au titre des risques professionnels et du Temps partiel thérapeutique
- La simplification des démarches de sortie d'hospitalisation
- La poursuite de l'accompagnement des équipes dans le cadre de la PFIDASS.



# Des aides personnalisées

## L'Action Sanitaire et Sociale



La commission d'Action Sanitaire et Sociale attribue des aides financières ponctuelles à des personnes en situation difficile, affiliées à la CPAM du Loiret ou auprès d'une section locale mutualiste du département et qui en ont fait la demande.

Elle dispose d'un budget de 963 642 € pour l'année 2018.

1 728 demandes ont été étudiées pour des aides liées à l'accès aux soins et aux accompagnements réalisés par le service social.

1 393 demandes ont fait l'objet d'une aide financière pour un montant de 680 531 €.

La dotation retour et maintien à domicile a permis de financer 261 demandes d'aides pour faciliter le retour à domicile, aider les personnes en situation de handicap. Cela représente 192 853 € d'aides financières.

Le montant moyen accordé couvre 73,0 % du reste à charge.

5 dossiers de demande de subvention d'associations ont été examinés et accordés pour un total de 9 000 €.



**1 998**

dossiers étudiés en CASS  
(dont 582 en délégation)



**1 654**

accords  
soit 82,8 %



**873 384 €**

d'aides financières  
accordées



# Offrir des services performants

Le cœur de métier de l'Assurance Maladie consiste à gérer les droits des assurés sociaux, de garantir le remboursement de leurs dépenses de santé et le versement des indemnités journalières.

Mais aujourd'hui, simplifier la relation quotidienne entre la CPAM et ses publics devient une priorité qui encourage à inventer de nouveaux métiers et à développer la dématérialisation.

# Notre cœur de métier

## Optimiser la gestion de notre fichier « assurés »

L'Assurance Maladie assure et facilite l'accès aux droits afin de permettre la prise en charge des prestations, délivrer rapidement une carte Vitale et prendre en compte rapidement toutes les mises à jour de la situation des bénéficiaires (situation de famille, adresse, naissance, coordonnées, exonérations du ticket modérateur...).

L'année a été marquée par l'intégration des bénéficiaires de La Mutuelle Générale (LMG) et de la Mutualité de la Fonction Publique (MFP).

En septembre, les étudiants débutant leurs études supérieures à la rentrée 2018 sont restés affiliés à leur régime de protection sociale d'origine, le plus souvent, celui de leurs parents. En effet, depuis l'application de la loi sur l'orientation et la réussite des étudiants, qui a supprimé le régime de sécurité sociale des étudiants, l'Assurance Maladie obligatoire est automatique et gratuite. Cette réforme s'achèvera à la rentrée 2019 avec l'intégration des étudiants inscrits avant 2018.



### 555 256

bénéficiaires gérés par la Caisse du Loiret au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (soit une augmentation de 2,6 % par rapport à 2017)



### 89,3 %

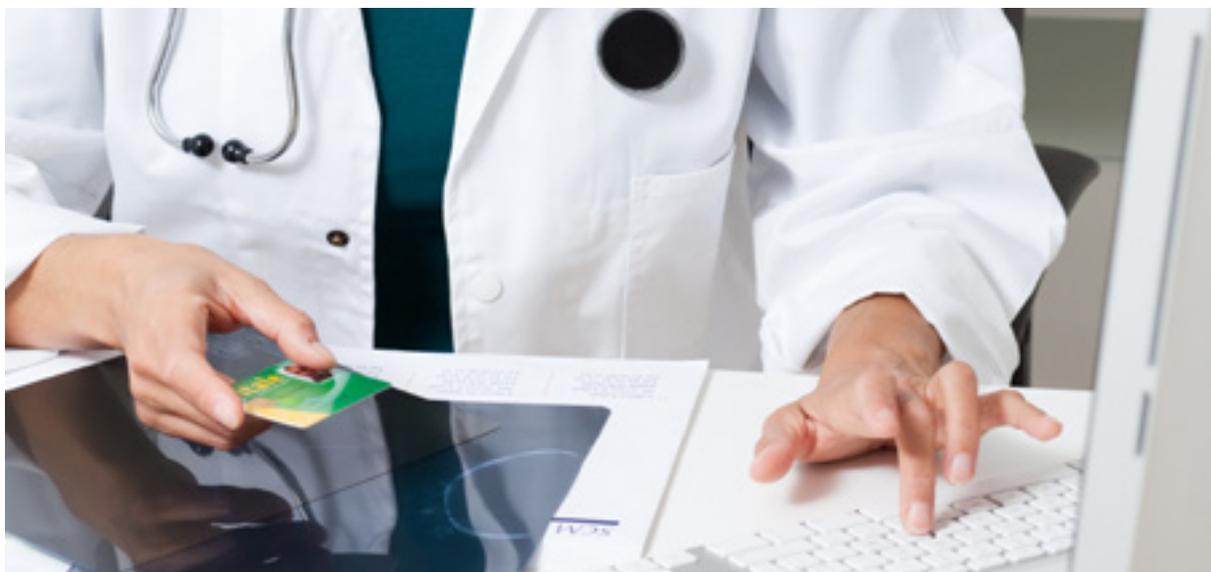
des bénéficiaires ont eu au moins un soin en 2018



### 22 570

cartes Vitale délivrées en moyenne en 18 jours

## Rembourser les frais de santé



L'Assurance Maladie rembourse rapidement les frais de santé aux assurés ou aux professionnels de santé, en veillant au respect de la réglementation. Les professionnels de santé et les prestataires de services (fournisseurs de produits de santé et transporteurs) transmettent leurs factures de frais de santé sous forme de flux électroniques ou papier.

L'année 2018 a notamment été marquée par la poursuite du déploiement de la convention médicale et de ses différents avenants : création de nouveaux codes actes et majorations, et mise en place des premiers actes de télémédecine (téléconsultation et téléexpertise).



**15,6**  
jours en moyenne  
pour les feuilles de  
soins papier



**6**  
jours pour les  
feuilles de soins  
électroniques pour  
les assurés



**77,3 %**  
des dépenses  
de santé ont été  
effectuées en tiers  
payant

# Verser les revenus de remplacement et de substitution

La CPAM compense et sans erreur la perte de revenus des assurés suite à une période d'inactivité partielle ou totale en lien avec une maladie, une maternité/paternité, un accident du travail ou une maladie professionnelle, une mise en invalidité, ou un décès.

## Maladie et maternité / paternité

Pour assurer le traitement des avis d'arrêt de travail, le service doit rassembler les attestations de salaires, les pièces justificatives et les avis médicaux nécessaires au paiement, ainsi que les coordonnées des employeurs.



**2 403 376**

jours de travail indemnisés (au titre de la maladie)

**29,5**

jours pour le règlement de la 1<sup>ère</sup> indemnité journalière aux assurés

## Accidents du travail et maladies professionnelles

Lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la CPAM réalise l'étude de la reconnaissance des sinistres et effectue l'indemnisation des victimes, en incapacité temporaire ou permanente.

En 2018, les rentes AT/MP ont représenté 10 433 dossiers : 9 636 victimes et 797 ayants-droits.

**16 897**

Accidents de travail

**1 824**

Accidents de trajet

**561**

Maladies professionnelles

**304**

enquêtes administratives

**80,8 %**

des déclarations d'accident de travail effectuées sur net-entreprise

## Invalidité

Dans le cadre de la mutualisation, les demandes sont traitées par la CPAM de Chartres. En 2018, 6 184 pensions sont gérées pour le Loiret, dont 813 nouvelles attributions.

## Capitaux décès

Dans le cadre de la mutualisation, la CPAM d'Aurillac traite ces dossiers.

Il s'agit d'une indemnité forfaitaire versée aux familles suite à la perte d'un proche « actif » : 467 ont été réglées en 2018.

# La relation client

## Faciliter l'expérience des assurés

La Caisse Primaire répond aux attentes des assurés qui, en fonction de leurs besoins, de leur situation de vie ou de santé, souhaitent utiliser les canaux de contact comme l'accueil ou le téléphone ou des canaux autonomes via les services en ligne.

### L'accueil sur rendez-vous

En 2018, la politique de rendez-vous a été développée afin d'assurer une prise en charge attentionnée des dossiers complexes et/ou des assurés en situation de fragilité.

### Un compte ameli qui évolue pour faciliter le quotidien des assurés

En 2018, le compte ameli a été simplifié et modernisé afin de rendre le parcours de l'utilisateur plus intuitif et agréable. De nouveaux services ont été lancés :

- Déclaration d'accident causé par un tiers
- Changement d'adresse postale
- Changement des coordonnées bancaires
- Déclaration de la perte de la Carte Européenne de d'Assurance Maladie



**233 942**

personnes reçues

**16 332**

rendez-vous d'accueil  
(+5 % par rapport à 2017)



**178 056**

appels assurés traités  
pour le Loiret (-7 % par rapport à 2017)

**90,1 %**

des appels assurés traités



environ **74 000**

e-mails adressés par les assurés  
du Loiret (+10 % par rapport à 2017)

**81,3 %**

des e-mails traités en moins de  
48 heures



**277 093**

comptes ameli, dont  
22 122 ouverts en 2018

**40,1 %**

de demandes de cartes Vitale 2  
dématérialisées

**95,1 %**

de demandes de relevés  
d'indemnités journalières  
dématérialisées

## L'accompagnement personnalisé de nos publics

### Les grandes missions pour les assurés

- Promouvoir les téléservices du compte ameli
- Informer et accompagner sur les droits et faciliter l'accès aux soins
- Relayer les campagnes de prévention (dépistage, vaccination, tabagisme, médicaments génériques, diabète...).

### 149 campagnes de promotion à destination des assurés en 2018 dont 32 campagnes locales portant sur les thématiques suivantes :

- L'Aide Complémentaire Santé
- La Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- Le dépistage des cancers
- Les changements d'adresse postale ou de RIB
- La vaccination
- Les forums santé.



**2 320 784**  
emails



**142 549**  
sms



**75 576**  
messages  
vocaux

### Les grandes missions pour les employeurs

- Informer sur les téléservices et les enjeux de la dématérialisation des échanges
- Sensibiliser sur les bonnes pratiques (réunions d'information)
- Alerter sur les anomalies et les accompagner dans la mise en place d'actions correctrices
- Intervenir en entreprise pour sensibiliser les salariés sur des thématiques de prévention et sur les services en ligne de l'Assurance Maladie.

Une ligne dédiée aux employeurs assure la prise en charge des différentes demandes des entreprises.

### La Newsletter employeur

La Cnam a lancé, à partir du mois de décembre, une newsletter à destination des employeurs dont le contenu est partagé entre informations nationales et régionales. Dans chaque région, un comité de rédaction est formé. Pour La région Centre Val de Loire, il est composé de représentants des 6 CPAM (services Communication et relations Employeurs), de la Carsat et de la DRSM. Le premier numéro est paru en décembre 2018.

### Des campagnes diversifiées

- Emailing sur la déclaration d'accident du travail dématérialisée
- Emailing sur la Déclaration Sociale Nominative
- Newsletter pour les employeurs proposant des focus sur l'actualité et les évolutions réglementaires.

### Les grandes missions pour les professionnels de santé

- Promouvoir les téléservices et la télétransmission
- Encourager l'utilisation des outils informatiques et la bonne facturation
- Apporter une aide technique dans la promotion des téléservices de l'Assurance Maladie.



**1 335**

visites des Conseillers Informatique Services chez les Professionnels de santé

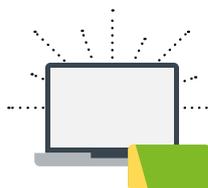
En 2018, deux grandes campagnes d'information ont été mises en place à destination des professionnels de santé : encourager l'exercice coordonné, et promouvoir les différents contrats (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM, Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie & Obstétrique OPTAM-CO, Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins CAIM...).

**16 223**

appels de professionnels de santé traités pour le Loiret

### Les campagnes menées en 2018

- Promotion et accompagnement dans l'utilisation des téléservices : Dossier Médical Partagé, Messagerie Sécurisée en Santé, Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé, certificat médical Accidents du Travail / Maladies Professionnelles, déclaration de choix du médecin traitant, le protocole de soin électronique, Service Électronique de Facturation Intégré (SEFI)
- DMP en officine
- Forfait structure et forfait d'aide à la modernisation du cabinet.



**36,6 %**

d'avis d'arrêt de travail dématérialisés

**85,1 %**

de déclaration du choix de médecin traitant dématérialisé

**69,8 %**

de protocoles de soins électroniques

En 2018, la plateforme de services médico-administrative a été créée pour répondre aux sollicitations des professionnels de santé.



## Fluidifier la relation par la conciliation



L'année a été marquée par la parution de la loi ESSOC pour un Etat au Service d'une SOciété de Confiance s'inscrivant dans la volonté du Gouvernement de moderniser l'action des services publics. Cette loi comprend des mesures emblématiques comme le droit à l'erreur, la relation de confiance et la généralisation de la médiation institutionnelle.

Les conciliateurs de l'Assurance Maladie prennent désormais l'appellation des médiateurs locaux. La direction de la conciliation devient la direction de la médiation.

La démarche en « conciliation » dans l'Assurance Maladie, mise en place à la suite de la loi de 2004, s'inscrit pleinement dans le cadre de ces nouvelles dispositions.

Parmi les 501 saisines en 2018 (contre 490 en 2017), les demandes portent principalement sur :

- **la recherche d'un médecin traitant**

Du fait de la démographie médicale du Loiret, 53,0 % des saisines sont liées à la recherche d'un médecin traitant.

Le Loiret se positionne au 89<sup>ème</sup> rang (sur 95) au classement d'attractivité des départements métropolitains. Moins de 78 médecins généralistes libéraux ou mixtes sont installés pour 100 000 habitants du Loiret, soit un quart de moins que la moyenne métropolitaine.

- **les prestations en espèces**

Les assurés saisissant la médiation sur ce sujet sont confrontés à une absence de revenus de substitution depuis au moins trois mois. Ces saisines ne représentent que 0,0013 % du total des prestations payées par la caisse du Loiret (indemnités journalières maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles)

- **les signalements de refus de soins des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, de l'Aide à la Complémentaire Santé ou de l'Aide Médicale de l'État**

La plupart des signalements de refus de soins concernent des demandes d'aides financières pour des restes à charge, alors que les bénéficiaires se trouvent dans le dispositif CMUC/ACS.

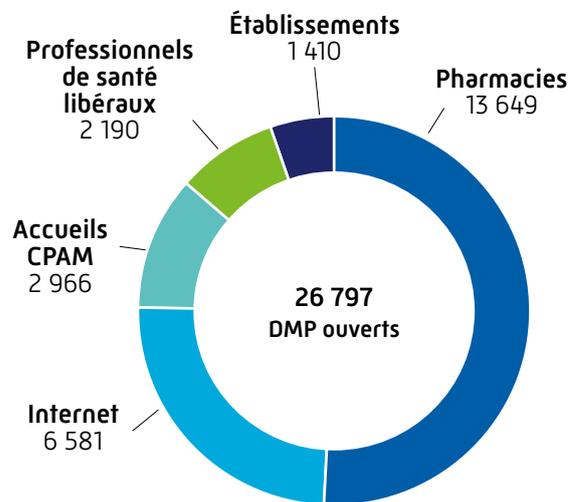
## Faciliter le suivi médical des patients

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui centralise toutes les informations de santé du patient : traitements, comptes rendus hospitaliers, antécédents, allergies, etc. Ces nombreuses informations sont partagées avec les professionnels de santé. Le DMP rend la prise en charge des patients la plus efficace possible, notamment en cas d'urgence.

La généralisation du DMP a été accompagnée d'une grande campagne nationale le 9 novembre « DMP, la mémoire de votre santé ».

Tout au long de l'année 2018, des actions locales ont permis la réussite de ce démarrage : accompagnement des établissements en partenariat avec l'ARS, visites auprès des professionnels de santé libéraux, plus particulièrement les pharmaciens, rencontres des institutionnels, implication du personnel, ou encore organisation d'événementiels.

26 797 Dossiers Médicaux Partagés ont été ouverts en 2018, dont plus de la moitié par les pharmaciens.



## Données clés Service Médical du Loiret

Les principales missions assignées au Service du Contrôle Médical, s'appuient sur un partenariat étroit organisé avec les Services Administratifs.

L'Échelon Local du Service Médical du Loiret réparti sur deux sites (Montargis et Orléans), est dirigé par un médecin conseil chef de service, un responsable administratif, deux responsables adjoints administratifs et comporte trente-sept techniciens et dix praticiens conseils.

La volonté nationale d'harmonisation des pratiques pour un traitement équitable des assurés sur le territoire français inscrit notre partenariat au niveau régional. Le Directeur Régional du Service Médical est ainsi l'interlocuteur privilégié du Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque en région.

Les activités locales du Service Médical répondent majoritairement à un objectif de maîtrise médicalisée défini au niveau national.

Le Service Médical intervient principalement sur les actions de régulation du système de soins :

### - **CEPRA : Coordination Évaluation Prestations Régulation Accompagnement**

- Les avis médico administratifs sur les prestations émis par le Service Médical sont notifiés par la Caisse
- Les Liaisons Médico Administratives Automatisées (LM2A) permettent de gérer électroniquement les échanges entre les services de la CPAM et le Service Médical pour harmoniser la gestion des systèmes d'information respectifs et les bases de données
- Dans le cadre du plan de maîtrise des dépenses, un observatoire des arrêts de travail a été mis en place localement

### - **Des activités en relation avec les Professionnels de Santé (USA : Unité Spécialisée Accompagnement)**

- La participation à la vie conventionnelle locale avec notamment l'élaboration d'outils de communication à destination des Professionnels de Santé

- La réalisation d'échanges confraternels auprès des professionnels de santé afin de promouvoir les bonnes pratiques et les référentiels scientifiques

- Les actions d'accompagnement des personnels des établissements de santé sur les thèmes de la maîtrise médicalisée, notamment sur l'activité de chirurgie ambulatoire

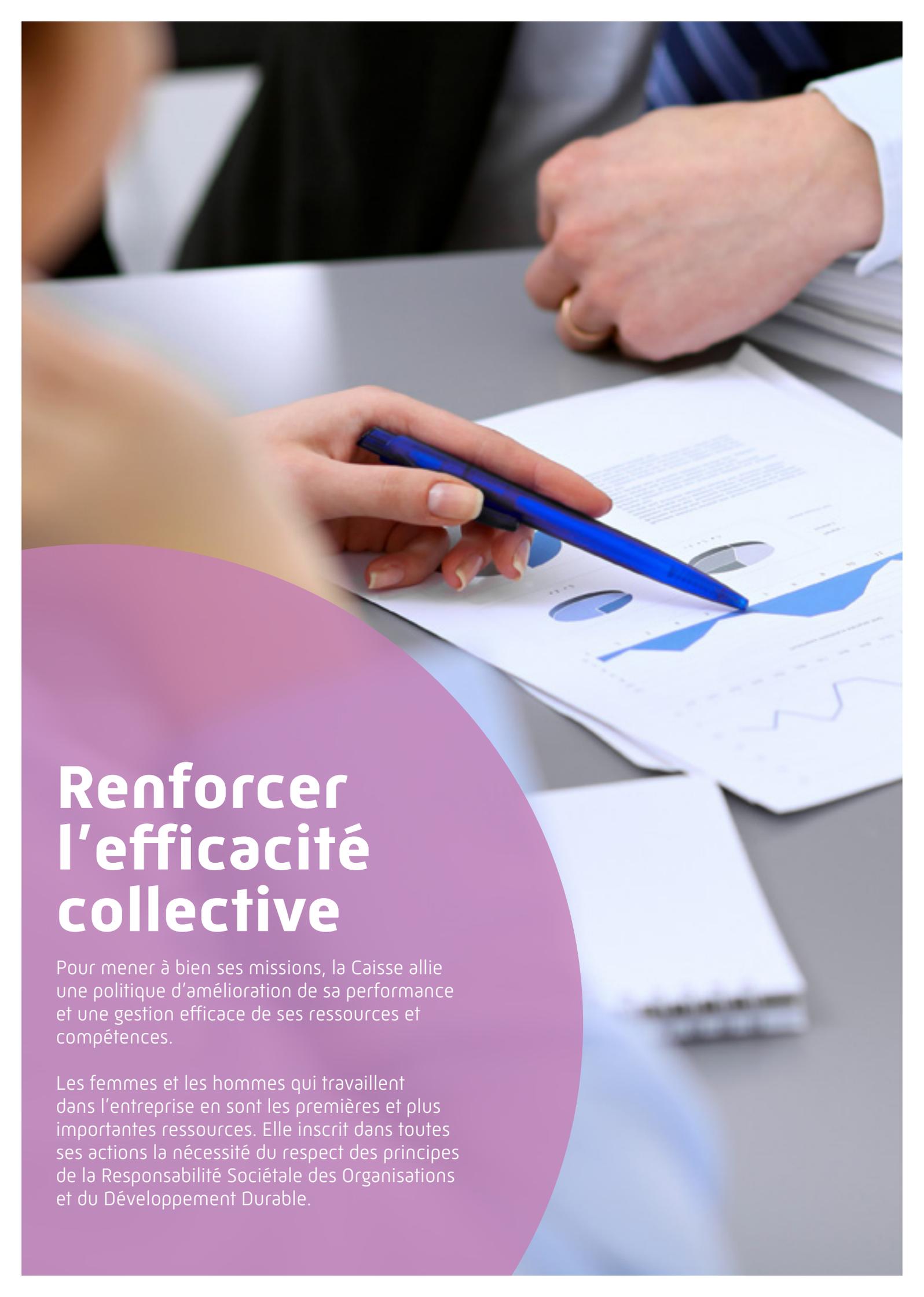
### - **Des activités de service en santé au bénéfice des assurés**

- La mise en place du dispositif Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile (PRADO) auprès d'établissements. Afin d'optimiser le service, une Unité Opérationnelle PRADO commune CPAM/ELSM a été mise en place
- La promotion du dispositif sophia pour l'amélioration de la qualité de vie des patients diabétiques et asthmatiques

### - **Des activités contentieuses (ULAF : Unité de Lutte contre l'Abus et la Fraude)**

- L'analyse d'activité de professionnels de santé et la sanction des comportements déviants
- Le contrôle Tarification à l'Activité (T2A) dans les établissements publics et privés et hospitalisation à domicile
- Le contrôle de la chirurgie plastique, des traitements de substitution aux opiacés...
- La mise sous accord préalable des gros prescripteurs pour certaines prestations (indemnités journalières...).

Le Service Médical joue ainsi pleinement son rôle de conseiller technique de la Caisse dans la plupart de ses activités.



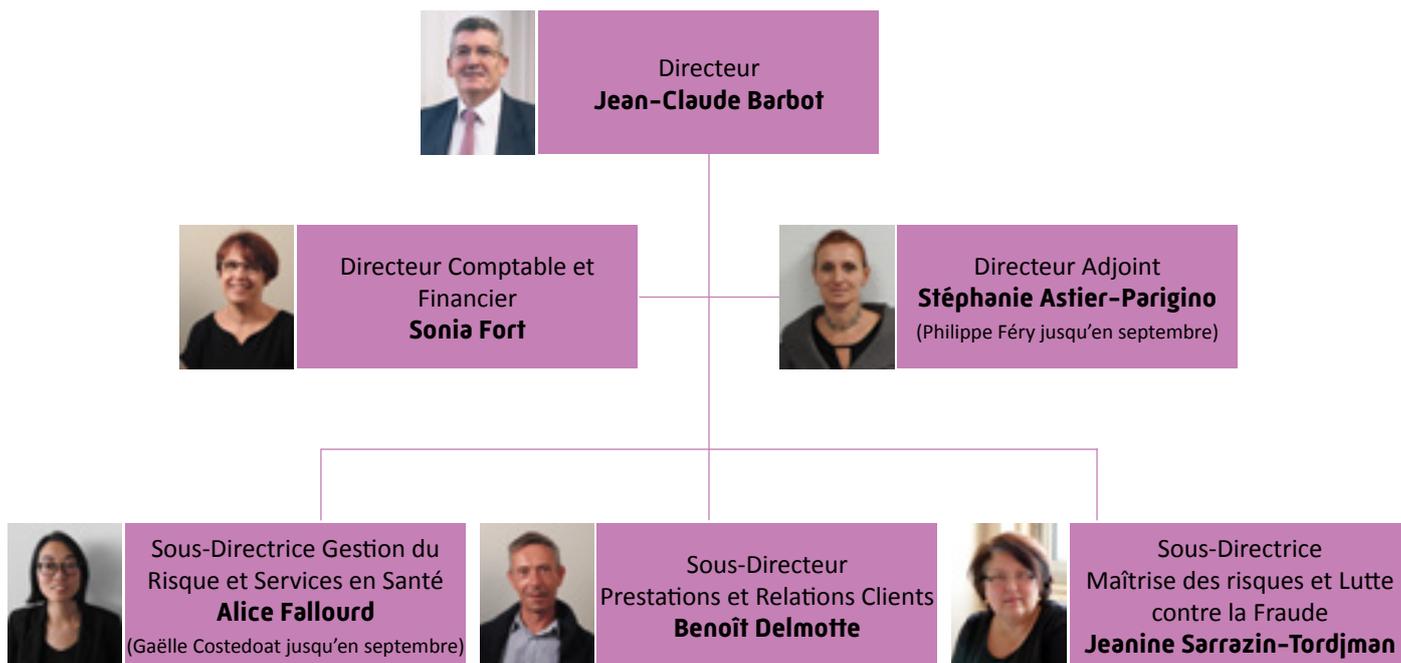
# Renforcer l'efficacité collective

Pour mener à bien ses missions, la Caisse allie une politique d'amélioration de sa performance et une gestion efficace de ses ressources et compétences.

Les femmes et les hommes qui travaillent dans l'entreprise en sont les premières et plus importantes ressources. Elle inscrit dans toutes ses actions la nécessité du respect des principes de la Responsabilité Sociétale des Organisations et du Développement Durable.

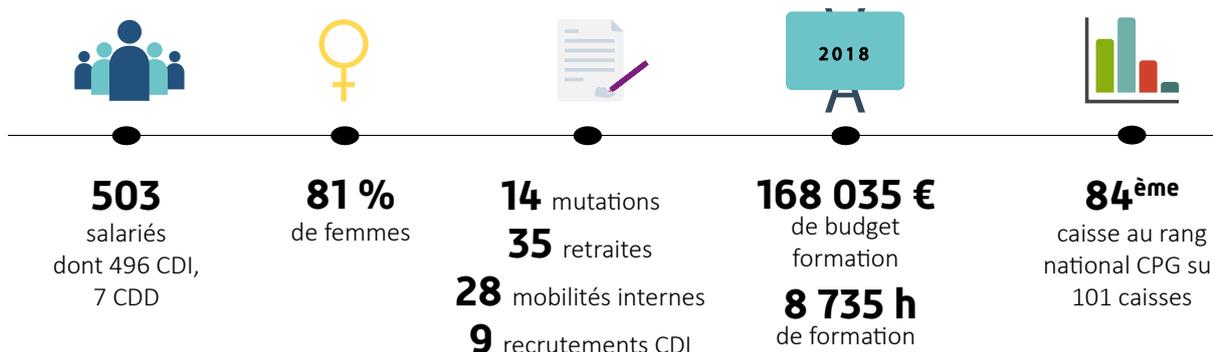
# Une entreprise en mouvement (au 31 décembre 2018)

L'organigramme de la Caisse d'Assurance Maladie du Loiret a été intégralement revu début 2018.



37

Direction	Direction comptable et financière	Direction adjointe	Sous-direction gestion du risque et services en santé	Sous-direction prestations et relations clients	Sous-direction maîtrise des risques et lutte contre la fraude
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Département Accès aux droits et aux soins</li> <li>- Centre d'Examens de Santé</li> <li>- Contrôle de Gestion</li> <li>- Communication</li> <li>- Direction de Coordination de la Gestion Du Risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle</li> <li>- Comptabilité</li> <li>- Pôle Recouvrement-Commission de Recours Amiable- Conciliation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion budgétaire et immobilière</li> <li>- Département Ressources Humaines</li> <li>- Département Informatique</li> <li>- Marketing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement des professionnels et des établissements de santé</li> <li>- Gestion des professionnels de santé</li> <li>- Prévention</li> <li>- Service établissements</li> <li>- Programme de Retour À Domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Département frais de santé et prestations en espèces</li> <li>- Département relations clients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contentieux et lutte contre la fraude</li> <li>- Département Qualité et Sécurité</li> </ul>
36 agents	32 agents	61 agents	45 agents	279 agents	15 agents



## Le Conseil : l'équilibre des responsabilités

### **Le rôle du Conseil et les principales décisions prises en 2018**

Le Conseil exerce les prérogatives définies par la loi du 13 août 2004, qui a instauré un nouvel équilibre des responsabilités des instances, en distinguant le rôle du Conseil du rôle du Directeur.

Le 29 mars 2018, un nouveau Conseil a été installé.

### **La composition du nouveau Conseil**

Président : Sandrine Battistella

1<sup>er</sup> Vice-Président : Jérôme Groisy

2<sup>ème</sup> Vice-Président : Pierre-Yves Regnault

3<sup>ème</sup> Vice-Président : Jacky Lamirault

Le Conseil a approuvé :

- Les comptes 2017
- Les budgets initiaux 2019 (Gestion Administrative, Fonds National de Prévention d'Éducation et d'Information Sanitaire, Centre d'Examens de Santé, Action Sanitaire et Sociale, Fond d'Actions Conventionnelles)
- Le Contrat Pluriannuel de Gestion 2018/2022.

Le Conseil a pris acte :

- Des budgets rectificatifs 2018 (Gestion Administrative, Fonds National de Prévention d'Éducation et d'Information Sanitaire, Centre d'Examens de Santé, Action Sanitaire et Sociale, Fond d'Actions Conventionnelles).

**Les membres avec voix délibérative** [à compter du 29 mars 2018]

<b>Représentants des assurés sociaux</b>	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
CGT	Jean-Luc Chabot - Sylvie Dubois	Chantal Guérin - Rémi Virgili
CGT - FO	Marc Bourgault - Alain Piquemal	Katia Escoin - Claudie Guillamon
CFDT	Sylvie Legrand - Hervé Soubrane	Stéphane Gaillard - Nathalie Weitzenfeld
CFTC	Jacky Lamirault	Nathalie Pillet
CFE - CGC	Jérôme Groisy	
<b>Représentants des employeurs</b>	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
MEDEF	Sandrine Battistella - Gérard Masson - Valérie Perdoux - Hugues Prieur	Christiane Chevalier - Géralde Cuvillier - Joël Delalande - Christine Houari
CPME	Vincent Bernardini - Pierre-Yves Regnault	Alain Bardiaux - Marie-Jo Largant-Heymes
U2P	Maryse Montigny - Thierry Villard	
<b>Représentants de la mutualité française</b>	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
FNMF	François Brière - Nicolas Didier	Jocelyne Bourand - Thomas Martin
<b>Représentants des institutions</b>	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
FNATH	Philippe Lambert	Nathalie Lagrange
UNAF/UDAF	Gilles Guyot	Maxime Yehouessi
UNAASS	Arlette Bouvard	Jean-François Duport
Personne Qualifiée	Dominique Caton	

**Les membres avec voix consultative** [à compter de mars 2018]

<b>Représentants du personnel</b>	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
CGT	David Benoit - Liliane Guilhen	Valérie Echard - Audrey Marchand
UGICT - CGT	Frédéric Hue	Céline Ledrapier

## Intégration des régimes partenaires

Trois salariés de la Mutuelle Générale et un de la Mutuelle Etudiante ont rejoint la CPAM du Loiret suite à l'intégration de ces régimes partenaires au régime général.

Dans le même temps, les premières actions préparatoires à l'intégration de la Caisse de Sécurité Sociale des Travailleurs Indépendants ont été engagées.

Un Forum de la Sécurité Sociale s'est tenu en septembre afin de présenter les différents métiers des organismes du régime général : Assurance Retraite, Assurance Maladie, Service Médical et Recouvrement.



## La sécurité du système d'information

La sécurité du système d'information s'appuie sur trois domaines distincts :

- La respect du déploiement de la politique de sécurité du système d'information nationale
- Le Plan de Continuité d'Activité (PCA)
- Le respect de la réglementation en matière d'informatique et liberté et des orientations de la commission nationale.

### **La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)**

L'année 2018 a été marquée par l'entrée en application du Règlement Général à la Protection des Données (RGPD). La forte médiatisation de celui-ci s'est traduit par un accroissement des demandes de nos différents publics en lien avec les droits issus de la réglementation CNIL.

7 inscriptions au registre et 2 engagements de mise en œuvre conforme.

# Mieux travailler ensemble

## Accompagner les changements



Faire évoluer la culture et les pratiques managériales pour améliorer le pilotage des activités, développer les démarches participatives et la qualité de vie au travail sont des enjeux essentiels à l'accomplissement de nos missions. Un programme de formation a été initié auprès de l'ensemble des managers.

La communication des Ressources Humaines a été renforcée. Des réunions thématiques ont été proposées aux managers.

Afin de favoriser et accompagner la mobilité interne, des réunions de présentation des postes vacants ont été instaurées.

L'investissement dans le plan de formation a été majoré afin de soutenir le développement des compétences.

Les « Cafés de la formation » ont été lancés. Ces temps de rencontre ont permis de présenter les différents dispositifs de développement de compétences existants, et de répondre aux interrogations de chaque salarié.



**1 300**  
jours de formation



**773 370 €**  
de budget global



**596**  
stagiaires

**62 %**  
du personnel a suivi au moins une  
action de formation dans l'année

un effort de formation de  
**4,81 %**  
de la masse salariale

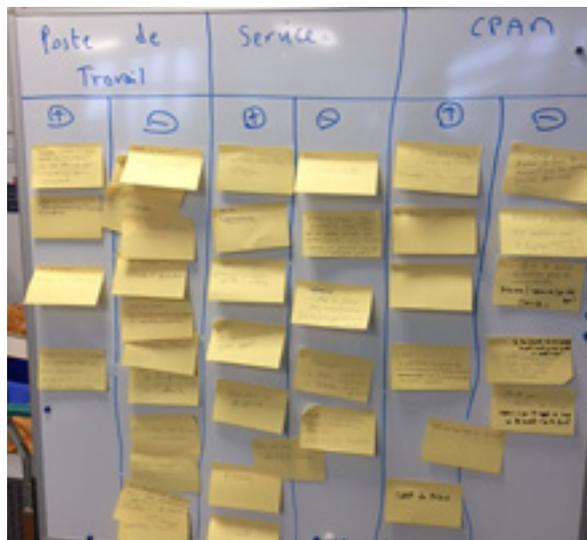
## Stimuler la créativité des équipes

### Les Ateliers Bonnes Pratiques

Deux services ont expérimenté les ateliers bonnes pratiques.

Les objectifs : échanger et capitaliser sur les idées pour diffuser les bonnes pratiques, et travailler sur les pistes d'amélioration pour proposer des solutions.

Ces ateliers ont permis aux équipes d'adapter l'organisation, d'ajuster les procédures de travail, pour débloquer ou réduire les irritants du quotidien.



### Le Benchmark... ou partage d'expérience

Plusieurs rencontres avec d'autres organismes ont permis de comparer les organisations et les résultats. Chaque visite a donné des pistes d'évolution des pratiques pour gagner en efficacité.



## Etre un employeur responsable (RSO)

L'Assurance Maladie s'inscrit dans l'engagement collectif de la Sécurité Sociale, porté par un Plan cadre développement durable depuis 2007. Le plan est centré sur les grands enjeux sociétaux et environnementaux.

### Responsabilité environnementale

L'engagement environnemental de la CPAM du Loiret s'est traduit en 2018 par une diminution de plus de 16 % de ses émissions de gaz à effet de serre depuis 2014.

Parmi les actions menées, une première partie des luminaires a été remplacé par des LED : plus économes en énergie, ils apportent un meilleur confort aux agents. Dès que des travaux le permettent, des cellules de détection viennent remplacer les interrupteurs.

Pour diminuer les émissions de gaz à effet de serre, un second véhicule électrique a rejoint la flotte automobile et les déplacements sont limités grâce à l'utilisation de trois salles de visio-conférence. Enfin, des animations sur la sécurité routière et la mobilité douce ont été proposées à l'ensemble des salariés à l'occasion de la semaine de la mobilité.

Les dispositifs de recyclage sont désormais bien intégrés : collecte des piles usagées, recyclage de 100 % des consommables d'impression, des déchets papier et cartons.

### Responsabilité Sociale interne

Les salariés en situation de handicap sont accompagnés par le service Formation RSO et Cap Emploi et bénéficient si besoin d'adaptation de leur poste de travail : fauteuils ergonomiques, matériels spécifiques pour les personnes déficientes auditives ou visuelles...

La CPAM du Loiret s'engage également en faveur de la qualité de vie au travail. Dans ce cadre, le dispositif de soutien aux salariés a été renforcé avec la mise en place de vacations de psychologue du travail.

En quelques chiffres

6,5 % de salariés en situation de handicap

16 ateliers de sophrologie proposés aux agents

Opération Moi(s) sans tabac



## Favoriser la cohésion interne



La CPAM du Loiret s'engage pour créer des conditions de travail propices au « mieux travailler ensemble ».

Une attention particulière a été portée à la circulation des informations, aux échanges et à la parole donnée, à travers des outils de communication, des outils collaboratifs et des rencontres :

- La réalisation de reportages vidéo présentant les services
- La création du magazine des agents de l'Assurance Maladie du Loiret « Connexions »
- Les rendez-vous découverte donnent à chaque salarié l'opportunité de découvrir l'activité et l'actualité d'un autre service que le sien. Ces temps d'échanges permettent de mettre du lien entre les équipes, de développer des synergies et parfois de conforter des projets de parcours professionnels.

Plusieurs événements internes fédérateurs ont permis de renforcer le sentiment d'appartenance : les petits déjeuners du directeur, l'inauguration du site de Montargis, les DayMP (animations autour du Dossier Médical Partagé), le concours photos annuel, l'assemblée générale des cadres, l'opération « Coupez le moteur »...



**10**

newsletters



**3**

numéros de  
Connexions



**19**

vidéos de services  
« Boîte à questions »



**8**

Rendez-vous  
Découvertes



**6**

Petits-Déjeuners  
Directeur

The background features a collage of business-related graphics. On the left, there's a 3D bar chart with blue and dark blue bars. In the center, a 3D bar chart with yellow, cyan, and dark blue bars is titled 'The number of tenants'. To the right, a line graph shows two data series in blue and cyan. Below these, a 3D bar chart with cyan, yellow, and dark blue bars is titled 'The number of tenants'. In the foreground, a large red semi-circle overlaps a table of numbers. The table has multiple columns and rows of numerical data, some highlighted in light blue. A pie chart is also visible in the background, partially obscured by the red semi-circle.

# Annexes

- Les dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement
- L'évolution des charges par gestion comptable
- La gestion du contentieux
- Les partenariats
- Les taux de télétransmissions des professionnels de santé
- La coordination de la Gestion du Risque
- Écoutes clients
- Les instances de décision et de concertation
- Les commissions paritaires locales et régionales des professionnels de santé
- Les incidents de sécurité
- Le Plan de Continuité d'Activité

## Les dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement

<b>Dépenses et recettes de fonctionnement</b>	<b>2017</b> en milliers d'euros	<b>2018</b> en milliers d'euros	<b>Évolution</b> <b>2017/2018</b>
<b>Dépenses</b>			
- Charges de personnel	28 016	26 306	- 6,10 %
- Dotations aux amortissements	742	1 194	+ 64,99 %
- Autres dépenses	4 705	4 324	- 8,10 %
<b>Total des dépenses</b>	<b>33 445</b>	<b>31 824</b>	<b>- 4,85 %</b>
<b>Recettes</b>			
- Dotation	30 748	28 063	- 8,73 %
- Autres recettes	2 697	3 761	+ 28,29 %
<b>Total des recettes</b>	<b>33 445</b>	<b>31 824</b>	<b>- 4,85 %</b>

<b>Dépenses d'investissement</b>	<b>2017</b> en milliers d'euros	<b>2018</b> en milliers d'euros	<b>Évolution</b> <b>2017/2018</b>
<b>Immobilisations incorporelles</b>	2	26	ns
<b>Immobilisations corporelles</b>			
- Terrain et aménagement de terrain	-	7	ns
- Constructions	14	78	+ 457,14 %
- Matériel informatique	120	180	+ 50 %
- Mobilier	60	74	+ 23,33 %
- Autres	120	250	+ 108,33 %
<b>Immobilisations en cours</b>	<b>1 494</b>	<b>303</b>	<b>- 79,72 %</b>
<b>Immobilisations financières</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>+ 17,86 %</b>
<b>Autres immobilisations financières</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
<b>Total</b>	<b>1 838</b>	<b>951</b>	<b>- 48,26 %</b>

## L'évolution des charges par gestion comptable

<b>Gestion M – Maladie</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Évolution</b>
<b>Détail des sous-gestions</b>	en milliers d'euros	en milliers d'euros	<b>2017/2018</b>
<b>Dépenses</b>			
- FFIP	-	56 485	ns
- Étudiants	4 380	4 333	- 1,07 %
- CCIP	20	27	+ 35 %
- Invalides de guerre	474	75	- 84,18 %
- Bénéficiaires CMU - part complémentaire	14 391	14 965	+ 3,99 %
- Soins urgents	409	423	+ 3,42 %
- Conventions internationales	1 627	1 069	- 34,30 %
- Régime général - opérations communes	1 599 391	1 614 246	+ 0,93 %
<b>Total Gestion M - Maladie</b>	<b>1 620 692</b>	<b>1 691 623</b>	<b>+ 4,38 %</b>

<b>Autres gestions</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Évolution</b>
	en milliers d'euros	en milliers d'euros	<b>2017/2018</b>
<b>Gestion A (AT et MP)</b>	66 791	65 734	- 1,58 %
<b>Gestion SM (Action Sanitaire et Sociale)</b>	1 312	977	- 25,53 %
<b>Gestion administrative</b>	29 420	31 109	+ 5,74 %
<b>Gestion PM (FNPEIS)</b>	5 499	5 554	+ 1 %
<b>Gestion FT (Fonds Tabac)</b>	-	171	ns
<b>Gestion FAC</b>	947	1 074	+ 13,41 %
<b>Conventions internationales AT-MP</b>	ns	8	ns
	103 369	104 627	+ 0,63 %

## La gestion du contentieux

	Affaires en cours au 1 <sup>er</sup> Janvier 2018	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées	Affaires en cours au 31/12/2018
<b>Recours Contre Tiers</b>	Activité mutualisée (CPAM prenant : Loir-et-Cher)			
<b>Autres Contentieux</b>				
- Contentieux général AS	135	88	66	141
- Contentieux technique AS	136	76	108	112
- Contentieux général AT	315	128	97	311
- Contentieux technique AT	215	76	67	200
- Contentieux du contrôle technique	4	0	2	2
- Contentieux pénal (1)	8	7	0	15
- Contentieux conventionnel	0	0	0	0
- Indus article L. 333.4 du CSS (2)	35	14	16	30
- Indus hors article L. 333.4 du CSS (2)	35	19	21	32
- Transactions	0	0	0	0
- Pénalités financière (art. L 114-17-1 CSS)	0	0	0	0
- Mise sous accord préalable (art. L.162.1.15)	0	0	0	0

(1) Dès signalement ou dépôt de plainte

(2) Inclus dans le total du contentieux général

Les affaires en cours au 31/12/2018 ne sont pas égales aux affaires en cours + affaires reçues - affaires terminées, car un litige peut compter double au cours d'une année en fonction du degré de juridiction.

NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES					
Juridiction compétente en 1 <sup>ère</sup> instance		Juridiction d'appel concernée			
TASS	169	Cour d'Appel	30	Cour de Cassation	1
Section des Assurances Sociales conseil régional de l'Ordre	0	Section des Assurances Sociales Conseil National De l'Ordre	2	Conseil d'État	0
TCI	165	CNITAAT	16	Cour de Cassation	0

Transaction	Pénalités financières	Contentieux ordinal	Recouvrement des sommes dues au titre de la faute inexcusable de l'employeur
0	11 850 €	8 698 €	1 400 360 €

## Les partenariats

### La CAF (Caisse d'allocations familiales)

Partenariat sur les ateliers maternité, et sur l'accès aux droits.

### La PMI (Protection maternelle et infantile)

Partenariat sur les ateliers maternité, et la mise en œuvre du programme PLANIR et sur l'organisation des rallyes santé jeunes.

### Le service médical

Partenariat sur :

- sophia et PRADO (volets orthopédie et insuffisance cardiaque)
- Le service attentionné destiné aux nouveaux pensionnés d'invalidité
- Une aide à la décision sur demande lors des commissions d'Action Sanitaire et Sociale
- Le suivi des examens bucco-dentaires et les relances auprès des parents d'enfants dépistés et ayant besoin de soins
- Le suivi des programmes nationaux et volets loco-régionaux de Lutte Contre la Fraude
- Le suivi des contentieux (expertise judiciaire).

### Le service social de la Carsat (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail)

Partenariat sur :

- L'aide à la vie pouvant être demandée dans les volets orthopédie et insuffisance cardiaque
- Le service attentionné pour les nouveaux pensionnés d'invalidité
- La gestion partagée des dossiers présentés en commission d'Action Sanitaire et Sociale, dont l'objectif est de favoriser l'accès aux soins des assurés sociaux fragilisés
- L'accompagnement social des assurés (recherche de partenariat, travail en réseau, organisation de réunions collectives et individuelles)
- Pour des actions collectives auprès des publics jeunes ou défavorisés
- La mise en œuvre du programme PLANIR
- Les parcours prévention santé pour les personnes en invalidité passant à la retraite.

### La Région Centre-Val de Loire

Dans le cadre régional de la coordination de la gestion du risque, la CPAM d'Orléans est chargée du pilotage et de l'animation des travaux de deux pôles thématiques régionaux :

- Accompagnement des professionnels de santé et des établissements
- Produits de santé.

### Les CPAM de la Région Centre-Val de Loire

- Du Comité Thématique Régional Prévention
- Du Comité Technique Régional Opérationnel des cancers.

### Le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des cancers) – Antenne du Loiret

- La promotion des dépistages
- La fourniture des fichiers de ciblage (sein, colorectal).

### L'UFSBD (Union Française de la santé bucco-dentaire)

Partenariat dans le cadre de la campagne de prévention bucco-dentaire M'T Dents.

### L'URSSAF (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales)

Partenariat dans le cadre de l'accueil coordonné CPAM-URSSAF des médecins généralistes lors de leur installation.

### L'ARS dans le cadre de différentes instances départementales

- CODAMUPS (Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des transports sanitaire)
- Comité de veille et de coordination en faveur de l'accès aux soins.

### Les partenariats mis en place dans le cadre de la protection sociale / prévention

- Le Conseil Départemental, pour l'orientation des personnes reçues dans les Maisons du Département vers les dispositifs d'accès aux droits
- Les services de l'État dans le cadre du dispositif PARADS – Pôle d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux
- Les structures partenaires et signataires de conventions d'engagement : Missions Locales Conseil Départemental (Aide Sociale à l'Enfance), Mairie d'Orléans (femmes victimes de violence),
- Les associations : Appui Santé Loiret, AFD Centre, EPGV, FRAPS, CLIC, Souffle du Loiret, ANPAA, APLEAT, ESPACE, Centre de vaccination et Cegidd, Ligue contre le Cancer, COFEL, les Roses de Jeanne, la Mutualité Française du Centre-Val-de-Loire
- Les villes, communautés de communes et autres collectivités territoriales des territoires où ont lieu les actions de terrain
- Les Contrats Locaux de santé.

- Les Centres Hospitaliers (Orléans, Montargis, Pithiviers, Gien, Daumezon, Briare) et certaines Maisons de Santé Pluridisciplinaires (Argonne, Fleury-les-Aubrais, Bonny-sur-Loire) ou centre de santé (Chalette-sur-Loing)
  - Des professionnels de santé libéraux (sages-femmes, médecins généralistes, audioprothésistes, diététiciennes, psychologue...)
  - La Mutualité Sociale Agricole et la Sécurité Sociale des Indépendants
  - Les BTS Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social (SP3S) du lycée Voltaire et l'Inspection Académique.
- Le CODAF (Comité Opérationnel Départemental Anti-Fraudes)**  
Partenariat dans le cadre de la lutte contre la fraude

## Les taux de télétransmissions des professionnels de santé

Catégorie de professionnels de santé	FSE	Taux FSE	Total Vitale*	Taux Vitale	Total flux
Généralistes	1 486 349	88,9 %	1 515 076	90,6 %	1 672 306
Spécialistes	848 823	72,2 %	1 013 697	86,2 %	1 176 468
Chirurgiens-dentistes	339 628	91,9 %	341 976	92,5 %	369 728
Pharmaciens	3 904 821	89,3 %	4 318 138	98,7 %	4 373 244
Laboratoires	867 481	95,5 %	893 781	98,4 %	908 693
Masseurs kinésithérapeutes	187 711	75,9 %	238 084	96,3 %	247 257
Infirmiers	447 662	74,6 %	586 424	97,7 %	600 118
Orthophonistes	52 389	88 %	58 290	97,9 %	59 540
Orthoptistes	12 806	91,9 %	12 927	92,8 %	13 931
Pédicures	11 400	44,6 %	11 824	46,2 %	25 580
Sages-femmes	48 742	94,2 %	49 676	96 %	51 724
Fournisseurs	30 960	28,6 %	98 266	90,9 %	108 120
Transporteurs sanitaires	11 377	13,5 %	82 443	98,1 %	84 043
Taxis	0	0 %	137 401	98 %	140 192
<b>Total général</b>	<b>8 250 149</b>	<b>83,9 %</b>	<b>8 344 306</b>	<b>84,9 %</b>	<b>9 830 944</b>

\* b2s + d2f+b2d

Source : fichier Praticiens – données 2018

## La coordination de la Gestion du Risque

La DCDGR a mené les actions suivantes, en collaboration avec le service médical régional, et les 6 Caisses d'Assurance Maladie du Centre-Val de Loire :

- Montée en charge du dispositif article 51, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le dispositif vise à expérimenter des organisations innovantes faisant appel à des modes de financements et d'organisation inédits permettant de décroiser le système de santé français et d'inciter à la coopération entre les acteurs
- Lancement officiel du déploiement du DMP en lien étroit avec la caisse pré-série (CPAM 37) et l'ARS
- Déploiement de la Messagerie Sécurisée en Santé (MSS) avec l'ARS
- Réalisation du diagnostic régional prévention
- Réalisation d'un état des lieux des Centre d'Examens de Santé (CES) en région
- État des lieux des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) en Région poursuivi dans le cadre de travaux avec la préfecture de région
- Préparation à la mise en œuvre du guichet unique en lien avec l'ARS
- Préparation à la régionalisation de la structure de dépistage organisé des cancers avec l'ARS
- Actualisation du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)
- Mise en œuvre des dialogues de gestion avec les établissements publics de santé en format Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)
- Préparation de la campagne d'évaluation du volet socle des CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency).

En partenariat avec France Assos Santé, l'Union Régionale des Professionnels de Santé des médecins libéraux et l'Agence Régionale de Santé, la coordination de la Gestion du Risque a lancé une étude sur l'accès au médecin traitant des assurés en Région. Elle sera enrichie en 2019 par une enquête qualitative auprès d'assurés et médecins.

### Les chiffres clés de la DCGDR en 2018

**103 728**

Dossiers Médicaux Partagés créés en 2018 en région Centre - Val de Loire

**3 146**

Messageries Sécurisées en Santé créées en région

**4**

Projets article 51 remontés au niveau national

**8**

adhésions à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel en région

**14**

établissements mis sous accord préalable (MSAP)- Chirurgie ambulatoire et Soins de Suite et de Réadaptation

## Écoutes clients

Un dispositif national d'écoute clients est mis en place pour chacune des Caisses du réseau Assurance Maladie. Il est composé de vagues d'enquêtes annuelles auprès des principales cibles (assurés, professionnels de santé et employeurs) au plus près du service rendu sur un échantillon.

Les objectifs d'un dispositif d'écoute clients sont :

- Mesurer la satisfaction de nos usagers, notamment sur les différents services offerts
- Mieux connaître nos publics afin de développer des services correspondant à leurs attentes
- Élaborer un plan d'actions locales pour améliorer la satisfaction de nos usagers.

### Résultats de l'enquête de satisfaction Assurés

94,2 % des assurés sont satisfaits (93,3 % en 2017) dont 26,6 % très satisfaits de leur CPAM.

Les assurés loirétains sont particulièrement satisfaits avec un taux de satisfaction supérieur ou égal à 85 % concernant :

- Prestations - Remboursement de soins (88,7 %)
- Canaux de contact - Courriers (93,8 %)
- Canaux de contact - Communications à l'initiative de la caisse (90,6 %)
- Satisfaction site ameli - Site ameli (92,6 %)
- Satisfaction site ameli - Compte ameli (95,5 %).

Ils sont plus mesurés (même si leur satisfaction reste supérieure à 70 %) sur :

- Canaux de contact - Visites à l'accueil (81,3 %)
- Satisfaction compte ameli - E-mails via le compte ameli (77,4 %)
- Prestations - CMUC – ACS (76,0 %)
- Prestations - Revenus de remplacement (73,9 %).
- 

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- Prestations - Modification de données personnelles (63,0 %)
- Canaux de contact - Appels téléphoniques (60,5 %)
- Prestations - Réclamations (52,6 %).

### Résultats de l'enquête de satisfaction Professionnels de santé

90,1 % des professionnels de santé sont satisfaits (92,3 % en 2017) dont 21,3 % très satisfaits de leur CPAM.

Les professionnels de santé loirétains sont particulièrement satisfaits avec un taux de satisfaction supérieur ou égal à 80 % concernant :

- Espace pro (91,0 %)
- Appels téléphoniques (80,8 %)
- Fonctionnement du tiers payant (90,3 %)
- Site ameli (90,1 %)
- Type d'échanges – échanges confraternels (89,7 %)
- Type d'échanges – visites du DAM (88,6 %)
- Type d'échanges – contacts avec le CIS (87,0 %).

Ils sont plus mesurés (même si leur satisfaction reste supérieure à 70 %) sur :

- Courriers (70 %)
- Communications à l'initiative de la caisse (73,7 %)
- Échanges avec le service médical (72,7 %).

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- E-mails via le compte Espace Pro (57,1 %)
- Traitement des rejets / télétransmissions (69,1 %)
- Réclamations (42,1 %).

### Résultats de l'enquête de satisfaction Employeurs

85,7 % des employeurs sont satisfaits (87,3 % en 2017) dont 5,5 % très satisfaits de leur CPAM.

Les employeurs loirétains sont particulièrement satisfaits avec un taux de satisfaction supérieur ou égal à 80 % concernant :

- Prestations - Arrêts de travail (81,5 %)
- Prestations - Prévention des risques professionnels (91,7 %)
- Prestations - Taux de cotisation AT / MP (82,5 %)
- Canaux de contact – Informations et communications (91,1 %)
- Canaux de contact – Courriers (81,0 %)
- Canaux de contacts – Conseillers employeurs (80,0 %)

- Internet – Site ameli / espace employeurs (90,7 %)
- Internet – Compte AT/MP sur net entreprise (92,4 %).

Ils sont plus mesurés (même si leur satisfaction reste supérieure à 70 %) sur :

- Prestations – déclarations AT (73,4 %).

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- Prestations – Réclamations (53,6 %)
- Canaux de contact – Appels téléphoniques (62,1 %)
- Canaux de contact – e-mails (69,4 %).

L'écoute client passe aussi par **la gestion des réclamations** adressées par nos contacts : assuré, professionnel de santé, employeur, établissement de soins.

En 2018, sur les 13 410 réclamations reçues, 73,0 % provenait des assurés, 16,0 % des professionnels de santé, et 5,0 % des employeurs.

Les principaux motifs de réclamations Assurés concernent :

- Les frais de santé : 40,0 %
- Les indemnités journalières maladie : 21,0 %
- La gestion des bénéficiaires (mise à jour des droits, carte vitale, etc..) : 20,0 %
- Les indemnités journalières accident de travail/ maladie professionnelle : 15,0 %.

85,0 % des réclamations ont été traitées en moins de 10 jours.

## Les instances de décision et de concertation

### Les commissions émanant du Conseil (à partir du 29 mars)

Instances	Titulaires	Suppléant
<p><b>Commission de Recours Amiable (CRA)</b>  <b>Président</b> : au début de séance, le président est nommé de façon à respecter le principe de l'alternance</p> <p>Elle s'est réunie 15 fois en 2018.</p> <p>Prévue par l'Article R121-1 du Code de la Sécurité Sociale, la Commission de Recours Amiable est une instance de règlement des litiges qui examine les réclamations formées contre les décisions prises par la CPAM. La consultation de la CRA est obligatoire avant l'ouverture d'une procédure contentieuse devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale. Tous les litiges liés à l'application de la législation, hormis ceux qui relèvent du contentieux médical ou du contentieux technique, peuvent être soumis à la CRA.</p>	<p>Joël Delalande pour le MEDEF            Pierre-Yves Regnault pour la CPME            Jen-Luc Chabot pour la CGT            Nathalie Pillet pour la CFTC            Philippe Lambert pour la FNATH</p>	<p>Géralde Cuvillier pour le MEDEF            Vincent Bernardini pour la CPME            Stéphane Gaillard pour la CFDT            Alain Piquemal pour la CGT-FO            Arlette Bouvard pour l'UNAASS</p>
<p><b>Commission d'Action Sanitaire et Sociale (CASS)</b>  <b>Président</b> : Marc Bourgault</p> <p>Elle s'est réunie 24 fois en 2018.</p> <p>La Commission d'Action Sanitaire et Sociale octroie, au-delà du cadre des prestations légales, des aides financières à caractère ponctuel et facultatif afin de favoriser l'accès aux soins des assurés sociaux fragilisés.</p>	<p><b>Représentants les assurés sociaux</b>            Hervé Soubrane pour la CFDT            Chantal Guérin pour la CGT            Nathalie Pillet pour la CFTC            Jérôme Groisy pour la CFE-CGC            Marc Bourgault pour la FO</p> <p><b>Représentants les employeurs</b>            Pierre-Yves Regnault pour la CPME            Vincent Bernardini pour la CPME            Maryse Montigny pour l'U2P            Valérie Perdoux pour le MEDEF            Joël Delalande pour le MEDEF</p> <p><b>Représentant la mutualité</b>            Francois Brière pour la FNMF</p> <p><b>Représentant les institutions</b>            Philippe Lambert pour la FNATH            Arlette Bouvard pour l'UNAASS</p>	<p><b>Représentants les assurés sociaux</b>            Sylvie Legrand pour la CFDT            Rémi Virgili pour la CGT            Jacky Lamirault pour la CFTC            Claudie Guillamon pour la FO</p> <p><b>Représentants les employeurs</b>            Alain Bardiaux pour la CPME (jusqu'en 07/2018)            Marie-Jo Largent-Heymes pour la CPME            Thierry Villard pour l'U2P            Hugues Prieur pour le MEDEF            Gérard Masson pour le MEDEF</p> <p><b>Représentant la mutualité</b>            Nicolas Didier pour la FNMF</p> <p><b>Représentant les institutions</b>            Gilles Guyot pour l'UDAF            Dominique Caton (personne qualifiée) à compter de 09/2018</p>

Instances	Titulaires	Suppléant
<p><b>Commission des pénalités financières</b></p> <p>Elle s'est réunie 4 fois autour de 40 dossiers en 2018.</p> <p>La commission des pénalités financières est compétente pour donner un avis au Directeur sur l'application d'une pénalité financière en cas d'inobservation du Code de la Sécurité Sociale ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge induite pour un assuré, un professionnel de santé, un établissement ou un employeur. Lorsque l'anomalie est détectée pour un professionnel de santé ou un établissement, la commission intègre des représentants de la profession concernée.</p>	<p><b>Collège salariés</b> Hervé Soubrane pour la CFDT Jérôme Groisy pour la CFE-CGC</p> <p><b>Collège employeurs</b> Gérard Masson pour le MEDEF Vincent Bernardini pour la CPME</p> <p><b>Collège institutions</b> Philippe Lambert pour la FNATH</p>	<p><b>Collège salariés</b> Nathalie Pillet pour la CFTC Alain Piquemal pour CGT-FO</p> <p><b>Collège employeurs</b> Pierre-Yves Regnault pour la CPME Thierry Villard pour l'U2P</p> <p><b>Collège institutions</b> Arlette Bouvard pour l'UNAASS</p>

# Les commissions paritaires locales et régionales des professionnels de santé

Ces commissions permettent d'évoquer les sujets d'actualité avec les représentants des professionnels de santé et de traiter les éventuels problèmes rencontrés.

## **CPR Médecins**

S'est réunie 3 fois en 2018

Représentants des organismes sociaux :

Dominique Porte (T) pour la CFDT (jusqu'au 29 mars)

Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME (à partir du 29 mars)

## **CPL Médecins**

S'est réunie 3 fois

Représentants des organismes sociaux :

Gilles Adam (T) pour le MEDEF (jusqu'au 29 mars)

Jérôme Groisy (T) pour la CGC (à partir du 29 mars)

Philippe Lambert (T) pour la FNATH

Dominique Porte (T) pour la CFDT (jusqu'au 29 mars)

Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME

Sandrine Battistella (S) pour le MEDEF

François Brière (S) pour la FNMF

Sylvie Dubois (S) pour la CGT (à partir du 29 mars)

Jérôme Groisy (S) pour la CGC (jusqu'au 29 mars)

Marie-Jo Largent-Heymes (S) pour la CPME (à partir du 29 mars)

## **CPR Pharmaciens**

S'est réunie 3 fois

Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

## **CPL Pharmaciens**

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Alain Piquemal (T) pour la FO

Pierre-Yves Regnault (S) pour la CPME

## **CPR Infirmiers**

S'est réunie 2 fois

Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

## **CPD Infirmiers**

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Stéphane Gaillard (T) pour la CFDT

Vincent Bernardini (S) pour CPME

## **CPR Orthophonistes**

S'est réunie 1 fois

Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

## **CPD Orthophonistes**

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Jérôme Groisy (T) pour la CGC

Jacky Lamirault (T) pour la CFTC

Maryse Montigny (S) pour la U2P

Hervé Soubrane (S) pour la CFDT

## **CPR Orthoptistes**

S'est réunie 2 fois

Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

## **Commission départementale de concertation des transports sanitaires**

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Gilles Guyot (T) pour l'UDAF

Jérôme Groisy (T) pour la CGC

Maryse Montigny (S) pour la U2P

Christine Houari (S) pour le MEDEF

## **Commission départementale des taxis**

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Gilles Guyot (T) pour l'UDAF

Jacky Lamirault (T) pour la CFTC

Hugues Prieur (S) pour le MEDEF

Pierre-Yves Regnault (S) pour la CPME

## **CPR Audioprothésistes**

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Philippe Lambert (T) pour la FNATH

Jean-Luc Chabot (S) pour la CGT

**CPR Centres de santé**

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Jacky Lamirault (T) pour la CFTC

Philippe Lambert (S) pour la FNATH

**CPR opticiens**

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Philippe Lambert (T) pour la FNATH

Hervé Soubrane (T) pour la CFDT

Gérard Masson (S) pour le MEDEF

Hugues Prieur (S) pour le MEDEF

**CPR podo-orthésistes ocularistes orthoprothésistes  
et épithésistes**

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Gérard Masson (T) pour le MEDEF

Alain Piquemal (T) pour la FO

Jérôme Groisy (T) pour le CGC

Jean-Luc Chabot (S) pour la CGT

Jacky Lamirault (S) pour la CFTC

Hugues Prieur (S) pour le MEDEF

**CPR Fournisseurs titre I et IV**

S'est réunie 1 fois

Pas de représentant des organismes sociaux pour la  
CPAM du Loiret

**CSPR Masseurs-kinésithérapeutes**

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Jérôme Groisy (T) pour le CGC

**CSPD Masseurs-kinésithérapeutes**

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Philippe Lambert (T) pour la FNATH

Pierre-Yves Regnault (S) pour la CPME

**CPR Sages-femmes**

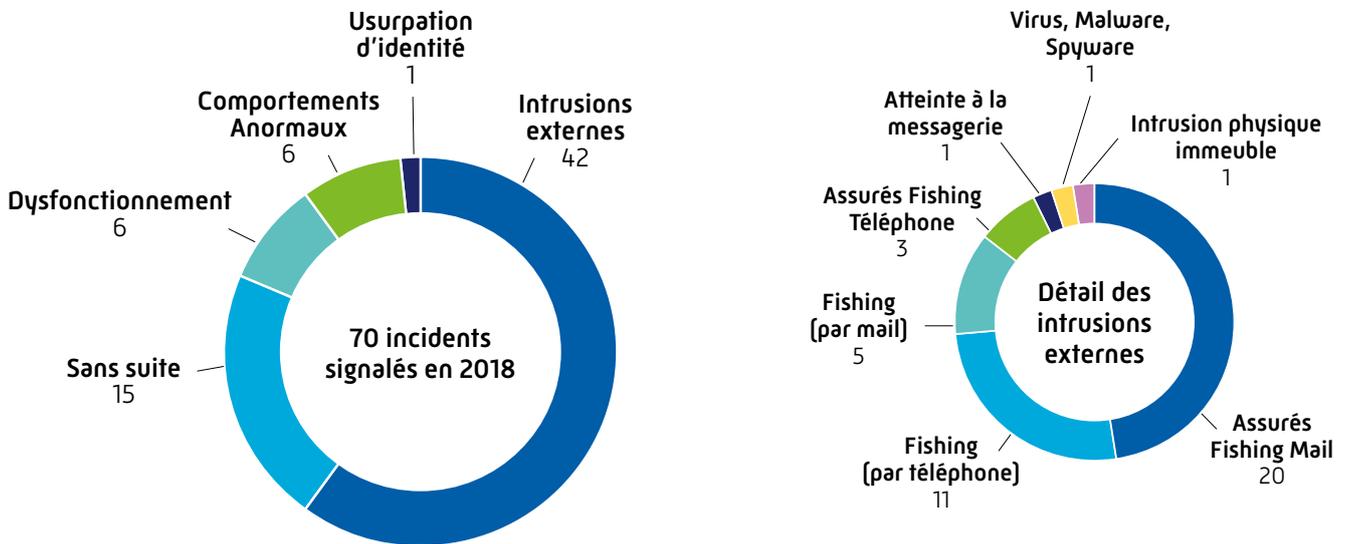
S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Arlette Bouvard (T) pour l'UNAASS

Christine Houari (S) pour le MEDEF

## Les incidents de sécurité



## Le Plan de Continuité d'Activité

Le PCA représente l'ensemble des mesures visant à assurer le maintien des prestations de services, ou d'autres tâches essentielles de l'organisme, puis la reprise planifiée des activités jusqu'au retour à la normale.

Il doit être testé annuellement pour vérifier son opérationnalité et mettre en œuvre les actions correctives nécessaires.

Le matin du 12 novembre 2018, une odeur de gaz dans les locaux de la CPAM rue Théophile Chollet à Orléans a généré une évacuation de l'immeuble (22 agents et cadres et 6 personnes de 3 prestataires). Une alerte PCA a été déclenchée par le responsable Logistique.

Une fois la certitude que tout le personnel était en sécurité, compte tenu des informations données par les autorités, le comité de crise a, en accord avec le Directeur, déclenché un PCA.

Le personnel évacué a été réaffecté sur le site de Place De Gaulle.

La préfecture a précisé dans l'après-midi qu'aucune fuite de gaz n'avait été trouvée dans le quartier et que la cause probable serait une réaction chimique des égouts.

Le comité de crise a fait vérifier par les pompiers l'absence de fuite de gaz dans l'immeuble de Chollet avant de décider sa réutilisation par le personnel dès le lendemain matin.

La continuité d'activité a été assurée le matin même du sinistre dont le coût total a été estimé à environ 3 300 €.

En accord avec la Structure Nationale du PCA (SNPCA) notre sinistre réel de novembre 2018 a été validé comme exercice 2018.

Directeur de la publication : Jean-Claude Barbot  
Conception et réalisation : Service communication CPAM du Loiret - août 2019  
Crédits photos : CPAM du Loiret & Adobe Stock  
Tirage en 100 exemplaires  
Impression : Prevost Offset

