



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loiret

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020



#FIERSDEPROTÉGER



L'année 2020 a été une année particulière à tout point de vue.

Depuis plus d'un an, la crise sanitaire rythme notre quotidien et nous fait vivre des situations inédites.

Dans ce contexte spécifique, la CPAM du Loiret a dû s'adapter. Avec l'ensemble des salariés, elle a relevé en 2020 de nombreux défis. Ce rapport d'activité le montre bien.

Nous avons répondu à nos missions traditionnelles : l'accès aux droits et aux soins de nos 626 000 bénéficiaires. Nous avons veillé à préserver autant que possible la qualité de service et le lien avec nos publics, malgré des conditions difficiles avec la fermeture de nos accueils, une forte sollicitation sur les canaux téléphone et mails, ou encore une augmentation très significatives des arrêts de travail.

Nous avons pris en charge de nouvelles activités pour contribuer à la gestion de la crise sanitaire aux côtés de nos partenaires et des professionnels de santé. Le gouvernement a confié à l'Assurance Maladie le Contact Tracing que nous avons construit avec la participation active d'un très grand nombre de salariés volontaires dès mai 2020. Plus récemment, nous sommes mobilisés pour la campagne de vaccination, véritable espoir pour sortir de cette crise, et sur le paiement des bordereaux de vaccination pour les professionnels de santé.

Sur le volet interne, comme toute entreprise, nous avons fait face à des problématiques

organisationnelles et techniques pour concilier la sécurité sanitaire de chaque collaborateur et la continuité de nos activités. Le télétravail a été déployé en un temps record, d'autant que nous en étions au stade de l'expérimentation juste avant la crise. Nous avons également adapté les locaux pour accueillir les salariés sur site en charge des activités non dématérialisées ; et pour répondre aux besoins croissants du Contact Tracing.

N'oublions pas que 2020 a également été l'année d'intégration du régime des travailleurs indépendants. Nous avons ainsi accueilli 23 nouveaux collègues, et plus de 40 000 bénéficiaires.

Sur tous ces aspects, la CPAM du Loiret a réussi à faire face.

Je remercie l'ensemble des conseiller.e.s pour leur soutien et leur implication dans les priorités de la Caisse.

Et je remercie très sincèrement les agents, les élu.e.s du personnel, les managers et l'équipe de direction pour l'adaptabilité, la réactivité et l'agilité dont ils ont fait preuve ; et pour le travail accompli.

Stéphanie Astier-Parigino
Directeur adjoint



INTRODUCTION

P.5 Les Chiffres Clés

P.6 L'Assurance Maladie proche de ses publics



RENDRE LE SYSTÈME DE SOINS EFFICACE

P.9 Une gestion maîtrisée

P.17 Les Loirétains, acteurs de leur santé



LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS

P.23 Un accès aux droits pour tous

P.29 Des aides personnalisées



OFFRIR DES SERVICES PERFORMANTS

P.31 Notre cœur de métier

P.34 La relation client



RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE

P.40 Une entreprise en mouvement

P.43 Mieux travailler ensemble



ANNEXES

P.47

Les chiffres clés

Les assurés dans le Loiret



626 294
assurés
CPAM



92,2 %
de la population
couverte



1 962 558 113 €
montant total
des remboursements



81 %
des appels traités
(sur la période après
le 1^{er} confinement)

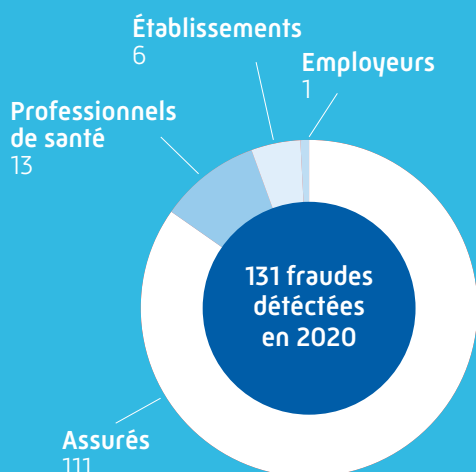


355 700
comptes ameli, dont
51 500 ouverts en 2020



452 000
mails adressés par les
assurés de la région et
traités par la CPAM du
Loiret

La fraude



La prévention

56,3 % de participation
au dépistage du cancer du sein

62,3 % des personnes invitées
ont été vaccinées contre la grippe

25,3 % de participation
au dépistage du cancer colorectal

L'Assurance Maladie proche de ses publics

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




678 845
habitants


326
communes sur
6 775 km²

Agglomération orléanaise




100,2
habitants au km²

 Siège et agences  Permanences

La démographie médicale dans le Loiret

Offre de soins du département en 2020

Les professionnels de santé

Total médecins généralistes (libéraux)	430
dont secteur 1	396
dont secteur 2	27
dont non conventionnés	7
Total médecins spécialistes (libéraux)	433
dont secteur 1	223
dont secteur 2	209
dont non conventionnés	1
Chirurgiens-dentistes (libéraux)	273
Sages-femmes (libérales)	49
Centres et maisons de santé (médicaux, infirmiers, PMI...)	12
Auxiliaires médicaux (libéraux)	1 370
Laboratoires privés d'analyse médicale	39
Pharmacies d'officine	189
Pharmacies mutualistes	0

Les transporteurs

Entreprises de transports sanitaires	54
Entreprises de transports non sanitaires (taxis conventionnés)	279

Les établissements

Établissements publics, centres hospitaliers	10
Établissements privés (médecine, chirurgie, obstétrique)	4
Établissements privés maladies mentales	2
Établissements de rééducation fonctionnelle et repos convalescence	6
Hospitalisation à domicile	2
Structures de dialyse	6
Établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée	38
Établissements et services pour personnes âgées dépendantes	74
Services de soins infirmiers à domicile	18
Scanner-IRM	22


Les urgences

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

La crise sanitaire Covid-19

L'activité du service Relations avec les professionnels de santé a fortement été impactée par la crise sanitaire. Les sollicitations des professionnels de santé ont évolué vers des questions sur les thématiques d'actualité (masques, tests Covid, vaccination...) et le volume de mails traités a fortement augmenté.

Toutes les installations ont pu être réalisées, sans impact sur les délais, grâce à la dématérialisation des activités, idem pour l'ensemble des paiements conventionnels. L'accompagnement des professionnels de santé s'est poursuivi, malgré la suspension des rendez-vous d'accueil physique.



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 l'Assurance Maladie 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.

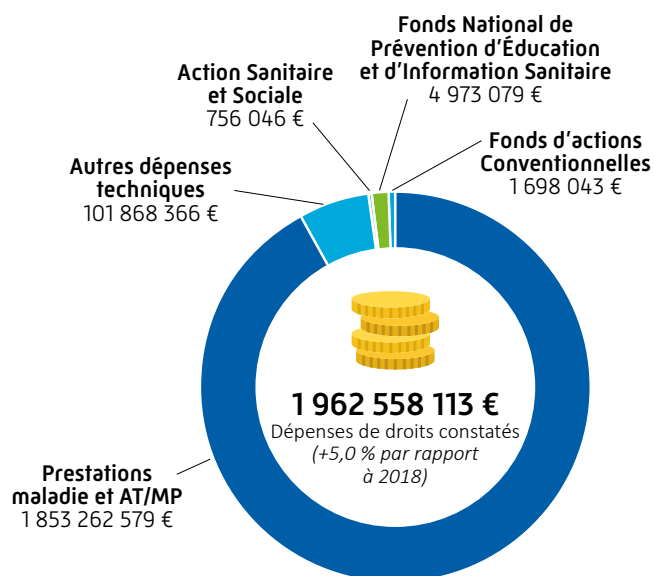
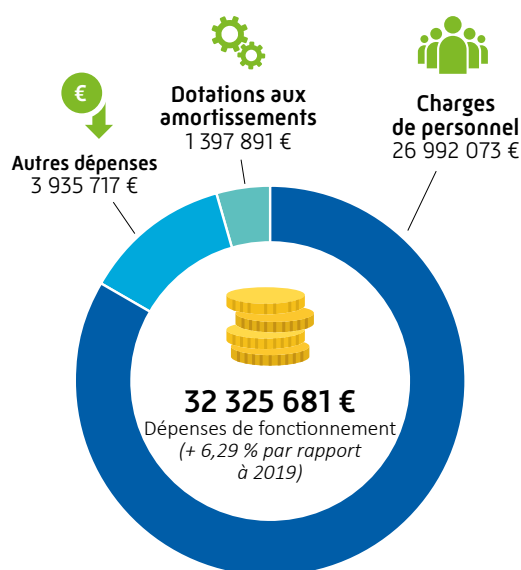
L'Assurance Maladie doit chaque année veiller à ne pas dépasser un taux d'évolution des dépenses, fixé par le Parlement. C'est l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie [ONDAM].



Dépenses totales

1 994 883 794 €

+ 5,96 % (par rapport à 2019)



En moyenne l'Assurance Maladie du Loiret a remboursé 5 465 435 € par jour. Pour un montant moyen annuel de 3 018 € par bénéficiaire.

Avec une progression de 6,7 % du nombre de bénéficiaires depuis 2020 dû à l'intégration des assurés du Régime Social des Indépendants, le montant des dépenses remboursées a augmenté d'environ 13,13 %.

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.

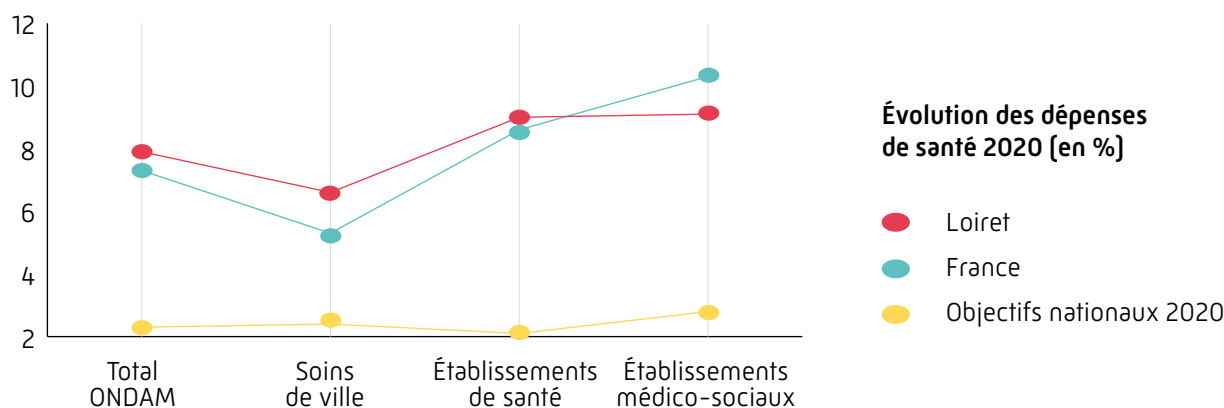
Les dépenses relatives aux soins de ville et aux établissements publics sont prépondérantes. Elles représentent 77,2 % des dépenses ONDAM.

Ce sont d'ailleurs ces deux postes qui impactent le plus la hausse de l'évolution totale (+7,9 % dans le Loiret) : avec une augmentation de +6,6 % pour les soins de villes et +11,7 % pour les établissements publics, ces

deux postes sont respectivement responsables de 38 % et 46% de la hausse.

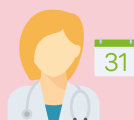
Pour les soins de ville, trois postes ont des augmentations notables :

- **Les indemnités journalières** : 136 070 361 € (+30,3 %)
- **Les médicaments** : 231 448 841 € (+4,3 %)
- **Les dépenses d'autres postes** : 45 360 351 € (+40,8 %), qui comprennent principalement les dépenses de laboratoires, en hausse de +38,8 %.



La crise sanitaire Covid-19

En raison des deux confinements ayant eu lieu sur l'année 2020, résultant en une baisse de la consommation de soins par personne et du nombre de consommateurs, certains postes enregistrent de faibles hausses, voire même une baisse :



167 017 000 €
[-2,6%]

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



74 353 000 €
[+1,1 %]

pour les auxiliaires médicaux



39 449 000 €
[-7,5 %]

pour les dépenses de transports

Les indemnités journalières

L'évolution des indemnités journalières (+30,3 %) est due en majeure partie aux arrêts maladie de -3 mois, en hausse de +48,3 %, qui représentent 78,2 % du poids dans l'écart entre les années 2019 et 2020. Ces arrêts courts sont la conséquence principale des nombreux arrêts de travail liés à la Covid-19, apparus sur l'année

2020. En effet, on constate une hausse de +30,1 % du nombre de consommateurs d'arrêts maladie de -3 mois, couplée à une hausse de la consommation par tête de +14,0 %. Il faut aussi retenir que l'intégration des assurés du RSI sur l'année 2020 a contribué en légère partie à gonfler le nombre de consommateurs supplémentaires en 2020.

Les arrêts maladie de +3 mois sont aussi en hausse de +16,0 %, et les AT de +10,6 % (malgré une baisse de -13,2 % du nombre de consommateurs d'AT, on constate des arrêts 27,4 % plus longs qui viennent favoriser la hausse des dépenses AT).

Les médicaments

L'évolution des montants liés aux médicaments (+4,3 %) est causée par deux facteurs :

- la forte hausse liée aux médicaments remboursés à 100 % (+6,2 %), due en partie à l'apparition de 2 médicaments d'exception (traitements lourds) et à une hausse du nombre de consommateurs (+11,3 %) et de la quantité consommée (+12,4 %)
- la hausse des honoraires de dispensation non individualisables (+38,7 %) instaurés en 2019, dont l'impact reste toutefois plus faible.

Les dépenses de médicaments remboursés à 65 % et 30 % sont cependant en baisse respective de -6,6 % et -15,2 %, ce qui vient ralentir la hausse globale des médicaments remboursés (tous types de taux) à +2,8 %.

Les autres dépenses

Les dépenses de laboratoires, en hausse de +38,8 %, constituent plus de 95 % de l'enveloppe des dépenses pour les « autres postes ».

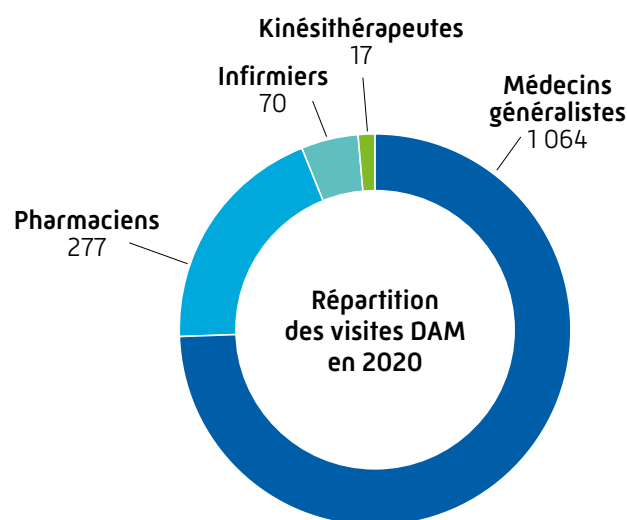
Dans le détail, on retrouve un seul élément expliquant l'envol des remboursements de laboratoires : les actes d'analyses médicales, qui sont en hausse de +37,1 %. La situation sanitaire de 2020 impliquant le remboursement des tests PCR semble être la raison principale de cette augmentation.

L'action auprès des professionnels de santé

Les délégués de l'Assurance Maladie (DAM) accompagnent les professionnels de santé, notamment les médecins, 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).

Les thèmes abordés auprès des professionnels de santé ont été majoritairement des thèmes d'actualité portant sur la crise Covid-19 : accompagnement des médecins généralistes sur le contact tracing, recensement des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients et des infirmiers acceptant les patients Covid+ et volontaires pour la réalisation des tests antigéniques...

Les délégués ont pu accompagner les professionnels de santé sur d'autres sujets : campagne des indicateurs ROSP, campagne sur l'actualité conventionnelle des pharmaciens (présentation des derniers avenants), accompagnement des infirmiers sur l'avenant 6 et le BSI...



La crise sanitaire Covid-19

En 2020, 1 463 contacts ont été réalisés par les 8 DAM auprès des médecins généralistes, des pharmaciens et autres professionnels de santé. Ce chiffre est en diminution par rapport à N-1 du fait de la crise sanitaire. En effet, l'activité des DAM a été fortement impactée par la crise puisque les visites en présentiel ont été suspendues et que les professionnels de santé ont subi une baisse importante de leur activité. Les campagnes d'accompagnement nationales prévues au cours de l'année ont majoritairement été supprimées. Par ailleurs, les DAM ont été fortement mobilisés sur l'activité de contact tracing.

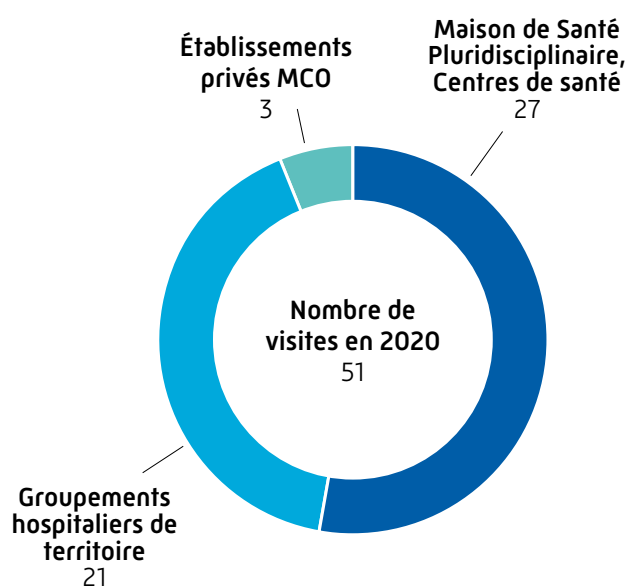
L'action auprès des établissements de santé



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) : mise en œuvre du Prado Personnes Agées.
- Le développement de l'hôpital de jour ou de l'hospitalisation à domicile.
- Les médicaments prescrits par les établissements.
- Accompagnement sur la pertinence des actes.
- La sensibilisation des établissements prescripteurs et des assurés en matière de transport médical.



La crise sanitaire Covid-19

Un Prado Covid a été mis en place et les différents Prado ont été dématérialisés pour assurer la continuité du service.

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).

Rencontres qui n'ont pu avoir lieu du fait de la crise sanitaire.

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.

Accompagnement des établissements

En 2020, l'accompagnement des établissements s'est concentré sur les mesures spécifiques liées à la crise Covid-19 ainsi que le déploiement de l'outil RESID ESMS.

La crise sanitaire Covid-19

Cette année 2020 a été marquée par la suppression de certains signalements et rejets, la conservation des pièces justificatives par les établissements, et la mesure dérogatoire concernant le délai de facturation.



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).



736 979 €
de préjudices subis

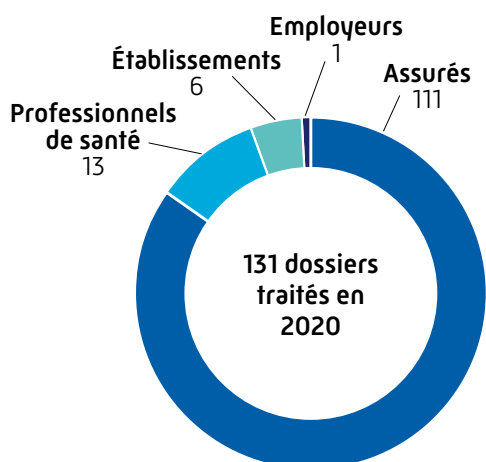
247 721 €
de préjudices évités

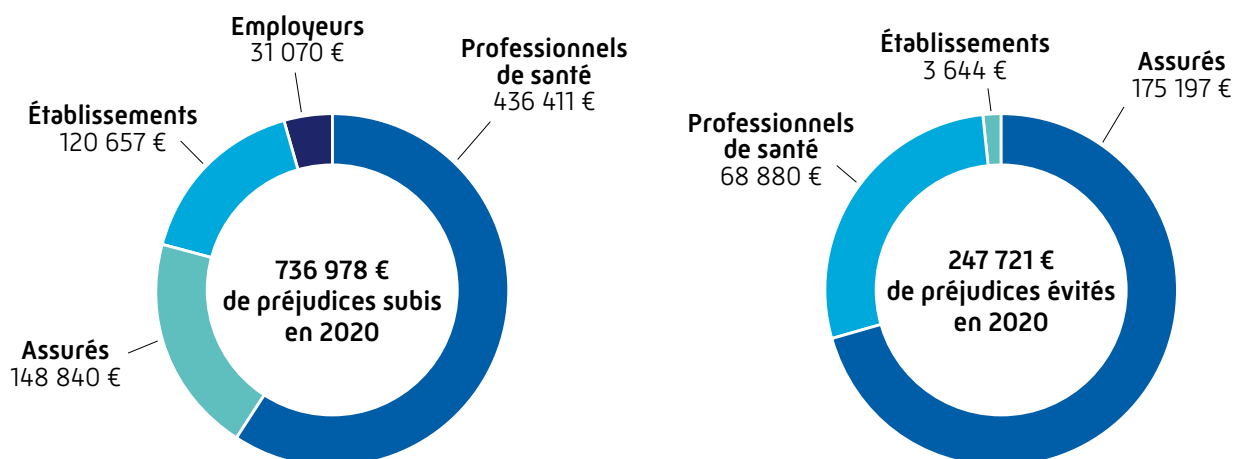
Les fraudes commises par des assurés sont essentiellement des fraudes aux ressources pour la couverture santé solidaire, la surcharge d'arrêts de travail, des départs à l'étranger sans autorisation, des pensions d'invalidité, ou le cumul indemnités journalière et activité, la falsification d'ordonnances,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

73 suites contentieuses ont été engagées, 58 rappels à la réglementation ont été effectués, et 39 dossiers ont été abandonnés.





La crise sanitaire Covid-19

Les activités de lutte contre la fraude ont été interrompues durant la crise sanitaire 2020, en dehors des cas de fraudes portant gravement atteinte à l'Assurance Maladie (préjudice financier important, atteinte grave à l'image, nouveaux modes opératoires de fraudes graves).

La lettre réseau « DACCRF 3/2020 » est ensuite venue définir les orientations pour la mise en place du plan de sortie du confinement des activités de lutte contre la fraude, des activités fautives et abusives.

Les activités de lutte contre la fraude ont alors été reprises en tenant compte des impacts de cet épisode sur l'activité des professionnels de santé et des établissements qui ont été en première ligne dans la gestion de cette pandémie.

Le service médical étant également fortement mobilisé pendant toute cette période, un certain nombre de contrôles n'ont pas pu se finaliser ou être entamés.

La gestion du pré-contentieux et contentieux



Les services juridiques et recouvrement ont pour missions respectives :

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

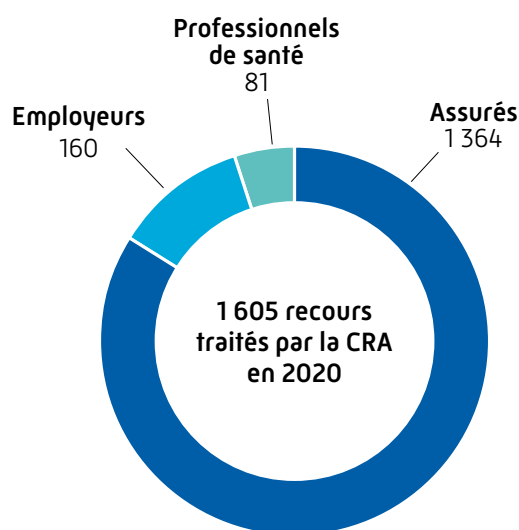
La Commission de Recours Amiable (CRA), sur délégation du Conseil de la CPAM, est chargée d'étudier les contestations suite à des refus de prises en charge. Elle examine également les demandes de remise de dettes.

En 2020, 1 605 contestations (dont 85 % émanaient des assurés) ont été adressées à la commission qui s'est réunie 12 fois.

Les employeurs et les professionnels de santé sont donc concernés pour 15 % des dossiers.

Le principal motif de saisines - les créances - couvre 63 % des dossiers instruits en CRA.

Le risque professionnel arrive en seconde position avec 18 % des dossiers.



La crise sanitaire Covid-19

Les audiences ont été suspendues le temps du premier confinement, puis ont repris en présentiel. Conformément aux dispositions des ordonnances régissant l'état d'urgence sanitaire, les procédures de recouvrement amiable et forcé ont été suspendues lors du 1^{er} confinement.

Les Loirétains, acteurs de leur santé

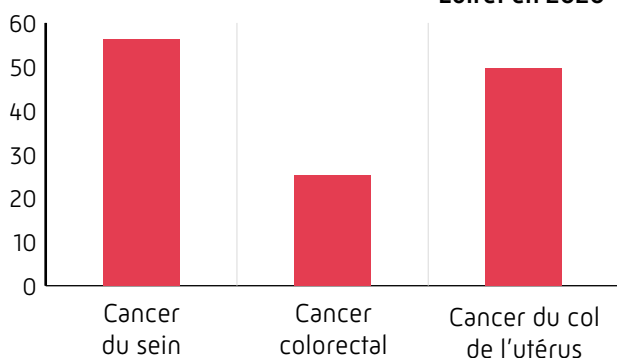
Une offre de prévention adaptée

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 (CES) 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.

Taux de dépistage des
différents cancers dans le
Loiret en 2020



Nos actions de prévention en 2020

Une seule journée santé a pu être organisée en 2020 : une journée frottis à Pithiviers en janvier, période correspondant au lancement du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur le Loiret. La très grande majorité de nos actions de terrain ont été annulées pendant la crise sanitaire, les conditions n'étaient pas réunies pour pouvoir accueillir le public dans les meilleures conditions.

Malgré la crise sanitaire, le projet « Bien manger, bien grandir » avec la protection maternelle et infantile (PMI) a pu être lancé. En 2020, ce sont 12 enfants qui ont été repérés par les professionnels de PMI et ont pu intégrer le programme.

A l'occasion d'octobre rose, le service prévention a été sollicité pour tenir un stand d'information au centre social de Pithiviers.

Des campagnes de mailing OSMOSE ont été envoyées sur diverses thématiques auprès de différents publics : dépistage organisé des cancers, rappels de vaccination diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). Concernant les jeunes, un partenariat a été développé avec le Conseil régional pour promouvoir les actions de prévention sur l'application YEP'S.

Dans le cadre de la vaccination antigrippale, 151 749 bons de prise en charge ont été édités dans le Loiret, pour un taux de couverture vaccinal atteignant 62,3 %, soit 11,2 points de plus que l'année passée.

La CPAM a soutenu financièrement plusieurs promoteurs de terrain :

- 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 du programme « Avec Diabolo, manger rigolo » d'Appui Santé Loiret sur la prise en charge pluridisciplinaire des enfants en surpoids.
- Financement du programme d'accompagnement du diabète gestationnel de la MSP de l'Argonne à Orléans.
- Financement de 8 projets à l'occasion du Mois sans Tabac



3 033

examens de prévention en santé réalisés par nos CES (dont 1625 pour le public en situation de précarité, 551 dans le cadre de la cohorte Constances, et 24 patients diabétiques dans le cadre de l'Éducation Thérapeutique du Patient)



300

enfants sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire

Du fait de la crise sanitaire, l'action de dépistage en classe des enfants de CP, initialement prévue au 4^{ème} trimestre 2020, a été reporté au premier semestre 2021.

Le CES a débuté en juillet 2020, le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

353 prélèvements ont été réalisés.

151 tests de dépistage du cancer colorectal ont été remis aux consultants ciblés.

375 consultants ont bénéficié d'un rattrapage vaccinal lors de l'EPS

L'APLEAT est intervenue au CES en novembre pour le « mois sans Tabac »

La crise sanitaire Covid-19

La fermeture du CES de mars à juin due au confinement puis la réouverture au public dans le respect du protocole sanitaire a fortement impacté la fréquentation du centre. De plus, les consultants de plus de 65 ans n'étant plus reçus provisoirement, le recrutement des patients diabétiques a été moindre.

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

Depuis 12 ans, 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.

En 2020, le Loiret dénombre 10 925 adhérents au programme sophia Diabète et 1 932 adhérents à sophia Asthme.

A l'occasion de la journée mondiale du diabète en novembre, la CPAM a participé au forum virtuel organisé par la CAMIEG. Une présentation du dispositif sophia.

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.

Crise sanitaire Covid-19

La crise sanitaire a fortement impacté le nombre de signalements réalisés par les établissements de santé dans le cadre du PRADO. 3 704 adhésions au PRADO ont pu être prises en charge en 2020, contre 5 980 en 2019, soit une diminution de 38 %.

La déprogrammation des chirurgies et la priorité donnée par les établissements à la gestion de la crise Covid-19 explique cette importante diminution.



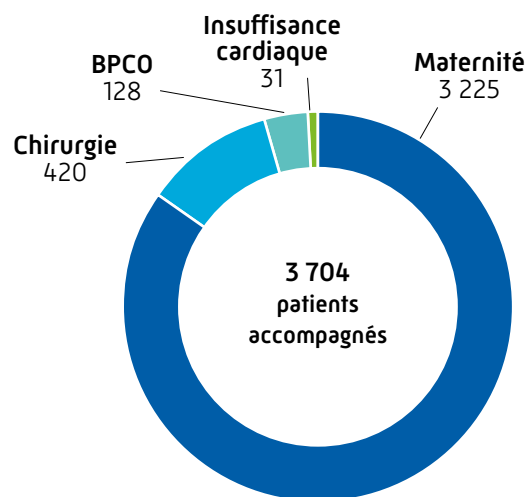
Les ateliers maternité

L'objectif est de réduire les inégalités sociales en matière de suivi de grossesse. L'atelier maternité organisé par l'Assurance Maladie, 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 71 % des futures mamans inscrites à une réunion.

90 % d'entre elles se disent satisfaites ou moyennement satisfaites. Il s'agit du premier enfant attendu pour 86 % d'entre elles.





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 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.

Pour mémoire, au 1^{er} novembre 2019, la Complémentaire santé solidaire faisait son apparition.

Tout comme l'ancien dispositif (CMU/ACS), elle facilite l'accès aux soins des personnes aux faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière.

Elle est accordée sous condition de ressources, avec ou sans participation financière, en fonction du niveau de revenus.

Ce dispositif, dont le coût maximum est d'un euro par jour, permet d'accéder à des soins sans reste à charge et sans avance de frais.

Plus simple, cette réforme a pour ambition d'améliorer le taux de recours au dispositif et la part des assurés couverte par une complémentaire santé.

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 Mission accompagnement santé (MAS) 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.



Un accès aux droits pour tous

La Complémentaire santé solidaire

Depuis sa mise en place en novembre 2019, les circuits en interne ont été repensés, des nouveaux outils mis à disposition et de nombreuses formations proposées.

Les équipes ont été accompagnées sur l'appropriation de ce nouveau dispositif, qui conduit à une approche différente du traitement de dossiers (paiement de cotisations à la CPAM dans le cadre de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière - Choix Etat).

Des passerelles avec le service comptabilité et recouvrement ont été mises en place.

En parallèle, nos assurés ont été pris en charge par le front office pour faciliter la compréhension des attendus, notamment dans le cadre de la constitution de leur demande.

A partir de mars 2020, le contexte sanitaire et les conditions d'accueil dégradés ont poussé nos assurés vers une prise d'autonomie sur l'utilisation des téléservices.

Pour comparatif, 21 % des dossiers Complémentaire santé solidaire étaient pris en charge par les agents d'accueil en 2019, versus 14 % en 2020.

Les demandes de Complémentaires santé solidaires en ligne ont doublé sur 2020 (de 11 % à 22 %), avec une compréhension parfois difficile des rubriques à compléter.

La création de tutoriels et supports de communication ont été imaginés pour faciliter l'appropriation de ces téléservices. Des aides et messages d'alerte ont été mis en place sur ameli.

La création du nouveau service « dépôt pièces » a rendu possible l'envoi dématérialisé des pièces manquantes pour une meilleure réactivité dans les échanges avec nos assurés.

L'accès à de nouveaux outils, l'évolution de certaines applications et la mise en place de flux automatisés ont aussi facilité la prise en charge des dossiers Complémentaire santé solidaire.

Crise sanitaire Covid-19

Dans ce contexte exceptionnel, durant lequel le contact avec nos assurés était rendu difficile, la Cnam a décidé la prolongation des droits Complémentaire santé solidaire sur 2 périodes (du 12 mars au 31 juillet et du 30 octobre 2020 au 16 février 2021), afin de limiter les ruptures de droits.

En complément, plusieurs actions ont été maintenues pour faciliter la détection de bénéficiaires potentiels de la Complémentaire santé solidaire :

- L'exploitation de requêtes statistiques identifiant les bénéficiaires du RSA (attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire et partenariat avec la Caf) ainsi que le renouvellement automatique des dossiers « ASPA » (allocation de solidarité aux personnes âgées) et des TI (travailleurs indépendants).
- Le développement des partenariats, avec la signature de nouvelles conventions, pour accompagner les travailleurs sociaux sur la constitution des demandes de Complémentaire santé solidaire.
- Le suivi des publics les plus fragilisés pour lesquels des mesures de simplification ont été mises en place (les jeunes de 16 à 25 ans, les sans abri, les enfants placés à l'ASE, les demandeurs d'asile et les travailleurs indépendants).
- Les campagnes d'information par mail, par SMS ou via des notifications sur le compte ameli.

Pour faciliter la gestion des dossiers de Complémentaire santé solidaire, le service « Accès aux Droits » a travaillé sur la mise en place :

- de 4 nouvelles mesures locales (simplifier la démarche de l'assuré afin de limiter l'effet « ping-pong » et éviter les ruptures de droits),
- d'une organisation optimisée des activités, afin de maintenir une réactivité face aux sollicitations de nos publics,
- d'échanges interactifs avec les autres services de l'organisme mais aussi avec nos partenaires, pour garder le lien.



79 282

bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire au 31 décembre 2020

dont **16 701**

ayant des droits RSA

En 2020, le taux record de complémentaires santé solidaires est de

92,4 %

69,2 %

sans participation financière

23,2 %

avec participation financière (42 % avec choix CPAM)

7,6 %

de taux de refus

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 2019.

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.

Sur 2020, des points de situation ont été proposés par le pôle de Paris pour répondre aux questions des caisses primaires d'assurance maladie et des centres hospitaliers sur l'articulation des circuits mis en place (notamment sur le suivi des refus AME mais aussi des soins urgents, pris en charge par la Côte d'Opale).



2 398

bénéficiaires de l'aide médicale État
au 31 décembre 2020



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)
 - 450 jeunes ont bénéficié d'un entretien individuel
 - 260 examens de prévention en santé fixés et 10 jeunes accompagnés dans le cadre de la mission d'accompagnement santé
 - 30 adhésions à une complémentaire santé
 - 93 Dossiers Médicaux Partagés ouverts

Action Aide Sociale à l'Enfance

- 1 503 situations signalées (100 % de droits ouverts).

Action PASS (permanence d'accès aux soins des établissements de santé)

Convention avec les établissements hospitaliers du département

- 196 dossiers reçus dans le cadre du partenariat. Dont 83 demandes AME ont été vérifiées et orientées vers le pôle de Paris pour prise en charge

Action Complémentaire santé solidaire

Nos partenaires bénéficient d'une offre de service basée sur la mise à disposition d'informations actualisées, de contacts privilégiés et de prise en charge rapide des situations transmises.

En 2020, la mise en place de partenariats s'est poursuivie avec 2 nouvelles conventions signées avec EQUALIS et l'EPSM Georges Daumezon.

11 conventions fonctionnent activement. Au total, environ 3 000 dossiers ont été transmis par nos partenaires et pris en charge par nos services (soit 10 % de la réception de dossiers Complémentaires santé solidaire).

De nombreuses conventions nationales ont également été initiées pour faciliter l'accompagnement de Pôle emploi, du Secours populaire, d'Emmaus, d'ADOMA et des Restos du cœur. Elles devraient être déclinées en local sur l'année 2021.

Mission accompagnement santé : lutter contre le renoncement aux soins

Un dispositif de lutte contre le renoncement aux soins, la Mission d'accompagnement santé, 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.

L'Assurance Maladie du Loiret est caisse référente régionale « Accès aux droits et aux soins », un comité de pilotage a été organisé en région, permettant le partage et l'harmonisation des pratiques d'accompagnement et de détection et la coordination des actions partenariales et de communication. Et retour sur la reprise de l'activité suite au confinement.

La crise sanitaire Covid-19

La fermeture des accueils de la CPAM et ceux des différents partenaires durant la période de confinement a fortement impacté notre activité « mission accompagnement santé » durant l'année 2020, avec cependant une continuité du suivi des assurés en situation de renoncement de soins.



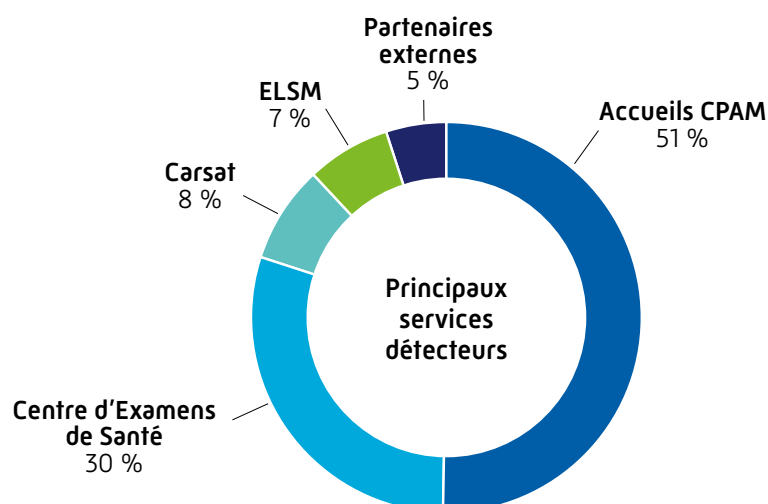
75 %

de dossiers clôturés avec soins réalisés (soit 311 dossiers)



251

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.

Des aides personnalisées

L'Action Sanitaire et Sociale

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

Elle dispose d'un budget de 1 032 970 € pour l'année 2020.

1 843 demandes ont été étudiées pour des aides liées à l'accès aux soins et aux accompagnements réalisés par le service social. 1 262 demandes ont fait l'objet d'une aide financière pour un montant de 754 817 €.

La dotation retour et maintien à domicile a permis de financer 238 demandes d'aides pour faciliter le retour à domicile, aider les personnes en situation de handicap. Cela représente 130 298 € d'aides financières.

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

Pour la région Centre, 4 demandes d'aides spécifiques travailleurs indépendants ont été accordées pour un montant total de 10 516 € pour un budget alloué de 61 801 €, soit une consommation budgétaire de 17 % (9,12 % au niveau national)

En 2020, la Caisse du Loiret a été désignée « Caisse Référente ASS TI » pour les travailleurs indépendants de la Région Centre, les demandes d'aides spécifiques travailleurs indépendants sont prises en charge par le service ASAC du Loiret (instruction, présentation CPSTI, notification et règlement)



2 122

dossiers étudiés en CASS



1 500

accords
soit 70 %



885 114 €

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 dans un délai imparti une carte Vitale et prendre en compte toutes les mises à jour liées aux événements de la vie des bénéficiaires (situation de famille, adresse, naissance, coordonnées, exonérations du ticket modérateur...).

L'année 2020 a été marquée par l'aboutissement de la réforme de la protection sociale des indépendants. 47 000 bénéficiaires issus des régimes des indépendants ont été nouvellement rattachés à l'Assurance Maladie du Loiret. Cette modification de rattachement pour les indépendants et leur famille a été votée dans la loi de finance 2018.

La Covid-19 a également marqué l'année : des modifications réglementaires et des dérogations ont été accordées pour faciliter le retour en France et l'affiliation à l'Assurance Maladie (ordonnance n°2020-328 du 25 mars 2020 et art 15 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020).

Le contrôle protection universelle maladie (PUMa), ou la vérification de résidence, pour 2019-2020 a été réalisé de septembre 2019 à mars 2020. 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 900 bénéficiaires majeurs. En 2020, le périmètre pour les contrôles PUMa est modifié. La vérification de résidence pour les bénéficiaires consommant se poursuit. De nouvelles vérifications concernent les bénéficiaires étrangers majeurs, qui doivent justifier de leur régularité sur le territoire français.

Les jeunes 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.

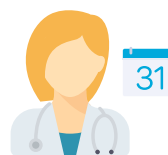
En décembre 2020, la caisse primaire du Loiret a repris en charge l'affiliation et le rattachement des étudiants étrangers.

Plus de 1 000 étudiants sont nouvellement rattachés à l'Assurance Maladie du Loiret.



626 294

bénéficiaires gérés par la caisse du Loiret au 2 janvier 2021 (soit une augmentation de +6,7 % par rapport à 2019)



89,3 %

des bénéficiaires ont eu au moins un soin en 2020 (0,5 points de moins qu'en 2019)



21 750

cartes Vitale délivrées en moins de 21 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'application en ligne Mes Remboursements Simplifiés lancée fin 2019 pour les transports en voiture particulière et transports en commun s'est fortement développée.

A compter de janvier 2020 le traitement des feuilles de soins papier a été mutualisé et repris en gestion par l'Assurance Maladie du Cher.

L'année 2020 a notamment été marquée par la crise sanitaire Covid-19 avec :

- le règlement des tests de dépistage, des masques et des avances aux professionnels de santé liées à leur perte d'activité,
- le règlement des vacations des professionnels de santé dans le cadre du dépistage de masse,
- le développement de la télémédecine,
- l'allègement du traitement des rejets de télétransmission et de la gestion des pièces justificatives.



80,4 %

des dépenses de santé ont été effectuées en tiers payant



6,4

jours pour les feuilles de soins électroniques pour les assurés



20,5

jours en moyenne pour les feuilles de soins papier

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.

L'année 2020 a été marquée d'une part par la reprise des travailleurs indépendants, et d'autre part par la crise sanitaire Covid-19. Des nombreuses adaptations réglementaires et organisationnelles ont été mises en place :

- L'appropriation de la réglementation des travailleurs indépendants et du nouvel outil ARPEGE permettant la liquidation de leurs prestations en espèces,
- La gestion et l'indemnisation des arrêts dérogatoires Covid-19.



3 166 454

jours de travail indemnisés (au titre de la maladie)

27

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

128 548

arrêts de travail, pour 185 772 prescriptions

33 391

arrêts dérogatoires pour garde d'enfant, personnes vulnérables et cas contacts

Accidents du travail et maladies professionnelles

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

En 2020, les rentes accidents du travail et maladies professionnelles ont représenté 9 762 dossiers : 8 984 victimes et 778 ayants-droits, soit une évolution 2019/2020 de -2,55 %.

12 088

Accidents de travail

1 412

Accidents de trajet

511

Maladies professionnelles

165

enquêtes administratives

75,93 %

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

Invalité

Dans le cadre de la mutualisation, les demandes sont traitées par la CPAM de Chartres. En 2020 :

- Travailleurs salariés : 6 141 pensions sont gérées pour le Loiret, dont 457 nouvelles attributions.
- Travailleurs indépendants : 328 pensions sont gérées pour le Loiret, 359 nouvelles attributions.

Les faits marquants :

- Revalorisation tarifaire des pensions au 1^{er} avril 2020 de 1,009 % contre 1,003 % au 1^{er} avril 2019.

- Déploiement EESSI (Echanges Electroniques d'Informations entre organismes de Sécurité Sociale).

Capitax 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 » : 393 ont été réglées en 2020.

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, le téléphone ou des canaux autonomes via les services en ligne.

La crise sanitaire Covid-19

Accueil physique

En 2020, l'offre d'accueil a naturellement fortement été dégradée par les périodes de confinement.

L'accueil des Assurés a été totalement suspendu durant le premier confinement, entre le 17 mars et le 13 mai. À cette date les assurés sont reçus uniquement en rendez-vous, sur Orléans, Gien et Montargis. L'accent est mis sur la protection des assurés et des agents de l'Assurance Maladie, avec la fourniture de gel hydroalcoolique, gants, masques et visières, ainsi que l'installation de Plexis sur les postes d'accueil.

Le 22 juin, l'accueil « en flux » est rouvert, avec le même souci de protection sanitaire des agents, en limitant la jauge des assurés présents dans les locaux.

Le 30 octobre, date du second confinement, l'offre d'accueil est limitée aux rendez-vous, sur les 3 principaux sites d'accueil d'Orléans, de Gien et de Montargis.

Accueil téléphonique et mails assurés

Au premier confinement le 17 mars, le flux téléphonique a dû être suspendu. Les appels des assurés ont été pris en charge, à compter de début Avril, par une entraide nationale des PFS ne traitant pas les mails Assurés. L'accueil téléphonique Orléanais a repris le 22 mai, avec une majorité de téléconseillers en télétravail.

Sur la même période, le traitement des mails assurés a été maintenu sans discontinuer, et a bondi de +142 % au mois d'avril, pour une augmentation globale de +50 % sur l'année 2020.

Une augmentation des téléservices

La crise sanitaire a poussé les assurés à adapter leurs habitudes en termes de sollicitations. La consultation de la rubrique « Mes informations » du compte ameli a augmenté de près de 20 %, celle de la rubrique « Mes démarches » de près de 15 %.



11 442

rendez-vous ont été assurés en accueil

2 044

demandes de rendez-vous ont été traitées par téléphone



77,0 %

des appels assurés traités

81 %

des appels traités après le premier confinement (mai 2020)



452 000

e-mails adressés par les assurés de la région et traités par la CPAM du Loiret (+50 % par rapport à 2019).

74 %

des e-mails traités en moins de 48 heures



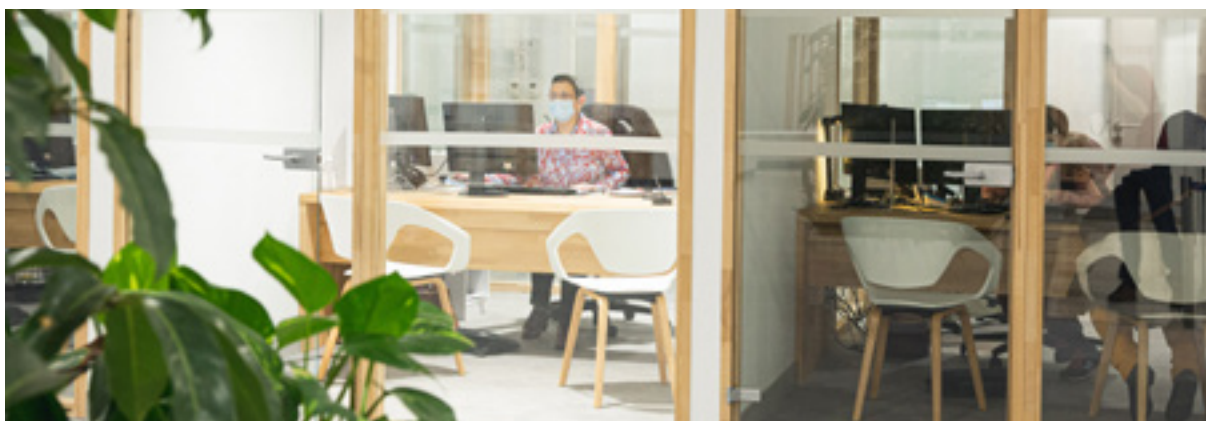
355 700

comptes ameli, dont 51 500 ouverts en 2020 (+17 %)

68 %

des demandes dématérialisables sont traitées par les téléservices, sans intervention des lignes Front Office.

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...)

124 campagnes de promotion à destination des assurés en 2020 dont 30 campagnes locales portant sur les thématiques suivantes :

- Complémentaire santé solidaire
- Service en ligne de remboursement des aliments sans gluten
- Dépistage
- Vaccination courante.



2 595 013
e-mails
envoyés



78 436
SMS
envoyés



12 068
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.

Sur le premier trimestre 2020, 4 réunions collectives ont été organisées sur ce même thème, 3 à Orléans et une à Montargis.

L'offre de réunions collectives prévues sur la période de mars à mai 2020, axée sur la promotion de la déclaration sociale nominative auprès des collectivités n'a pu être mise en œuvre, suite au déploiement des mesures sanitaires sur le territoire.

Des campagnes d'information

L'Assurance Maladie a conservé le lien avec les entreprises par le biais de la newsletter employeurs régionale Centre-Val de Loire et l'accueil téléphonique de ce public, prise en charge dans le Cher.

Les réunions collectives

La caisse primaire du Loiret a lancé, en 2019, ses réunions employeurs sur les thèmes de la réglementation des risques professionnels et l'offre digitale.

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.

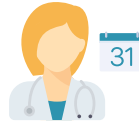


102

campagnes mail ont été envoyées en rapport avec la gestion de la crise sanitaire

Les campagnes menées en 2020

- 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.
- Forfait structure et forfait d'aide à la modernisation du cabinet.
- Accompagnement spécifique lié à la crise sanitaire : dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA), Téléservices COVID, tests, distribution des masques, simplification en matière de facturation (pièces justificatives, dérogations...), e-CPS.



800

visites des Conseillers Informatique Services chez les Professionnels de santé

36

rendez-vous d'installation*



53,04 %

d'avis d'arrêt de travail dématérialisés

11 636 596

feuilles de soins électroniques traitées

La crise sanitaire Covid-19

Outre les grandes campagnes d'information (encourager l'exercice coordonné, promouvoir les différents contrats, développer la télémédecine), des actions ont été menées afin de relayer les décisions prises dans le cadre de la gestion de la crise.

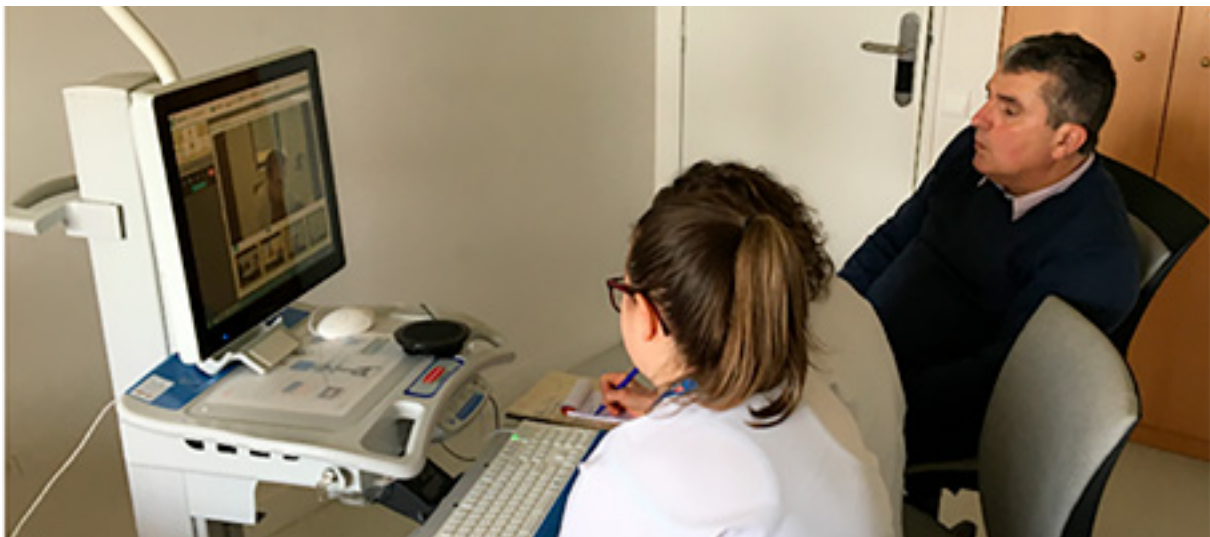
**Avec la crise sanitaire, les rendez-vous d'accueil ont été suspendus. L'activité étant dématérialisée, les échanges se font majoritairement par mail. Les PS en difficulté sont contactés par téléphone ou reçus de manière exceptionnelle.*

88,7 %

de médecins équipés Vitale

89,45 %

de déclaration du choix de médecin traitant dématérialisé



Fluidifier la relation par la médiation



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

En 2020, le nombre de saisines s'élève à 592, contre 454 en 2019 (augmentation supérieure à 30 %) compte tenu de la crise sanitaire et de l'arrivée d'un nouveau public.

En effet, l'Assurance Maladie a dû faire face à une montée en charge très importante de son activité notamment à la plateforme téléphonique et au sein du service devant gérer les arrêts travail dérogatoires.

Par ailleurs, les travailleurs indépendants ont intégré le régime général au 1^{er} janvier 2020. L'Assurance Maladie a donc dû s'approprier un nouvel outil permettant la liquidation de leurs prestations ainsi qu'une nouvelle législation.

Ces éléments viennent ainsi expliquer cette augmentation importante du nombre de saisines et confortent l'importance de la médiation au sein de l'Assurance Maladie.

Toutes nouveautés organisationnelles ou réglementaires génèrent de nouvelles sollicitations voire des incompréhensions. La médiation, au vu de son rôle essentiellement pédagogique, a donc été largement impactée.

Les demandes portent principalement sur :

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

Du fait de la démographie médicale du Loiret, la médiation reste principalement saisie de la problématique d'accès à un médecin traitant : Sur 592 saisines, 287 sont liées à une recherche de médecin de traitant ; soit 48 % du total.

Il est à souligner que le taux d'assurés du Loiret ayant saisi la médiation sur ce sujet pour lesquels un nouveau médecin traitant est enregistré est de 28 % à la fin décembre 2020. Le délai moyen entre la date de saisine et la date de déclaration d'un nouveau médecin est de 3 mois pour ces 79 assurés.

- **l'absence de revenus de substitution depuis au moins deux mois**

Ces saisines ont quadruplé entre 2019 et 2020 (110 en 2020 contre 25 en 2019), elles représentent 18,5 % du total des saisines.

Ceci s'explique d'une part, par l'élargissement du champ de compétence permettant aux assurés de saisir la médiation en cas d'absence de revenus de substitution depuis au moins deux mois contre trois auparavant. Cela eut pour effet de reporter en première intention, les saisines concernant les prestations en espèces reçues précédemment après réclamations et donc de solutionner des situations sensibles dans un moindre délai.

D'autre part, nous retrouvons dans cet item, les travailleurs indépendants pour lesquels les indemnités journalières ne pouvaient être réglées pour les raisons techniques déjà évoquées ci-dessus.

Contact Tracing : une nouvelle mission pour la CPAM dans la lutte contre la Covid-19

Informier et accompagner les patients atteints par le coronavirus, identifier et alerter les cas contacts : depuis mars 2020, ce sont les principales missions assurées par la plateforme de Contact Tracing de la CPAM du Loiret. L'organisation et le fonctionnement quotidien de cette plateforme reposent sur la collaboration volontaire d'une brigade de cinquante agents, qui s'adaptent continuellement à l'évolution de la crise sanitaire.

Au printemps 2020, premier département de France concerné par l'apparition d'un cluster de cas de Covid-19, le Loiret a dû s'impliquer très vite dans l'identification des cas contacts des patients atteints, ou « Contact Tracing », en s'appuyant sur le volontariat des agents.

Un protocole bien défini au fil des mois

Au cours de l'année 2020, la plateforme de Contact Tracing de la Caisse s'est structurée et formalisée dans ses process selon un script bien normé, pour lutter le plus efficacement possible contre la pandémie. Chaque « patient zéro » testé positif est appelé ou accueilli au téléphone par un agent de la plateforme. Après avoir localisé un maximum de cas contacts en retraçant avec le patient son emploi du temps et la composition de son foyer, ces personnes sont appelées dans les douze heures pour les inciter à se faire tester.

Dans le cadre de ce traçage, les patients sont contactés sur la base des informations communiquées par d'autres acteurs : professionnels de santé, ARS, établissements sanitaires, laboratoires d'analyses, pharmacies...

Expliquer, rassurer, orienter

Au-delà du repérage et de l'alerte des cas contacts, les agents de la plateforme doivent aussi rappeler aux patients les consignes d'isolement et les gestes barrières. Il s'agit en effet de répondre à des questions très concrètes (« Où trouver un laboratoire pour le dépistage ? », « Comment m'isoler sur mon lieu de vacances ? », « À quel moment mes proches doivent-ils se faire tester ? ») mais aussi de rappeler les recommandations sanitaires, sans se montrer injonctif ni culpabiliser les patients.

Les agents de la plateforme travaillent avec les services sociaux afin d'orienter vers les interlocuteurs

compétents les patients qui connaissent des difficultés matérielles, pour différents sujets : mise en place du chômage partiel, baisse d'activité pour les indépendants... La visite d'une infirmière à domicile peut aussi être programmée pour aider à la prise en charge de certains patients en difficulté.

Des moyens humains et techniques pour s'adapter en temps réel

Fin 2020, l'organisation des activités de la plateforme s'appuie notamment sur des mailings et SMS permettant l'envoi en masse de messages communs à toutes les personnes concernées par les mêmes informations, tandis que les téléservices donnent l'opportunité de dématérialiser un nombre croissant de démarches, comme les demandes d'arrêt de travail. La mise en place rapide du télétravail et l'industrialisation de certaines tâches a aussi permis au service de Contact Tracing de gagner en fluidité au quotidien, pour être à la pointe sur certains sujets émergents comme l'apparition de nouveaux variants du virus. Les moyens humains et matériels déployés pour le Contact Tracing contribuent efficacement à briser les chaînes de contamination dans la région.



Une brigade d'une
cinquante
de collaborateurs



Service ouvert
7 jours / 7
de 8 h à 19 h



151 446
cas contacts identifiés
entre le 14 mai et le 31
décembre en région

233 472
cas contactés et
traités (patients + cas
contacts) entre le 14
mai et le 31 décembre

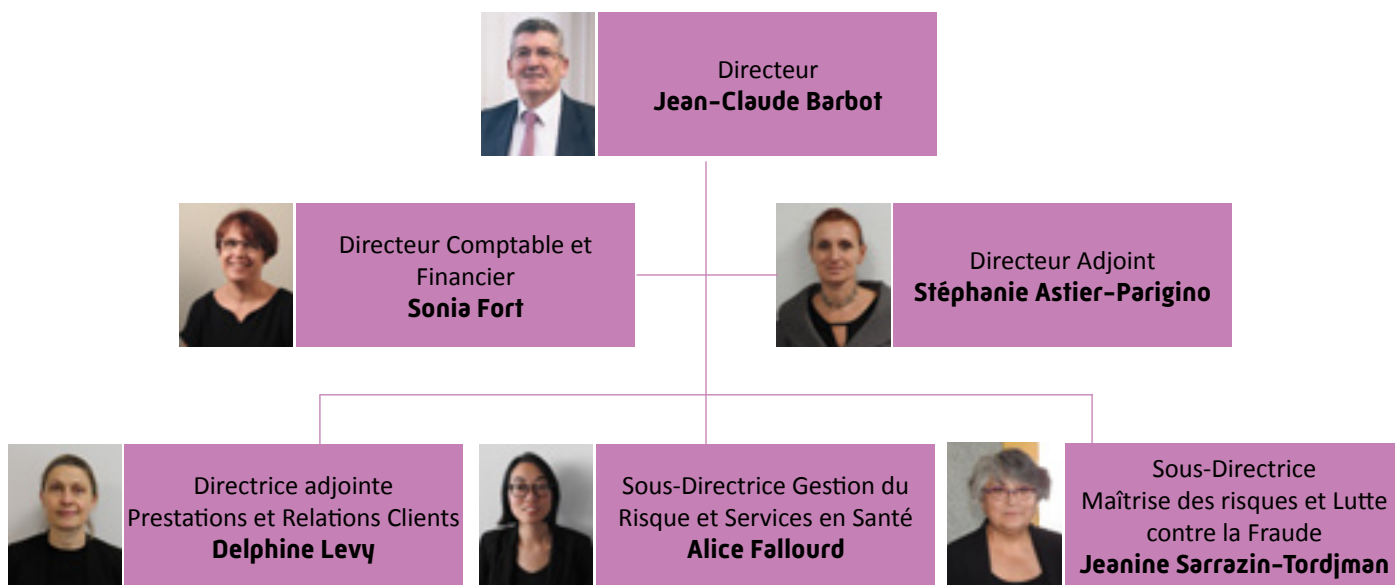


Renforcer l'efficacité collective

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 2020)



40

Direction

- Contrôle de Gestion
- Communication
- Direction de Coordination de la Gestion Du Risque

18 agents

Direction financière et recouvrement

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

41 agents

Direction adjointe

- Moyens généraux
- Département Ressources Humaines
- Département Informatique

50 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
- Conseillers informatique services
- Centre d'examens de santé

73 agents

Sous-direction prestations et relations clients

- Département prestations
- Département relations clients
- Complémentaire santé solidaire
- Marketing

296 agents

Sous-direction maîtrise des risques et lutte contre la fraude

- Contentieux et lutte contre la fraude
- Département qualité et sécurité
- Action sociale accompagnement

27 agents



547

salariés
dont 511 CDI,
38 CDD
dont 28 CDI au CES



81,99 %

de femmes à la
gestion administrative
et **82,14 %** au CES



27

mutations
7 retraites
dont **0** au CES

24 mobilités internes

20 recrutements CDI
dont **1** au CES



2020

109 000 €

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

8 700 h

de formation
dont **182 h** au CES



Le CPG a été
neutralisé en 2020 vu
la crise sanitaire
Pour autant, les
résultats affichés
nous classe

42^{ème}

Faits marquants / changement d'organisation en 2020 :

- Intégration des agents de la Sécurité Sociale des Indépendants caisses Référentes opérationnelles (REFOP)
- Réaménagement de l'accueil de Gien
- La gestion de crise sanitaire
- Le télétravail dérogatoire pour la plupart des

agents

- Dématérialisation des chèques déjeuners pendant la crise sanitaire
- Création de la plate forme Contact Tracing
- Transfert de la PFS médico-administrative sur la CPAM Evreux
- Réorganisation de la PFS

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 19 juin :

- Le conseil a adopté à l'unanimité les orientations d'Action Sanitaire et Sociale 2020-2022.
- Le Conseil a approuvé, à la majorité, les comptes 2019 de la CPAM du Loiret.

Réunion du 18 septembre :

- Le conseil a approuvé à la majorité la mise à disposition de masques pour les publics précaires.

Réunion du 13 décembre :

- A la majorité, le Conseil a approuvé la désignation des membres titulaires et suppléants de 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.
- A l'unanimité, le Conseil a approuvé la reconduction de l'action de mise à disposition de masques auprès des publics précaires.
- Le Conseil a approuvé à la majorité les budgets initiaux 2021 (GA, FNPEIS, CES, FAC, ASS).

41

La crise sanitaire Covid-19

La réunion du 20 mars a été annulée en raison de l'annonce des mesures gouvernementales pour faire face à la Covid-19.

Les votes du Conseil ont été dématérialisés et les réunions tenues en visioconférence.

Les membres avec voix délibérative

Représentants des assurés sociaux	Titulaires	Suppléants
CGT	Jean-Luc Chabot - Sylvie Dubois	Chantal Guérin - Rémi Virgili
CGT - FO	Christophe Leveille - Alain Piquemal	Khalid Ougghzif - Claudie Guillamon
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

Mieux travailler ensemble

Accompagner les changements



La crise sanitaire Covid-19

Accompagner le collectif pendant la crise sanitaire

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a demandé aux collaborateurs et managers d'importantes capacités d'adaptation et une grande réactivité : mise en place du télétravail de masse en urgence, poursuite des activités non-télétravaillables sur site dans le respect des contraintes sanitaires... et impulsion d'énergie pour garder le lien, la force du collectif, au service de nos publics.

L'accompagnement des managers par le service Ressources humaines a été un axe fort pour les aider à tenir le cap dans ce contexte exceptionnel qui a nécessité d'adapter les postures managériales : sessions de formation sur le management des équipes à distance, webinaires, échanges de pratiques sur de nouveaux rituels pour favoriser la collaboration... 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 ainsi restés des enjeux essentiels à l'accomplissement de nos missions.

Une attention particulière a été portée à la santé au travail pour les agents de l'organisme. Si la généralisation du télétravail a été le moyen le plus efficace pour lutter contre la diffusion du coronavirus en limitant les contacts physiques, les modes de

fonctionnement pour les agents travaillant sur site ont dû être adaptés, en lien avec le protocole sanitaire du Ministère du travail : communication des consignes de sécurité, engagement des collaborateurs par la signature d'une charte de responsabilité, distribution de masques et de gel hydroalcoolique.

Un guide pour vivre au mieux le télétravail a été diffusé à l'ensemble du personnel, comprenant des conseils sur l'ergonomie au poste de travail à domicile, des exercices pour éviter la sédentarité et des informations pratiques pour utiliser au mieux les outils de visioconférence. En fonction des besoins, des aménagements de postes à domicile ont été organisés pour les agents en situation de handicap.

Les retours sur site ont été préparés en amont du 1er déconfinement. L'ouverture d'un espace de co-working dès le mois de mai a permis aux agents d'intégrer progressivement de la pendularité dans le télétravail.

Parce que la crise sanitaire a exacerbé les difficultés sociales et psychologiques rencontrées par les assurés, rendant leur prise en charge parfois plus difficile, les agents en contact direct avec le public volontaires ont pu bénéficier d'un accompagnement par un psychologue du travail lors d'ateliers d'échange sur leur pratique professionnelle. L'ensemble des salariés ont pu quant à eux bénéficier d'ateliers pour faire le bilan des 5 premiers mois de la crise sanitaire et ainsi exprimer leur vécu.

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.

Si le déploiement des formations a connu un temps d'arrêt net de quelques semaines, les actions ont repris massivement à distance, permettant de maintenir un investissement soutenu dans le plan de formation afin d'accompagner le développement des compétences.

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 poursuivis, visant à mieux intégrer le rôle de chacun dans la qualité de vie au travail.

La crise sanitaire n'a pas été chose aisée pour les 23 agents de la Sécurité Sociale des Indépendants et d'APRIA et Harmonie Mutuelle, arrivés en début d'année, engagés dans le travail à distance quelques semaines seulement après avoir rencontré leurs collègues. Ces derniers ont redoublé d'efforts pour faciliter leur intégration et leur formation.



1 240
jours de formation



783 000 €
de budget global



972
stagiaires

un effort de formation de
4,68 %
de la masse salariale

79 %
du personnel a suivi au moins une
action de formation dans l'année

Etre un employeur responsable (RSO)

L'Assurance Maladie s'inscrit dans l'engagement collectif de la Sécurité Sociale autour des grands enjeux sociétaux et environnementaux, en lien avec notre ambition d'agir ensemble et de protéger chacun.

Responsabilité environnementale

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. Ainsi, l'année 2020 a vu l'accueil de la MSA à Gien et à Montargis, de la CAF à Gien et d'une agence retraite de la Carsat à Orléans.

D'autres économies d'énergie ont été ciblées à l'occasion de la rénovation du siège, avec le remplacement des centrales de traitement de l'air, dotées d'un rendement plus efficace. 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.

Prévus dans le plan de mobilité entreprise pour faciliter la transition vers les mobilités douces, deux vélos électriques ont été achetés, principalement utilisés par les services techniques dans leurs déplacements inter-immeubles. Deux véhicules électriques favorisent les déplacements entre les sites les plus éloignés équipés de bornes de recharge rapide. La crise sanitaire a mécaniquement fait drastiquement diminuer le nombre de déplacements et fait évoluer les pratiques d'organisation de réunions à distance.

Les dispositifs de recyclage sont désormais bien intégrés : collecte des piles usagées, recyclage de 100 % des consommables d'impression, des déchets papier et cartons, recyclage des mégots de cigarettes. Pour lutter contre les déchets plastiques, des fontaines à eau filtrée sont installées sur tous les sites et une gourde réutilisable est offerte à tout nouvel embauché.

Responsabilité Sociale interne

Les salariés en situation de handicap sont accompagnés par le service Formation RSO et Cap Emploi. Ils 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 offre la possibilité de rencontrer un psychologue du travail lors de vacances sur site. En 2020, l'offre s'est étoffée avec la mise en place d'un service social du travail pour accompagner les salariés autour des questions familiales, budgétaires, santé...

Les enjeux de santé sont partagés avec tout le personnel sur les supports de communication interne (télé médecine, 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.



6 %

des salariés sont en situation de handicap

Développer notre implication sociétale dans les territoires

L'Assurance Maladie a comme ambition de proposer à ses usagers une offre de services au plus près de leurs besoins et de collaborer à l'émergence d'une société numérique innovante et inclusive afin de garantir à tous un accès aux services publics. Dans ce cadre, l'Assurance Maladie du Loiret a formé des « ambassadeurs du numérique » puis déployé en 2020 deux premiers ateliers à destination d'usagers de CCAS, missions locales, associations de réinsertion pour les accompagner dans l'utilisation de leur compte ameli et sur l'accès aux droits (complémentaire santé solidaire...)

LA SOLUTION CY-CLOPE

Au sein de la CPAM du Loiret / Place de Gaulle à Orléans

17 520
mégots collectés
et valorisés



Ce sont **8760 m³**
d'eau qui ont pu être
préservés de la pollution
des mégots



Cela équivaut à **3**
la contenance de
piscines olympiques



Favoriser la cohésion interne



L'Assurance Maladie du Loiret continue de développer les conditions de travail propices au « mieux travailler ensemble » dans le contexte particulier de la crise sanitaire.

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 à distance.

La crise sanitaire Covid-19

Le lien avec le personnel a été maintenu pendant la période grâce à l'alimentation régulière d'un site wordpress interne, la conception d'un guide du télétravailleur...

La continuité de l'activité et les nouvelles missions confiées à l'Assurance Maladie durant la crise ont été mises en valeur par des retours effectués régulièrement dans les médias locaux et nationaux.

Intégration des régimes partenaires

23 agents (12 RSI + 10 Apria + 1 Harmonie mutuelle) ont intégré l'organisme en 2020 dans le cadre du transfert de l'activité de gestion de l'assurance maladie obligatoire au sein du Régime Général.



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
- Écoute clients
- Les instances de décision et de concertation
- Les commissions paritaires locales et régionales des professionnels de santé
- La sécurité du système d'information
- Les incidents de sécurité
- Le plan de continuité d'activité

Les dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement

Dépenses et recettes de fonctionnement	2019 en milliers d'euros	2020 en milliers d'euros	Évolution 2019/2020
Dépenses			
- Charges de personnel	23 217	26 992	16,26 %
- Dotations aux amortissements	900	1 398	55,33 %
- Autres dépenses	4 319	3 936	- 8,87 %
Total des dépenses	28 436	31 326	- 13,68 %
Recettes			
- Dotation	28 324	30 029	5,60 %
- Autres recettes	112	327	ns
Total des recettes	28 436	32 326	13,68 %

Dépenses d'investissement	2019 en milliers d'euros	2020 en milliers d'euros	Évolution 2019/2020
Immobilisations incorporelles	2,6	6,9	ns
Immobilisations corporelles			
- Terrain et aménagement de terrain	0	0	-
- Constructions	505,7	740,4	46,41
- Installations générales	5,4	0	-
- Matériel de transport	37,5	16,7	- 55,47
- Matériel de bureau et informatique	110,3	416,7	- 277,79
- Mobilier	71,3	25,5	- 64,24
Immobilisations en cours	853,3	641,1	- 24,87
Total Immobilisations corporelles et incorporelles	1 586,2	1 847,3	16,46
Immobilisations financières	330,3	0	ns

L'évolution des charges par gestion comptable

Charges	2019 en milliers d'euros	2020 en milliers d'euros	Évolution 2019/2020
Total des charges des gestions techniques et budgétaires, dont :	1 882 761	1 994 884	+ 5,96 %
Maladie	1 773 857	1 880 548	+ 6,01 %
<i>dont</i>			
- C2S part complémentaire	16 155	16 208	+ 0,33 %
- Soins urgents	225	410	+ 82,22 %
AT-MP	70 780	70 943	+ 0,23 %
Gestion administrative	28 436	30 682	+ 7,90 %
Prévention maladie (FNPEIS)	5 282	4 926	- 6,74 %
- dont Centre d'Examens de Santé	1 977	1 641	- 17 %
Fonds d'Actions Conventionnelles (FAC)	1 453	1 698	+ 16,86 %
Action Sanitaire et Sociale	937	986	+ 5,23 %
Fond de Lutte contre les Addictions (ex Fonds Tabac)	41	49	+ 19,51 %

La gestion du contentieux

	Affaires en cours au 1 ^{er} Janvier 2020	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées	Affaires en cours au 31/12/2020
Recours Contre Tiers	Activité mutualisée (CPAM prenant : Loir-et-Cher)			
Autres Contentieux				
- Contentieux général AS	199	76	87	160
- Contentieux technique AS	Activité mutualisée (CPAM prenant : Indre)			
- Contentieux général AT	439	159	129	350
- Contentieux technique AT	Activité mutualisée (CPAM prenant : Indre)			
- Contentieux pénal (1)	21	15	3	33
- Contentieux conventionnel	0	1	0	1
- Indus article L. 333.4 du CSS (2)	39	12	13	30
- Indus hors article L. 333.4 du CSS (2)	45	20	19	42
- 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	234	Cour d'Appel	37	Cour de Cassation	5
Section des Assurances Sociales conseil régional de l'Ordre	0	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	18 521 €	0 €	1 320 971 €

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 :

- Prado
- le suivi des examens bucco-dentaires et les relances auprès des parents d'enfants dépistés et ayant besoin de soins
- le service attentionné destiné aux nouveaux pensionnés d'invalidité,
- une aide à la décision pour les commissions d'ASS et la MAS,
- 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 le cadre du Prado
- 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.

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 :

- des Pôles thématiques régionaux Prévention et virage ambulatoire
- 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 :

- promotion des dépistages

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

- Avec le Conseil Départemental, pour l'orientation des personnes reçues dans les Maisons du Département vers les dispositifs C2S/MAS
- Avec les services de l'Etat dans le cadre du dispositif PARADS – Pôle d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux
- Avec 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

- Avec la PJJ
- Avec les associations gravitant autour de la santé : Appui Santé Loiret, AFD Centre, EPGV, FRAPS, ANPAA, APLEAT, ESPACE, la Mutualité Française du Centre-Val-de-Loire, l'Université d'Orléans etc.
- Avec les villes, communautés de communes et autres collectivités territoriales des territoires où ont lieu les actions de terrain
- Avec les Contrats Locaux de santé
- Avec les centres hospitaliers (CHRO, CHAM, CH de Pithiviers, CH de Gien), le centre de vaccination et certaines MSP ou centres de santé (MSP de l'Argonne, de Fleury-les-Aubrais, de Pithiviers).
- Avec les structures d'aide à domicile dans le cadre des prises en charge d'intervention d'aide à domicile financées sur les fonds ASS
- Avec des professionnels de santé libéraux (sages-femmes, médecins généralistes, dentistes,

diététiciennes, psychologues, etc.)

- Avec la MSA et la CAMIEG

Le CODAF (Comité Opérationnel Départemental Anti-Fraudes)

Les comités opérationnels départementaux anti-fraude, réunissent sous la co-présidence du préfet de département et du procureur de la République du chef-lieu du département, les services de l'Etat (police, gendarmerie, administrations préfectorale, fiscale, douanière et du travail) et les organismes locaux de protection sociale (Pôle emploi, URSSAF, caisses d'allocations familiales, d'assurance maladie et de retraite, le régime social des indépendants, la MSA) afin d'apporter une réponse globale et concertée aux phénomènes de fraude, qu'ils concernent les prélèvements obligatoires ou les prestations sociales. Leur mission est d'améliorer la connaissance réciproque entre les services, d'organiser des opérations conjointes et des échanges de renseignements, de proposer des formations et de partager les expériences afin d'améliorer l'efficacité de la lutte contre toutes les fraudes.

Les taux de télétransmissions des professionnels de santé

Catégorie de professionnels de santé	FSE	Taux FSE	Total Vitale*	Taux Vitale	Total flux
Médecins généralistes	1 568 206	98,27 %	1 595 877	92,77 %	1 595 878
Médecins spécialistes	969 561	98,38 %	985 574	86,52 %	985 575
Sages-femmes	64 925	87,95 %	73 823	96,83 %	73 824
Auxiliaires médicaux	778 300	70,28 %	1 107 495	97,64 %	1 107 496
Infirmiers	509 994	64,40 %	791 889	99,44 %	791 890
Masseurs-kinésithérapeutes	192 288	72,25 %	266 128	98,44 %	266 129
Orthophonistes	44 964	72,81 %	61 754	98,76 %	61 755
Orthoptistes	15 740	95,89 %	16 414	89,2 %	16 415
Dentistes	324 391	99,22 %	326 948	93,70 %	326 949
Pharmacies	4 517 751	86,91 %	5 197 933	98,86 %	5 197 934
Laboratoires	1 528 509	97,34 %	1 570 200	99,33 %	1 570 201
Ambulanciers	24 612	25,84 %	95 246	99,56 %	95 247
Taxis	0	0,00 %	467 625	99,81 %	167 626
Centres de santé	29 684	55,32 %	53 656	93,08 %	53 657
Total général	10 568 925	85,85 %	12 310 562	96,73 %	12 310 575

* b2s + d2f+b2d

Source : fichier Praticiens – données 2020

La coordination de la Gestion du Risque

La crise sanitaire a fortement marqué l'activité de la coordination régionale de la gestion du risque en 2020.

Le Plan d'action régional construit en début d'année autour des thèmes de maîtrise médicalisée a été mis entre parenthèses pour accompagner la gestion de la crise sanitaire. A ce titre la coordination régionale a été mobilisée à partir de mars afin de suivre au plan régional et en articulation avec l'ARS:

- Le déploiement des mesures dérogatoires mises en œuvre dans le cadre de la crise notamment pour accompagner la mise en places des centre Covid
- La mise en place et le suivi du Contact Tracing notamment l'articulation niveau 2/niveau 3 en lien avec l'ARS.
- La préparation des campagnes de vaccination et sa promotion notamment avec le dispositif « Aller Vers »
- Le développement des visites de suivi à l'isolement à domicile.

Depuis mai 2020, des réunions de coordination DCGDR/DRSM/ARS et les acteurs impliqués dans le cadre du Contact Tracing (Éducation nationale, Services de santé au travail) se tiennent à minima 3 fois par semaine.

Malgré la crise, l'accompagnement et les partenariats se sont poursuivis.

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 :

- Accompagnement au déploiement des CPTS :

Le développement de l'exercice coordonné a mobilisé la cellule, en lien avec les CPAM et les principaux partenaires (ARS, fédération des URPS et Fédération des Maisons et Pôles de Santé). La région Centre-Val de Loire a connu un déploiement important des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) avec 16 structures à fin 2020 et 71% de la population couverte, faisant de notre territoire le plus avancé en France. Des outils d'accompagnement ont été créés en lien avec les différents acteurs et diffusés auprès des CPTS. Des travaux ont également été menés en région sur les modalités d'évaluation des CPTS prévue dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) afin de prendre en compte l'impact de la crise.

- Poursuite de l'accompagnement sur les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) en lien avec la FMPS et l'ARS :

Le nombre de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) adhérentes à l'ACI a également connu une augmentation, avec 7 nouvelles adhésions.

- Suivi du déploiement de la mesure « 150 médecins salariés » portée par le conseil régional :

le conseil régional a engagé un projet de recrutement de médecins salariés sur le territoire et un accompagnement a été proposé par la DCGDR en lien avec le service relations des professionnels de santé. Une présentation des contrats démographiques pour les centres de santé a été effectuée et les deux services ont proposé une analyse conjointe du modèle économique des structures. En outre, des données statistiques ont été mises à disposition afin de permettre l'implantation des centres de santé dans les territoires les plus fragiles.

- Développement de la e-santé :

des actions ont été poursuivies en lien avec l'ARS. Les laboratoires de biologie médicale privés ont été contactés afin d'entrer dans la démarche de l'alimentation des DMP. L'accompagnement des EHPAD a été fortement impacté par la crise sanitaire, même si les équipes mobilisées ont pu accompagner les établissements demandeurs.

Des usages autour de la messagerie sécurisée de santé se sont mis en place, notamment en lien avec les centres de vaccination et dans le cadre du Prado. De nombreuses messageries ont été créées pour les EHPAD de la région.

- Accompagnement des porteurs de projet Article-51 :

plusieurs expérimentations ont été mise en suspens ou décalées dans le cadre de la crise sanitaire. Néanmoins des dossiers ont été instruits en lien avec les référents locaux, et un nouveau projet a été autorisé dans le Loiret : le projet TOPASE sur l'obésité pédiatrique.

- Accompagnement et financement d'actions de prévention en lien avec les CPAM et l'ARS :

dans le cadre de la diffusion d'appels à projet sur des thématiques telles que le Moi(s) sans tabac, la vaccination contre la grippe, les dépistages des cancer et la santé des jeunes ou bien dans le cadre de dotations spécifiques destinées au Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers.

Écoute 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

87,1 % des assurés sont satisfaits (94,9 % en 2019) dont 37,8 % très satisfaits de leur CPAM.

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

- Clarté des informations fournies (89,7 %)
- Compte ameli (87,8 %)
- Site ameli.fr (87,1 %)
- Informations fournies par l'Assurance Maladie (86,2 %)
- Demandes de remboursement de soins (83,7 %)

Ils sont plus mesurés (même si leur satisfaction reste supérieure à 60 %) sur :

- Courriers adressés à la CPAM (75 %)
- Demande / renouvellement de C2S (73,9 %)
- Canaux de contact - Visites à l'accueil de la CPAM (64,9 %)
- Modifications d'informations personnelles / affiliation (64,3 %)

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- E-mails adressés via le compte ameli (57,7 %).
- Prestations - Revenus de remplacement (45,7 %)
- Traitement des réclamations (39,6 %)

Résultats de l'enquête de satisfaction Professionnels de santé

94,6 % des professionnels de santé sont satisfaits (87,8 % en 2019) dont 24,7 % très satisfaits de leur CPAM.

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

- Visite du DAM (100 %) Contact avec le CIS (100 %)
- Site ameli.fr (93,3 %)
- Fonctionnement du dispositif Tiers Payant (93,3 %)
- Echanges confraternels (90 %).
- Espace Pro (87 %)
- Appels téléphoniques (81,3 %)
- Informations fournies par l'Assurance Maladie (80,4 %)

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

- Courriers (73,3 %).

Ils expriment des attentes plus marquées sur :

- E-mails (68,8 %)
- Contacts avec le Service Médical (66,7 %)
- Réclamations (46,7 %)
- Traitement des derniers rejets (65,3 %).

Résultats de l'enquête de satisfaction Employeurs

88,1 % des employeurs sont satisfaits (88,2 % en 2019) dont 5,3 % 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 %)
- Intervention du service prévention dans l'entreprise (100 %)
- Informations fournies par l'Assurance Maladie (95 %)
- Compte AT/MP sur Net-Entreprises (95 %)
- Le site ameli.fr de l'Assurance Maladie - Espace Employeurs (94 %)
- Notification du taux de cotisation AT/MP (87 %)
- Traitement de votre dernière déclaration d'AT (83 %)
- Dernier contact avec le conseiller employeur (82 %)

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

- Dernier paiement d'indemnités journalières (76 %)
- Dernier contact avec le gestionnaire de tarification (77 %)

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

En 2020, 14 376 réclamations ont été enregistrées (contre 10 434 en 2019). Cette hausse est liée à une modification des modalités d'enregistrement au 1er janvier 2020, permettant aux assurés de qualifier une demande en réclamation depuis la messagerie Mon Compte ameli.

La hausse correspond, proportionnellement, à l'augmentation d'activité sur les mails Assurés.

Le nombre de réclamations des Employeurs et Professionnels de santé est resté stable, 91 % des demandes émanant des Assurés.

Malgré l'augmentation du volume global, 77 % des réclamations ont été traitées en moins de 48h, et 97 % 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 12 fois en 2020</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 Jérôme Groisy pour la CFE-CGC Philippe Lambert pour la FNATH</p>	<p>Gérard Masson pour le MEDEF Jean-Luc Chabot pour la CGT Nathalie Pillet pour la CFTC Arlette Bouvard pour l'UNAASS</p>
<p>Commission d'Action Sanitaire et Sociale (CASS) Président : Nathalie Pillet</p> <p>Elle s'est réunie 19 fois en 2020. Certains dossiers ont été traités par délégation entre le 15/04 et le 13 mai 2020 (confinement)</p> <p>La CASS 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 Christophe Leveille 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 Jean-Luc Chabot 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>Cette commission s'est réunie une fois en 2020 avec 6 dossiers.</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>Vincent Bernardini pour la CPME Gérard Masson pour le MEDEF Hervé Soubrane pour la CFDT Jérôme Groisy pour la CFE-CGC Philippe Lambert pour la FNATH</p>	<p>Thierry Villard pour l'U2P Pierre-Yves Regnault pour la CPME Nathalie Pillet pour la CFTC Alain Piquemal pour la CGT-FO 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 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME

Jean-Claude Barbot

Jacques Biet

Dominique Blondeau

Dr Jacques Germanaud

Dr Jean Pierre Kervran

Josselin Pibouleau

Dr Arlette Rebert

Dr Sophie Ruggieri

Richard Vieau

Patrick Couteau

Faits marquants : en raison de la situation sanitaire due à la Covid-19 en 2020, la commission n'a pu se réunir que 2 fois au lieu de 3. Ces deux instances se sont tenues en visioconférence.

CPL Médecins

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Jérôme Groisy (T) pour la CFE-CGC

Philippe Lambert (T) pour la FNATH

Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME

Jean-Claude Barbot

Stéphanie Astier-Parigino

Delphine Levy

Alice Fallourd

Dr Dominique Ladier

Bruno Mercier

Arlette Rebert

Faits marquants : actualités Covid-19, Contact Tracing, DIPA, déploiement CPTS, Avenant 8, Téléservices.

CPR Pharmaciens

S'est réunie 3 fois

Représentants des organismes sociaux :

Jean-Claude Barbot

Dr François Delion

Alice Fallourd

Dr Jacques Germanaud

Dr Jean-Pierre Kervran

Dr Arlette Rebert

Julien Jaffre

Annie Mordant

CPL Pharmaciens

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Alain Piquemal (T) pour la CGT-FO

Jean-Claude Barbot

Alice Fallourd

Martine Douillet

Dr Gabriel Heurtebize

Dr Alain Kostine

Dr Arlette Rebert

Faits marquants : nouvelles réglés mentions NS, Avenant 19, Avenant 20, actualités Covid-19, DIPA.

CPR Chirurgiens-dentistes

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Jean-Claude Barbot

Alice Fallourd

Dr Georges Bassit

Dr Monique Gouffignal

Christian Ramananjoelina

Dr Arlette Rebert

Faits marquants : cette instance s'est tenue en visioconférence.

CPD Chirurgiens-dentistes

S'est réunie 2 fois

Représentants des organismes sociaux :

Pierre-Yves Regnault (T) pour la CPME

Dr Magali Baptiste

Monique Couffignal

Alice Fallourd

Jacky Plascier

Faits marquants : actualités Covid-19, Avenant 3, cotation CCAM, DIPA, Mesures 100 % santé dentaire

CPR Infirmiers

S'est réunie 1 fois

Représentants des organismes sociaux :

Jean-Claude Barbot

Dr Dominique Ladier

Marie Prellier

Jacques Biet

Dr Jacques Germanaud

Catherine Loir pour la CGT-FO

Richard Vieau

Dr Arlette Rebert

Faits marquants : en raison de la crise sanitaire due

à la Covid-19, une commission sur les deux prévues conventionnellement a pu se tenir sur l'année 2020. Cette instance a eu lieu en visioconférence.

CPD Infirmiers

S'est réunie 1 fois
Représentants des organismes sociaux :
Dr Alain Kostine
Alice Fallourd
Serge Bonin
Stéphane Gaillard
Norbert Roblin

Faits marquants : BSI, actualités Covid-19, DIPA,

CPR Orthophonistes

S'est réunie 1 fois
Représentants des organismes sociaux :
Jocelyn Pibouleau
François Rabottin
Dr Arlette Rebert

CPD Orthophonistes

S'est réunie 1 fois
Représentants des organismes sociaux :
Jérôme Groisy (T) pour la CFE-CGC
Jacky Lamirault (T) pour la CFTC
Jacky Plascier

Faits marquants : actualités Covid-19, DIPA,

CPR Orthoptistes

S'est réunie 1 fois
Norbert Roblin
Bruno Chaussepied
Chantal Worni
Dr Jacques Germanaud

Faits marquants : actualités Covid-19, DIPA,

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 CFE-CGC
Jacky Plascier

Faits marquants : actualités Covid-19, DIPA,

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
Alice Fallourd
Norbert Roblin

Faits marquants : actualités Covid-19, DIPA,

CPR Audioprothésistes

S'est réunie 1 fois
Représentants des organismes sociaux :
Philippe Lambert (T) pour la FNATH
Norbert Roblin

Faits marquants : plafonnement des tarifs du panier en audiologie

CPR Centres de santé

S'est réunie 1 fois
Représentants des organismes sociaux :
Jacky Lamirault (T) pour la CFTC
Jean Marc Oudiane pour le MEDEF
Christine Bouchet pour la CGT-FO
Patricia Seneson
Maud Proutière
Gilbert Brunet
Sébastien Cabon
Georges Adugo
Dr Jacques Germanaud

Faits marquants : Télémédecine, DIPA, ameli pro

CPR Sages-femmes

S'est réunie 2 fois
Représentants des organismes sociaux :
Arlette Bouvard (T) pour le UNSAASS
Christine Houari (S) pour le MEDEF

Faits marquants : instauration de l'instance locale de concertation, nouveau zonage

Instance locale de concertation avec les sages-femmes

S'est réunie 2 fois
Alice Fallourd
Serge Bonin
Audrey Selzner

Faits marquants : nouveau zonage, FAMI

CPR opticiens

S'est réunie 1 fois
Hervé Soubrane pour la CFDT
Philippe Lambert pour la FNATH
Jean Louis Fauché

CPR podo-orthésistes ocularistes orthoprothésistes et épithésistes

S'est réunie en 2020
Représentants des organismes sociaux :
Alain Piquemal (T) pour la CGT-FO
Jérôme Groisy pour la CFE-CGC
Gérard Masson pour le MEDEF
Jacky Plascier
Dr Véronique Melquiot

CPR Fournisseurs titre I et IV

S'est réunie 1 fois
Sébastien Cabon
Carine Mathat
Dr Arlette Rebert
Chantal Lemnakoali Barthel

CSPR Masseurs-kinésithérapeutes

S'est réunie 1 fois
Représentants des organismes sociaux :
Jérôme Groisy (T) pour le CGC
Pierre Cuchet
Céline Bourderioux
Dr Jacques Germanaud
Dr Arlette Rebert
Julien Jaffre

CSPD Masseurs-kinésithérapeutes

S'est réunie 1 fois
Philippe Lambert pour la FNATH
Alice Fallourd
Marion Depée
Dr Alain Kostine
Dr Arlette Rebert
Faits marquants : actualité Covid-19, enquête télémédecine, DIPA

CPR des structures pluri-professionnelles

S'est réuni 1 fois
Jean-Claude Barbot
Pierre Cuchet
Richard Vieau
Sébastien Cabon
Chantal Lembakoali-Barthel
Thierry Lefevre
Carine Mathat
Marie Prellier
Patricia Seneson
René Pierre Pignotti
Stéphane Fradet
Christina Loison
Pierre Yves Regnault
Dr Sophie Ruggieri
Dr Michel Matas
Dr Jacques Germanaud
Jacques Biet
Georges Agudo
Dr Arlette Rebert
Faits marquants : commission qui a eu lieu en visioconférence sur cette année 2020

La sécurité du système d'information

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

- Le respect du déploiement de la politique 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.



31

incidents de sécurité ont été traités en 2020 dont le PCA déclenché pour gérer la crise sanitaire de la Covid-19.

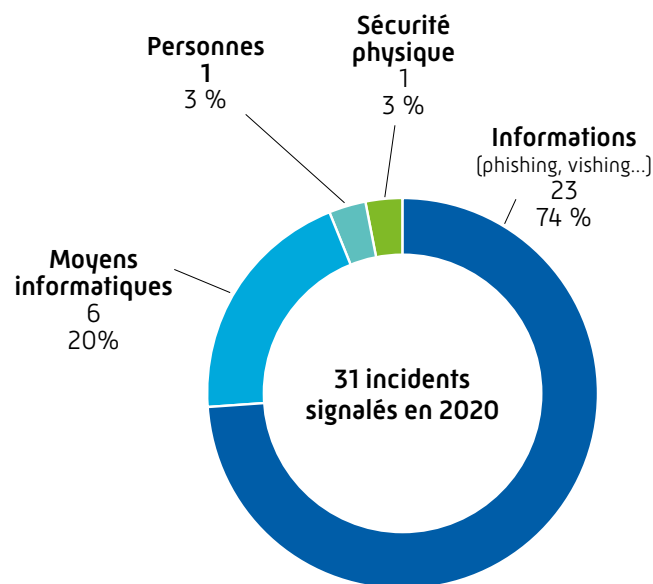
La crise sanitaire Covid-19

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

L'année 2020 a été fortement marquée par la mise en œuvre des traitements de données en vue de lutter contre l'épidémie de Covid-19, tels que Contact Covid et SI Vaccin Covid. Le déploiement de ces traitements nationaux a nécessité une mobilisation accrue quant au respect du RGPD, notamment en raison de la sensibilité des données intégrées. A ce titre, des actions spécifiques d'information et de sensibilisation ont été menées vis-à-vis des agents intervenant sur la plateforme de Contact tracing.

L'année 2020 totalise 4 inscriptions au registre des traitements.

Les incidents de sécurité



Le Plan de Continuité d'Activité (PCA)

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.

La crise sanitaire Covid-19

La mise en place d'un PCA a été pilotée par le Directeur adjoint.

Dès le 9 mars, la CPAM du Loiret a mis en place un Comité de Suivi Covid-19 (réunion hebdomadaire avec les principaux managers des principaux sites). Le 11 mars, une réunion plus spécifique a permis de renforcer le dispositif du PCA avec notamment les principaux acteurs (actualisation des fiches métiers, des compétences métiers et hors métier des agents, coordonnées personnelles...).

Le comité de crise s'est réuni le 13 mars pour faire suite aux mesures annoncées la veille par le Président de la République. La Direction a décidé de déclencher le PCA pour la CPAM du Loiret.

Les principaux aspects organisationnels mis en œuvre pour gérer cette crise :

- Identification et mise en œuvre des activités prioritaires,
- Identification des agents redéployables sur d'autres activités,
- Collecte des adresses mail personnelles des agents,
- Information au CSE,

- Création d'un site internet dédié à maintenir le lien avec les agents contraints de rester à domicile,
- Création d'une adresse mail dédiée à la gestion RH de la crise,
- Diffusion de ces informations à tous les agents dès le 13 mars,
- Communication Direction régulière par mail et/ou sur le site internet,
- Recensement des agents fragiles prioritaires en télétravail,
- Recensement des portables et kit nomades,
- Déploiement par vague de postes fixes et de portables pour le télétravail,
- Rappel à tous de consignes de Sécurité des Systèmes d'Information dans le contexte d'urgences de cybercriminalité en période de Covid-19,
- Formation management à distance (mi avril 2020),
- Utilisation de divers canaux et outils : site internet, mails, visios,
- Organisation des retours sur sites entre les différentes phases de confinements.



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun