

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

LOIRET



**AGIR
ENSEMBLE
PROTÉGER
CHACUN**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019



2019, une année plus solidaire avec la couverture complémentaire santé !

Comme chaque année, le rapport d'activité est un moment privilégié pour souligner les faits marquants de la caisse et quelques évolutions significatives des activités.

A l'aune de ce que nous vivons aujourd'hui, avec l'épidémie de COVID-19, l'exercice est devenu délicat, convenons-en !

Pour autant, notre caisse a connu des évolutions sensibles en 2019.

La mise en place de la complémentaire santé solidaire n'en est pas une des moindres !

Depuis novembre 2019, la complémentaire santé solidaire (C2S) facilite les démarches des assurés tout en intégrant progressivement le 100 % santé pour les prothèses dentaires, les lunettes et l'audiologie. Un nouveau dispositif très attendu qui, incontestablement, bonifie l'accès aux soins pour les Loiretains les plus fragiles.

Autre évolution notable, le renforcement de notre offre d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation (PRADO) pour les personnes âgées déployé, pour la première fois, en 2019, au Centre Hospitalier Régional d'Orléans.

Sur un plan plus général, nous avons su maîtriser la qualité de service. Après une année plus difficile, nos résultats CPG sont à nouveau en progression. Avec toutefois des difficultés qui subsistent sur la plateforme téléphonique des assurés. Un plan d'actions spécifique est en cours pour, espérons-le, être au rendez-vous des attentes de nos publics.

Parmi les autres actions, on peut évoquer un examen innovant de « prévention en santé » dédié aux médecins et proposé par le Centre d'Examens de Santé (en lien avec le Conseil de l'ordre, l'ARS et l'Union Régionale des Professionnels de Santé) ou encore la relance des réunions collectives avec les employeurs.

2019 aura été également un temps fort pour préparer l'arrivée au 1^{er} janvier 2020 de 23 agents de la sécurité sociale des indépendants et d'APRIA avec des plans individuels de formation, la mise en place de parrainage, des temps de découvertes et des parcours d'intégration, tout pour que le mot « bienvenue » prenne tout son sens.

N'oublions pas aussi que nous avons confirmé nos efforts en 2019 dans notre engagement environnemental. Depuis 2014, cela s'est traduit par une diminution de 17 % de nos émissions de gaz à effet de serre. Avec de la persévérance dans nos priorités pour optimiser la gestion de notre patrimoine, consolider nos travaux d'isolation, ou plus récemment à travers l'acquisition de véhicules électriques ou un plan de mobilité pour ne citer que quelques illustrations.

Tout cela dans un climat social de qualité et avec le soutien constant et attentionné de la Présidente et des conseillers que je tiens à remercier ici !

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



587 005
assurés
CPAM



86,6 %
de la population
couverte



1 852 346 679 €
montant total
des remboursements



322 816
appels reçus
(PFS Loiret)

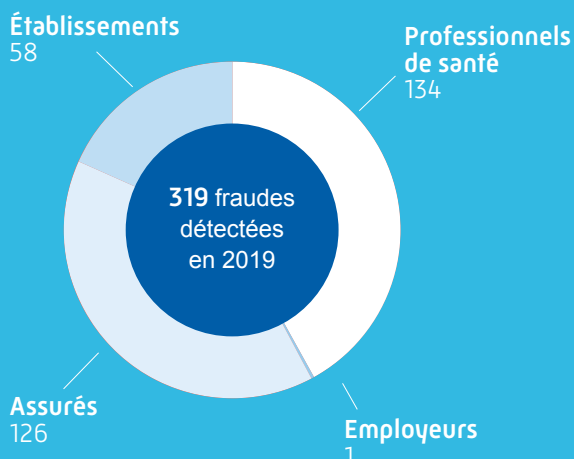


304 202
comptes ameli, dont
57 304 ouverts en 2019



233 970
assurés reçus
dans nos accueils

La fraude



La prévention

62,1 % de participation
au dépistage du cancer du sein

51,1 % des personnes invitées
ont été vaccinées contre la grippe

29,9 % de participation
au dépistage du cancer colorectal

La CPAM proche de ses publics

L'Assurance Maladie dans le Loiret au 1^{er} janvier 2020



678 105
habitants



326
communes sur
6 775 km²

Agglomération orléanaise



100,1
habitants au km²



Siège et agences

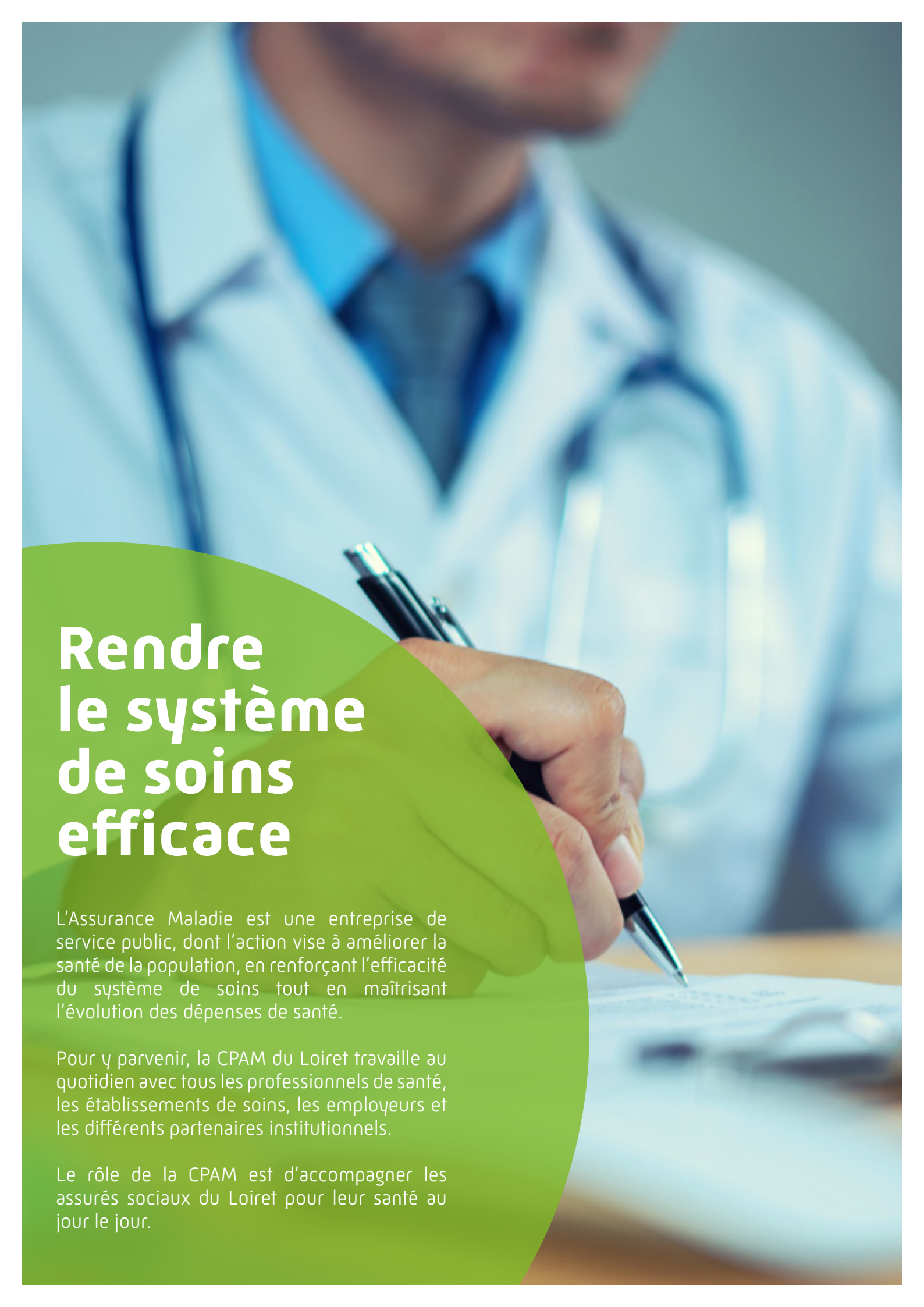


Permanences

La démographie médicale dans le Loiret

Offre de soins du département en 2019

Les professionnels de santé	
Total médecins généralistes (libéraux)	440
dont secteur 1	404
dont secteur 2	29
dont non conventionnés	7
Total médecins spécialistes (libéraux)	425
dont secteur 1	223
dont secteur 2	202
Chirurgiens-dentistes (libéraux)	266
Sages-femmes (libérales)	46
Centres et maisons de santé (médicaux, infirmiers, PMI...)	7
Auxiliaires médicaux (libéraux)	1 325
Laboratoires privés d'analyse médicale	38
Pharmacies d'officine	191
Pharmacies mutualistes	0
Les transporteurs	
Entreprises de transports sanitaires	51
Entreprises de transports non sanitaires (taxis conventionnés)	271
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
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	22
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

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

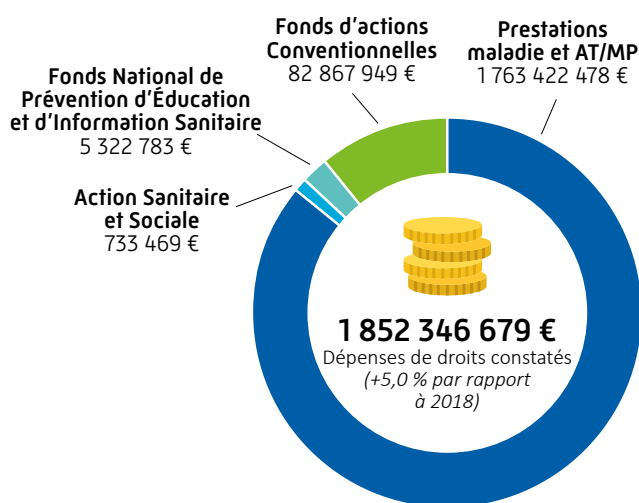
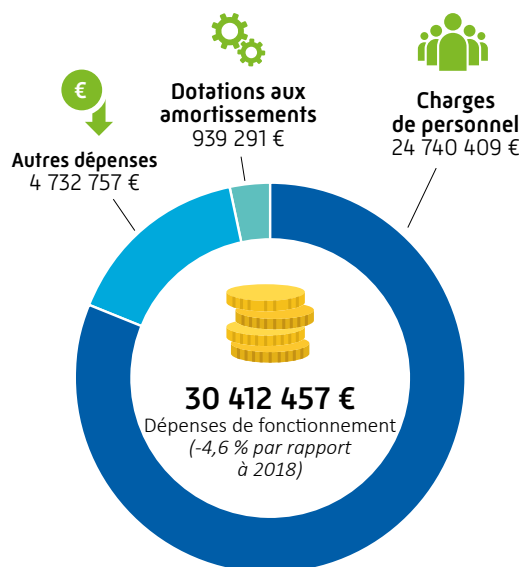
L'Assurance Maladie doit chaque année veiller à ne pas dépasser un taux d'évolution des dépenses, fixé par le Parlement. C'est l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).



Dépenses totales

1 882 761 011 €

+ 4,8 % (par rapport à 2018)



En moyenne l'Assurance Maladie du Loiret a remboursé 4 831 294 € par jour. Pour un montant moyen annuel de 2 861 € par bénéficiaire.

Avec une progression de 5,7 % du nombre de bénéficiaires depuis 2018 dû à l'intégration des assurés du Régime Social des Indépendants, des étudiants et des organismes conventionnés, le montant des dépenses remboursées a augmenté d'environ 7,3 %.

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.

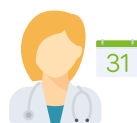
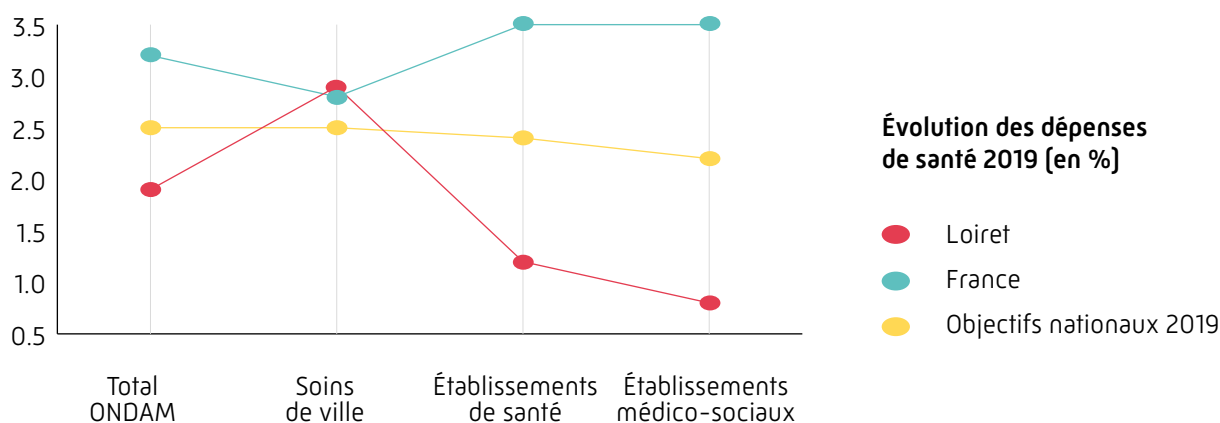
Les dépenses relatives aux soins de ville et aux établissements publics sont prépondérantes. Elles représentent 77,0 % des dépenses ONDAM.

Avec une augmentation dynamique de l'ordre de 2,9 %, les dépenses de soins de ville représentent plus

de 68,0 % de l'évolution des dépenses totales entre 2018 et 2019.

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

- **Les honoraires** : 196 160 725 € (+3,1 %)
- **Les médicaments** : 210 447 422 € (+2,3 %)
- **Les dépenses d'auxiliaires** : 69 921 273 € (+4,2 %).



161 987 000 €

pour les consultations (actes et honoraires) des médecins généralistes et spécialistes



102 314 000 €

pour les indemnités journalières (maladie, accident du travail et maternité)



628 972 000 €

pour les dépenses des établissements de santé

Les honoraires

La progression des honoraires se vérifie principalement chez les médecins généralistes, et dans une moindre mesure chez les spécialistes.

Le remboursement des soins de médecins généralistes progresse de 4,3 %, en raison des évolutions des montants liés aux forfaits médecin traitant (+44,9 %) et à la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (+18,8 %). On note cependant une baisse des remboursements concernant les consultations (-0,9 %) et visites (-12,2 %).

Pour les médecins spécialistes, la hausse des dépenses (+1,7%) est uniquement portée par les remboursements d'actes techniques (+3,6 %), dont l'impact se voit compensé par la baisse des montants liés aux scanners, IRM, tomographie et forfaits consommables (-13,0 %). Dans le détail des actes techniques, c'est l'imagerie qui porte l'essentiel de la hausse (+9,5 %).

Les médicaments

L'évolution des montants liés aux médicaments (+2,3 %) est causée par deux facteurs : la forte hausse des remboursements de pharmacies hospitalières (+8,0 %), et l'instauration des honoraires de dispensation non individualisables.

La baisse générale des remboursements de boîtes de médicaments (-1,6 %), notamment ceux remboursés à 65 %, permet de ralentir la croissance du poste.

Les soins d'auxiliaires

La progression des soins d'auxiliaires médicaux reste dynamique avec une hausse de 4,2 %. Les soins infirmiers et les frais de masseurs kinésithérapeutes représentent 91,0 % de la dépense globale.

L'évolution des soins infirmiers, +5,0 % en montant et +6,7 % en volume d'actes, est portée par les actes médicaux infirmiers (AMI) représentant 80,0 % du poids dans l'écart par rapport à l'an passé. Cette progression est la conséquence d'une augmentation de la consommation par personne (+7,2 %). L'impact de

l'augmentation de la population protégée (intégration des assurés du Régime Social des Indépendants, étudiants et mutuelles au cours de l'année 2019) est neutralisé par une baisse du taux de recours global aux soins infirmiers.

L'activité de masso-kinésithérapie enregistre quant à elle une progression de 2,3 % dans le Loiret. Le facteur principal de cette hausse est l'augmentation de la population protégée, dont le taux de recours aux soins est resté sensiblement équivalent comparé à l'année précédente.

Comme les années passées, la répartition de la dépense fait apparaître une dominance de l'acte de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques (AMS) avec un poids de 62,0 %. Vient ensuite l'acte de masseur kinésithérapeute (AMK) avec 31,0 %. L'augmentation conjointe des remboursements de chaque acte (AMS +1,5 %, AMK +1,4 %, AMC (actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement) +7,3 %) et de l'option démographique (+163,0 %) porte ainsi l'évolution des dépenses de masso-kinésithérapie à +2,3 %.

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).

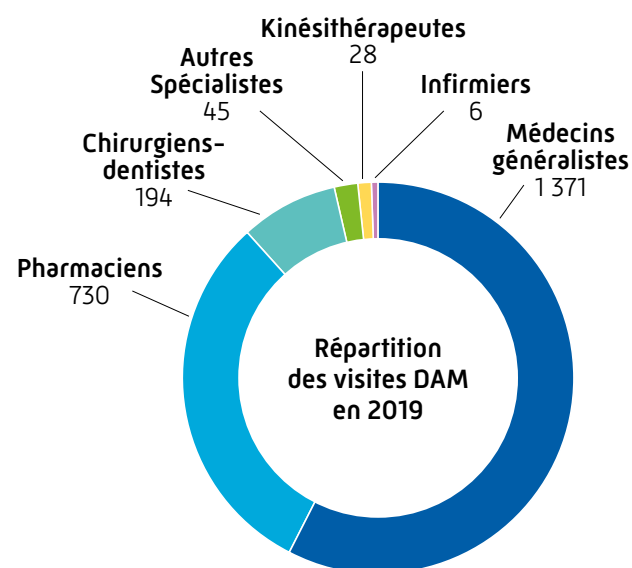
En 2019, 2 379 visites ont été réalisées par les 9 DAM auprès des médecins généralistes, des pharmaciens et autres professionnels de santé.

Les thèmes abordés auprès des médecins généralistes ont été nombreux : la lombalgie, les antibiotiques, la ROSP, les assistants médicaux, les substituts nicotiniques, et les compléments nutritionnels - LPP (liste des produits et prestations).

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

Pour les pharmaciens, les DAM ont présenté la ROSP, les compléments nutritionnels - LPP, le Dossier Médical Partagé (DMP), les départs à l'étranger, la vaccination antigrippale.

Enfin, les chirurgiens-dentistes ont été rencontrés dans le cadre de la convention dentaire, et des premières mesures de plafonnement de certaines prothèses.



L'action auprès des établissements de santé



L'Assurance Maladie développe avec les établissements de santé une stratégie d'amélioration de la pertinence et le bon usage des soins ainsi que le développement du virage ambulatoire et une meilleure adaptation des prises en charge.

Le département Gestion du Risque 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 concernant :

- La facilitation du retour au domicile avec les programmes Prado (programme de retour à domicile)
- 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 entente 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

Simplifier la facturation

Au sein de l'Assurance Maladie, le pôle Établissements a pour principales missions le contrôle et le règlement de la facturation des établissements de soins publics et privés. Afin d'accroître son expertise, le service a été réorganisé en deux pôles : un dédié aux établissements publics, le second aux établissements privés et établissements sociaux et médico-sociaux.

Il accompagne également les structures dans l'optimisation de la qualité de la facturation et la mise en œuvre de la tarification à l'acte (projet FIDES). Dans le cadre de la mutualisation FIDES (facturation individuelle des établissements de santé) avec les CPAM d'Eure-et-Loir et de l'Indre, il accompagne aussi les établissements publics des départements 28, 36 et 45 dans le cadre de rencontres annuelles prévues par

la réglementation appelées Groupe de Coordination Locale (GCL).

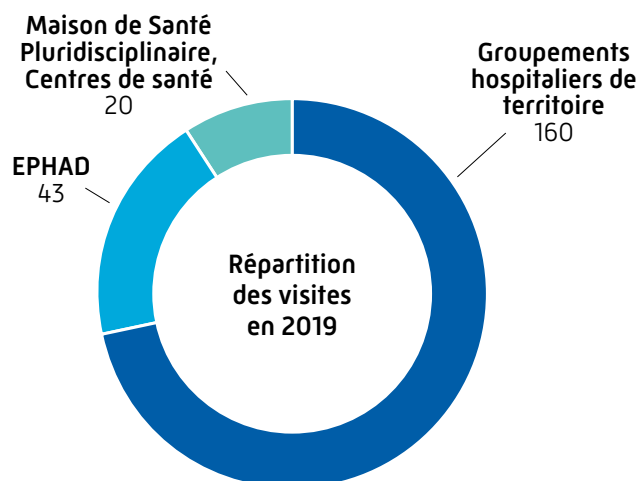
Tous les établissements ont démarré FIDES pour les actes et consultations externes. Le prochain enjeu de FIDES sera de démarrer la facturation dématérialisée pour les séjours.

Favoriser le virage ambulatoire

L'Assurance Maladie travaille au quotidien avec les établissements pour favoriser la chirurgie ambulatoire. Dans sa mission de régulation, elle a été amenée à engager une procédure de Mise Sous Entente 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

La poursuite de la mise en application de l'article 80 qui transfère aux budgets des établissements les frais de transports inter-établissements, la mise en œuvre de la télémédecine et du Prado personnes âgées ont marqué l'année 2019.



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).



1 609 569 €
de préjudices subis

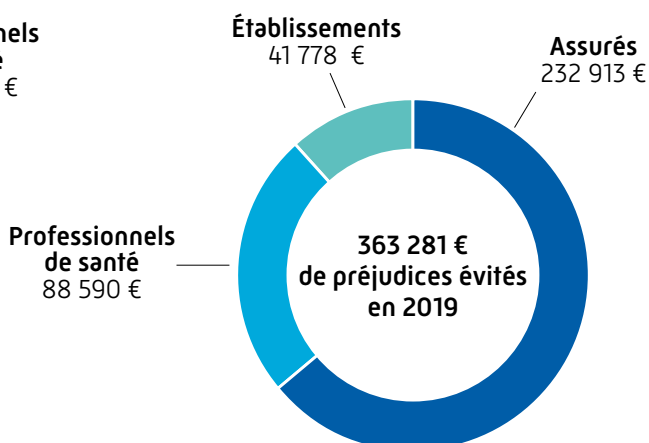
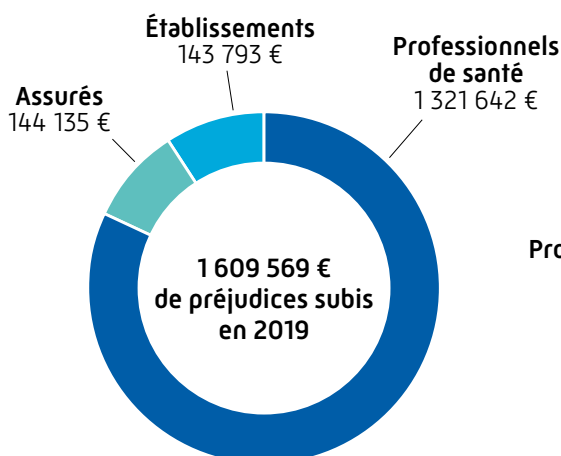
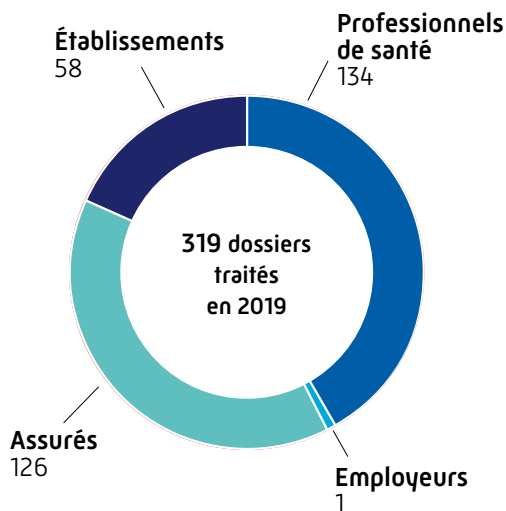
363 281 €
de préjudices évités

Les fraudes commises par des assurés sont essentiellement des fraudes aux ressources pour la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et la couverture santé solidaire, la surcharge d'arrêts de travail, des départs à l'étranger sans autorisation, des pensions d'invalidité, ou le cumul indemnités journalière et activité, la falsification d'ordonnances, ou encore la condition de résidence non remplie.

Les fautes ou fraudes commises par des professionnels de santé concernent principalement le 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.

58 suites contentieuses ont été engagées, 239 rappels à la réglementation ont été effectués, et 22 dossiers ont été abandonnés.



La gestion du pré-contentieux et contentieux

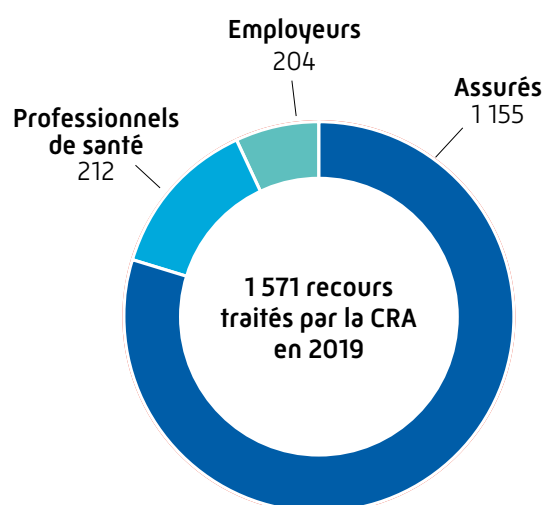


Le service juridique a pour missions principales :

- De traiter les contestations relatives aux décisions prises par l'Assurance Maladie 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 2019, 1 571 contestations (dont 73,5 % émanaient des assurés) ont été adressées à la commission qui s'est réunie 15 fois.



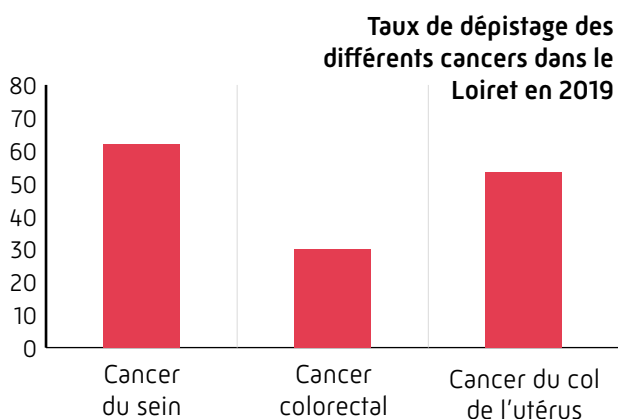
Les Loirétains, acteurs de leur santé

Une offre de prévention adaptée

La stratégie de prévention de l'Assurance Maladie 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 structures d'exercice regroupé (Maison de Santé Pluriprofessionnelle et Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) et des contrats locaux de santé.

Dans le cadre de ses partenariats avec les acteurs du système de soins, le Centre d'Examens de Santé propose désormais un examen de prévention en santé dédié aux médecins (en partenariat avec le Conseil de l'Ordre, l'Union Régionale des Professionnels de Santé, l'Agence Régionale de Santé, le Groupement Hospitalier de Territoire, et Orléans Métropole), et le dépistage du cancer colorectal, en partenariat avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers.



Nos actions de prévention en 2019

- 18 journées santé ont totalisé 1 423 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, 139 220 bons de prise en charge ont été édités dans le Loiret, pour un taux de couverture vaccinal atteignant 51,1 %
- Des dépistages organisés autour de trois catégories de cancers
- Financement d'AIDES Centre concernant les TROD VIH-VHC (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) pour le dépistage du VIH et du VHC auprès de publics ciblés
- Financement d'Appui Santé Loiret concernant le programme « Avec Diabolo, manger rigolo » pour la prise en charge pluridisciplinaire des enfants en surpoids.



6 725

examens de prévention en santé réalisés par nos CES (dont 3 701 pour le public en situation de précarité, 1 249 dans le cadre de la cohorte Constances, et 44 patients diabétiques dans le cadre de l'Éducation Thérapeutique du Patient)



750

enfants sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire

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 11 ans que le dispositif sophia a débuté dans le Loiret.

En 2019, l'objectif de nouvelles adhésions de personnes prioritaires a été atteint, avec un taux de personnes prioritaires nouvellement adhérentes de 53,0 %,

comparé à 52,7 % au niveau national. Ce sont les relances téléphoniques effectuées par les conseillers de l'Assurance Maladie (CAM) qui ont permis l'atteinte de cet objectif.

A l'occasion de la journée mondiale du diabète, plusieurs journées ont été organisées par nos partenaires, à Orléans, Fleury-les-Aubrais, Pithiviers et Chécy.

En 2019, le Loiret dénombre 10 638 adhérents au programme sophia Diabète et 1 587 adhérents à sophia Asthme.





Prado, pour l'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation

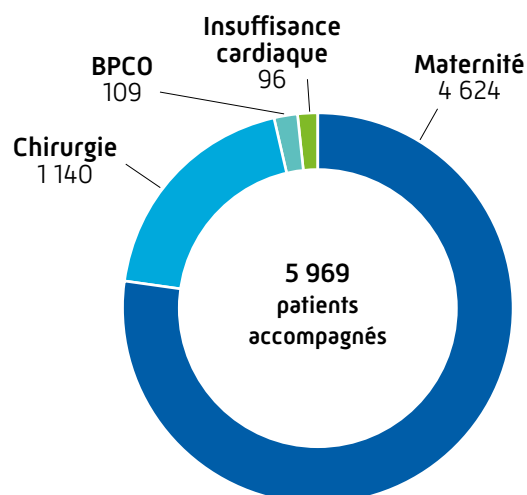
Ce programme de retour à domicile des patients hospitalisés a été initié par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins du patient lors de son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

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 2019, le volet Personnes âgées a été déployé au centre hospitalier régional d'Orléans.

5 969 adhésions ont été réalisées sur l'année 2019 (+3,2 % par rapport à 2018).



Les ateliers maternité

L'objectif est de réduire les inégalités sociales en matière de suivi de grossesse. L'atelier maternité organisé par la CPAM, en association avec la Caf, le service de protection maternelle et infantile du Conseil Général, et l'association des sages-femmes libérales du Loiret, 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). À elles seules, les réunions d'Orléans accueillent 91,0 % des futures mamans inscrites à une réunion.

98,0 % d'entre elles se disent satisfaites ou moyennement satisfaites. Il s'agit du premier enfant attendu pour 82,0 % d'entre elles.



227

futures mamans ont participé aux ateliers maternité en 2019

A photograph of a man and a woman looking at a document together. The man, on the right, has grey hair and is wearing a dark blue zip-up jacket with 'ACTION BLACK EDI' printed on it. The woman, on the left, has long brown hair and is wearing a dark blue long-sleeved top with gold bracelets on her left wrist. They are both looking down at a document on a table. A large, semi-transparent red circle is overlaid on the left side of the image, containing the title and text.

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, une aide au paiement d'une complémentaire santé (toutes deux regroupées en novembre 2019 dans la Complémentaire santé solidaire), ou encore une aide médicale de l'État.

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.

De nombreux dispositifs sont déployés pour réduire les inégalités de santé, en renforçant l'accès aux droits et aux soins. L'année 2019 a été notamment marquée par la mise en œuvre au 1^{er} novembre de la réforme de la Complémentaire santé solidaire, fusionnant les dispositifs de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et d'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Plus simple, cette réforme a pour ambition d'améliorer le taux de recours et la part des assurés couverte par un contrat complémentaire santé. La Complémentaire santé solidaire est accordée sous condition de ressources, sans ou avec participation financière, en fonction de niveau de revenus.

Les actions vers les publics fragiles sont coordonnées entre les différents secteurs de la CPAM concernés (centre d'examen de santé, accès aux droits, action

sociale et accompagnement) et avec le service social Carsat.

La cellule Pfidass pour l'accompagnement des assurés en situation de renoncement aux soins a accru significativement ses actions, avec plus de 300 assurés accompagnés et ayant réalisé leurs soins.

Les partenariats se sont poursuivis avec quatre nouvelles conventions signées entre la CPAM et le Centre Hospitalier de Gien, COALLIA, IMANIS et les deux établissements Ugecam situés dans le département. Sur le champ du partenariat, une nouvelle orientation a également été prise sur le champ de l'inclusion numérique, avec la participation de la CPAM au projet de mise en réseau des acteurs porté par Orléans Métropole puis le CRIA 45, structure œuvrant pour le développement des compétences de base.

Un accès aux droits pour tous

La Complémentaire santé solidaire, depuis novembre 2019

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.

Depuis le 1^{er} novembre, la Complémentaire santé solidaire remplace la CMU-C et l'ACS. D'un coût maximum d'un euro par jour, ce nouveau dispositif permet aux personnes ayant de faibles ressources, d'accéder à des soins sans reste à charge.

Les circuits en interne ont été repensés, des nouveaux outils mis à disposition et de nombreuses formations proposées pour accompagner les équipes dans l'appropriation de ce nouveau dispositif, qui conduit à une approche différente du traitement de dossiers (paiement de cotisation à la CPAM dans le cadre de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière - Choix Etat).

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 RSA (attribution automatique de la CMU-C et partenariat avec la Caf) et le renouvellement automatique des dossiers « ASPA » (Allocation de solidarité aux personnes âgées)
- Le développement des partenariats, avec la signature de nouvelles conventions, pour accompagner les travailleurs sociaux sur la constitution des demandes
- L'application des mesures de simplification (faciliter la démarche de l'assuré et limiter l'effet « ping-pong »)
- L'accès à une adresse générique, avec envoi dématérialisé possible des pièces manquantes pour un accès aux droits plus rapide
- L'accompagnement des assurés sur la montée en charge de la demande en ligne CMU-C/ACS
- La détection des assurés sans organisme complémentaire en front office (centre d'examen de santé, accueils...)
- Les campagnes d'information par mail, sms ou notification sur le compte ameli
- Les assurés reçoivent désormais un accusé réception automatique de la réception de leur demande, ce qui contribue à les rassurer et à limiter les contacts en accueil.

La mise en place d'une organisation optimisée au sein du service « Accès aux Droits », la demande de numérisation de tous les dossiers dès réception, et les échanges d'information interactifs avec les autres services de l'organisme facilitent le suivi des dossiers.



67 610

bénéficiaires de la CMU Complémentaire, de l'aide à la complémentaire santé, ou de la Complémentaire santé solidaire au 31 décembre 2019

dont **20 851**

bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé

56,1 %

des bénéficiaires de l'ACS ont un contrat accrédité au 31 décembre 2019



15 208 329 €

de dépenses totales au titre de la CMU-C en 2019

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 l'Assurance Maladie de Paris a eu lieu le 23 septembre.

Pour faciliter ce transfert, une phase préparatoire a eu lieu au cours de l'année 2019, avec notamment la numérisation de tous les dossiers dès leur réception et des actions de communication auprès des hôpitaux du département.



2 352

bénéficiaires de l'AME en 2019
(+5,8 % par rapport à 2018)



5 741 396 €

de dépenses totales au titre de
l'AME en 2019



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 existent :

Action Parcours santé jeunes

- Conventions avec les 4 missions locales du Département (Orléans, Montargis, Gien, Pithiviers)
 - 791 jeunes rencontrés
 - 338 examens de prévention en santé fixés
 - 19 jeunes accompagnés dans le cadre de la Pfidass
 - 130 adhésions à une complémentaire santé
 - 127 déclarations de médecin traitant
 - 213 comptes ameli ouverts

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

- Convention avec les établissements hospitaliers du département
 - 212 dossiers reçus
 - Droits AME ou CMU-C ouverts dans plus de 75,0 % des cas

Action Aide Sociale à l'Enfance

- 1 503 situations signalées avec 100 % de droits CMU-C ouverts.

Action CMU-C/ACS

- 4 nouvelles conventions ont été signées entre la CPAM et le Centre Hospitalier de Gien, COALLIA, IMANIS et les deux établissements Ugecam situés dans le département
- Au total 1092 situations qui ont été transmises pour une ouverture de droits CMU-C/ACS.

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 2019, l'Assurance Maladie du Loiret a été désignée caisse référente régionale « Accès aux droits et aux soins », deux comités de pilotage ont été organisés en région, permettant le partage et l'harmonisation des pratiques d'accompagnement et de détection et la coordination des actions partenariales et de communication.

En octobre, le dispositif a été évalué par la Caisse nationale d'appui. Cette analyse a souligné plusieurs bonnes pratiques :

- le travail collaboratif étroit mené avec le centre d'examen de santé pour identifier et signaler les situations à prendre en charge à l'issue d'un examen de prévention en santé
- l'articulation avec le service médical et les dentistes du centre d'examen de santé visant à

guider les accompagnants dans l'adaptation des plans de traitement dentaires

- le partenariat avec le service social de la Carsat pour des entretiens conjoints permettant un accompagnement global
- les revues de dossiers avec les détecteurs pour évaluer les détections et améliorer le repérage.

Les formations nationales à la posture professionnelle Pfidass ont été dispensées auprès des équipes de détecteurs et accompagnants : près de 20 personnes ont été formées en 2019.



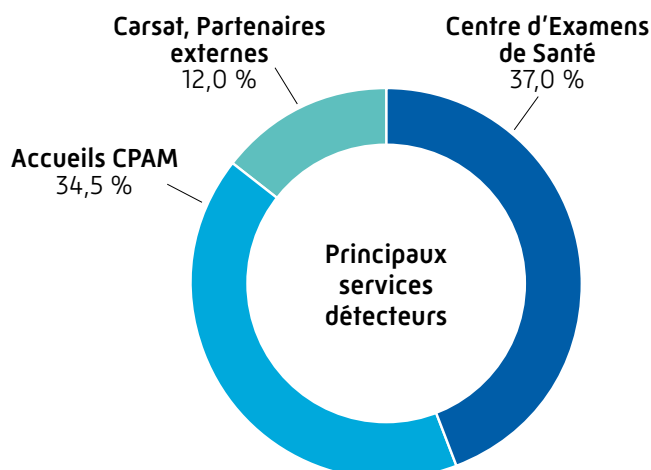
78 %

de dossiers clôturés avec soins réalisés (soit 417 dossiers)



185

saisines toujours en cours d'accompagnements



La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP)



L'Assurance Maladie, en partenariat avec le service social, 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.

Chaque acteur apporte son expertise au regard de son champs de compétence. Ces modalités de travail, permettent une coordination et une complémentarité d'interventions auprès des personnes. La dimension partenariale constitue la clé de voûte de la prévention de la désinsertion professionnelle.

La finalité de l'intervention est de prévenir ou limiter les risques de précarisation par la détection précoce et l'accompagnement social des assurés fragilisés par un arrêt de travail ou un passage en invalidité.



136

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

Des aides personnalisées

L'Action Sanitaire et Sociale



25

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 1 182 450 € pour l'année 2019.

2 009 demandes ont été étudiées pour des aides liées à l'accès aux soins et aux accompagnements réalisés par le service social. 1 340 demandes ont fait l'objet d'une aide financière pour un montant de 773 403 €.

La dotation retour et maintien à domicile a permis de financer 222 demandes d'aides pour faciliter le retour à domicile, aider les personnes en situation de handicap. Cela représente 136 807 € d'aides financières.

5 dossiers de demande de subvention d'associations ont été examinés et accordés pour un total de 13 300 €.



2 284

dossiers étudiés en CASS



1 562

accords
soit 68,4 %



910 210 €

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.

Simplifier la relation quotidienne entre l'Assurance Maladie et ses publics est une priorité qui encourage à développer la dématérialisation.

Notre cœur de métier

Optimiser la gestion de notre fichier « assurés »

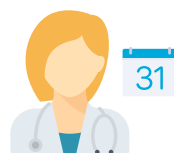
L'Assurance Maladie assure et facilite l'accès aux droits afin de permettre la prise en charge des prestations, délivrer rapidement une carte Vitale et prendre en compte rapidement toutes les mises à jour de la situation des bénéficiaires (situation de famille, adresse, naissance, coordonnées, exonérations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



587 005

bénéficiaires gérés par la caisse du Loiret au 1^{er} janvier 2020 (soit une augmentation de 5,8 % par rapport à 2018)

L'année 2019 a été marquée par la réforme de la protection sociale des indépendants et la réforme des étudiants, qui modifie leur rattachement à la CPAM du lieu de résidence en 2019. Ces modifications ont été votées lors de la loi de finance 2018.



89,8 %

des bénéficiaires ont eu au moins un soin en 2019

L'année a également été marquée par les mutations des assurés de régimes partenaires vers le régime général : les fonctionnaires et retraités de la mutualité de la fonction publique (MFPS/HFP) et les contractuels de la mutualité nationale hospitalière (MNH).



20 500

cartes Vitale délivrées en moins de 21 jours

Les enfants majeurs, sont pris en charge, au titre d'assuré, dès le mois suivant leur 18^{ème} anniversaire ; leur situation administrative est mise à jour, automatiquement, conformément à la loi sur la protection universelle maladie.

Le contrôle PUMa, ou la vérification de résidence, pour 2018-2019 s'est étendu de juillet 2018 à mars 2019. Le contrôle porte sur les bénéficiaires consommateurs, dont les droits n'ont pas été vérifiés depuis plus de 3 ans. Il a permis la vérification et la mise à jour de situation administrative de plus de 3 400 bénéficiaires majeurs.

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 2019 a notamment été marquée par la reprise, par le service Frais de santé, du traitement des réclamations à partir de février et celui des feuilles de soins papier à partir de décembre, la montée en charge de SCOR pour les laboratoires, ainsi que les nouvelles conventions avec évolutions tarifaires et des codes actes / prestations associés.

A compter de 2020 le traitement des feuilles de soins papiers sera mutualisé et repris en gestion par l'Assurance Maladie du Cher. Le second semestre 2019 a été consacré à la préparation du transfert de ces activités.



21,3

jours en moyenne pour les feuilles de soins papier



6,8

jours pour les feuilles de soins électroniques pour les assurés



78,2 %

des dépenses de santé ont été effectuées en tiers payant

Verser les revenus de remplacement et de substitution

L'Assurance Maladie compense 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.

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 2019, les rentes AT/MP ont représenté 10 008 dossiers : 9 228 victimes et 790 ayant-droits.

2 418 362

jours de travail indemnisés (au titre de la maladie)

28

jours pour le règlement de la 1^{ère} indemnité journalière aux assurés

157 048

arrêts de travail, pour 278 177 prescriptions

16 501

Accidents de travail

1 850

Accidents de trajet

581

Maladies professionnelles

343

enquêtes administratives

75,4 %

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 2019, 6 243 pensions sont gérées pour le Loiret, dont 679 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 » : 304 ont été réglées en 2019.

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.

Accueil physique

L'offre de rendez-vous s'est développée, et les agents ont fait la promotion de la prise de rendez-vous en autonomie, sur le compte ou par téléphone.

Les grandes campagnes de 2019 :

- Promotion des téléservices sur les déclarations de nouveau-nés
- Campagne sur la mise à jour des adresses mail assurés
- Campagne DMP lors des rendez-vous.

Des Ambassadeurs du Numérique ont été nommés, et les premiers Ateliers Numériques à destination des assurés ont eu lieu.

Un compte ameli qui évolue pour faciliter le quotidien des assurés

En 2019, 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 :

- Commande de carte Vitale
- Changement de coordonnées bancaires
- Changement d'adresse postale
- Déclaration perte / vol de la CEAM
- Affichage du médecin traitant pour les moins de 16 ans
- Affichage infos liées au prélèvement à la source
- Changement du nom d'usage
- Inscription des enfants sur la carte Vitale des 2 parents
- Infos sur les délais de traitement



223 970

personnes reçues

18 404

rendez-vous d'accueil
(+12,7 % par rapport à 2018)



181 457

appels assurés reçus
pour le Loiret (+1,9 % par rapport
à 2018)

85,0 %

des appels assurés traités

14 704

appels de professionnels de
santé traités (90,2 % des appels
traités)



300 471

e-mails adressés par les assurés
de la région et traités par la CPAM
du Loiret

82,2 %

des e-mails traités en moins de
48 heures



304 202

comptes ameli, dont
57 304 ouverts en 2019

56,7 %

de demandes de cartes Vitale 2
dématérialisées

94,6 %

de demandes de relevés
d'indemnités journalières
dématérialisées

L'accompagnement personnalisé de nos publics

Les grandes missions pour les assurés

- Qualifier nos bases de coordonnées
- 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...)
- Organiser des ateliers numériques pour aider les assurés à se familiariser avec les outils en ligne.

174 campagnes de promotion à destination des assurés en 2019 dont 56 campagnes locales portant sur les thématiques suivantes :

- Aide au paiement d'une complémentaire santé
- CMU-C
- Dépistages cancers
- Changement adresse ou RIB
- Vaccination
- Forums santé
- DMP...



1 824 401

emails
envoyés



111 781

sms
envoyés



22 795

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.

Les réunions collectives

La caisse primaire du Loiret a lancé, en septembre, ses réunions employeurs.

La première, sur le thème de la réglementation des risques professionnels et les téléservices, a réuni 18 participants. La deuxième a porté sur la thématique des évolutions réglementaires des risques professionnels applicables au 1^{er} décembre 2019 et l'offre digitale. 34 employeurs se sont déplacés à Orléans, Montargis, ou Gien.

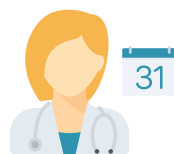
Des campagnes diversifiées

Emailing sur :

- La déclaration d'accident du travail dématérialisée
- La Déclaration Sociale Nominative
- Le questionnaire des risques professionnels
- Le compte AT/MP en partenariat avec la Carsat
- La déclaration des salariés étrangers.
- Newsletter employeurs en région Centre-Val de Loire.

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.



1 261

visites des Conseillers Informatique Services chez les Professionnels de santé

16 302

appels de professionnels de santé traités pour le Loiret

113

rendez-vous d'installation

En 2019, trois grandes campagnes d'information ont été mises en place à destination des professionnels de santé : encourager l'exercice coordonné, promouvoir les différents contrats (option de pratique tarifaire maîtrisée, option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique, Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins...), et développer la télémédecine.

Les campagnes menées en 2019

- 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
- DMP en officine
- Forfait structure et forfait d'aide à la modernisation du cabinet.



41,9 %

d'avis d'arrêt de travail dématérialisés

10 311 323

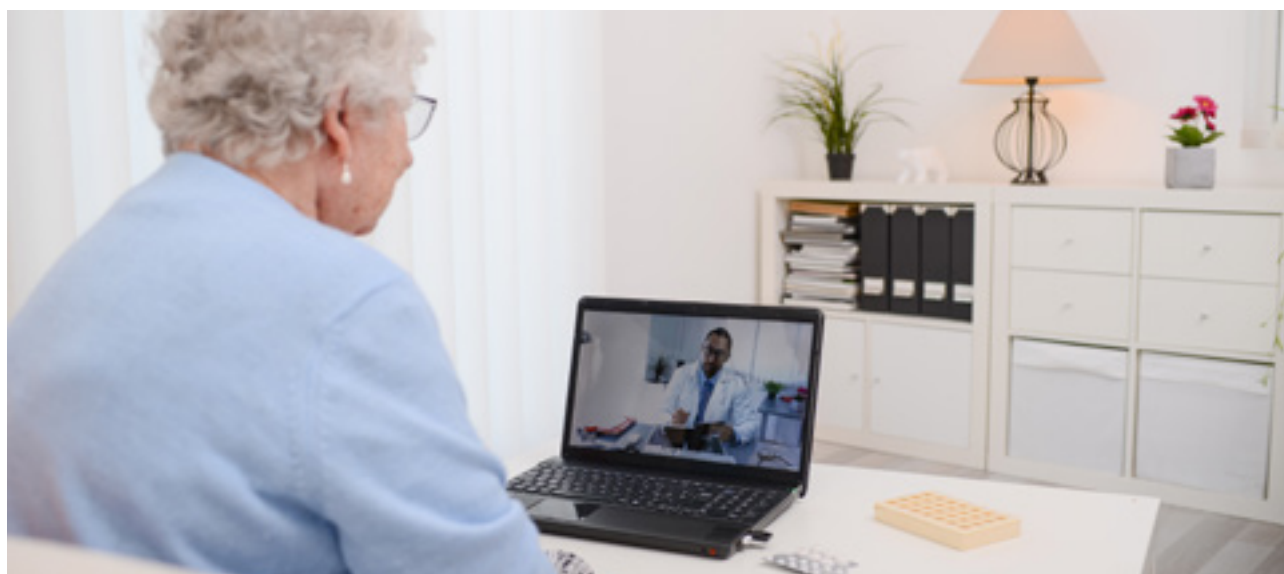
feuilles de soins électroniques traitées

82,7 %

de médecins équipés Vitale

86,5 %

de déclaration du choix de médecin traitant dématérialisé



Fluidifier la relation par la médiation



Les conciliateurs ont pris, en 2019, l'appellation de médiateurs et désormais la médiation suspend les délais de recours existants.

La médiation s'inscrit dans un mode alternatif de règlement des litiges évitant les recours aux tribunaux.

En 2019, le nombre de saisines s'élève à 454, contre 501 en 2018 (diminution de 9,4 %) compte tenu de la baisse de saisines relatives au médecin traitant.

Les demandes portent principalement sur :

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

La difficulté d'accéder à un médecin traitant reste le principal motif des saisines en médiation (280 saisines en 2018 contre 248 en 2019).

C'est l'articulation avec la Pfidass qui explique cette baisse en médiation puisque les demandes couplées d'un renoncement de soins ont été orientées vers le pôle d'accompagnement en santé.

- **les frais de santé**

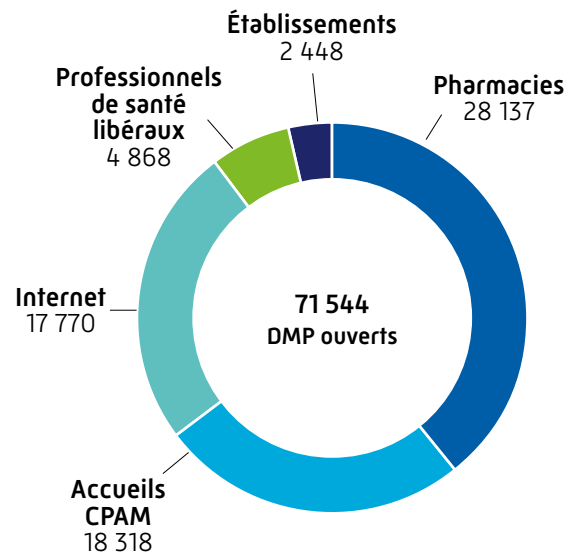
Les saisines relatives aux frais de santé arrivent en seconde position notamment du fait de décisions émises par le Centre National des Soins à l'Étranger générant surtout des incompréhensions sur la base française de remboursement.

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 se poursuit. Des actions locales ont été mises en place auprès d'entreprises, de collectivités locales et de structures en lien avec la santé. L'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, DayMP (CPAM, Carsat) continue.

A l'instar des pharmaciens, les infirmiers sont désormais rémunérés pour l'ouverture de DMP.



**NE CHERCHEZ PLUS
VOS INFORMATIONS DE SANTÉ.
VOTRE DMP
LES GARDE POUR VOUS.**

Ouvrez vite votre Dossier Médical Partagé
sur dmp.fr ou en pharmacie.

Campagne locale de communication d'octobre à décembre 2019.



**DMP :
LE DOSSIER MÉDICAL
QUI VA VOUS
SIMPLIFIER LA VIE
ET PEUT-ÊTRE MÊME
VOUS LA SAUVER.**



**Le Dossier Médical Partagé.
Ouvrez-vite le vôtre en pharmacie ou sur dmp.fr**



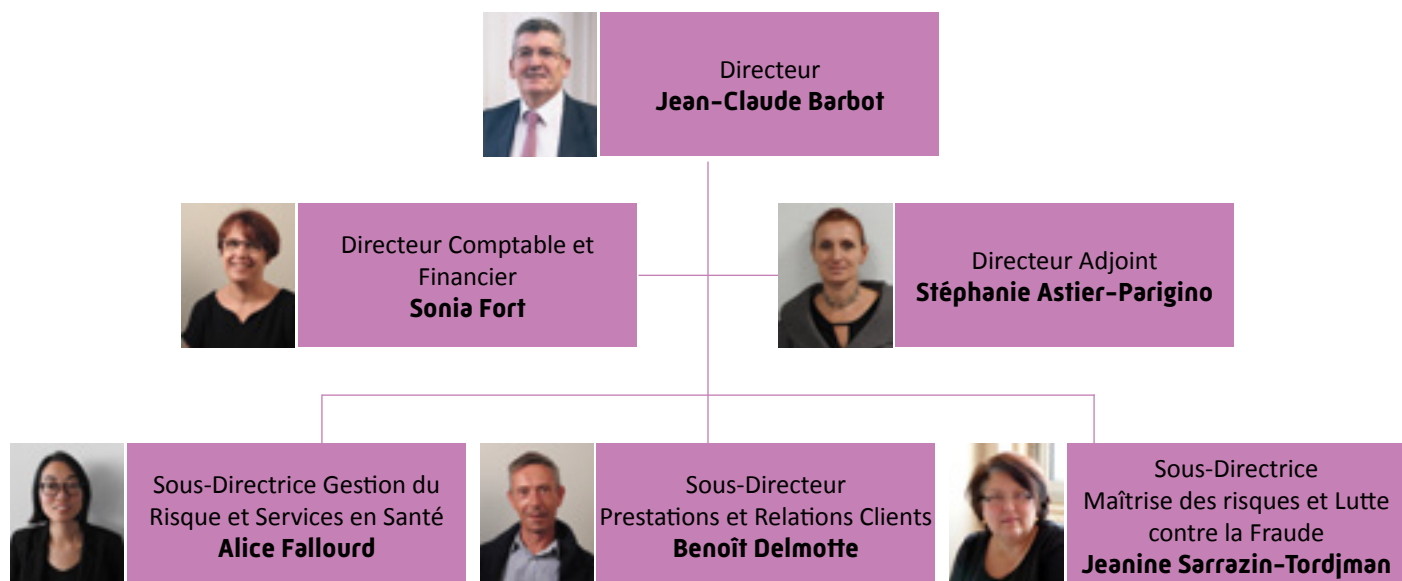
Renforcer l'efficacité collective

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 2019)

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



37

Direction

- Département Accès aux droits et aux soins
- Centre d'Examens de Santé
- Contrôle de Gestion
- Communication
- Direction de Coordination de la Gestion Du Risque

64 agents

Direction financière et recouvrement

- Contrôle
- Comptabilité
- Pôle Recouvrement-Commission de Recours Amiable- Médiation

44 agents

Direction adjointe

- Gestion budgétaire et immobilière
- Département Ressources Humaines
- Département Informatique
- Marketing

58 agents

Sous-direction gestion du risque et services en santé

- Accompagnement des professionnels et des établissements de santé
- Gestion des professionnels de santé
- Prévention
- Service établissements
- Programme de Retour À Domicile

43 agents

Sous-direction prestations et relations clients

- Département frais de santé et prestations en espèces
- Département relations clients

272 agents

Sous-direction maîtrise des risques et lutte contre la fraude

- Contentieux et lutte contre la fraude
- Département Qualité et Sécurité

17 agents



517

salariés
dont 498 CDI,
16 CDD
dont 27 CDI au CES



81,5 %

de femmes
à la gestion
administrative
et **85,2 %** au CES



12 mutations

7 retraites
dont **1** au CES

24 mobilités internes

29 recrutements CDI
dont **2** au CES



149 200 €

de frais
pédagogiques
dont **3 673 €** au CES

8 057 h

de formation
dont **182 h** au CES



56^{ème}

caisse au rang
national CPG sur
102 caisses, avec
un résultat de
84,99 %

Le Conseil : l'équilibre des responsabilités

La composition du Conseil

Président : Sandrine Battistella

1^{er} Vice-Président : Jérôme Groisy

2^{ème} Vice-Président : Pierre-Yves Regnault

3^{ème} Vice-Président : Jacky Lamirault

Réunion du 15 mars :

- Le Conseil a approuvé, à l'unanimité, la nomination de madame Sophie Dade en tant que médiateur de la CPAM du Loiret
- A l'unanimité, le Conseil a donné mandat aux représentants de la CPAM au Conseil d'Administration de l'UIOSS pour voter la dissolution et la liquidation de l'organisme
- A l'unanimité, le Conseil a autorisé le Directeur de la CPAM à engager toutes les opérations nécessaires à l'acquisition du bâtiment sis au, 9 place du Général de Gaulle à Orléans.

Réunion du 21 juin :

- Le Conseil a approuvé, à la majorité, la bonne tenue des comptes 2018 de la CPAM du Loiret.

Réunion du 13 décembre :

- A l'unanimité, le Conseil a approuvé la désignation des membres titulaires et suppléants de la Commission de Recours Amiable
- A l'unanimité, le Conseil a donné délégation à la Commission de Recours Amiable
- A l'unanimité, le Conseil a approuvé la désignation de madame Sophie Dade en qualité de secrétaire titulaire et mesdames Angélique Sanchez et Nora Zaiou en tant que suppléantes de la Commission de Recours Amiable
- Le Conseil a approuvé, à l'unanimité, la désignation de monsieur Chabot, membre suppléant à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale en remplacement de monsieur Virgili
- Le Conseil a approuvé, à l'unanimité, la date d'effet au 31 décembre 2019 de la dissolution de l'Union Immobilière et a autorisé le Directeur de la Caisse à conclure les actes nécessaires à la reprise de la quote part détenue par l'Urssaf
- Le Conseil a approuvé à la majorité les budgets initiaux 2020 (GA, FNPEIS, CES, FAC, ASS).

Les membres avec voix délibérative

Représentants des assurés sociaux	Titulaires	Suppléants
CGT	Jean-Luc Chabot - Sylvie Dubois	Chantal Guérin
CGT - FO	Marc Bourgault - Alain Piquemal	Katia Escoin - Claudie Guillaumon
CFDT	Sylvie Legrand - Hervé Soubrane	Stéphane Gaillard - Nathalie Weitzenfeld
CFTC	Jacky Lamirault	Nathalie Pillet
CFE - CGC	Jérôme Groisy	
Représentants des employeurs	Titulaires	Suppléants
MEDEF	Sandrine Battistella - Gérard Masson - Valérie Perdoux - Hugues Prieur	Christiane Chevalier - Géralde Cuvillier - Joël Delalande - Christine Houari
CPME	Vincent Bernardini - Pierre-Yves Regnault	Marie-Jo Largant-Heymes
U2P	Maryse Montigny - Thierry Villard	
Représentants de la mutualité française	Titulaires	Suppléants
FNMF	François Brière - Nicolas Didier	Jocelyne Bourand - Thomas Martin
Représentants des institutions	Titulaires	Suppléants
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

Représentants des employeurs	Titulaires	Suppléants
IRPSTI	Carine Roy	
Représentants du personnel	Titulaires	Suppléants
CGT	David Benoit - Liliane Guilhen	Valérie Echard - Audrey Marchand
UGICT - CGT	Frédéric Hue	Céline Ledrapier

Intégration des régimes partenaires

Un agent de la mutuelle MFP Service a intégré l'organisme le 1^{er} mars 2019 dans le cadre du transfert de l'activité de gestion de l'assurance maladie obligatoire au sein du Régime Général.

L'année 2019 a été une année de mise en œuvre des phases préparatoires à la future intégration des agents du RSI et des organismes conventionnés (APRIA et

Harmonie Mutuelle), prévue en janvier 2020 au sein de l'organisme.

Quatre agents du RSI ont été mis à disposition au sein de la CPAM du Loiret (Contentieux, Prévention, Département Qualité et Sécurité, Formation/RSO) par anticipation, à la mi-année 2019.



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 2019 a été marquée par la mise en place d'une feuille de route en vue d'intégrer la conformité aux exigences du règlement général à la protection des données ainsi que par une forte sensibilisation des salariés, notamment par l'intervention de la déléguée à la protection des données au sein des services de front office, ainsi que par une campagne de communication.

L'année 2019 totalise 27 inscriptions au registre des traitements.

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.

Le programme de formation au management relationnel a été poursuivi auprès de l'ensemble des managers. A destination des agents, des modules de formation à la communication facilitante ont été mis en place, visant à mieux intégrer le rôle de chacun dans la qualité de vie au travail.

La communication des Ressources Humaines reste un axe fort de l'accompagnement au changement : réunions thématiques proposées aux managers, réunions de présentation des postes vacants afin de favoriser et accompagner la mobilité interne.

L'investissement dans le plan de formation reste soutenu à un haut niveau afin d'accompagner le développement des compétences.



1 185
jours de formation



770 000 €
de budget global



770
stagiaires

un effort de formation de

4,95 %
de la masse salariale

71 %
du personnel a suivi au moins une
action de formation dans l'année

Préparer l'arrivée des agents de la Sécurité Sociale des Indépendants et des organismes conventionnés

Pour préparer au mieux l'arrivée prévue en janvier 2020 de 23 agents de la Sécurité Sociale des Indépendants, d'APRIA et Harmonie Mutuelle, un dispositif d'accompagnement complet a été élaboré : plans individuels de formation, mise en place de parrainage, organisation de temps de découverte de la CPAM, parcours d'intégration digital... autant d'actions pour que le mot « bienvenue » prenne tout son sens.



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 2019 par une diminution de plus de 17 % de ses émissions de gaz à effet de serre depuis 2014.

Plusieurs regroupements de services et l'accueil d'autres organismes de Sécurité Sociale sur les sites existants ont permis d'optimiser les surfaces et ainsi de diminuer notre impact environnemental. D'autres économies d'énergie ont été ciblées en 2019 au travers de travaux d'isolation sur les sites de Montargis (204 fenêtres changées) et Ladureau. Le remplacement des luminaires par des LED s'est poursuivi : 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 plan de mobilité entreprise a été mis en place, avec pour objectif une transition vers les mobilités douces. Deux véhicules électriques favorisent les déplacements entre les sites les plus éloignés équipés de bornes de recharge rapide et les déplacements sont limités grâce à l'utilisation de trois salles de visio-conférence.

Enfin, des animations de promotion du réseau de transports en commun se sont tenues sur les sites orléanais à l'occasion de la semaine de la mobilité. Une première animation sur simulateur d'éco-conduite a été menée auprès des agents de Montargis.

Les dispositifs de recyclage sont désormais bien intégrés : collecte des piles usagées, recyclage de 100 % des consommables d'impression, des déchets papier et cartons. Depuis cette année, le recyclage des mégots de cigarettes s'est ajouté au dispositif de traitement des déchets. Pour lutter contre les déchets

plastiques, des fontaines à eau filtrée ont été installées sur tous les sites et des gourdes réutilisables ont été offertes au personnel.

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... Pour la 1^{ère} fois, la CPAM a participé à l'opération nationale Duoday, visant à faire découvrir nos métiers à des personnes en situation de handicap.

De nouvelles actions de sensibilisation aux bons gestes et postures ont été déployées auprès des agents, dédiées à la santé du dos : présentation de l'application Activ'Dos, distribution de gymballs, conseils en ergonomie...

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 offre la possibilité de rencontrer un psychologue du travail lors de vacances sur site.

Les enjeux de santé sont partagés avec tout le personnel sur les supports de communication interne (télémédecine, Dossier Médical Partagé...).

Des travaux ont été menés pour renforcer l'intérêt au travail par la mise en place de la polyvalence sur plusieurs processus métier.

Un protocole d'accord pour expérimenter le télétravail a été signé avec les partenaires sociaux.

En quelques chiffres

- 6,1 % de salariés en situation de handicap
- 3 duos agents CPAM / personnes en situation de handicap lors de la participation à Duoday
- Plus de 150 participants aux animations Activ'Dos.



Favoriser la cohésion interne



L'Assurance Maladie du Loiret continue de développer les 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 vidéos présentant les services dans un format original «La Boîte à Questions»
- 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.



62

infos publiées
sur l'intranet



10

newsletters



20

vidéos réalisées



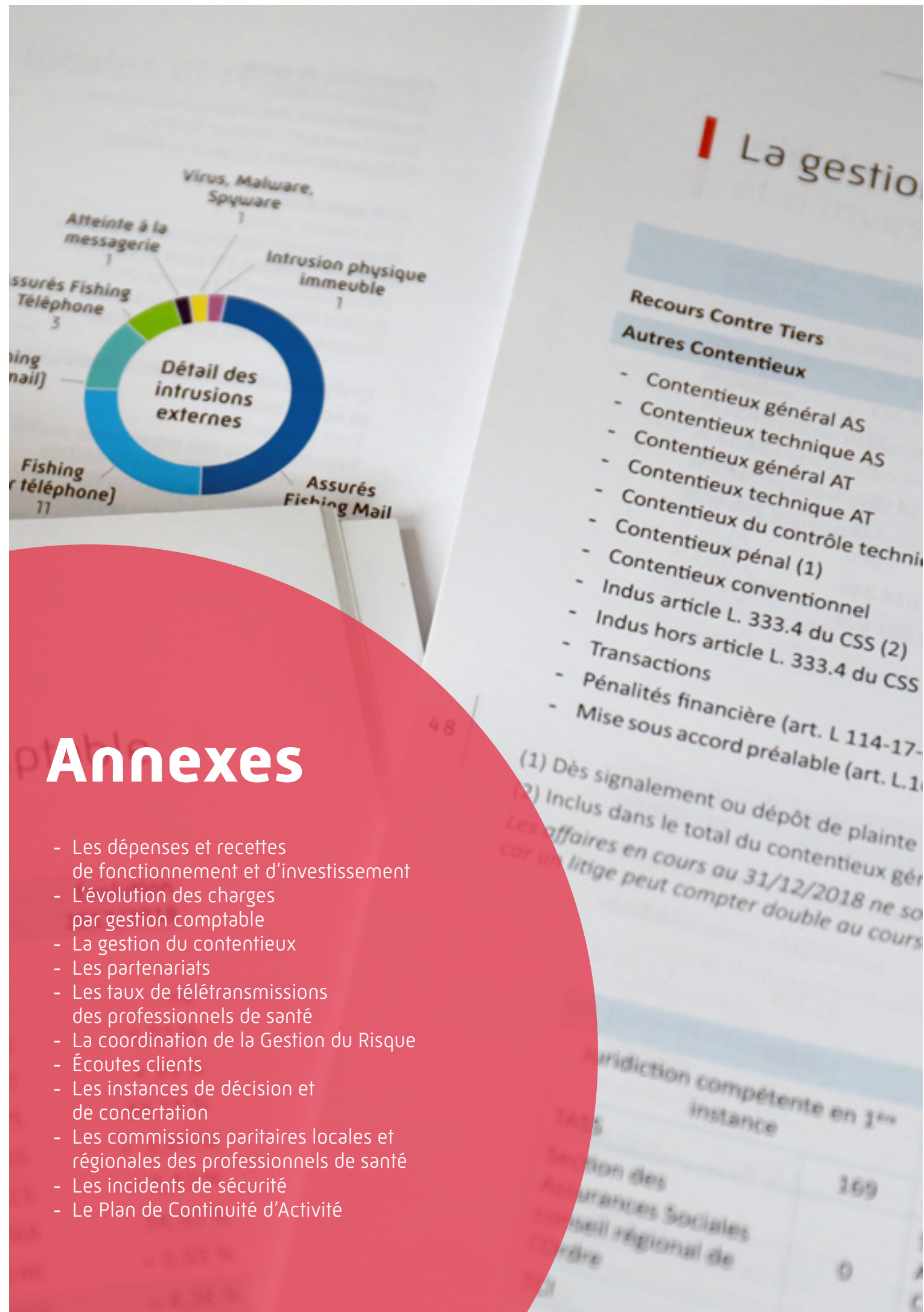
53

agents inscrits aux
6 Rendez-vous
Découvertes



4

Petits-Déjeuners
Directeur



La gestion

Recours Contre Tiers

Autres Contentieux

- Contentieux général AS
- Contentieux technique AS
- Contentieux général AT
- Contentieux technique AT
- Contentieux du contrôle techn
- Contentieux pénal (1)
- Contentieux conventionnel
- Indus article L. 333.4 du CSS (2)
- Indus hors article L. 333.4 du CSS
- Transactions
- Pénalités financière (art. L 114-17-
- Mise sous accord préalable (art. L.1

(1) Dès signalement ou dépôt de plainte
(2) Inclus dans le total du contentieux gé

Les affaires en cours au 31/12/2018 ne so
car un litige peut compter double au cours

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

Juridiction compétente en 1 ^{ère} instance	
TA55	
Section des Assurances Sociales	169
conseil régional de	0
10 ^{ème} arr	

Les dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement

Dépenses et recettes de fonctionnement	2018 en milliers d'euros	2019 en milliers d'euros	Évolution 2018/2019
Dépenses			
- Charges de personnel	26 306	23 217	- 11,74 %
- Dotations aux amortissements	1 194	900	- 24,62 %
- Autres dépenses	4 324	4 319	- 0,12 %
Total des dépenses	31 824	28 436	- 10,65 %
Recettes			
- Dotation	28 063	28 324	+ 0,93 %
- Autres recettes	3 761	112	- 91,72 %
Total des recettes	31 824	28 436	- 10,65 %

Dépenses d'investissement	2018 en milliers d'euros	2019 en milliers d'euros	Évolution 2018/2019
Immobilisations incorporelles	25,8	2,6	-
Immobilisations corporelles			
- Terrain et aménagement de terrain	6,5	0	-
- Constructions	1 605,4	505,7	68,5
- Installations générales	27,2	5,4	-
- Matériel de transport	223,4	37,5	- 83,2
- Matériel de bureau et informatique	179,9	110,3	- 38,7
- Mobilier	77	71,3	- 3,64
Immobilisations en cours	302,6	853,3	18,2
Total Immobilisations corporelles et incorporelles	2 448,2	1 586,2	- 35,2
Immobilisations financières	33,1	330,3	-

L'évolution des charges par gestion comptable

Charges	2018 en milliers d'euros	2019 en milliers d'euros	Évolution 2018/2019
Total des charges des gestions techniques et budgétaires, dont:	1 796 831	1 882 761	+ 4,78 %
Maladie	1 691 468	1 773 857	+ 4,87 %
<i>dont</i>			
- <i>CMUc part complémentaire</i>	14 965	16 155	+ 7,95 %
- <i>Soins urgents</i>	423	225	- 46,81 %
AT-MP	65 734	70 780	+ 7,68 %
Gestion administrative	29 420	28 436	- 3,34 %
Prévention maladie (FNPEIS)	5 554	5 282	- 4,90 %
- <i>dont Centre d'Examens de Santé</i>	2 404	1 977	- 17,76 %
Fonds d'Actions Conventionnelles (FAC)	947	1 453	+ 53,43 %
Action Sanitaire et Sociale	977	937	- 4,09 %
Fond de Lutte contre les Addictions (ex Fonds Tabac)	171	41	-

La gestion du contentieux

	Affaires en cours au 1 ^{er} Janvier 2019	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées	Affaires en cours au 31/12/2019
Recours Contre Tiers	Activité mutualisée (CPAM prenant : Loir-et-Cher)			
Autres Contentieux				
- Contentieux général AS	141	88	73	199
- Contentieux technique AS	Activité mutualisée (CPAM prenant : Indre)			
- Contentieux général AT	311	124	141	439
- Contentieux technique AT	Activité mutualisée (CPAM prenant : Indre)			
- Contentieux du contrôle technique	2	5	2	5
- Contentieux pénal (1)	15	6	0	21
- Contentieux conventionnel	0	0	0	0
- Indus article L. 333.4 du CSS (2)	30	12	5	39
- Indus hors article L. 333.4 du CSS (2)	32	23	15	45
- 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 31/12/2019 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 ^{ère} instance		Juridiction d'appel concernée			
Pôle social du TGI	183	Cour d'Appel	108	Cour de Cassation	4
Section des Assurances Sociales conseil régional de l'Ordre	1	Section des Assurances Sociales Conseil National De l'Ordre	0	Conseil d'État	0

Transaction	Pénalités financières	Contentieux ordinal	Recouvrement des sommes dues au titre de la faute inexcusable de l'employeur
0	29 998 €	0 €	2 559 670 €

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. Partenariat pour la mise en œuvre de l'action régionale « Bien manger, bien grandir » autour du repérage des enfants en surpoids et la proposition d'accompagnement diététique et psychologique par des professionnels libéraux adhérents au programme.

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 pour les commissions d'ASS et la PFIDASS,
- 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'ASS, 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.

Elle organise également les commissions paritaires régionales :

- Gestion de la paie
- Rappel des TRAM en place / mutualisations
- Coordination régionale en place (AT MP ?).

Les CPAM de la Région Centre-Val de Loire dans le cadre :

- Du Comité Thématique Régional Prévention,
- Du Comité Technique Régional Opérationnel des cancer
- Pôle thématique régional accompagnement
- Pôle thématique régional produits de santé.

Le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des cancers) - Antenne du Loiret dans le cadre de :

- 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 et aux soins
- 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 autour de l'accès aux droits et aux soins : Missions Locales, Conseil Départemental (Aide Sociale à l'Enfance), Mairie d'Orléans (femmes victimes de violence), Pôle Emploi, UDAF, COALLIA, IMANIS, UGECAM
 - 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, l'Université d'Orléans
 - 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) et certaines Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (Argonne, Fleury-les-Aubrais, Bonny-sur-Loire, Pithiviers) ou centre de santé (Chalette-sur-Loing)
 - Les structures d'aide à domicile dans le cadre des prises en charge d'intervention d'aide à domicile financées sur les fonds Action Sanitaire et Sociale
 - Des professionnels de santé libéraux (sages-femmes, médecins généralistes, infirmières, massuers-kinésithérapeutes, dentistes, audioprothésistes, diététiciennes, psychologue, psychomotriciens, orthophonistes ...)
 - 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	1 510 134	88,2 %	1 542 772	90,1 %	1 712 388
Spécialistes	890 819	71,9 %	1 075 945	86,9 %	1 238 405
Chirurgiens-dentistes	357 160	91,3 %	360 047	92,0 %	391 406
Pharmaciens	4 038 349	88,4 %	4 491 632	98,3 %	4 568 058
Laboratoires	902 756	95,4 %	931 198	98,4 %	946 072
Masseurs kinésithérapeutes	202 090	75,0 %	260 069	96,5 %	269 493
Infirmiers	458 621	71,3 %	627 232	97,5 %	643 012
Orthophonistes	54 540	87,6 %	60 968	97,9 %	62 252
Orthoptistes	13 345	87,7 %	13 516	88,9 %	15 212
Pédicures	13 312	45,1 %	13 916	47,1 %	29 535
Sages-femmes	61 423	93,1 %	62 955	95,4 %	65 973
Fournisseurs	40 862	39,7 %	103 024	90,3 %	114 040
Transporteurs sanitaires	97	0,1 %	79 598	97,6 %	81 569
Taxis	0	0 %	149 789	98,1 %	152 639
Total général	8 543 508	87,4 %	9 772 661	95,0 %	10 290 054

* b2s + d2f+b2d

Source : fichier Praticiens – données 2019

La coordination de la Gestion du Risque

En 2019, la gouvernance de la DCGDR a été formalisée à travers 8 pôles thématiques chargés de couvrir l'ensemble des thématiques de maîtrise médicalisée.

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 :

- Poursuite de la montée en charge du dispositif article 51 : formation des référents article 51 dans les départements, accompagnement renforcé DCGDR / Agence Régionale de Santé (ARS) dans le traitement des projets et auprès des porteurs.
- Déploiement du DMP en lien étroit avec la caisse pré-série (CPAM 37) et l'ARS. Mise à disposition d'outils et organisation de réunions de concertation pour la mise en place de la stratégie régionale de déploiement. Déploiement auprès des établissements sanitaires et EHPAD.
- Accompagnement du déploiement de la télémédecine en lien avec l'ARS et le Groupement régional d'appui au développement de l'e-Santé (GRADEs). Construction d'un tableau de bord régional de suivi des actes de télémédecine et constitution d'un profil régional télémédecine.
- Accompagnement au déploiement des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) en lien avec l'ARS et la Fédération des Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) : organisation de formations conjointes avec l'ARS et création d'outils d'accompagnement et mise à disposition de données statistiques
- Poursuite de l'accompagnement sur les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et participation à un groupe de travail associant le conseil régional, la préfecture et l'ARS sur le déploiement des MSP en région
- Réalisation d'un diagnostic sur l'état des lieux des spécialistes en région Centre-Val de Loire dans le cadre de la Commission Paritaire Régionale médecins
- Accompagnement et suivi du déploiement du dispositif des assistants médicaux en région.

Les principaux partenariats pour la région

Partenariats mis en place avec l'ARS :

- Dans le cadre du déploiement du DMP et de la Messagerie Sécurisée Santé (MSS) : des points réguliers sont réalisés et l'ARS est associée à toutes les instances en lien avec le déploiement de ces deux sujets en région. Les établissements

sanitaires et médico-sociaux sont accompagnés de manière conjointe ARS/Assurance Maladie.

- Des réunions mensuelles sont organisées pour étudier les projets article 51 et accompagner les porteurs de projet.
- Dans le cadre du déploiement de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) CPTS : échanges réguliers sur la stratégie de déploiement, mise en place de formations, création d'outils
- Groupe de travail en lien avec la préfecture et le conseil régional sur l'état des lieux des MSP en région et mise en place d'un plan d'action
- Réunions dans le cadre du déploiement du guichet unique

Partenariats mis en place avec le Groupement régional d'appui au développement de l'e-Santé (GRADEs)

- Organisation de rencontres avec les référents télémédecine du GRADES
- Organisation de réunion en lien avec le GRADES et l'ARS pour l'échange de données statistiques sur la télémédecine
- Participation aux réunions e-parcours

Partenariat avec la fédération des MSP et la Fédération des URPS sur le déploiement de l'exercice coordonné : création d'outils d'accompagnement communs et échanges réguliers

Partenariat avec l'URPS ML dans le cadre des groupes qualités pour la production de données statistiques et participation aux réunions

Les chiffres clés de la DCGDR en 2019

186 059

Dossiers Médicaux Partagés créés en 2019 en région Centre - Val de Loire

8

adhésions à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel MSP en région

64,8%

Des professionnels de santé libéraux équipés en Messageries Sécurisées en Santé

1

adhésion à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel CPTS

2

Projets article 51 autorisés par le DGARS en région

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

94,9 % des assurés sont satisfaits (94,2 % en 2018) dont 26,7 % très satisfaits de leur CPAM.

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

- Compte ameli (98,2 %)
- Informations fournies par l'Assurance Maladie (95,7 %)
- Site ameli.fr (95,5 %)
- Demandes de remboursement de soins (93,2 %)
- Courriers adressés à la CPAM (92,6 %)
- Modifications d'informations personnelles / affiliation (88,0 %)
- E-mails adressés via le compte ameli (85,1 %).

Ils sont plus mesurés (même si leur satisfaction reste supérieure à 80 %) sur :

- Prestations - Revenus de remplacement (80,6 %)
- Canaux de contact - Visites à l'accueil de la CPAM (73,3 %)
- Demande / renouvellement de CMU-C / ACS (79,2 %).

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- Réclamations (55,6 %)
- Appels téléphoniques à la CPAM (69,8 %).

Résultats de l'enquête de satisfaction Professionnels de santé

87,8 % des professionnels de santé sont satisfaits (90,1 % en 2018) dont 26,2 % très satisfaits de leur CPAM.

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

- Site ameli.fr (95,5 %)
- Visite du DAM (93,0 %)
- Espace Pro (89,7 %)
- Contact avec le CIS (89,7 %)
- Informations fournies par l'Assurance Maladie (89,3 %)
- Fonctionnement du dispositif Tiers Payant (89,2 %)
- Appels téléphoniques (87,9 %)
- Echanges confraternels (81,0 %).

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

- E-mails (71,4 %)
- Courriers (72,4 %).

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- Contacts avec le Service Médical (54,5 %)
- Réclamations (55,0 %)
- Traitement des derniers rejets (65,9 %).

Résultats de l'enquête de satisfaction Employeurs

88,2 % des employeurs sont satisfaits (85,7 % en 2018) dont 6,9 % très satisfaits de leur CPAM.

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

- Traitement de votre dernier courrier (100,0 %)
- Dernier contact avec le conseiller employeur (100,0 %)
- Intervention du service prévention dans l'entreprise (100,0 %)
- Le site ameli.fr de l'Assurance Maladie - Espace Employeurs (96,0 %)
- Compte AT/MP sur Net-Entreprises (93,0 %)

- Traitement de votre dernier email (90,0 %)
- Informations fournies par l'Assurance Maladie (90,0 %)
- Notification du taux de cotisation AT/MP (88,0 %)
- Dernier contact avec le gestionnaire de tarification (83,0 %).

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

- Dernier paiement d'indemnités journalières (76,0 %)
- Traitement de votre dernière déclaration d'AT (78,0 %)
- Appels téléphoniques à la CPAM (79,0 %).

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- Traitement de votre dernière réclamation (66,0 %).

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

En 2019, sur les 10 434 réclamations reçues, 80,0 % provenait des assurés, 16,0 % des professionnels de santé, et 4,0 % des employeurs.

Les principaux motifs de réclamations Assurés concernent :

- Les frais de santé : 37,0 %
- Les indemnités journalières maladie : 21,0 %
- La gestion des bénéficiaires (mise à jour des droits, carte vitale, etc..) : 19,0 %
- Les indemnités journalières accident de travail/maladie professionnelle : 15,0 %.

85,7 % des réclamations ont été traitées en moins de 10 jours.

Les instances de décision et de concertation

Les commissions émanant du Conseil

Instances	Titulaires	Suppléant
<p>Commission de Recours Amiable (CRA) Président : 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 2019.</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 Stéphane Gaillard pour la CFDT Alain Piquemal pour la CGT-FO Philippe Lambert pour la FNATH</p>	<p>Gérard Masson pour le MEDEF Vincent Bernardini pour la CPME Jean-Luc Chabot pour la CGT Jérôme Groisy pour la CFE-CGC Arlette Bouvard pour l'UNAASS</p>
<p>Commission d'Action Sanitaire et Sociale (CASS) Président : Marc Bourgault</p> <p>Elle s'est réunie 24 fois en 2019.</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>Représentants les assurés sociaux 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 CGT-FO</p> <p>Représentants les employeurs 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>Représentant la mutualité Francois Brière pour la FNMF</p> <p>Représentant les institutions Philippe Lambert pour la FNATH Arlette Bouvard pour l'UNAASS</p>	<p>Représentants les assurés sociaux Sylvie Legrand pour la CFDT Rémi Virgili pour la CGT Jacky Lamirault pour la CFTC Claudie Guillamon pour la CGT-FO</p> <p>Représentants les employeurs Marie-Jo Largent-Heymes pour la CPME Thierry Villard pour l'U2P Hugues Prieur pour le MEDEF Gérard Masson pour le MEDEF</p> <p>Représentant la mutualité Nicolas Didier pour la FNMF</p> <p>Représentant les institutions Gilles Guyot pour l'UNAF/UDAF Dominique Caton (personne qualifiée)</p>

Instances	Titulaires	Suppléant
<p>Commission des pénalités financières</p> <p>Elle s'est réunie 3 fois autour de 15 dossiers en 2019.</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>Collège salariés Hervé Soubrane pour la CFDT Jérôme Groisy pour la CFE-CGC</p> <p>Collège employeurs Gérard Masson pour le MEDEF Vincent Bernardini pour la CPME</p> <p>Collège institutions Philippe Lambert pour la FNATH</p>	<p>Collège salariés Nathalie Pillet pour la CFTC Alain Piquemal pour CGT-FO</p> <p>Collège employeurs Pierre-Yves Regnault pour la CPME Thierry Villard pour l'U2P</p> <p>Collège institutions 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 2019
Représentants des organismes sociaux :
Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME

CPL Médecins

S'est réunie 3 fois
Représentants des organismes sociaux :
Jérôme Groisy (T) pour la CGC
Philippe Lambert (T) pour la FNATH
Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME
Sandrine Battistella (S) pour le MEDEF
Sylvie Dubois (S) pour la CGT
Marie-Jo Largant-Heymes (S) pour la CPME

CPR Pharmaciens

S'est réunie 2 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 CGT-FO
Pierre-Yves Regnault (S) pour la CPME

CPR Chirurgiens-dentistes

S'est réunie 2 fois
Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

CPD Chirurgiens-dentistes

S'est réunie 2 fois
Représentants des organismes sociaux :
Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME
Hervé Soubrane (S) pour la CFDT

CPR Infirmiers

S'est réunie 2 fois
Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

CPD Infirmiers

S'est réunie 2 fois
Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

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 2 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 Sages-femmes

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :
Arlette Bouvard (T) pour le CISS
Christine Houari (S) pour le MEDEF

Instance locale de concertation avec les sages-femmes

S'est réunie 2 fois

Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

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 2 fois

Représentants des organismes sociaux :
Jérôme Groisy (T) pour le CGC

CSPD Masseurs-kinésithérapeutes

S'est réunie 2 fois

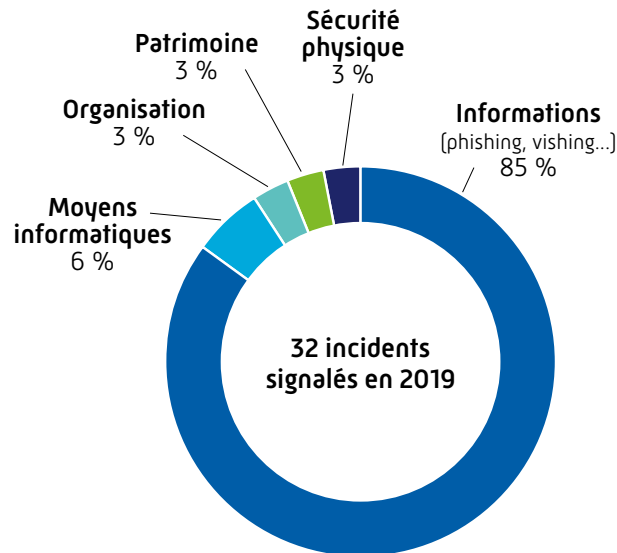
Pas de représentant des organismes sociaux pour la CPAM du Loiret

CPR des structures pluri-professionnelles

S'est réuni 1 fois

Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME
Alain Piquemal (S) pour FO

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.

En 2019, l'exercice annuel a porté sur la simulation d'un incendie mineur au siège de notre organisme.

L'objectif de ce test fut d'éprouver la capacité de notre organisme à se mobiliser rapidement dans un contexte de crise avec réalisation d'un Plan de Gestion de Crise (PGC) avec réunions des comités d'alerte puis de crise, établissement d'un plan d'action opérationnel et communication associée conformément aux attentes du plan d'actions national 2019 du PCA.

Les conclusions de l'évaluation par la Structure Nationale du PCA (SNPCA) sont :

- Une bonne mobilisation des membres des comités lors de la réunion du comité d'alerte et de crise.,
- Le pilotage de la gestion de crise a été réalisé efficacement par le RPCA et son adjoint,
- Les aspects communication et logistique ont été étudiés durant la gestion de crise permettant ainsi aux agents du siège d'être mis en sécurité sur un site de repli en attendant les consignes de la Direction,
- Le plan d'actions est bien structuré ce qui a permis au comité de crise de définir les actions prioritaires rapidement,
- La base documentaire est opérationnelle et confirme le bon fonctionnement du PCA de la CPAM du Loiret.

