



**l'Assurance  
Maladie**

**RHÔNE**

AGIR ENSEMBLE. PROTÉGER CHACUN

ASSURANCE MALADIE DU RHÔNE

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019



## SOMMAIRE

<b>FAITS MARQUANTS</b> .....	<b>4</b>
<b>LE CONSEIL</b> .....	<b>7</b>
<b>LES COMMISSIONS</b> .....	<b>14</b>
<b>LA DÉMOGRAPHIE DU RHÔNE</b> .....	<b>17</b>
<b>LA POPULATION PROTÉGÉE</b> .....	<b>18</b>
<b>GARANTIR LA QUALITÉ DU SERVICE DE BASE</b> .....	<b>20</b>
<b>OFFRIR DES SERVICES ADAPTÉS ET PERSONNALISÉS</b> .....	<b>27</b>
<b>ETENDRE L'OFFRE DE SERVICE NUMERIQUE</b> .....	<b>42</b>
<b>AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ</b> .....	<b>51</b>
<b>RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE</b> .....	<b>66</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>77</b>

## EDITORIAL

L'année 2019 a de nouveau été marquée par une évolution significative de la population couverte par la CPAM du Rhône, avec l'adossement de la MFP Services au régime général en mars et l'intégration du régime étudiant en septembre 2019. L'éventail des populations couvertes s'est d'autant plus enrichi, que suite à la suppression du Régime Social des Indépendants (RSI), les nouveaux entrepreneurs sont devenus bénéficiaires de l'Assurance Maladie dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ce rattachement a préparé la reprise de l'intégralité du régime en 2020.

La CPAM du Rhône conserve son rôle novateur dans le système de soins. A ce titre elle a ainsi pu signer la convention tripartite nécessaire à la naissance de la première Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de France.

Un service dédié à l'accompagnement des organisations coordonnées en santé a été mis en place : il aide au développement des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) et des CPTS.

La CPAM assure toujours en outre sa fonction d'aide à l'accès aux soins, avec l'installation par exemple de la Mission Accompagnement Santé, initiée l'année précédente.

Le travail entrepris pour l'optimisation des processus de travail depuis plusieurs années porte ses fruits, puisque la CPAM du Rhône obtient pour la première fois depuis de nombreuses années le score maximum de 100 % pour la validation des comptes 2019 !

Par ailleurs, avec un taux de réussite CPG de 86,0 % en 2019 contre 79,4 % en 2018, ses résultats progressent fortement et la place au-dessus de la moyenne nationale. Elle obtient son meilleur score et son meilleur classement au sein du réseau (40<sup>ème</sup>, alors que l'organisme se positionnait au 95<sup>ème</sup> rang des CPAM du réseau en 2018).

Cette année a vu également la poursuite du développement du télétravail d'une part, et des outils numériques d'autre part, tant au service des collaborateurs, que des assurés, employeurs ou professionnels de santé.

Dans cette optique, la CPAM apporte d'ailleurs sa contribution aux travaux menés par le Réseau et relatifs à la carte Vitale dématérialisée.

La CPAM du Rhône remplit ainsi en 2019 ses objectifs de performance sociale et professionnelle, et montrera quelques mois plus tard sa capacité à relever les défis posés par les crises sanitaires !

## FAITS MARQUANTS

Le dispositif 100 % santé, qui concerne l'ensemble de la population affiliée à l'assurance maladie, permet de proposer progressivement aux assurés, des paniers d'offres de soins sur l'optique, l'auditif et le dentaire, de mieux en mieux remboursés, jusqu'au remboursement total prévu pour 2021.

Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacées par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS). Ce nouveau dispositif est destiné à faciliter l'accès aux soins et à offrir une meilleure protection en matière de couverture santé. Tous les bénéficiaires de la CSS, qu'elle soit contributive ou non, bénéficient d'un panier de soins avec des tarifs contenus pris en charge à 100 % (dentaire, optique, auditif, etc.), d'une exonération de la participation forfaitaire sur les consultations et honoraires médicaux et du tiers-payant.

Cette prise en charge à 100 % par la sécurité sociale et les complémentaires santé permettant un meilleur accès aux soins pour les plus démunis, le service Action Sanitaire Sociale (ASS) sera, à terme, moins sollicité pour ce type de prestations.

Ainsi, face à tous ces nouveaux dispositifs, de nouvelles orientations doivent être progressivement proposées, en cohérence avec les politiques portées par l'Assurance Maladie en matière de santé et d'accès aux droits (Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2018/2022) et avec la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté lancée en octobre 2018.

### L'intégration des régimes

La COG 2018-2022 a prévu la reprise par l'Assurance Maladie des activités du Régime Social des Indépendants (RSI) et du Régime Etudiants, ainsi que celui des mutuelles de fonctionnaires ayant opté pour l'adossment au Régime Général.

L'année 2018 avait constitué une première étape avec l'intégration au 1<sup>er</sup> juillet 2018 des bénéficiaires et des salariés de La Mutuelle Générale (LMG).

L'année 2019 a vu l'accélération des opérations de reprise avec l'adossment de la Mutualité Fonction Publique-Services (MFP-S) dès le 1<sup>er</sup> mars 2019, et l'intégration du Régime Etudiants à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2019.

Au plan local, ce sont près de 105 000 nouveaux bénéficiaires qui ont ainsi été repris en gestion par la CPAM du Rhône – 85 000 étudiants et 20 000 fonctionnaires, contractuels et retraités de la MFP-S auxquels se sont rajoutés les nouveaux travailleurs indépendants ayant créé leur activité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

La reprise des assurés MFP-S et de ceux du Régime Etudiants dans les bases de l'Assurance Maladie s'est effectuée avec succès avec des taux de rejets extrêmement faible de l'ordre de 1 %.

Cette réforme a permis de simplifier les démarches des jeunes étudiants. Elle a donné accès au compte AMELI à tous les nouveaux assurés repris en gestion et leur a permis de bénéficier de la qualité de service et du dispositif de contacts clients de l'Assurance Maladie.

Côté intégration des effectifs, ce sont 53 nouveaux collaborateurs qui ont rejoint la CPAM en provenance de la MFP-S et de la Société Mutualiste Etudiante Régionale Rhône Alpes (SMERRA).

L'impact RH a été extrêmement important avec la mise en place, pour chacun des nouveaux collaborateurs (ceux intégrant la CPAM en 2019 mais aussi ceux l'intégrant en 2020), d'entretiens individuels en amont de l'intégration, pour définir l'emploi proposé au sein de la CPAM, et en aval de l'intégration, pour vérifier la bonne adaptation à l'organisme.

Tous les personnels accueillis ont bénéficié d'une semaine d'intégration et d'un dispositif de parrainage afin de les accompagner au mieux dans leur connaissance de l'organisme et de son fonctionnement et de favoriser des temps de partage et de rencontre.

Un important effort de formation a été déployé en 2019 en direction des personnels accueillis de la MFP-S et de la SMERRA pour leur fournir les bases nécessaires à une prise en charge de leurs missions au sein de l'organisme.

Par ailleurs, en vue de la reprise des TI en 2020, des formations ont été proposées au personnel de la CPAM pour leur permettre de se familiariser avec la réglementation propre aux TI et, en particulier, celle relative aux IJ avec l'apprentissage d'un nouvel outil : l'outil ARPEGE.

Au total, ce sont plus de 4 000 heures de formation qui ont été déployées en 2019 pour la reprise des régimes.

### **La première Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**

La première CPTS de France a vu le jour dans le Rhône le 24 septembre 2019 sur la commune de Vénissieux. Cette nouvelle forme de coopération et d'exercice entre professionnels de santé, issue de la signature d'un contrat tripartite entre la CPTS, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la CPAM du Rhône a pour objectif de coordonner les professionnels de santé autour d'un projet de santé et de l'accès aux soins au bénéfice de la population.

### **Le lancement du dispositif des assistants médicaux**

L'année 2019 a également été marquée par le lancement du dispositif des assistants médicaux, dans le cadre de la signature de l'Avenant 7 à la convention médicale, le 20 juin 2019. Les premiers recrutements ont eu lieu au cours du second semestre 2019, dans le but de décharger les médecins et spécialistes, avec un objectif clair de s'intégrer dans une démarche tant de meilleur accès que de coordination des soins. |

# La direction de la CPAM du Rhône

## Direction générale



Emmanuelle Lafoux  
Directrice générale

### Direction Finances, Comptabilité et Système d'Information



Aline Bernadac  
Directrice Comptable  
et financier

### Direction Accès aux droits et aux soins



Anne-Marie Vallucci  
Directrice générale adjointe

### Direction Relations et Services aux clients



Jérôme Bonel  
Directeur adjoint

### Direction Ressources humaines



Olivier Pouillart  
Sous-directeur

### Direction Maîtrise des dépenses de santé



Valérie Chauveau  
Sous-directrice

### Direction Pilotage et Ressources



Elise Galli  
Sous-directrice



Sylvie Metzger  
Maerten  
Fondée de pouvoir



Laurence Brailion  
Sous-directrice



Guillaume Prato  
Sous-directeur



Serge Krikorian  
Sous-directeur

## LE CONSEIL

Instance représentative des partenaires sociaux, le Conseil de la CPAM du Rhône se compose de 23 membres avec voix délibérative, de 4 membres avec voix consultative, et d'autant de suppléants (hormis pour la personne qualifiée et le représentant de l'IRPSTI). Le Conseil, dont la mandature est mise en place pour quatre ans, a été installé le 4 avril 2018.

**Présidente** : Véronique CHALOT (FO)

**1<sup>er</sup> vice-président** : Claude JOLLY (MEDEF)

**2<sup>ème</sup> vice-président** : Robert CARCELES (CFE-CGC)

**3<sup>ème</sup> vice-président** : Marcel PUYGRANIER (Mutualité Française)



De gauche à droite :  
Robert Carceles,  
Véronique Chalot,  
Claude Jolly,  
Marcel Puygranier

	Titulaires	Suppléants	
<b>Membres avec voix délibérative</b>			
<b>Représentants des assurés</b>	<b>CGT</b>	Martial ESCOFFIER Christian GRANDJEAN	Catherine BERAUD Christian RITTON
	<b>CGT-FO</b>	Véronique CHALOT Pascal LAGRUE	Didier VAN DORT Brigitte AVENIER
	<b>CFDT</b>	Michel RAPINE Sansoro ROBERTO	Katia WUYAM Gloria DE LOS RIOS SERRANO
	<b>CFE-CGC</b>	Robert CARCELES	Thierry TROUVAY
	<b>CFTC</b>	Bruno GRANGE	Frédéric MARINELLI
<b>Représentants des employeurs</b>	<b>MEDEF</b>	Claude JOLLY Marie-Andrée CHOPIN Géraldine LEJEUNE Patrice RAVEL	Frédéric CHASSIN Vacant * Robert LAURENT Bernard STIEVANO
	<b>CPME</b>	Jean-Yves SABATTIER Julien JOUANNO	Loïc DISCHAMPS-PERRIER Fabrice MUMMOLO
	<b>U2P</b>	Sylvie LIEVRE Arnaud DROMAIN	Brigitte SCAPPATICCI Vacant
	<b>Représentants de la Mutualité Française</b>	Marcel PUYGRANIER Max BRUNEL	Amélie DADON Frédéric PIRET
<b>Représentants des institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie</b>	<b>FNATH</b>	Michel GRECO	Bruno DESSOL
	<b>UNAPL</b>	Anne-Marie ROBERT	Vacant
	<b>UDAF</b>	Morgane GAILLETON **	Pascal DU CREST
	<b>UNAASS</b>	Olivier-Christian BONNET	Sanita COMTE
<b>Personne qualifiée</b>	Karina ZINET ***		
<b>Membres avec voix consultative</b>			
<b>Représentant de l'Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (IRPSTI)</b>	Henri LACROIX (CNPL – Chambre Nationale des Professions Libérales)****		
<b>Représentants du personnel</b>	<b>Collège cadres</b>	Adeline GUICHERD (CFTC)	Sabrina MOHAMADI (CFTC)
	<b>Collège employés</b>	Alexandra PHELAN (CFTC)	Nadine MOUNARD (CFTC)
		Jean-Yves ROMAIN (CGT)	Pascale CERNICCHIARO (CGT)

\* Départ de Valérian LACROIX fin juillet 2019

\*\* Morgane GAILLETON démissionnaire, non remplacée

\*\*\* Kahina ZINET démissionnaire, non remplacée

\*\*\*\* Henri LACROIX, désignation IRPSTI du 22 février 2019 - Conseil du 17 avril 2019

## Les décisions du Conseil

### Contrat pluriannuel de gestion (CPG)

-  **PRISE D'ACTE** . Bilan 2018 et objectifs 2019 du CPG 2018-2022.

### Situation financière - Budgets



**VOTE**

Comptes 2018 de la CPAM, au vu du rapport de validation de l'Agent Comptable de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

- . Budgets définitifs 2018 d'Action Sanitaire et Sociale (ASS), de prévention (FNPEIS), du Fonds d'Actions Conventionnelles (FAC), et du Centre de Soins Médicaux et Infirmiers (CSMI).
- . Budget rectificatif 2019 du CSMI.
- . Budgets prévisionnels 2020 d'ASS, de gestion administrative de la CPAM, du Centre d'Examens de Santé (CES), des Centres de Santé Dentaire (CSD) et du Centre de Soins Médicaux et Infirmiers (CSMI).
- . Subvention exceptionnelle du budget 2019 d'ASS au CSD.

### Action sanitaire et sociale (ASS)



**VOTE**

POUR 2019

#### **Dotation paramétrique :**

- . Augmentation du plafond maximal du montant accordé pour les personnes dont les ressources se situent dans la tranche 3,
- . Scission des « aides au logement » en deux aides : les aides au logement sur la base de critères d'éligibilité, et les aides pour difficultés financières sur la base de la perte de salaire des trois derniers mois précédant la demande : participation à hauteur de 100 % pour la tranche 1, de 90 % pour la tranche 2, et de 80 % pour la tranche 3.
- . Possibilité de présenter des aides exceptionnelles en Commission hebdomadaire.
- . En fin d'année, compte tenu des prévisions budgétaires, du solde potentiel disponible, des provisions 2018 non dépensées, et des abandons de soins potentiels 2019 :
  - Délivrance d'aides financières pour des soins d'orthodontie et de parodontie pour les enfants de plus de 16 ans et les adultes,
  - Réévaluation des 3 tranches du barème de ressources pour l'attribution des aides ASS,
  - maintien de tous les autres critères sur l'ensemble des prestations relatives à la dotation paramétrique.

#### **Dotation retour et maintien à domicile et PRADO :**

- . Concernant les aides médico-ménagères pour les personnes malades ou handicapées : utilisation du barème national PRADO pour toute demande d'aide-ménagère jusqu'à la 7<sup>ème</sup> tranche de ressources,
- . Concernant les autres aides : maintien des critères en vigueur sur l'ensemble des dispositifs sur le champ du retour et du maintien à domicile des personnes malades et handicapées dans l'attente des modalités de mise en œuvre de la nouvelle politique d'ASS, notamment en faveur des assurés entrant dans le dispositif PRADO.

#### POUR 2020

Compte tenu de la mise en œuvre des nouveaux dispositifs légaux destinés à faciliter l'accès aux soins et à offrir une meilleure protection en matière de couverture santé, de la montée en charge du 100% santé et de la Complémentaire Santé Solidaire, de nouvelles orientations de la politique d'Action Sanitaire et Sociale sont définies :

### **Dotation paramétrique**

. Limiter les aides financières à caractère sanitaire pour l'optique, le dentaire et l'auditif, aux seuls soins concernés par les paniers 100 % santé : participation au reste à charge sur l'optique, le dentaire et l'audioprothèse dans les seuls cas suivants :

-Optique et dentaire (prothèse fixe) :

Dès 2020, prise en charge limitée aux prestations et soins inclus dans les paniers 100% santé pour les bénéficiaires ne possédant pas d'organisme complémentaire, et aux prestations dentaires incluses dans le panier modéré pour l'ensemble des bénéficiaires avec ou sans couverture complémentaire. Un bilan de l'opportunité du maintien de l'engagement sur le panier modéré est prévu au terme d'une année ;

-Auditif et dentaire (prothèse mobile) :

\* En 2020, prise en charge limitée aux prestations et soins inclus dans les paniers 100 % santé (et le panier modéré pour le dentaire) pour l'ensemble des bénéficiaires avec ou sans couverture complémentaire,

\* En 2021, prise en charge limitée aux prestations et soins inclus dans les paniers 100 % santé pour les bénéficiaires ne possédant pas d'organisme complémentaire, et aux prestations dentaires incluses dans le panier modéré pour l'ensemble des bénéficiaires avec ou sans couverture complémentaire. Un bilan de l'opportunité du maintien de l'engagement sur le panier modéré est prévu au terme d'une année.

. Permettre une prise en charge financière du ticket modérateur sur la période rétroactive entre la date de demande CSS et l'activation du contrat. En cas de soins lourds pendant le mois précédant l'attribution du droit à la CSS et en l'absence de couverture complémentaire pendant cette période, l'ASS pourra être sollicitée pour la prise en charge du ticket modérateur. Cette intervention sera limitée aux cas de force majeure pour lesquels la carence n'est pas liée à une abstention volontaire de réponse du bénéficiaire de la prestation.

. Attribuer les participations financières «aides Organismes Complémentaires seuil» à un public plus large : maintien de l'engagement financier de la CPAM pour les foyers dont les ressources dépassent de 0 à 15% le plafond de la CSS et élargissement des aides aux foyers dont les ressources dépassent de 15 à 30 % le plafond de la CSS en révisant les modalités de calcul des aides financières.

. Augmenter les participations financières pour les séances de psychomotricité et d'ergothérapie afin de réduire le reste à charge de ces soins coûteux et non pris en charge par l'Assurance Maladie et la plupart des contrats complémentaires, avec une base de participation à hauteur de 100 € pour le bilan et 40 € pour chacune des séances.

. Proposer des aides financières pour les séances de psychologie infantile afin de répondre au mieux aux besoins des enfants et des jeunes adultes jusqu'à 25 ans dans ce domaine.

. Faire évoluer la politique de subventions aux associations de la CPAM, en étudiant la possibilité de conduire deux vagues de subventions en 2020 : la première correspondant à la reconduction de la politique actuelle, la seconde étant centrée, via un appel à projet, sur une thématique spécifique venant en appui des politiques portées par l'Assurance Maladie. Il est décidé de réunir une Commission « ad hoc » pour participer à la construction de l'appel à projet.

### **Dotation retour et maintien à domicile :**

. Attribuer les participations financières « Aides ménagères » à un public plus large, en révisant les critères d'éligibilité afin de réduire les restes à charge et d'élargir le public :

-Création d'une tranche 4 dans le barème ASS (pour les prestations d'aides ménagères uniquement) afin de prendre en compte la tranche 7 du barème PRADO,

-augmentation des participations pour chaque tranche,

-Assouplissement du critère d'isolement afin d'ouvrir cette prestation à un public élargi suite à l'évaluation de chaque situation.

. Verser une dotation de 100 000 € à la Maison Départementale et Métropolitaine des Personnes Handicapées (MDMPH).

### **Subventions de fonctionnement 2019 :**

. Accord d'un montant total de 43 900 € au bénéfice de 20 associations œuvrant pour la

prévention et l'aide aux malades et handicapés.

### Service - Prestations - Relations clients

 **PRISE D'ACTE** Bilan 2018 du Plan de communication externe 2018-2022 de la CPAM du Rhône.

 **INFORMATION**

- . Expérimentation de l'application carte Vitale.
- . Mise en œuvre de l'article 34 de la loi pour un Etat au Service d'une Société de Confiance (ESSOC) relatif à la médiation.
- . Enquêtes de satisfaction des publics.
- . Campagnes de communication locales sur les dépistages du cancer, le DMP et les téléservices ameli.

### Contentieux - Lutte contre la fraude

 **PRISE D'ACTE**

- . Bilan de la lutte contre la fraude en 2018 et objectifs pour 2019.
- . Loi de Modernisation de la Justice du 21<sup>ème</sup> siècle sur le contentieux de la Protection Sociale.
- . Point de situation sur les dossiers de fraude et les condamnations.

### Gestion du risque - Relations PS/établissements

 **INFORMATION**

- . Bilan de la relation dématérialisée avec les professionnels de santé.
- . Avenant 6 à la convention des infirmiers : Bilan de Soins Infirmiers (BSI), prise en charge de la dépendance, accompagnement à domicile de la prise médicamenteuse, prise en charge de soins post-opératoires à domicile, valorisation des nouveaux usages numériques, dispositif démographique rénové pour favoriser l'accès aux soins.
- . Transformation de l'offre de soins ambulatoires : Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) sur l'exercice coordonné, Communautés Professionnelles Territoriales en Santé (CPTS), assistants médicaux (avenant 7 à la convention médicale), infirmiers en pratique avancée, Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP).
- . Signature du 1<sup>er</sup> contrat de CPTS en France, entre la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Vénissieux, la CPAM du Rhône et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, dans le cadre de l'ACI relatif aux communautés territoriales.

### Schéma immobilier - marchés



**VOTE** Après réunion de la Commission ad hoc immobilière, vote du Schéma Directeur Immobilier Local (SDIL) 2018-2022, et autorisation des opérations patrimoniales suivantes :

1. Reloger des Réalisations Sanitaires et le Centre de Formation dans le cadre du projet d'extension du siège de la CPAM du Rhône à Villeurbanne,
2. Acquérir en Vente en l'état futur d'achèvement (VEFA) des locaux sur le site « Grand Parilly » à Vénissieux visant au regroupement des accueils des sites de Vénissieux, Bron et Lyon 8<sup>ème</sup> (Etats-Unis), de la base du Service Social de Vénissieux, du Centre d'Examens de Santé de Mermoz-Lyon 8<sup>ème</sup>,
3. Céder les biens suivants : Givros (2020), Baraban et Verlaine (à l'issue du projet d'extension Zola),
4. Résilier le bail des locaux du Centre d'Examens de Santé Mermoz (Lyon 8<sup>ème</sup>) à compter de l'installation de cette structure sur le site du « Grand Parilly » à Vénissieux,
5. Poursuivre l'adaptation des espaces de travail pour favoriser le travail collaboratif et l'intégration des nouveaux collaborateurs en provenance d'autres régimes,
6. Mettre en œuvre les dispositions issues de la loi dite de « transition énergétique » visant à optimiser les performances énergétiques du patrimoine de la CPAM du Rhône.

 **PRISE D'ACTE** . Rapport sur l'exécution des marchés en 2018.

 **INFORMATION**

- . Accord de la CNAM pour le financement du projet immobilier « Grand Parilly ». Signature de l'acte d'achat en VEFA.
- . Points réguliers sur les chantiers immobiliers et les cessions de sites de la CPAM du Rhône.

### Fonctionnement général de l'organisme



**VOTE** Rapport d'activité 2018 de la CPAM du Rhône.

- . Rapports d'activité 2018 des Réalisations Sanitaires : CES, CSD et CSMI.
- . Plan d'actions de retour à l'équilibre des CSD et vente des locaux du CSD de Caluire.



**PRISE D'ACTE**

- . Rapports d'activité 2018 du Service Médical et du Service Social du Rhône.
- . Evolution des tarifs des Centres de Santé Dentaire (CSD).
- . Reprise des bénéficiaires de la MFPS (Mutualité Fonction Publique Services).



**INFORMATION**

- . Points réguliers sur l'intégration des régimes, en particulier des travailleurs indépendants.
- . Points réguliers sur la situation et les résultats du plan d'action de retour à l'équilibre des Centres de Santé Dentaire (CSD).

**Fonctionnement Sécurité sociale et Assurance Maladie**



**INFORMATION**

- . Dispositions de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2019.
- . Réforme de la CMUC-ACS : mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).
- . Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.
- . Projet Pléiade : gestion de l'ensemble du courrier de l'Assurance Maladie via la création de plateaux industrialisés de réception et de tri du courrier.

Service Prestations Relations clients	Action sanitaire et sociale (ASS)	Fonctionnement général	Fonctionnement Sécurité sociale et Assurance Maladie
<p> <b>VOTE</b></p> <p> <b>PRISE D'ACTE</b></p> <p> <b>INFORMATION</b></p>	<p> <b>VOTE</b></p> <p>POUR 2019</p> <p>Dotation paramétrique ASS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Elargissement des critères d'éligibilité des demandes de subventions aux associations œuvrant dans le domaine de l'aide à l'insertion sociale</li> <li>. Révision des critères et participations pour les aides à caractère social</li> <li>. Possibilité de présenter en commission des aides exceptionnelles « hors critère »</li> <li>. Revalorisation du barème de ressources pour l'attribution des aides ASS</li> <li>. Maintien des autres critères sur l'ensemble des prestations dans l'attente des différentes mesures d'impact réglementaire et/ou structurel</li> </ul> <p>Dotation retour et maintien à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Maintien des critères en vigueur sur l'ensemble des dispositifs du champ du retour et maintien à domicile des personnes malades et handicapées dans l'attente des modalités de mise en œuvre de la nouvelle politique d'ASS</li> </ul> <p>Subventions de fonctionnement 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accord d'un montant total de 43 900 € au bénéfice de 20 associations œuvrant pour la prévention et l'aide aux malades et handicapés</li> </ul> <p>POUR 2020</p> <p>Dotation paramétrique ASS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Participations financières « optique, dentaire et auditif » sur les seuls soins compris dans les paniers 100 % santé et modérés.</li> <li>. Elargissement de nos aides OC SEUIL aux foyers dont les ressources dépassent de 15 à 30 % le plafond de la CSS en révisant les modalités de calcul des aides financières.</li> <li>. Augmentation de nos participations financières pour les séances de psychomotricité et ergothérapie</li> <li>. Permettre une prise en charge financière du ticket modérateur sur la période rétroactive entre la date de demande CSS et l'activation du contrat</li> </ul> <p>Dotation retour et maintien à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Attribution des aides ménagères à un public plus large par la création d'une 4ème tranche de ressources, un assouplissement des critères d'éligibilité et une augmentation des prises en charges</li> </ul>	<p> <b>VOTE</b></p> <p> <b>PRISE D'ACTE</b></p> <p> <b>INFORMATION</b></p>	<p> <b>INFORMATION</b></p>

## Les réunions du Conseil



### Les réunions du Conseil

5 séances du Conseil,

105 réunions de Commissions<sup>1</sup>, dont :

- 6 Commissions d'Action Sanitaire et Sociale Plénières et « ad hoc »,
- 1 Commission de Recours Amiable Plénière,
- 2 Commissions des Relations avec les Usagers, « Assurés » et « Santé »,
- 2 Groupes de Travail sur les Etablissements, « Rapports d'activité » et « Budgets prévisionnels »,
- 2 Conseils d'Administration de la Fédération d'Aubigny.

### L'AGENDA DE LA PRESIDENTE :

#### Réunions des Présidents d'organismes d'Assurance Maladie :

1 Conférence Régionale Auvergne-Rhône-Alpes

1 réunion nationale

#### Conseil de la CNAM

Participation, en qualité de titulaire, aux séances mensuelles du Conseil de la CNAM.

Participation aux réunions de la CARM (Commission de l'Animation du Réseau et des Moyens).

#### Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) près l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Participation, en qualité de membre, avec voix consultative, représentant l'ensemble des CPAM Auvergne- Rhône-Alpes, aux réunions de :

- . la Conférence plénière,
- . la Commission permanente,
- . la Commission Spécialisée des Droits des Usagers (CSDU),
- . la Commission Spécialisée Prévention (CSP),
- . la Commission Spécialisée Organisation des Soins (CSOS).

<sup>1</sup> Hors commissions paritaires avec les professionnels de santé et instances extérieures.

## LES COMMISSIONS

### Les commissions règlementaires

#### La commission de recours amiable (CRA)

La CRA contrôle et vérifie, à l'occasion des dossiers qui lui sont soumis, si les services de la CPAM ont fait une juste application des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Il s'agit d'une voie de recours amiable qui est un préalable obligatoire avant toute action contentieuse devant les juridictions à l'encontre de la plupart des décisions de la Caisse.

38 séances de la commission de recours amiable ont été tenues au cours de l'année.

4 569 dossiers ont été instruits en 2019, 3 847 décisions ont été notifiées, et 3 422 dossiers sont en cours d'analyse et d'instruction.

Les contestations de droit portent sur :

- les revenus de substitution : 442 recours,
- les frais de santé : 558 recours traités dont 124 en lien avec la complémentaire santé solidaire,
- les indus : 786 contestations.

Les risques professionnels : 2 061 recours étudiés sur 2019 dont 1 128 assurés et 933 employeurs. |

#### La commission des pénalités financières (CPF)

En 2019, la commission des pénalités financières s'est réunie sous 4 formations différentes et a tenu 14 séances :

- 10 en formation de base (5 conseillers des collèges salariés, employeurs et autres)
- 4 en formation « professionnels de santé » (formation de base + 5 représentants de la profession) qui se répartit comme suit :
  - 2 commissions « infirmiers »,
  - 1 commission « ambulanciers »,
  - 1 commission « chirurgiens-dentistes ».

Sur 126 dossiers présentés, la commission a prononcé 122 pénalités (97 %) et 4 avertissements. Aucun dossier n'a fait l'objet d'un abandon de procédure au cours de l'année 2019. |

### Les commissions facultatives

#### La commission d'action sanitaire et sociale (ASS)

La commission d'ASS se réunit en formation plénière ou en comité restreint. La commission plénière d'ASS prépare les propositions d'orientations de la politique d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM pour décision par le Conseil.

L'année 2019 a été marquée par la révision de certains critères pour s'adapter aux nouvelles réformes telles que la mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire et du 100 % santé.

Chaque semaine, 7 conseillers étudient et statuent sur des dossiers de demandes d'aide financière au logement (aides aux frais de loyer, aides aux charges d'énergie, ...) ou aides pour difficultés financières. Ces dossiers font suite à des enquêtes réalisées par le Service Social de la CARSAT. Avant d'être présentés à la commission pour décision, ils sont préalablement étudiés par le service ASS.

En 2019, 4 commissions plénières et 42 réunions du comité restreint se sont tenues et 395 dossiers ont été présentés, soit en moyenne 9 à 10 dossiers par séance.

Une commission ad hoc a par ailleurs été mise en place en 2019 réunissant des conseillers, le service social CARSAT et le service ASS afin de réviser les critères de délivrance des aides financières « aides au logement », « aides pour difficultés financières » ainsi que les modalités de présentation des dossiers en comité restreint hebdomadaire. ]

## La commission des relations avec les usagers (CRU)

[La CRU examine et décide des orientations en matière de stratégie de service et d'amélioration de la qualité de service en faveur des usagers. Elle se réunit deux fois par an, une fois à l'initiative de la Direction Relations et Services aux Clients et une seconde fois à l'initiative de la Direction Pilotage et Ressources et de la Direction Maîtrise des Dépenses de Santé.

En 2019, la CRU Assurés a présenté :

- Un point de situation sur la rénovation des accueils et le maillage territorial,
- L'offre multicanal avec le profil des adhérents du compte ameli et l'utilisation des téléservices,
- Le Dossier Médical Partagé,
- La segmentation, c'est-à-dire la répartition de publics assurés par typologie de client (familles connectées, actifs solos, seniors...),
- Les enquêtes de satisfaction des assurés,
- Les saisines de la médiation (nouvelle terminologie de la conciliation),
- Le dispositif Mission Accompagnement Santé.

Enfin, la CRU a abordé les perspectives pour l'année 2020 avec l'expérimentation de l'application carte Vitale sur smartphone et l'intégration des régimes étudiants et travailleurs indépendants. ]

## Le groupe de travail sur les établissements (GTE)

[Le GTE est une émanation du Conseil qui examine et vote les budgets et les rapports d'activité des réalisations sanitaires (CSD, CES et CSMI). Il se réunit deux fois par an. ]

## Les commissions paritaires

[Pour toutes les professions libérales médicales ou paramédicales, les commissions paritaires conventionnelles réunissent à parité, une section professionnelle – composée de représentants syndicaux de chaque profession – et une section sociale composée de représentants des caisses d'assurance maladie - conseillers, administrateurs, praticiens du service médical, administratifs.

La CPAM du Rhône assure le secrétariat de ces instances au niveau départemental pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les transporteurs sanitaires et les taxis.

Elle assure désormais le secrétariat de 2 commissions paritaires régionales de fournisseurs :

- celle des Titres 1 et 4 de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) : pansements, matériel médical et fauteuils roulants,
- celle du Titre 2 chapitres 5,6 et 7 de la LPP : différents types de prothèses internes.

La diversité des matériels et des professionnels régis par la LPP nécessite de scinder les dispositifs médicaux et de les répartir au sein de plusieurs commissions aux fins d'efficience. Les autres titres et chapitres sont

pris en charge par des commissions régionales gérées par d'autres caisses de la région et par la Direction de la Coordination et de la Gestion Du Risque (DCGDR).

Les principales missions des commissions paritaires sont les suivantes :

- faciliter l'application de la convention et assurer le bon fonctionnement des dispositifs conventionnels,
- mettre en œuvre et évaluer les mesures de régulation de la démographie professionnelle,
- suivre l'évolution des dépenses de santé, l'activité des professionnels ainsi que la répartition de l'offre de soins sur le territoire,
- identifier les besoins de la population, mais aussi accompagner les grandes mutations conventionnelles ou réglementaires auprès des professionnels libéraux telles que prévues par les nouvelles conventions.

Certains sujets plus techniques font l'objet de groupes techniques qui peuvent être pluri-professionnels. Les travaux de ces groupes sont ensuite présentés aux commissions paritaires. ]

# LA DÉMOGRAPHIE DU RHÔNE

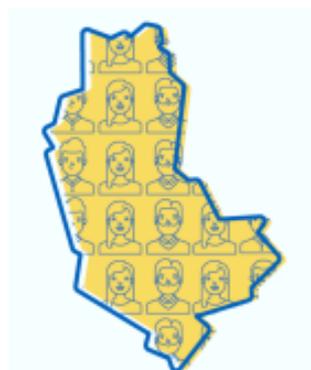
## Le département



276 communes dont les 9 arrondissements de Lyon

0,6 % du territoire français

## La population



1 876 051 habitants

577,4 habitants/km<sup>2</sup>

2,9 % de la population en France métropolitaine

	Taux de natalité	Taux de mortalité	Taux de chômage
<b>Rhône</b>	13,6 ‰	7 ‰	7,6 %
<b>France</b>	11,1 ‰	9,3 ‰	8,3 %

# LA POPULATION PROTÉGÉE



**1 859 789 bénéficiaires**

Dont **103 959 bénéficiaires des sections locales mutualistes (SLM)**

Source : RNIAM, Bénéficiaires vivants au 2 janvier 2020

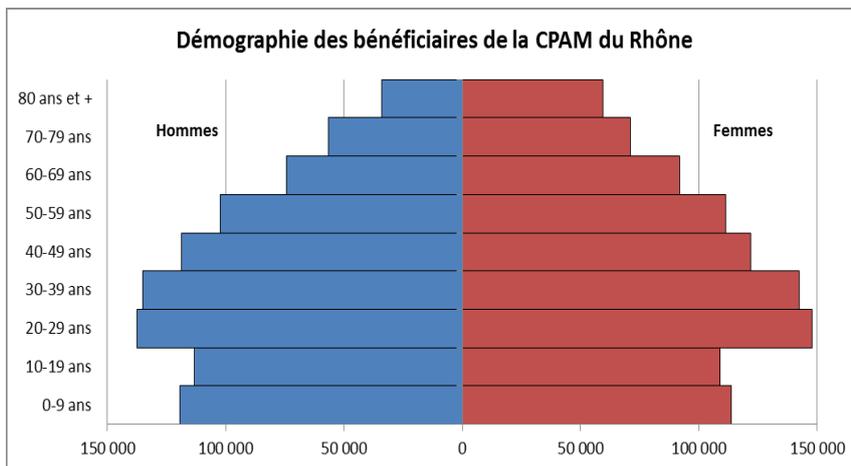
7,7 % bénéficiaires de la CMUC (8,2 % au niveau national)

14,50 % de bénéficiaires en ALD (les 4 ALD les plus fréquentes en 2019 sont le diabète, les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les maladies psychiatriques).

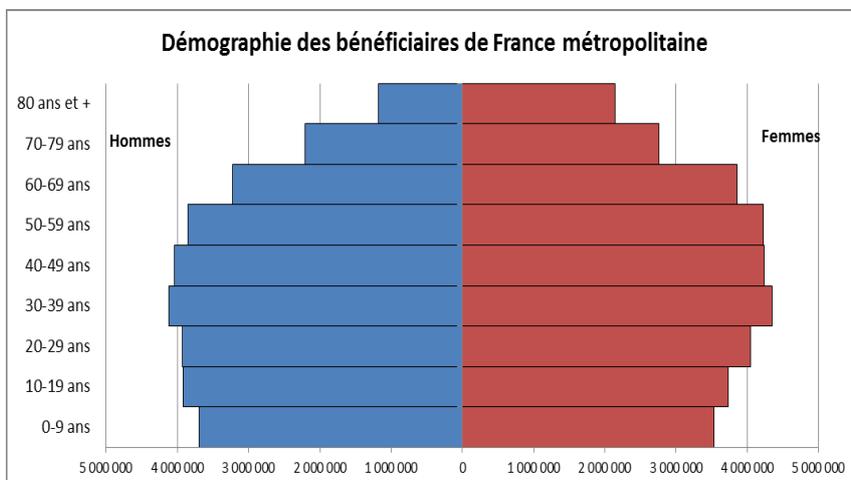
## Pyramide des âges des bénéficiaires

Source : RNIAM, Bénéficiaires vivants au 2 janvier 2020

Démographie des bénéficiaires de la CPAM du Rhône



Démographie des bénéficiaires de la France métropolitaine



# **Garantir la qualité du service de base**

# GARANTIR LA QUALITÉ DU SERVICE DE BASE

## La gestion des droits et des prestations

Cartographie des sites de production au 31/12/2019

### La gestion des droits et prestations

CARTOGRAPHIE AU 31/12/2019

La gestion des prestations et des dossiers des bénéficiaires de la CPAM du Rhône est répartie sur plusieurs sites en fonction des activités gérées.



- 📍 **Action sanitaire et sociale**  
(Unité ASS)
- 📍 **Incapacité** (Agence PE)
- 📍 **Frais de santé - soins de ville**  
(Agences santé)
- 📍 **Complémentaire santé solidaire**  
(C2S)
- 📍 **Prestation en espèces maladie, maternité, paternité**  
(Agences PE)
- 📍 **Frais de santé - soins de ville**  
(Unité Synergie)
- 📍 **Gestion des dossiers assurés/bénéficiaires**  
(Département Gestion des bénéficiaires)
- 📍 **Frais de santé - soins hospitaliers**  
(Service Établissements)
- 📍 **Risques professionnels AT/MP**  
(Service Risques professionnels)

#### RÉPARTITION DES DÉCOMPTES PAR NATURE D'ASSURANCE

	2019	2018	Evolution
Maladie	38 654 004	36 747 225	+ 5,19 %
Maternité/Paternité	1 110 694	1 150 343	- 3,45 %
Incapacité	272 152	257 417	+ 5,72 %
Prestations d'actions sanitaires et sociales	6 859	6 610	+ 3,77 %
Décès	928	952	- 2,52 %
Prévention Maladie	87 468	95 235	- 8,16 %
Accidents du travail	831 156	844 062	- 1,53 %
<b>TOTAL PRODUCTION EN DÉCOMPTES</b>	<b>40 963 261</b>	<b>39 101 844</b>	<b>+ 4,76 %</b>

# Maîtriser les délais de remboursement

## Les frais de santé

**DÉCOMPTES REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTÉ :** 39,2 millions

**TAUX DE TÉLÉTRANSMISSION :** 95,8 % (+ 0,32 pt)

**RÉPARTITION DES DÉCOMPTES PAR DESTINATAIRE DE RÈGLEMENT :**

Professionnels de santé 79 % / Assurés 21 %

### DÉLAI DE REMBOURSEMENT AUX ASSURÉS (SPP)

	Feuilles de soins électroniques
Délai de remboursement	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">91,8 % en 7 jours au plus</span>
Objectif en jours calendaires	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">90 % en 7 jours au plus</span>

### DÉLAI DE TRAITEMENT AUX ASSURÉS (SPP)

	Feuilles de soins papier
Délai de traitement	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">92,2 % en moins de 17 jours</span>
Objectif en jours calendaires (*)	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">90 % en en moins de 17 jours</span>

## Les prestations en espèces

### Les prestations en espèces Maladie- Maternité - Paternité

De nombreuses actions ont été menées, en interne, afin d'améliorer le délai de paiement de la 1<sup>ère</sup> indemnité journalière non subrogée :

- La maîtrise des dossiers en instance de traitement avec fixation d'un solde « plafond » à ne pas dépasser ;
- Le pilotage hebdomadaire de la relation client niveau 2 afin de suivre au plus près les délais par public (assurés et employeurs) ;
- Un renfort de moyens afin de réguler sur les périodes de forte activité. Cette régulation a porté sur le traitement des rejets et signalement DSII, mais aussi sur le traitement rapide de la relation client de niveau 2, afin de réduire les réitérations de demandes.

Des actions de promotion, en externe, ont été poursuivies et amplifiées :

- En direction des employeurs, pour développer la dématérialisation des attestations de salaire, qui a un impact majeur sur la charge de travail et sur les délais de traitement. Deux campagnes ont été menées depuis octobre 2019, auprès de 200 employeurs représentant 1/3 des attestations papier ;
- Vers les professionnels de santé, pour les arrêts de travail en ligne. Une simulation montre qu'une augmentation de 4,5 points du taux de saisie des arrêts via ameli pro génère un gain de 1,26 jour sur le délai de traitement de la 1<sup>ère</sup> IJ non subrogée. Une campagne a été lancée durant le 2<sup>ème</sup> semestre 2019 auprès des médecins ciblés représentant 22,5 % du total des médecins prescripteurs.

La situation des soldes, et donc les délais de paiement, se sont fortement améliorés à partir de septembre 2019.

## Les prestations en espèces Accidents du Travail

En 2019, le délai moyen de paiement de la 1<sup>ère</sup> IJ AT / MP a diminué de 1,5 jour pour les assurés et de 5,8 jours pour les employeurs.

De nombreuses actions, en interne et en externe (rencontres employeurs), ont été réalisées pour améliorer nos délais.

NOMBRE DE JOURS INDEMNISÉS	Jours indemnisés	Evolution
Maladie	8 147 484	+ 0,96 %
Maternité	2 012 682	- 1,81 %
AT/MP	2 294 325	+ 2,02%
<b>TOTAL</b>	<b>12 454 491</b>	<b>+ 0,69 %</b>

DÉLAI MOYEN DE PAIEMENT DE LA PREMIÈRE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE (en jours)	Assuré	Employeur
Maladie	27,9	38,2
Maternité	35,8	55,0
AT/MP	30,5	60,0

L'objectif pour 2019 était de 28 jours en moyenne pour le premier paiement en IJ non subrogée.

**TAUX DE FIABILITÉ / TRAITEMENT SANS ERREUR<sup>2</sup> : 99,10 %**

<sup>2</sup> Complémentaire des objectifs de délai de traitement, l'indicateur de fiabilité permet de veiller à l'exactitude des prestations versées et à leur conformité au regard de la réglementation.

## Instruire les dossiers risques professionnels

### Les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles (AT/MP)

En 2019, 48 244 sinistres ont été déclarés. Ce volume de sinistres déclarés est en augmentation de 2,86 % entre 2018 et 2019. On observe une augmentation plus importante du nombre d'accidents de trajet et de maladies professionnelles reconnus.

Concernant les délais de traitement des accidents du travail et de trajet, la parution de deux circulaires a actualisé les modalités d'instruction de la reconnaissance des accidents du travail et de trajet, ainsi que les modalités de réalisation des enquêtes.

De plus, la réforme portée par le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général permet une meilleure lisibilité du droit applicable pour la victime et l'employeur et une plus grande transparence notamment en améliorant le respect du contradictoire avant la décision de la caisse. Elle clarifie et fixe les délais d'instruction pour les déclarations reçues à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019.

Dans cette dynamique, toutes les caisses de la région (et donc la CPAM du Rhône) ont mené de nombreuses actions pour améliorer les délais d'instruction des maladies professionnelles afin d'anticiper la mise en œuvre du décret.

Ces travaux d'harmonisation ont été menés sur toute l'année 2019 et vont se poursuivre en 2020.

**48 244 SINISTRES DÉCLARÉS (+ 0,045 %)**

32 677 dossiers pris en charge

3 270 dossiers rejetés

2 628 enquêtes

2 963 réserves motivées employeurs

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS (en jours)	2019	Evolution
Accidents de travail	19	+ 2
Accidents de trajet	16	+ 2
Maladies professionnelles	134	- 19

TAUX DE REJET ET D'ACCEPTATION	Taux de dossiers rejetés	Taux de dossiers reconnus dans un délai initial
Accidents de travail	0,04 %	60 %
Accidents de trajet	0,20 %	70,7 %
Maladies professionnelles	16,8 %	6,7 %

### Les rentes AT/MP<sup>3</sup>

**40 599 BÉNÉFICIAIRES** (victimes et ayants droit) (- 0,80 %)

Le nombre global de bénéficiaires de rentes AT-MP reste stable au 31 décembre 2019. En revanche, les rentes versées à des ayants droit diminuent (1 941 bénéficiaires).

<sup>3</sup> La gestion des rentes est déléguée à la CPAM de l'Allier.

**MONTANT** moyen annuel : 3 115,69 €

Il n'y a pas eu d'évolutions majeures dans l'instruction des dossiers rentes AT-MP cette année.

Le rôle du médecin-conseil reste primordial : c'est lui qui fixe la date de consolidation, qui détermine s'il y a ou non des séquelles indemnissables et qui fixe le taux d'incapacité permanente au regard d'un barème préétabli.

Ces décisions s'imposent à la caisse primaire d'assurance maladie, qui les notifie à l'assuré et à son employeur.

**TAUX DE FIABILITÉ / TRAITEMENT SANS ERREUR** : 1ères liquidations : 99,48 % ; Mises à jour : 100 %

Attention : il s'agit des résultats de la CPAM de l'Allier qui gère les rentes du Rhône avec celles d'un ensemble d'autres organismes. ]

## L'invalidité

Le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité ainsi que le montant moyen restent constants. Concernant le traitement sans erreur et donc la fiabilité du versement de la pension, les résultats sont atteints et continuent de progresser.

**23 512 PENSIONS D'INVALIDITÉ EN COURS** (+ 0,74 %)

**MONTANT** moyen annuel : **712 €** (- 0,14 %)

**TAUX DE FIABILITÉ / TRAITEMENT SANS ERREUR** : 1ères liquidations : **99,52 %** ; Mises à jour : **99,74 %**

DÉLAI D'INSTRUCTION DES DOSSIERS (DRSC)	Demande directe	Suite d'indemnités journalières
Délai	95,3 % en moins de 60 jours	86,5 % des dossiers réglés dans le mois qui suit la date d'effet de pension
Objectif	Au moins 90 % en moins de 60 jours	Au moins 91 % des dossiers réglés dans le mois qui suit la date d'effet de pension

## Les capitaux décès<sup>4</sup>

**760 CAPITAUX DÉCÈS VERSÉS**

**MONTANT** moyen : **2 949,59 €**

**TAUX D'ANOMALIES** : **0,79 %**

**DÉLAI D'INSTRUCTION DES DOSSIERS** : **72,97 %** en moins de **60** jours

Attention : il s'agit des résultats globaux du Centre de gestion des capitaux décès de Nevers.

## La carte Vitale et le dossier client

### La carte Vitale

**93 544** cartes Vitale ont été délivrées en 2019 dans un délai moyen de **18,59** jours.

**57,44 %** des cartes ont été produites à partir d'une demande dématérialisée via « mon compte » sur ameli (source ameli réseau).

### Une gestion individualisée et continue du dossier tout au long de la vie

Dans la poursuite des actions engagées en 2018 dans le cadre de la réforme de la Protection Universelle Maladie (PUMA), ce sont 29 205 conjointes et conjoints qui ont été autonomisés et qui sont désormais assurés à titre personnel.

Chaque enfant à partir de 18 ans dispose automatiquement de son propre dossier.

Au 1<sup>er</sup> septembre 2019, avec la fin du régime de Sécurité Sociale des étudiants, 66 824 étudiants ont été affiliés au Régime Général sans aucune démarche de leur part.

<sup>4</sup> La gestion des capitaux décès est déléguée au centre national de Nevers.

# **Offrir des services adaptés et personnalisés**

# OFFRIR DES SERVICES ADAPTÉS ET PERSONNALISÉS

## Le réseau d'accueil

CARTOGRAPHIE AU 31/12/2019



### L'ACCUEIL PHYSIQUE

-  **12 agences d'accueil en libre-service et en rendez-vous :**  
 8 agences ouvertes sur 5 jours<sup>[1]</sup>  
 3 agences ouvertes sur 4 jours<sup>[2]</sup>  
 1 agence ouverte sur 2 jours<sup>[3]</sup>
-  **1 permanence d'accueil**
-  **3 visio-guichets** dont 2 au sein de maisons de service au public
-  **10 maisons de service au public**

### LA PLATEFORME DE SERVICES

-  **1 plateforme mail** gérant les départements Rhône, Ardèche, Drôme, Isère et Savoie
-  **1 plateforme téléphonique pour les professionnels de santé** ouverte sur 5 jours<sup>[5]</sup>

### LES RÉALISATIONS SANITAIRES

-  **Centre d'examen de santé** [4 sites]
-  **Centre de santé dentaire** [7 sites]
-  **Centre de soins médicaux et infirmiers** [1 site]

<sup>[1]</sup>Lundi au jeudi : 8h/12h - 13h30/17h et vendredi : 8h/12h - 13h30/16h

<sup>[2]</sup>Lundi au jeudi : 8h/12h - 13h30/17h

<sup>[3]</sup>Lundi - mercredi : 8h/12h - 13h30/17h

<sup>[4]</sup>Lundi - mercredi - jeudi : 8h/12h - 14h/17h

<sup>[5]</sup>Lundi au vendredi : 8h/17h30

## Favoriser le canal de contact le plus adapté



### Un réseau d'accueil modernisé

En 2019, la CPAM a poursuivi son programme de modernisation des accueils (Mezzieu, Vaise et Zola). L'enjeu est de répondre aux besoins et attentes de chaque assuré en favorisant leur autonomie et en proposant un accompagnement adapté.

Par ailleurs, le partenariat avec des maisons de service au public (MSAP) réparties sur le département et qui intégreront, à terme, le dispositif Maison France Service, se poursuit pour assurer un maillage sur tout le territoire du Rhône. Le personnel de ces structures est formé par des agents de la CPAM du Rhône et une adresse mail générique leur offre un canal privilégié de contact.

La CPAM assure aussi des accueils en milieu rural, au travers de permanences ou de Visio-guichets ou au sein d'associations.

### Acteur de la lutte contre la précarité

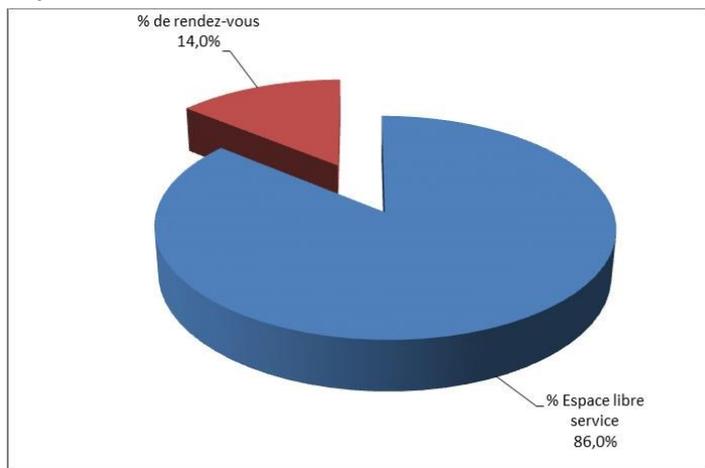
La CPAM a lancé un vaste programme de détection et d'accompagnement des assurés en situation de renoncement aux soins. Dans ce cadre, les accueils sont des acteurs majeurs de la détection, en collaboration avec le Service Social de la CARSAT, l'échelon local du Service Médical et le Centre d'Examens de Santé. Les agents ont ainsi tous été formés à la détection de ces situations particulières et à la posture auprès de ces publics.

### L'ouverture de dossier médical partagé (DMP) à l'accueil

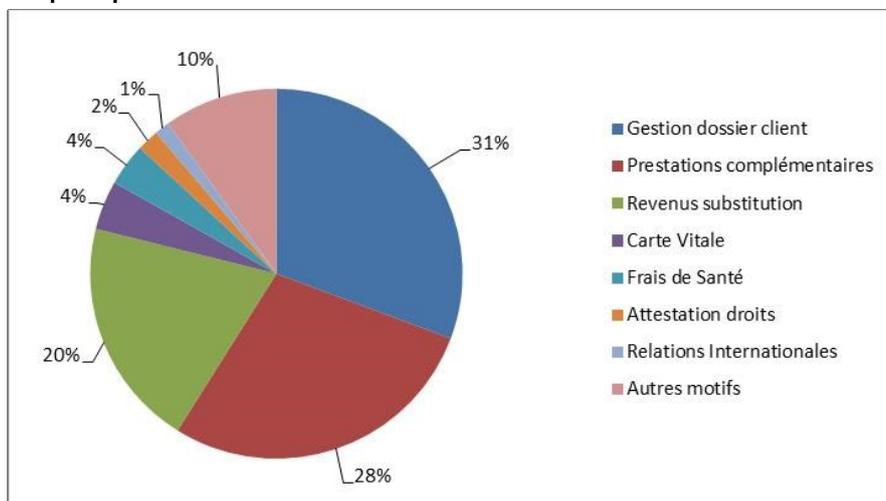
En 2019, la CPAM du Rhône a développé au sein de ses accueils, l'accompagnement des assurés sociaux pour l'ouverture des dossiers médicaux partagés (DMP). 82 906 DMP ont été ouverts en 2019 dans nos agences.

762 414 ASSURÉS REÇUS (-0,4% %), soit 2 774 assurés reçus/jour

**Répartition modalités d'accueil**



**Les principaux motifs de contact**



Part des assurés satisfaits de leur visite à l'accueil : **74,1 %**

**Les bornes multiservices**

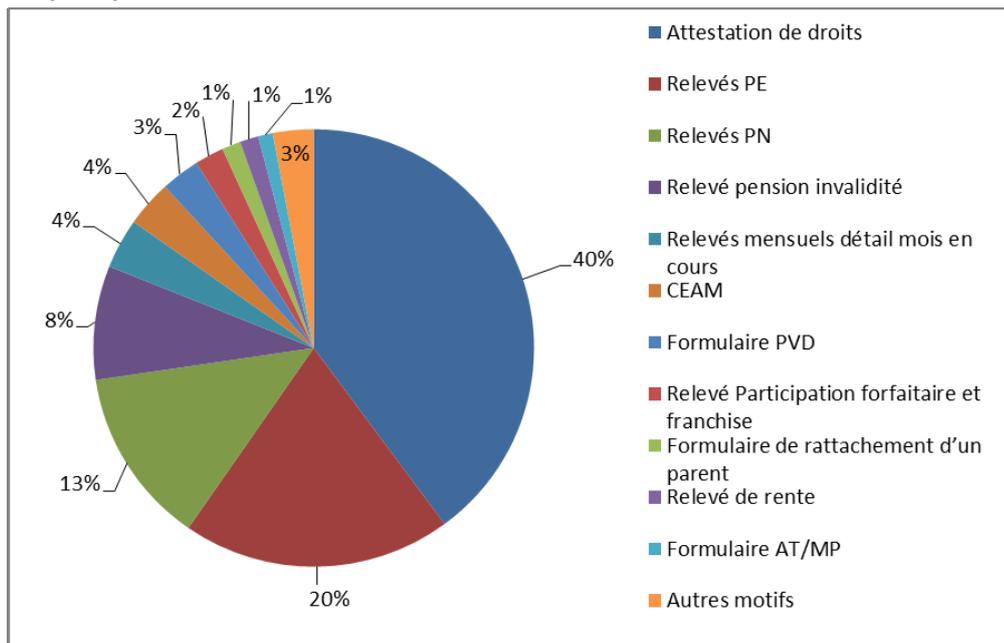
**1 209 781** CONNEXIONS SUR LES BORNES MULTISERVICES **(- 5 %)**

(Estimation à partir des données CNAM de janvier à juin 2019)

47 Bornes Multi Services (BMS) sont à la disposition des assurés dans toutes les agences d'accueil au sein de l'espace libre-service.

De plus, 10 bornes sont installées en façade de sites de la CPAM et accessibles 7j/7 et 24h/24.

**Les principaux motifs de connexion sur les bornes multiservices**



Part des assurés satisfaits des bornes multiservices : 70.5%

**La plateforme téléphonique**

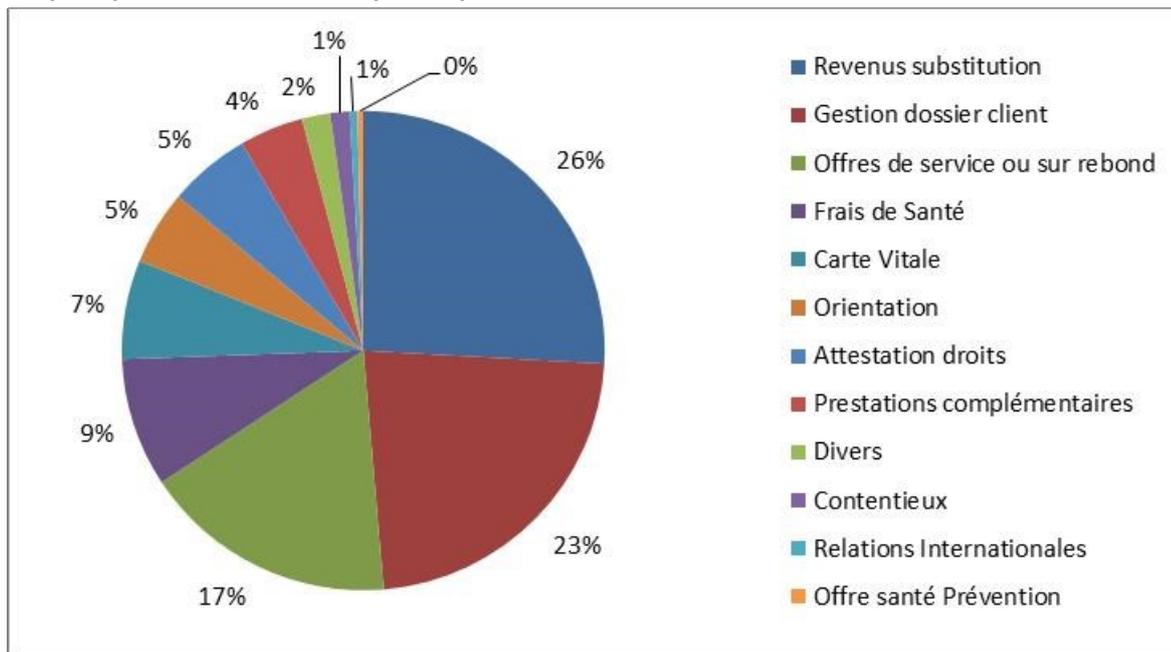
530 987 APPELS REÇUS sur la PFS Loire pour des assurés du Rhône, soit 2 115 appels reçus/jour

TAUX DE DÉCROCHÉ : 89,15 % (+ 3 pts) (objectif 90 %)

En 2019, le nombre de sollicitations d’assurés sur le canal téléphonique a baissé de 5,7 % et le taux de décroché a évolué de plus 3 points par rapport à l’année dernière (86,1% en 2018 et 89,15% en 2019). Les bons résultats sur nos activités de back office lors du second semestre ont permis de diminuer les sollicitations téléphoniques.

La CPAM de la Loire prend en charge les appels téléphoniques des assurés sociaux du Rhône. Elle a mis en place le dispositif du langage naturel, qui permet aux assurés de formuler leurs demandes avec leurs propres mots, afin de les rediriger automatiquement vers le conseiller ayant la compétence correspondante. Les interactions et échanges de la PFS de la Loire avec notre CPAM continuent au travers des comités de pilotage, des comités techniques et de groupes de travail sur la relation client.

### Les principaux motifs de contact par téléphone



### Les courriels : un mode de contact toujours en hausse

657 980 COURRIELS REÇUS, soit 2 621 courriels reçus/jour  
 dont 308 809 courriels pour la CPAM du Rhône

**TAUX DE RÉPONSE EN 2 JOURS OUVRÉS : 86,4 % (objectif : 80 %)**

La CPAM du Rhône assure le traitement des réponses de premier niveau aux sollicitations des assurés de cinq départements : le Rhône, l’Isère, la Drôme, la Savoie et l’Ardèche. Ces sollicitations sont transmises via la messagerie du compte ameli.

En 2019, le volume de mails reçus par le plateau augmente de près de 12 % (+ 12 % en 2018). La répartition entre caisses évolue également puisque le Rhône ne représente plus que 46,9 % de la charge contre 50,7 % en 2018.

A noter : la CPAM du Rhône a pris en charge en 2019 les nouveaux travailleurs indépendants ainsi que les étudiants. Le canal mail étant le canal privilégié de ces populations, une hausse de notre charge est à prévoir en 2020.

Les prestations en nature demeurent en tête des motifs de sollicitations, tandis que les revenus de substitution représentent le deuxième motif.

86 % des demandes reçues par courriels ont été traitées dans un délai de 48h.

Avec 33 millions d’adhérents au niveau national, une quarantaine de téléservices éprouvés et 95 % de clients satisfaits en 2019, le compte ameli est plébiscité par nos assurés. L’enjeu dans les mois à venir est de continuer à accompagner nos assurés afin qu’ils maximisent l’usage de leur compte.

### Le compte ameli : de nouveaux services qui suscitent l’adhésion

12 527 699 CONNEXIONS AU COMPTE AMELI (+ 17,3 %)

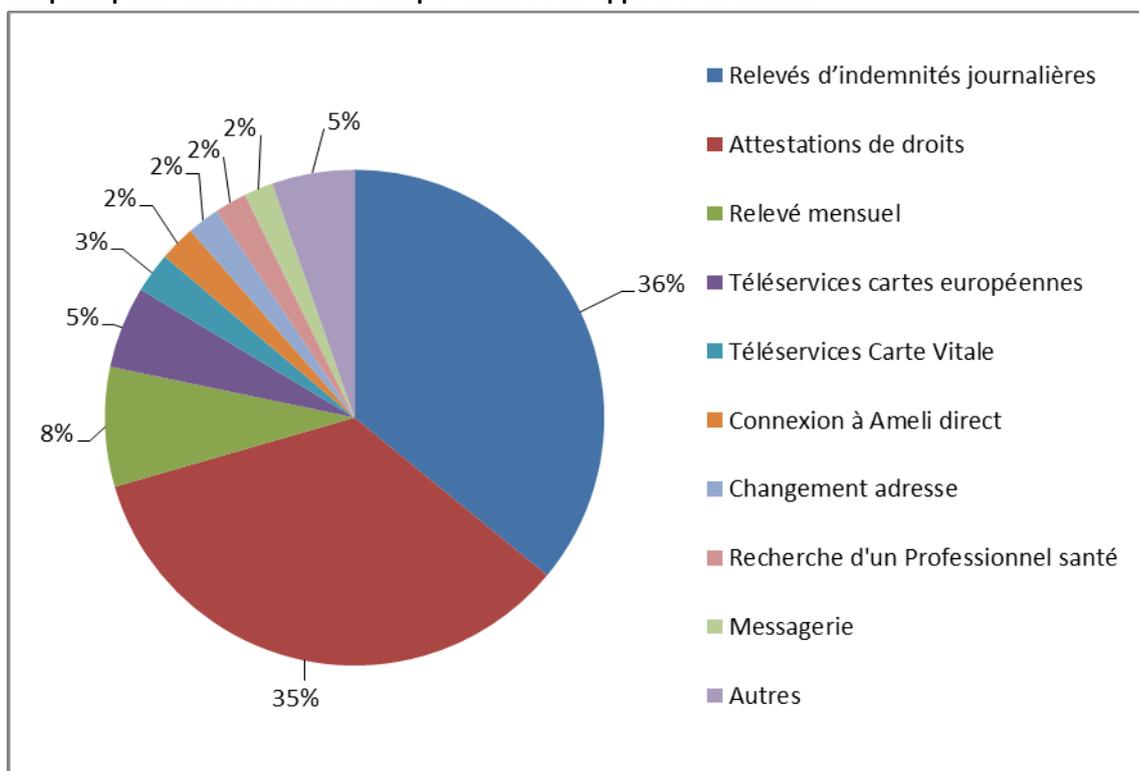
72,1 % d'assurés avaient une connexion au compte ameli au 31 décembre 2019, contre 69,7 % au 31 décembre 2018, soit une progression de 2,4 points.

En 2019, de nouveaux services ou l'amélioration de ceux existants sont mis en œuvre sur le compte ameli ainsi que sur l'application smartphone et tablette :

- Changement des coordonnées bancaires sur tous les canaux du compte ameli ;
- Ajout de 7 motifs de rendez-vous lors de la prise de rendez-vous en ligne ;
- Affichage des cinq derniers paiements sur la page d'accueil ;
- Affichage des paiements non transmis à la complémentaire santé ;
- Passage d'un historique de 5 mois à 9 mois pour les relevés mensuels ;
- Les téléservices de la carte Vitale revus et simplifiés.

Tous ces téléservices et les incitations d'ouverture de comptes se concrétisent par une progression de 11,83 % du nombre d'adhésions.

**Les principales démarches via le compte ameli et les applications mobiles**



## Aller au-devant des plus fragiles

Plaçant la CPAM au 5<sup>ème</sup> rang du réseau, le nombre de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire gratuite (ex CMU) et participative (ex ACS) a progressé en 2019. La mise en place du renouvellement automatique pour les bénéficiaires du RSA en avril 2019 et la fusion de la CMU-C et l'ACS au 1<sup>er</sup> novembre 2019 sous le nom de Complémentaire Santé Solidaire ont contribué à cette progression. |

La CPAM du Rhône compte au 31/12/2019 :

- 147 787 bénéficiaires CMUC (+ 13 %)
- 50 361 destinataires d'un chèque ACS (+ 5,9 %)
- 7 103 bénéficiaires AME (8,26 %)

La Complémentaire Santé Solidaire gratuite ou contributive, plus facile à demander, a pour objectif de diminuer le taux de non-recours aux droits et de favoriser l'accès aux soins. Ce dispositif a été conçu pour offrir une protection renforcée à ses bénéficiaires. Ainsi, les soins pour lesquels le reste à charge pouvait être élevé dans le cadre du dispositif ACS sont désormais pris en charge à 100 % par la Complémentaire Santé Solidaire : soins dentaires, optiques, aides auditives, mais aussi les dispositifs médicaux comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants.

Depuis fin 2019 l'instruction des dossiers Aide Médicale de l'Etat (AME), en progression de plus de 8 %, a été confiée à l'un des trois pôles mutualisés du réseau, géré par la CPAM de Marseille. Cette mutualisation permet d'améliorer l'homogénéité des pratiques sur l'ensemble du territoire et d'améliorer la qualité de service offerte à nos publics. Cette évolution est transparente pour les bénéficiaires qui conservent leurs liens de proximité avec le réseau d'accueil de la CPAM du Rhône. |

### Les partenariats pour améliorer l'accès aux droits

Afin d'inciter les assurés éligibles à la Complémentaire Santé Solidaire à faire valoir leurs droits, la CPAM développe des partenariats avec des relais associatifs et institutionnels. Elle entretient ainsi des relations avec 230 associations d'aide en lien avec la maladie, l'accès aux droits et aux soins, les jeunes, l'hébergement d'urgence et de réinsertion sociale, les migrants, les réfugiés, les sorties de prison, la vie sociale dans les quartiers. La CPAM entretient également un partenariat avec 142 structures institutionnelles : hôpitaux, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Maisons du Rhône et de la Métropole de Lyon, Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS), etc.

L'aide à la constitution et au suivi des dossiers se traduit par le traitement de 12 934 sollicitations mails. Les dossiers peuvent être pré-instruits sur place dans le cadre des conventions signées avec 29 CCAS du département et de la Métropole, ou avec les Centres d'hébergement d'urgence et de réinsertion sociale (CHU/CHRS) notamment.

La CPAM a assuré 35 réunions d'informations auprès de 900 travailleurs sociaux de structures associatives et institutionnelles sur les dispositifs PUMA/Complémentaire Santé Solidaire/Aide Médicale de l'Etat. Lors de la mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire (ex CMUC, ex ACS), le 1er novembre 2019, la CPAM a présenté ce nouveau dispositif aux partenaires ainsi qu'aux Médiateurs santé de la région Auvergne-Rhône Alpes avec l'ARS.

83 animations d'accès aux droits ont été réalisées en partenariat avec les associations auprès de 1 482 assurés en situation de précarité.

Cet accompagnement se fait également par l'envoi d'une newsletter trimestrielle « Lettre aux Partenaires » présentant les dernières nouveautés sur les dispositifs d'accès aux droits ainsi que les différentes offres de l'Assurance Maladie (services en ligne, compte ameli, DMP, prévention et réalisations sanitaires).

La CPAM organise des accueils de proximité : 115 personnes ont été reçues lors de 19 permanences au sein des associations Orée AJD et Ruptures.

Afin de permettre un accès rapide aux droits et aux soins des demandeurs d'asile, la CPAM déploie un circuit de rendez-vous attentionnés au sein des agences d'accueil pour les usagers de la plateforme d'accueil des demandeurs d'asiles : 2 380 rendez-vous fixés avec la Maison du Réfugié (Forum Réfugiés-Cosi).

La CPAM participe aux instances et groupes de travail dans le domaine de la santé avec les acteurs de terrain des quartiers prioritaires dans le cadre de la politique de la ville (contrat ville, contrat local de santé). Elle collabore également aux actions du Schéma Métropolitain des solidarités. |

## Lutter contre le non recours aux droits et prévenir les ruptures

Le Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR) mis en place en 2014, est articulé autour d'actions locales et d'actions labellisées par la Caisse Nationale à destination des publics dits « fragiles » pour faciliter leur accès aux droits permettant ainsi plus facilement un accès aux soins.

L'année 2019 a été marquée encore une fois par le renforcement du partenariat sur ces actions nationales et le perfectionnement de nos modes de fonctionnement dans ce cadre.

De nombreuses collaborations associatives et institutionnelles, ainsi qu'avec les professionnels de santé, existent à travers la Ligne Urgence Précarité (LUP), le Parcours Santé Jeunes (PSJ), l'Aide sociale à l'Enfance (ASE), les Permanences d'Accès aux Soins et à la Santé (des établissements hospitaliers), les majeurs protégés, les détenus et plus récemment la Mission Accompagnement Santé. D'autres actions existent, favorisant l'adhésion à la Complémentaire Santé Solidaire.

Dans le cadre d'une action locale PLANIR, la CPAM forme les partenaires sur l'utilisation du site ameli.fr (démarches, législations, santé) et les services du compte ameli.fr. Au cours de 11 sessions, 167 travailleurs sociaux qui accompagnent les publics fragiles en rupture numérique, ont été formés.

Les partenariats développés impliquent de la part de la CPAM du Rhône la mise en place de circuits de travail privilégiés, un traitement attentionné des dossiers, un canal de contact et des interlocuteurs dédiés ainsi qu'une information continue et régulière sur les dispositifs de l'Assurance Maladie.

L'ensemble de ces actions permet d'aller au-devant des personnes les plus fragiles et de les accompagner au mieux dans leur accès aux droits et aux soins. |

## Faciliter l'accès aux droits et aux soins

La Mission Accompagnement Santé a pour objectif d'accompagner toute personne fragilisée ayant des difficultés dans son accès aux soins, quelles qu'en soient la nature et la cause.

Le premier enjeu est ainsi de repérer ces personnes en difficulté dans leur accès aux soins et un important travail de formation et d'appropriation a été fait auprès de différents acteurs œuvrant pour concourir à cet objectif : agences d'accueil principalement, mais aussi d'autres processus métiers, l'Action Sanitaire et Sociale, la médiation, les Centres d'Examens de Santé, le Service médical, ou le Service Social de la Carsat.

Le deuxième enjeu est d'accompagner rapidement et efficacement ces assurés détectés jusqu'à la réalisation de leurs soins en proposant une prise en charge par un interlocuteur privilégié et la mise en place d'un plan d'actions sur mesure.

Aussi, l'année 2019 a été marquée par le renforcement significatif des équipes de travail à compter des mois de juin et septembre sur cette mission avec une organisation du travail novatrice et décentralisée, un pilotage structuré et une coordination accrue au regard de l'ambition des objectifs.

Cela a nécessité également le développement de partenariats, nationaux et locaux, avec des associations et des institutions servant de relais, de soutien, offrant des réponses concrètes et parfois financières aux assurés.

Les renoncements aux soins rencontrés concernent essentiellement les soins dentaires (conservateurs et prothétiques), l'optique et les prothèses auditives, ainsi que la consultation d'un spécialiste et l'accès à un médecin traitant.

Les causes liées aux difficultés d'accès aux soins sont pour la moitié d'entre elles d'ordre financier (reste à charge trop important, incertitude quant au remboursement de la mutuelle, avance des frais) mais aussi des délais de rendez-vous trop longs, une méconnaissance du système de santé avec un besoin d'orientation et de guidance.

La mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire, l'arrivée du 100 % santé, le développement des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont de nature à faciliter l'accompagnement de ces personnes dites fragiles et ainsi leur accès aux soins.

Pour l'année 2019, ce sont quelques 733 accompagnements qui ont été créés, permettant à 265 personnes de réaliser leurs soins. Beaucoup d'accompagnements sont encore en cours et se concrétiseront sur l'année à venir.

## **Participation de la CPAM du Rhône à la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté**

Initiée fin 2018 avec la création de 15 groupes de travail par région, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a pris sa pleine mesure en 2019 sous l'égide du Haut-Commissaire nommé en région, madame Cristia Leroy.

La CPAM du Rhône participe aux travaux de deux groupes :

➤ Co-animation du groupe « santé » avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de la Métropole de Lyon.

Les pistes de travail envisagées en lien notamment avec l'ARS, les URPS, la médecine scolaire et les associations humanitaires sont les suivantes :

- Mettre en lien les acteurs sociaux et associatifs et les professionnels de santé autour de la prise en charge des femmes enceintes, des enfants précaires et de leur famille : il pourrait s'agir d'un portail régional labellisé « stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » qui regrouperait tous les items de la stratégie et toutes les informations et ressources utiles par thèmes, avec notamment le thème santé ;
- Mettre en place des parcours santé/pauvreté dans les territoires. Il s'agit de mettre l'accent sur les soins psychiatriques et psychologiques (en particulier dans les cas détectés de violence), les soins dentaires, l'apprentissage du langage, la nutrition, d'identifier les portes d'entrée des femmes enceintes, des enfants précaires et de leur famille dans le parcours de soins et de leur faire des propositions en conséquence.

➤ Participation au groupe « sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance » animé par l'URIOPSS.

La CPAM a proposé un suivi anticipé des jeunes accueillis par l'ASE, en amont de l'atteinte de leur majorité, afin de pouvoir assurer le maintien de leurs droits sociaux. |

**LES DÉPENSES ENREGISTRÉES PAR LA CPAM AU TITRE DE LA CMUC ET DE L'AME (EN EUROS)**

| |

	CMUC		AME	
	2019	2018	2019	2018
Dépenses en soins de ville	43 001 109	40 279 288	6 718 808	7 837 165
Dépenses hospitalières	14 612 243	14 091 255	17 854 993	20 127 800
<b>TOTAL</b>	<b>57 613 243</b>	<b>54 370 543</b>	<b>24 573 801</b>	<b>27 964 965</b>

|

|

## Adapter l'action sanitaire et sociale

La prise en charge de la précarité et l'accompagnement des publics fragiles passe également par la politique d'Action Sanitaire et Sociale (ASS) définie par le Conseil. En 2019, cette politique a permis le financement prioritaire des différents dispositifs d'aides financières individuelles et collectives selon trois axes : l'accès aux soins et à la santé, la prévention de la désinsertion professionnelle et le retour et maintien à domicile des personnes malades et en situation de handicap.

### Favoriser l'accès aux soins et à la santé

- Aides à caractère sanitaire (aides pour appareillages optiques et auditifs, soins et prothèses dentaires, frais d'hospitalisation, mais également aides au financement de traitements médicamenteux pour maladie rare (après accord du médecin conseil national)) : 1 221 850 € en faveur de 2 436 bénéficiaires ;
- Aides sociales (aides pour subvenir aux besoins relatifs à des difficultés financières, difficultés résultant de l'état de santé (arrêt maladie, accident du travail) ayant entraîné une baisse de revenus) : 443 771 € d'aides sociales ont été attribués à 385 foyers ;
- Aides facilitant l'accès à une complémentaire santé (aides à l'acquisition d'une complémentaire santé destinée à pallier les effets de seuil d'éligibilité de l'ACS légale (ressources supérieures de 15 % maximum au plafond d'attribution de l'ACS légale)) : 596 325,74 € pour 1 359 foyers ;
- Prestations supplémentaires facultatives (hors prestation PS9 liée à la prévention de la désinsertion professionnelle) : 72,16 € pour un bénéficiaire ;
- Prestations supplémentaires obligatoires (ces prestations supplémentaires doivent être accordées par les CPAM dès lors que les demandeurs remplissent les conditions fixées (critères nationaux) : en 2019, une assurée a bénéficié de la prestation « Indemnité Compensatrice de Perte de Salaire » (ICPS) pour dialyse rénale à domicile, pour un montant de 3 410,09 €, correspondant à 7 mois d'intervention ;
- Aides collectives (subventions à des associations conventionnées pour leurs interventions auprès de personnes malades ou handicapées, ou auprès de personnes en insertion sociale (Docteur Clown, les mutilés de la voix, etc.)) : 43 900 € ont été versés à 20 associations du département du Rhône. ]

### Prévenir la désinsertion professionnelle

La politique d'Action Sanitaire et Sociale concernant la prévention de la désinsertion professionnelle s'appuie sur :

- la prestation supplémentaire n°9, sur le risque maladie. Ce complément de salaire est versé mensuellement aux stagiaires des centres de rééducation professionnelle agréés affiliés à la CPAM du Rhône : 6 assurés ont été éligibles à l'attribution d'une PS9 mais 4 d'entre eux ont bénéficié du complément de rémunération compte tenu de leur niveau de ressources. Au total 39 999,20 € ont été attribué sur ces prestations ;
- la prime de fin de rééducation (PFR), versée à l'issue de la formation en centre de rééducation professionnelle agréé ou à la fin du contrat de rééducation professionnelle en entreprise, pour les victimes d'accident du travail. 11 stagiaires ont été concernés cette année pour un montant total de 11 133,19 €. ]

## L'accompagnement du retour et le maintien à domicile des personnes malades et handicapées

La CPAM du Rhône a financé en 2019 trois catégories de dispositifs d'aides individuelles sur le champ du retour et du maintien à domicile :

- aides médico-ménagères pour les personnes malades et en situation de handicap, accordées sur la base de prises en charge utilisables auprès d'associations conventionnées avec la CPAM du Rhône : 73 739 € d'aides pour 187 bénéficiaires ;
- aides médico-ménagères et portage de repas pour les personnes entrant dans le dispositif PRADO orthopédie : 9 759 € pour 17 bénéficiaires ;
- aides aux malades en phase terminale finançant essentiellement des frais de garde malade, des matériels et des fournitures ou médicaments non remboursables. La CPAM du Rhône a conclu des conventions avec 21 structures de soins palliatifs dans le département : 185 384,31€ pour 127 bénéficiaires.

Par ailleurs, une participation financière de 100 000 € a été apportée au Fonds Départemental et Métropolitain de Compensation du Handicap (FDMCH) du Rhône. Cette enveloppe est destinée au financement des aides techniques, animalières, des aménagements de logement, d'achats de véhicules dans la limite des frais pouvant rester à charge selon les conditions prévues à l'article L146-5 du code de l'Action Sociale et des Familles. Cette participation de la CPAM du Rhône est soumise au respect de critères propres à sa politique d'intervention en matière d'action sanitaire et sociale et d'aides individuelles, notamment celui de la prise en compte de la situation sociale des personnes handicapées (condition de ressources).

Les personnes éligibles sont les personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou de l'un des droits relevant de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie, et pour lesquelles un plan personnalisé du handicap a été élaboré. |

## Améliorer la satisfaction clients

**PART DES ASSURES SATISFAITS PAR LA CPAM : 95.6%**

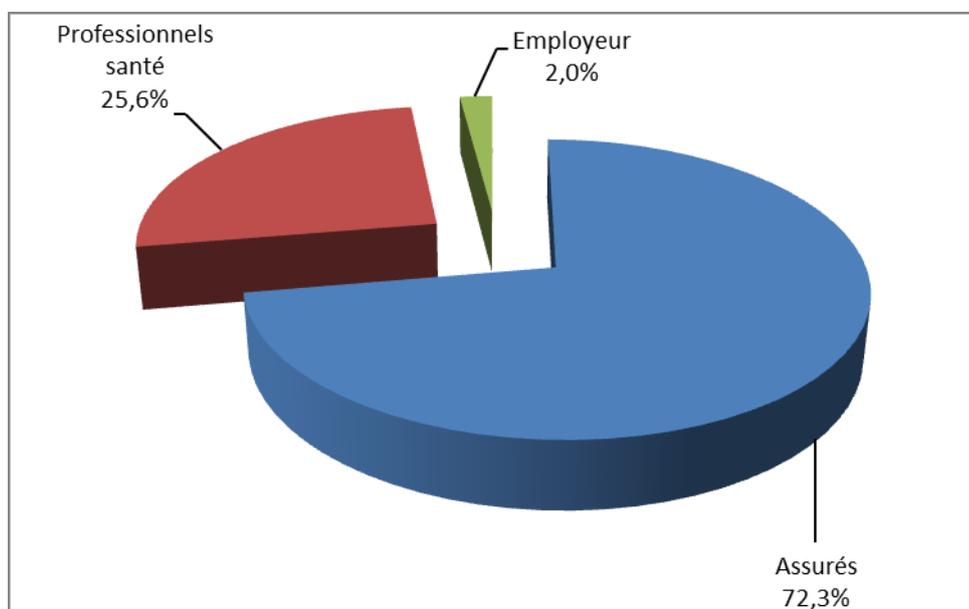
### Les réclamations

En 2019, le volume des réclamations pour les assurés reste stable (- 0,5%), et il baisse pour les deux autres publics :

- Professionnels de santé (- 19,7%)
- Employeurs (- 8,9%)

Le délai de traitement des réclamations pour les trois publics (Assurés, Professionnels de Santé et Employeurs) progresse avec 84,4 % des réclamations traitées en 10 jours (82,7 % en 2017).

### Répartition des réclamations par public



**40 687** RÉCLAMATIONS ASSURÉS (- 0,5 %) **3,15 %** du total des contacts assurés avec la CPAM

**DÉLAI DE TRAITEMENT** : **80,64 %** traitées en **10 jours**

Part des assurés satisfaits du traitement de la dernière réclamation : **51,2 %**

### Une alternative au règlement des désaccords : la médiation

Le rôle de la médiation est de garantir aux assurés, aux employeurs et aux professionnels de santé un nouvel examen de leurs insatisfactions, par une écoute active, visant à rétablir le lien entre l'utilisateur et l'Institution. Il s'agit d'un mode alternatif de règlement des litiges évitant la judiciarisation des désaccords

**449** saisines en médiation

En 2019, la médiation a traité 449 demandes (contre 368 en 2018), soit une augmentation de 22 %.

➤ **Les saisines de première intention** portent sur les thématiques suivantes :

- saisines liées à l'accès aux soins :
  - Signalements de refus de soins des bénéficiaires stables : 22 saisines en 2019 (dont 8 refus de tiers-payant, 11 refus de rendez-vous et 3 dépassements d'honoraires). L'issue de la médiation s'est traduite par 15 rappels de la réglementation et 7 solutions trouvées ;
  - Recherche d'un médecin traitant : 45 saisines ;
- Saisines liées aux prestations en espèces : absence de revenus de substitution depuis au moins deux mois : 90 ;
  - Saisines liées aux frais de santé : refus de remboursement total ou partiel du Centre National de Soins à l'Étranger : 13 ;
- saisines liées à la gestion des bénéficiaires :
  - Dispense de photo sur la carte vitale (personnes non photographiables) : 2 ;
  - Refus de rétroactivité de la CMU-C en cas d'hospitalisation : 1 ;

➤ **Saisines de second niveau, après une première réclamation insatisfaite**

- Saisines liées aux difficultés relatives à l'application de dispositions européennes ou internationales : 1 ;
- Saisines liées à la prise en charge de dispositifs médicaux ou de dépenses de santé d'un montant total supérieur ou égal à 500 € (appareillages, hospitalisation, etc...) : 12.

*Il est à noter que 36,74 % des saisines, soit 165 dossiers, concernent le traitement des autres réitérations, hors périmètre de la médiation. Ce sont principalement des sollicitations liées à l'absence de revenu de substitution (99 dossiers). Ces saisines restent prises en charge par le médiateur en raison du caractère d'urgence, de la précarité du demandeur ou de l'absence de traitement de la demande.*

**Répartition par processus**

Comme chaque année, le principal motif de saisine reste le revenu de substitution (43 % des saisines). Les frais de santé représentent 26,50 % des saisines et le processus gestion des bénéficiaires 19,40 % (1/3 des saisines sont des difficultés à trouver un médecin traitant).

**Les suites données aux saisines instruites en médiation**

Le taux de résolution de l'ensemble des saisines est de 93,54 % en 2019 :

- résolution par explication donnée : 70 %
- décision initiale révisée : 11,43 %
- accord amiable/solution trouvée : 18,57 %

**DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT** : 14,90 jours

**Le marketing**

Le marketing vient en appui des enjeux stratégiques de l'organisme, notamment par :

- un soutien à la stratégie multicanal de l'Assurance Maladie, par l'incitation à utiliser les services en ligne du compte ameli pour des demandes simples et ainsi accentuer l'accompagnement sur des dossiers plus complexes, ou pour des assurés plus fragiles,
- une fluidification des processus métiers et une anticipation des situations de rupture de droit en étant proactif auprès des assurés,
- une promotion des services et des offres de prévention : Dossier Médical Partagé, dépistages des cancers, vaccination antigrippale, recours contre tiers, ...

8 951 071 **MESSAGES ADRESSÉS** (courriels, sms, messages vocaux ou affichage compte ameli)

141 **campagnes lancées**

**Répartition des campagnes par public destinataire**

30 pour les professionnels de santé

111 pour les assurés

**Thèmes des campagnes**

Typologie des campagnes assurés	Somme
Gestion administrative / Processus métier	921 465
Gestion du risque	10 110
Information / Accompagnement	6 762 967
Prévention	1 129 389
Promotion et fidélisation des téléservices - Compte ameli	63 851
Autres	15 961
<b>Total général</b>	<b>8 903 743</b>

Typologie des campagnes professionnels de santé	Somme
Gestion administrative / Processus métier	610
Information / Accompagnement	49 542
Prévention	1 779
Promotion et fidélisation des téléservices - Espace Pro	18 274
Autres	2
<b>Total général</b>	<b>70 207</b>

**Canaux d'envois**

Mois	Messages envoyés
COURRIER	611 017
MAIL	3 821 741
MESSAGE DANS LE COMPTE	4 370 774
SMS	104 420
VOCAL	11 469
MESSAGE COURT	54 529
<b>Total général</b>	<b>8 973 950</b>

# **Etendre l'offre de service numérique**

## ÉTENDRE L'OFFRE DE SERVICE NUMÉRIQUE

### Renforcer l'offre de service destinée aux professionnels de santé

#### La promotion de l'offre de service numérique

##### ➤ Conforter l'usage d'ameli pro

Le portail ameli pro offre de nombreuses fonctionnalités et téléservices offrant un traitement plus rapide et améliorant ainsi la qualité du service rendu.

Il permet le remplissage en ligne et la transmission en direct :

- de l'avis d'arrêt de travail,
- du protocole de soins pour les patients atteints d'une affection de longue durée,
- de la déclaration ou du changement de médecin traitant,
- du certificat d'accident du travail ou de maladie professionnelle,
- des prescriptions de transport et des déclarations de grossesse,
- des échanges médicaux sécurisés entre le médecin de ville et le médecin conseil.

#### PART DES DOCUMENTS TRANSMIS VIA AMELIPRO

Arrêt de travail : 48,26 %

Déclarations médecin traitant : 87,17 %

Certificats médicaux AT/MP : 32,27 %

Protocoles de soins électroniques : 71,42%

##### ➤ Proposer des téléservices intégrés

Les téléservices intégrés sont accessibles directement via le logiciel métier du professionnel de santé, sans passer par la plateforme ameli pro. Leur utilisation en est ainsi facilitée et l'interface avec le dossier patient améliorée.

Ces téléservices intégrés sont : l'avis d'arrêt de travail, les certificats médicaux AT/MP, la déclaration de médecin traitant, l'historique des remboursements, l'information médecin traitant ainsi que l'acquisition des droits en ligne.

##### ➤ Encourager l'utilisation d'ADRI

ADRI (Acquisition des DRoits intégrée) fait partie intégrante des logiciels de facturation Sesam-Vitale, il fiabilise la facture avec des droits à jour.

Avec ADRI, on obtient :

- les droits à jour des patients notamment pour les situations spécifiques (CSS, ALD, invalidité...) en l'absence de la carte Vitale ou en cas de carte Vitale non mise à jour ;
- les coordonnées des patients (adresse postale) ainsi que leur organisme d'affiliation d'Assurance Maladie ;
- l'information sur l'existence ou non d'un médecin traitant.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ UTILISANT ADRI : 78,87 % (+ 20,35 pts)

TAUX D'UTILISATION ADRI PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EQUIPE ADRI : 77,26 % (+ 8,86 pts)

##### ➤ L'accompagnement des médecins dans la modernisation de leur cabinet

Les médecins bénéficient, depuis la convention médicale de 2016, d'un forfait structure visant à valoriser la coordination des soins et la prise en charge des patients à travers l'équipement du cabinet.

Ce forfait se décline en deux volets.

Le premier incite les médecins à s'équiper de logiciels compatibles Dossier Médical Partagé (DMP) ainsi qu'à l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé dans leurs échanges avec les autres professionnels de santé. Il valorise également la télétransmission des feuilles de soins et la possibilité pour le médecin d'appliquer le tiers-payant aux personnes bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD).

Le volet 2 valorise l'utilisation des téléservices, l'engagement dans la prise en charge coordonnée des patients, l'encadrement des étudiants en médecine et dorénavant le recours à la télémédecine.

➤ **Amplifier le déploiement de la numérisation des ordonnances (SCOR)**

SCOR permet de dématérialiser les pièces justificatives (prescriptions médicales, démarches de soins infirmiers, etc.) et de les transmettre à la CPAM gestionnaire.

Il est déployé auprès des pharmacies, des centres de santé, des laboratoires d'analyses médicales et des auxiliaires médicaux.

**PART DES PROFESSIONNELS DE SANTE UTILISANT SCOR**

Pharmaciens : 99,82 %

Orthophonistes : 90,60 %

Infirmiers : 96,37 %

Sages-femmes : 54,17 %

Laboratoires : 76,65 %

Audioprothésiste : 100 %

Masseurs- kinésithérapeutes : 98,86 %

Pédicures : 92,59 %

Orthoptistes : 80,51 %

Centres de santé : 12,77 %

Opticiens : 95,05 %

Professionnels de la LPP : 97,06 %

➤ **Poursuivre la montée en charge du service électronique de facturation intégrée (SEFi)**

Ce service, destiné aux transporteurs sanitaires, fiabilise les facturations en amont de leur transmission. En effet, en plus d'intégrer les informations relatives aux droits du patient transporté, il tient compte également des données relatives à la prescription médicale de transport ainsi qu'au prescripteur. Lorsque le système a vérifié la conformité de l'ensemble des informations, la facture est transmise avec l'assurance qu'elle ne fera pas l'objet d'un rejet sur les critères interrogés par SEFi.

**PART DES TRANSPORTEURS UTILISANT SEFi : 26,5 % (+ 6 pts)**

➤ **L'activité essentielle des conseillers informatique services (CIS)**

Les CIS ont effectué 3 239 visites auprès des professionnels de santé. Ces visites poursuivent plusieurs objectifs.

Le premier consiste à assister les professionnels de santé dans le démarrage de leur activité, de la télétransmission des feuilles de soins électronique à l'utilisation des téléservices.

Le deuxième objectif est installer les composants nécessaires à l'utilisation du portail ameli pro.

Les CIS accompagnent également les professionnels de santé en cas de dysfonctionnement du portail.

Par ailleurs, les CIS déploient des campagnes de promotion des téléservices et des nouveaux services numériques. Sur l'année 2019, ce sont plus de 600 visites qui ont été effectuées afin de promouvoir les ouvertures de DMP au sein des officines et plus de 1 500 visites afin de promouvoir les téléservices.

Enfin, les CIS participent à l'expérimentation de l'application carte Vitale qui se poursuit sur l'année 2020.

➤ **Les professionnels de santé en Sesam-Vitale**

12 442 PROFESSIONNELS DE SANTÉ TÉLÉTRANSMETTENT EN SESAM-VITALE |

**PROFESSIONNELS DE SANTÉ TÉLÉTRANSMETTANT EN SESAM-VITALE**

Spécialité	Au 31/12/2019	Au 31/12/2018	Evolution en point(s)
Médecins	92,3 %	91,2 %	+ 1,1
Dont Généralistes	93,5 %	93,6 %	- 0,1
Dont Spécialistes	91,6 %	89,7 %	+ 1,9
Dentistes	98,1 %	98,2 %	- 0,1
Infirmiers	92,0 %	91,2 %	+ 0,8
Kinésithérapeutes	98,5 %	98,4 %	+ 0,1
Orthophonistes	99,2 %	99,0 %	+ 0,2
Orthoptistes	98,4 %	99,1 %	- 0,7
Pédicures	35,8 %	30,8 %	+ 5,0
Pharmacies	100,0 %	100,0 %	0,0
Sages-femmes	97,2 %	96,5 %	+ 0,7
Laboratoires	98,4 %	99,2 %	- 0,8
Fournisseurs	14,7 %	11,1 %	+ 3,6
Opticiens	53,3 %	38,9 %	+ 14,4
Centres de santé	94,9 %	92,5 %	+ 2,4
<b>Total spécialité permettant le Sésam Vitale</b>	<b>90,0 %</b>	<b>88,7 %</b>	<b>+ 1,3</b>

**TAUX DE TÉLÉTRANSMISSION ANNUEL**

Spécialité	2019	2018
Centres de santé	92,9 %	94,2 %
Dentistes	92,8 %	92,8 %
Etablissements de santé	98,3 %	98,9 %
Fournisseurs	89,4 %	89,7 %
Généralistes	91,4 %	90,7 %
Infirmiers	97,6 %	97,2 %
Kinésithérapeutes	97,5 %	97,0 %
Laboratoires	98,8 %	98,6 %
Opticiens	88,6 %	87,5 %
Orthophonistes	97,4 %	97,1 %
Orthoptistes	94,4 %	93,0 %
Pédicures	54,6 %	50,7 %
Pharmaciens	98,5 %	98,7 %
Sages-femmes	95,7 %	96,0 %
Spécialistes	90,5 %	88,8 %
Taxis	97,0 %	93,9 %
Transporteurs	98,3 %	97,5 %

Source : SPP

## L'accompagnement à l'installation et la simplification des démarches

En 2019, le service Relations avec les Professionnels de Santé a accueilli dans ses locaux 1 214 nouveaux installés : 998 sur le site de ZOLA et 216 sur le site de VILLEFRANCHE sur SAONE.

### Un parcours client dédié et ajusté

En 2019, un chantier de refonte de l'accueil et du suivi des professionnels de santé s'est engagé. L'intégralité du service a suivi une formation de gestion de l'accueil des professionnels de santé afin de développer de nouveaux modes d'accueil et d'installation de nos professionnels. L'objectif est d'offrir un accueil personnalisé, ajusté aux besoins du professionnel de santé.

Par ailleurs, des réunions de présentation de la Convention et de l'exercice libéral ont été organisées au sein des écoles de médecine, de maïeutique et d'infirmiers.

L'enjeu est de sensibiliser les professionnels aux relations avec l'Assurance Maladie dans le cadre d'une installation libérale, d'informer des dispositions conventionnelles nos futurs partenaires en santé et de sensibiliser aux projets structurants des soins de ville (présentation des contrats incitatifs et démographiques, zonages, organisations coordonnées en santé...).

**Ce sont également 3 réunions collectives de présentation de la nouvelle convention à la profession des chirurgiens-dentistes et 6 de présentation de l'avenant 6 à celle des infirmiers qui ont été organisées, réunissant respectivement 262 chirurgiens-dentistes et 672 infirmiers. Ces réunions, dont l'objet était la présentation de nouvelles dispositions représentant une réforme majeure pour leur profession (100 % santé, prise en charge des patients chroniques), ont permis de répondre à leurs interrogations.**

### Les démarches d'installation dématérialisées

« Démarche PS Calypso » permet aux professionnels de santé, notamment aux médecins, de dématérialiser toutes leurs pièces justificatives, d'en vérifier l'exhaustivité et de prendre rendez-vous en un clic avec la CPAM lorsque le dossier est complet.

En 2019, les mesures de simplification et de dématérialisation des demandes d'installation de Professionnels de santé grâce à « démarche PS Calypso » se sont étendues aux masseurs kinésithérapeutes. Ces derniers sont invités après leur inscription auprès du Conseil de l'Ordre à transmettre leur dossier d'installation via cet outil.

En 2019, **224 Masseurs-kinésithérapeute et 236 Médecins** en ont fait usage.

Cet outil national fait l'objet d'un développement qui permettra à terme d'offrir ce service à toutes les autres professions de santé.

## La contribution à la nouvelle organisation du système de soins et le développement de l'exercice coordonné

Depuis quelques années, l'exercice coordonné se déploie en France sous différentes formes, notamment les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

L'exercice coordonné, quelle que soit sa forme, permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner dans l'objectif d'améliorer l'organisation des prises en charge du patient.

Un des axes majeurs de l'exercice coordonné est de faciliter l'accès aux soins de premier recours (et également de second recours pour les CPTS) et l'accès à un médecin traitant.

### L'accompagnement des Maisons Pluriprofessionnelles de Santé (MSP)

Les MSP, structures pluri professionnelles dans lesquelles exercent de manière coordonnée médecins et auxiliaires médicaux, constituent un espace dédié à la coordination des soins au plus près de la population grâce au partage de compétences.

L'exercice libéral au sein de ce type de structure poursuit son développement. Au 31 décembre 2019, on compte 24 MSP, dont 15 ont signé l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI). Ce dernier prévoit des engagements de la MSP sur plusieurs axes (l'accès aux soins, la qualité et la coordination des soins et l'utilisation d'un système d'information partagé).

### L'accompagnement des Communautés Professionnelles Territoriale de Santé (CPTS)

La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié, établissements de santé, acteurs de prévention ou promotion de la santé, établissements et services médico-sociaux et sociaux) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées.

Cette communauté se coordonne, à son initiative, autour d'un projet de santé (pré-requis à la contractualisation entre les professionnels, l'Agence Régionale de santé et l'Assurance Maladie) organisé autour de plusieurs axes visant à améliorer l'accès aux soins pour la population :

- diminuer le nombre de patients sans médecin traitant et ainsi éviter le renoncement aux soins,
- organiser des plages de soins non programmés,
- renforcer le lien entre médecine de ville et médecine hospitalière en élaborant des parcours et des actions de prévention.

Depuis la parution au Journal Officiel du 21 août 2019 de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), la Caisse accompagne avec l'ARS et le Service Médical tous les porteurs de projet.

A fin 2019, on compte 15 projets en cours, et une 1<sup>ère</sup> signature a été réalisée dans le cadre de l'ACI pour la CPTS de Vénissieux.

### Le dispositif des assistants médicaux

Les premiers recrutements des assistants médicaux ont eu lieu dès septembre 2019.

Cette nouvelle fonction, en cours de création, est accessible aussi bien à des profils soignants telles que des infirmières qu'à des profils non-soignants comme des secrétaires médicales. Elle se distingue cependant de

ce dernier métier, et une formation spécifique devra être suivie dans les 2 ans après le recrutement de l'assistant, afin d'obtenir une qualification professionnelle, en cours d'élaboration, dans les 3 ans. L'objectif est de décharger les médecins, généralistes et spécialistes, afin qu'ils puissent recevoir plus de patients, favorisant ainsi un meilleur accès aux soins et un suivi médical de qualité supérieure. Une aide financière étant accordée, des conditions sont imposées, comme le fait d'exercer en secteur 1 ou 2 et d'être adhérent à l'Optam ou à l'Optam-Co. En outre, ce dispositif s'inscrit dans une démarche d'exercice coordonné, avec, si ce n'est pas déjà le cas, un engagement à le faire dans les 2 ans.

## La relation téléphonique

En 2019, L'accompagnement par l'Assurance Maladie des professionnels de santé a franchi un nouveau pas, avec la généralisation du modèle PFS médico-administratives (PFS MDA).

Ce projet vise à mettre en place des plateformes regroupant des compétences à la fois médicales et administratives afin d'avoir une approche personnalisée de l'accompagnement des professionnels de santé.

La PFS MDA leur permet de contacter facilement l'interlocuteur le mieux à même de traiter leur demande.

Ella a pour objectif de leur dégager du temps afin de le consacrer davantage à leur patientèle.

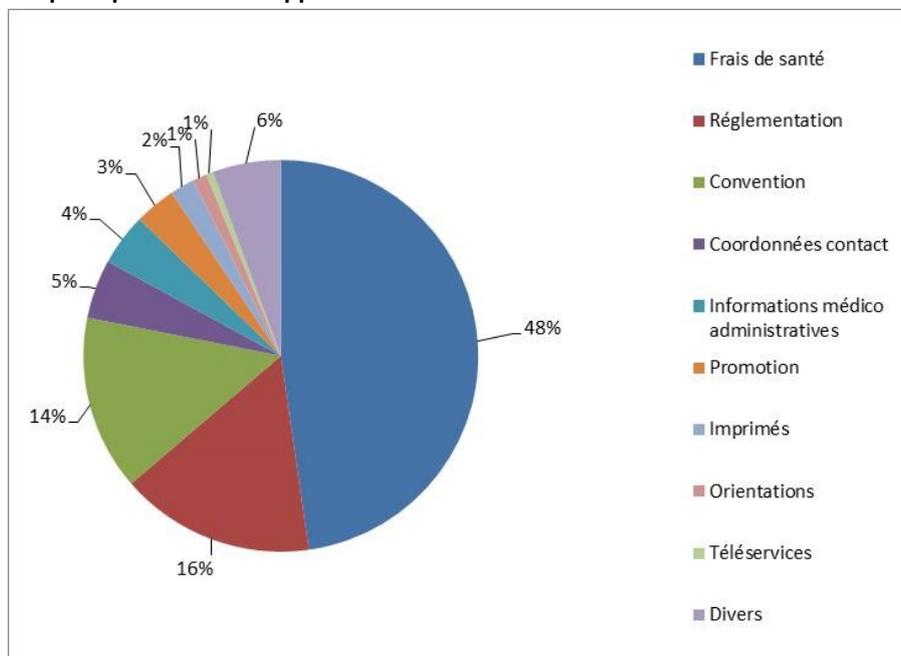
Les appels des professionnels de santé ont baissé de plus de 6 %, et le temps moyen d'attente d'un professionnel de santé qui souhaite nous joindre est de 1 minute 41 en 2019.

Le taux de décroché continue son évolution positive avec un taux de 91,5 % en 2019 contre 89,8 % en 2018.

**64 262 APPELS REÇUS** : soit 256 appels/jour (- 6 %)

**TAUX DE DÉCROCHÉ** : 91,5 % (+ 1,7 pts)

### Les principaux motifs d'appels



**PART DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SATISFAITS PAR LA CPAM** : 82,4 %

## Accompagner les établissements hospitaliers

### 3 nouvelles plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre du « Plan Autisme »

Ces plateformes sont destinées à accueillir les jeunes enfants, de 0 à 6 ans inclus, pour lesquels un parcours de soins coordonné doit être engagé le plus rapidement possible, tout en permettant d'initier un accompagnement auprès de l'enfant et de son entourage sans attendre la confirmation du diagnostic. Ce dispositif répond aux recommandations de la Haute Autorité de santé. En effet, les bilans fonctionnels qui vont être réalisés vont permettre d'étayer le diagnostic. En outre, des interventions précoces seront possibles afin de limiter le développement de sur-handicaps.

La relation avec les établissements est formalisée par la signature de conventions, l'ARS étant un partenaire incontournable pour structurer la démarche.

Celles-ci sont adossées à 3 structures : le Centre Médico-Psycho-Pédagogique René Milliex et les Centres d'Action Médico-Social Précoce en Beaujolais et du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu.

### Ouverture d'un téléservice pour les interventions de chirurgie bariatrique

Ce téléservice est destiné à faciliter le processus de demande d'accord préalable et à assurer une traçabilité et une rapidité des avis du service médical, dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé et des conditions de prise en charge pour les adultes et les mineurs.

Le traitement a aussi pour finalité de collecter les informations nécessaires au pilotage et suivi du dispositif ainsi qu'à son évaluation.

## Développer l'offre de service digitale pour les entreprises

### Les téléservices destinés aux entreprises

Les employeurs peuvent transmettre les attestations de salaires de façon dématérialisée via Net entreprises ou signaler les arrêts de travail via la déclaration sociale nominative (DSN).

423 200 attestations de salaires dématérialisées ont été reçues, dont 58,4 % reconstituées à partir des flux DSN.

Total des flux DSIJ	% DSIJ	Total des flux DSN	% DSN	Total
176 135	41,6%	247 065	58,4%	423 200

Source : statistiques transmises par la CNAM

En 2019, 73,34 % des déclarations d'accident de travail ont été réalisées en format dématérialisé (+ 3 % par rapport à 2018).

## Les actions visant à fluidifier les relations avec les employeurs

En novembre 2019, la CPAM du Rhône est intervenue au Medef aux côtés de la CARSAT Rhône-Alpes et du Service Médical.

Cette rencontre avait pour objectif de promouvoir les téléservices « employeurs ».

## Une équipe dédiée à la relation avec les employeurs

La CPAM poursuit ses actions vers les employeurs avec la création d'une cellule dédiée à la promotion et l'accompagnement de l'offre de services entreprises.

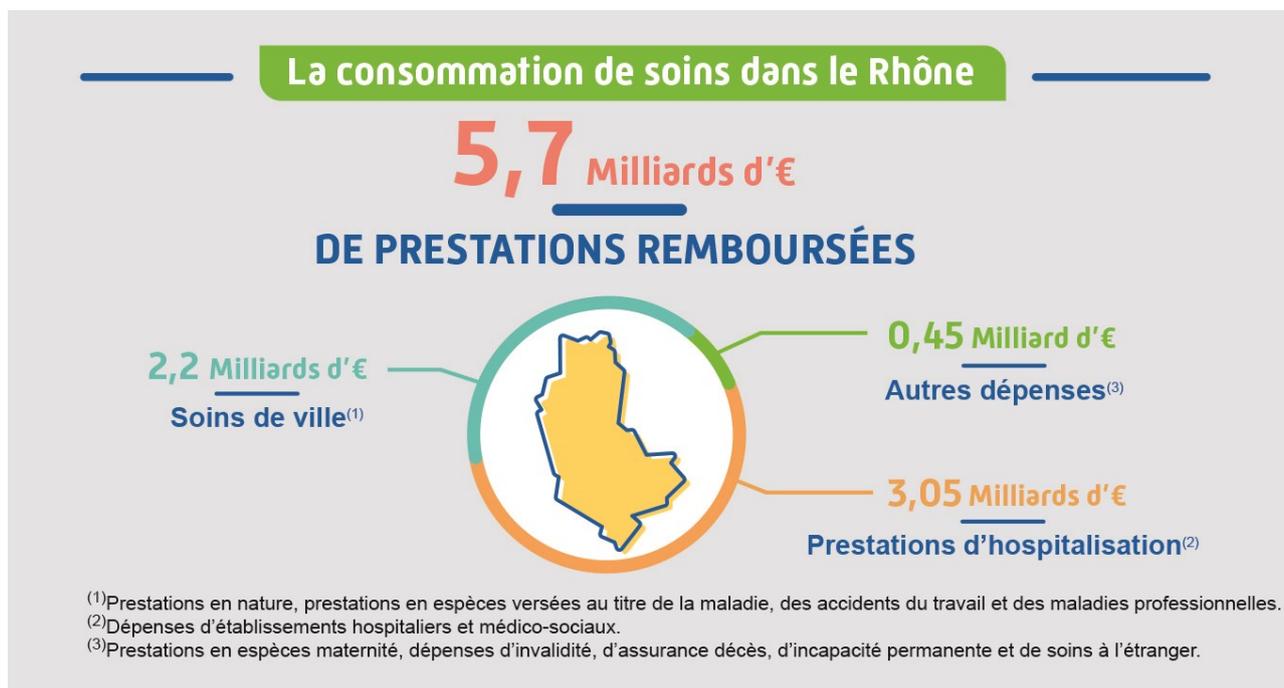
Une équipe motivée par ses missions :

- Améliorer la satisfaction des employeurs en développant un réseau et des relations attentionnées ;
- Simplifier les échanges et réduire les délais en favorisant l'utilisation des téléservices entreprises : DSN, E-DAT... ;
- Contribuer -par ses actions vers les entreprises- à l'amélioration de la qualité de service rendu aux assurés bénéficiaires de revenus de substitution. |

**PART DES EMPLOYEURS SATISFAITS PAR LA CPAM : 82,4% |**

# Améliorer l'efficacité du système de santé

## AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ



### La consommation unitaire de soins de ville (prestations en espèces comprises)

Consommation unitaire annuelle moyenne par bénéficiaire : 1 183 € (+ 4,5 %)  
 Consommation unitaire annuelle moyenne d'un patient en affection de longue durée : 4 156 € (+ 5,0 %)  
 Consommation unitaire annuelle moyenne d'un patient sans affection de longue durée : 694 € (+ 1,6 %)

### La consommation de soins de ville par tranche d'âge des bénéficiaires (hors prestations en espèces)

20 - 24 ans : 7,04 % de la population protégée / 2,82 % des dépenses  
 80 ans et plus : 5,0 % de la population protégée / 14,74 % des dépenses

### La consommation d'indemnités journalières (IJ)<sup>5</sup>

Consommation unitaire par bénéficiaire d'IJ : + 1,9 % 2 058 €  
 Évolution du nombre de bénéficiaires : + 1,4 %

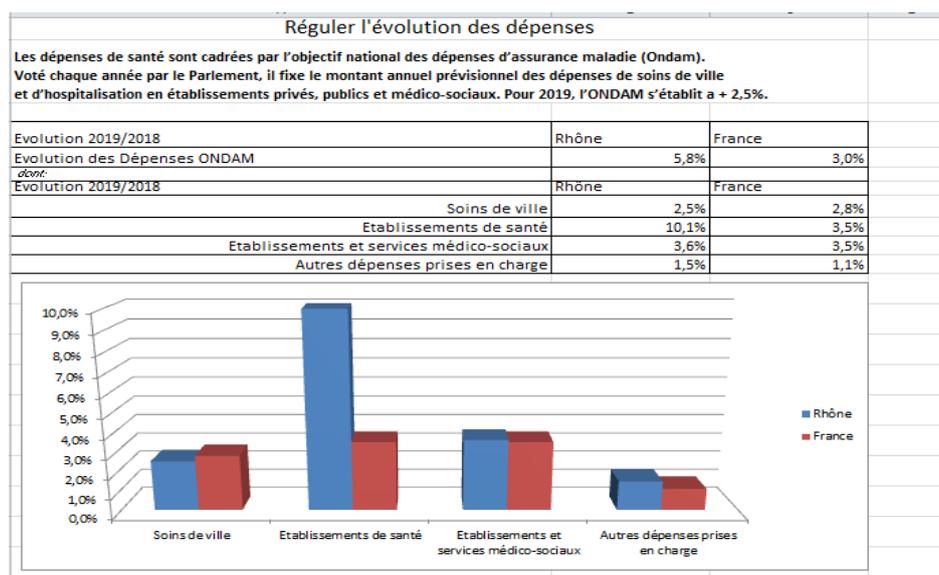
<sup>5</sup> Montants d'IJ versées (maladie + accidents du travail, maladies professionnelles) rapportés au nombre de bénéficiaires qui ont eu au moins un jour d'arrêt dans l'année.

## Réguler l'évolution des dépenses

### L'ONDAM

Les dépenses de santé sont cadrées par l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Voté chaque année par le Parlement, il fixe le montant annuel prévisionnel des dépenses de soins de ville et d'hospitalisation en établissements privés, publics et médico-sociaux. Pour 2019, l'ONDAM s'établit à + 2,5 %.

#### Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM : évolution en 2019



+ 5,8 % dans le Rhône

+ 3,0 % en France (moyenne nationale)

### Les objectifs de maîtrise de dépenses de santé

#### OBJECTIFS DE MAÎTRISE DES DÉPENSES 2019 REGION AUVERGNE RHONE-ALPES

Résultats de la région AURA à fin décembre 2019

	Montants en millions d'€		
	Economies attendues <sup>6</sup>	Economies réalisées	Taux d'atteinte
Médicaments :	25,19	13,08	51,9 %
- prescrits en médecine générale	17,05	9,76	57,2 %
- prescrits par les spécialistes	8,14	3,32	40,8 %
Autres prescriptions <sup>7</sup>	17,25	15,20	88,1 %
Iatrogénie	3,67	1,41	38,4 %
Transports	6,48	2,53	39,0 %
Indemnités journalières	13,46	24,15	179,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>66,05</b>	<b>56,37</b>	<b>85,3%</b>

<sup>6</sup> Les objectifs sont calculés par rapport à un tendanciel, soit une progression prenant uniquement en compte les variations saisonnières des dépenses, à l'exclusion de l'impact économique des actions de maîtrise.

<sup>7</sup> Autres prescriptions : LPP, soins infirmiers, soins de masso-kinésithérapie, actes de biologie médicale, autres actes.

## L'évolution des dépenses de soins de ville à la CPAM du Rhône

En 2019, l'évolution des remboursements de soins de ville est de + 2,5% dans le Rhône, soit un rythme légèrement inférieur au niveau national (+ 2,8%).

### Les prestations en espèces

En 2019, dans le Rhône, les dépenses de prestations en espèces augmentent de + 3,2 %, soit à un rythme de 2,2 points inférieur à celui de 2018 (+ 5,4 %) et inférieur de 1,4 point au niveau national (+ 4,6 %). Cette augmentation modérée résulte entre autres du faible accroissement de + 1,4 % du nombre de bénéficiaires d'indemnités journalières en 2019.

### Les dispositifs médicaux inscrits à la LPP

En 2019, dans le Rhône, les dépenses de dispositifs médicaux inscrits à la LPP progressent de + 3,5 %, soit à un rythme nettement inférieur à celui observé au niveau national (+ 4,9 %) et en net repli par rapport à celui de l'année précédente (+ 5,3 %).

### Les médicaments

Les dépenses de médicaments sont en augmentation de + 1,9 %, soit un taux supérieur de 0,6 point à celui de la France (+ 1,3 %) et comparable à celui de 2018 (+ 2,1 %). L'année 2019, comme l'année 2018, est marquée par une forte accélération des remboursements de médicaments délivrés en officine (+ 3,6 % en 2019 après + 4,0 % en 2018) qui s'explique par un changement de circuit de délivrance pour de nombreux médicaments, passant de la pharmacie hospitalière à l'officine de ville.

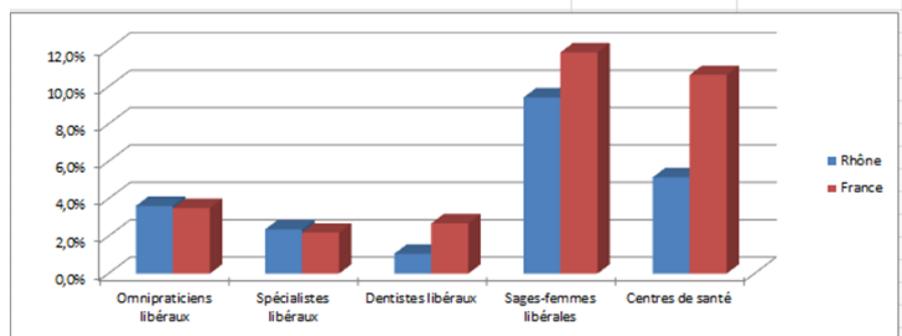
L'analyse par classe thérapeutique montre que la hausse se concentre principalement sur 3 classes : les antinéoplasiques et agents immunomodulateurs utilisés dans le traitement des cancers, les immunosuppresseurs utilisés pour prévenir le rejet de greffes d'organes et de transplantés et les médicaments ophtalmologiques utilisés dans le traitement de la DMLA. ]

### Les honoraires médicaux et dentaires

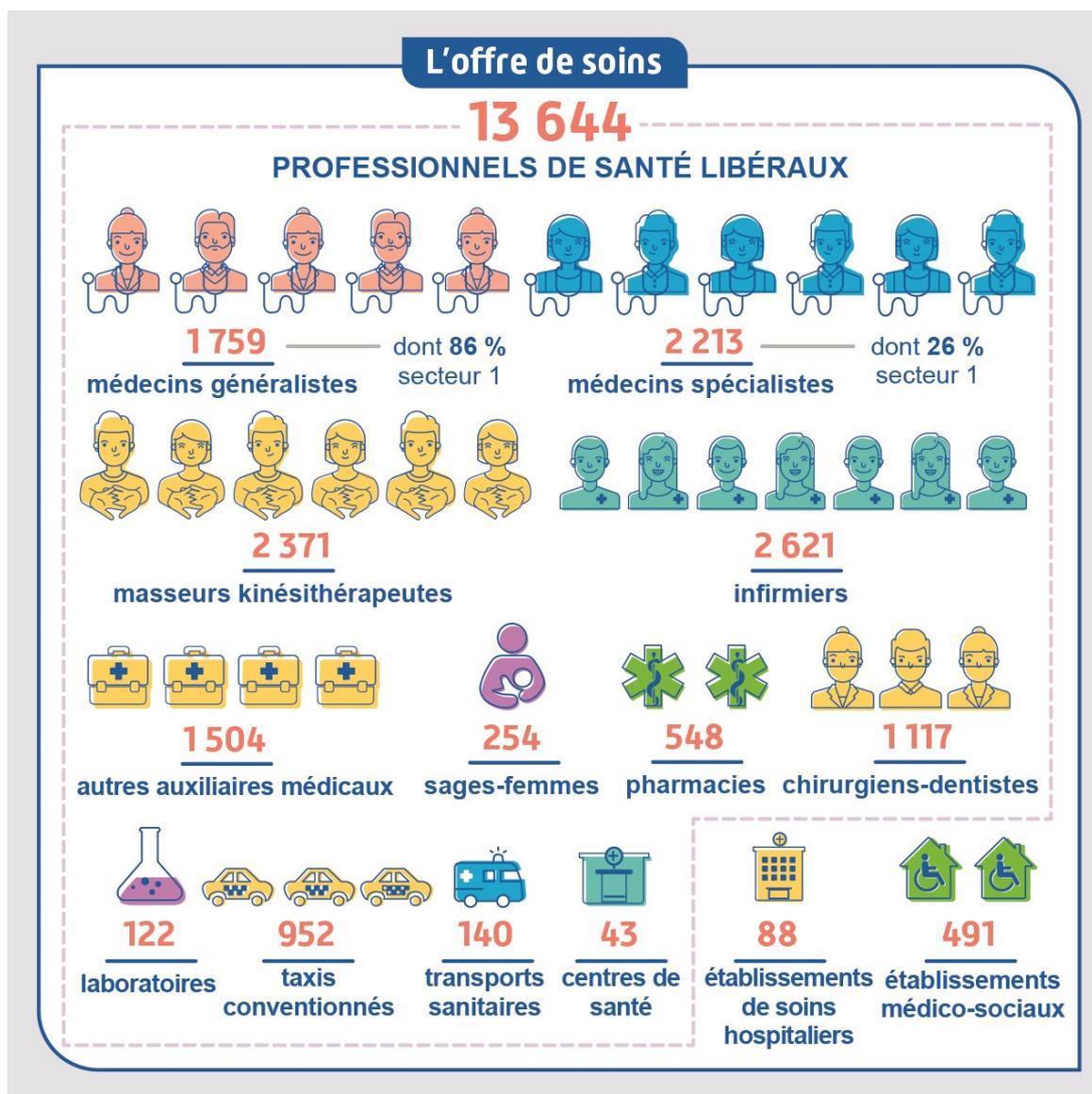
L'augmentation modérée de + 2,8 % des dépenses d'honoraires médicaux et dentaires, en net repli par rapport à celui de l'année précédente (+ 5,2 %), reste fortement impactée par les rémunérations forfaitaires versées aux médecins. En effet, si l'on exclut les dépenses liées au « Forfait patientèle médecin traitant » et les dépenses de rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), les dépenses d'honoraires des omnipraticiens libéraux diminuent de - 1,6 % en 2019. L'évolution de + 2,4 % des dépenses d'honoraires des spécialistes libéraux se concentre essentiellement sur 3 postes qui contribuent à la totalité de cette évolution : les actes techniques médicaux (hors imagerie), les actes d'imagerie (hors échographie) et les IRM. Enfin, la faible augmentation de + 1,1 % des dépenses d'honoraires des dentistes libéraux résulte de la forte diminution des dépenses de prothèses dentaires depuis l'instauration en avril 2019 de plafonds tarifaires avec un reste à charge modéré ou nul.

Détail des dépenses d'honoraires médicaux et dentaires

	Rhône	France
Omnipraticiens libéraux	3,6%	3,5%
Spécialistes libéraux	2,4%	2,2%
Dentistes libéraux	1,1%	2,7%
Sages-femmes libérales	9,4%	11,8%
Centres de santé	5,2%	10,6%



## L'offre de soins dans le Rhône



## Faciliter l'accès aux soins

### Les aides à l'installation en zones défavorisées

#### Les aides à l'installation en zones sous-dotées

La convention médicale de 2016, l'avenant 5 de la Convention des masseurs kinésithérapeute, la convention dentaire et l'avenant 6 de la Convention des infirmiers ont refondu le système des aides incitatives à l'installation en zone sous dense afin de favoriser la mise en œuvre concrète de la mesure.

Ce sont 4 contrats distincts qui sont déclinés au sein de la Convention médicale et prévoient des situations parfois inédites pour lutter contre la désertification médicale. Ces aides qui peuvent aller jusqu'à 50 000 euros (60 000 euros en cas de majoration par l'ARS) ont vocation à trouver une réponse durable aux besoins des zones fragiles.

Les anciens contrats démographiques médecins ont pris fin au cours de l'année 2019.

Les nouveaux contrats, quelle que soit la profession concernée, ont une particularité commune : ils doivent s'inscrire dans une démarche de mise en place ou d'intégration d'une des nouvelles formes d'organisations coordonnées en santé (MSP ou CPTS).

**Professionnels de santé ayant bénéficié d'une aide financière conventionnelle au titre de leur installation dans l'une des zones sous-dotées du Rhône**

**43** médecins ont un contrat démographique en cours en 2019 et ont perçu une aide totale de **555 297 €**.

**21** médecins ont également signé les nouveaux contrats d'aide aux zones déficitaires pour une aide versée de **111 875 €**.

**12** Masseurs Kinésithérapeutes ont également un contrat courant en 2019 percevant une aide totale de **168 358 €**.

**4** contrats en cours auprès de Chirugiens-dentistes pour une aide 2019 de **12 000 €**.

**Les mesures de régulation des zones sur-dotées**

En 2019, l'avenant 5 à la Convention des Masseurs Kinésithérapeutes met en place un principe identique à celui des infirmiers dans les zones sur-dotées : l'interdiction d'installation. Des dérogations sont toutefois prévues sur la base d'une procédure conventionnelle dans des cas limitativement énumérés à la Convention (exemple : départ d'un professionnel de la zone).

Ainsi en 2019, la CPAM du Rhône a soumis à la Commission Paritaire Locale des Masseurs Kinésithérapeutes, **81 demandes de dérogations dont 67 ont fait l'objet d'un accord**, et à la CPL Infirmier, **31 demandes de dérogations dont 25 ont fait l'objet d'un accord**.

# Agir pour le juste soin au meilleur coût

## Les médecins en secteur 2

**MÉDECINS EN SECTEUR 2 : 45,34 %**

dont 87,9 % des spécialistes (+ 4,4 %) (Région Auvergne-Rhône-Alpes : + 3,5 %)

12,1 % des généralistes (- 6,6 %) (Région Auvergne-Rhône-Alpes : - 7,2 %)

### ÉVOLUTION DES PRATIQUES TARIFAIRES DES MÉDECINS EN SECTEUR 2

#### Taux de dépassement

Spécialistes Rhône : - 0,1 %

Spécialistes Auvergne-Rhône-Alpes : + 0,1%

Généralistes Rhône : + 0,5 %

Généralistes Auvergne-Rhône-Alpes : - 0,2 %

#### Montant moyen du dépassement

Spécialistes Rhône : - 0,2 %

Spécialistes Auvergne-Rhône-Alpes : - 0,2 %

Généralistes Rhône : +2,5 %

Généralistes Auvergne-Rhône-Alpes : +2,1 %

## L'engagement des médecins dans la maîtrise des pratiques tarifaires

Au 31 décembre 2019, 763 médecins ont signé soit l'OPTAM soit l'OPTAM CO.

**587 GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES SIGNATAIRES DE L'OPTAM**

**176 SPÉCIALISTES SIGNATAIRES DE L'OPTAM-CO**

#### TAUX D'ADHÉSION

Généralistes : 72 %

Radiologues : 81 %

Chirurgiens : 78 %

Cardiologues : 52 %

Gynécologues : 35 %

Ophtalmologues : 20 %

Le taux d'adhésion des médecins progresse régulièrement.

## La régulation des pratiques tarifaires des médecins

188 médecins (soit 45,54 %) sont installés en secteur 2.

Si la part de l'ensemble des médecins de secteur 2 n'a pratiquement pas varié en 2019, la tendance observée depuis 2013 se poursuit avec une augmentation du nombre de spécialistes de secteur 2 (+1 %) et à l'inverse une diminution des généralistes de secteur 2 (- 10,9 %).

L'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale avec la mise en place de l'OPTAM et de l'OPTAM CO a permis de développer le nombre de médecins signataires adhérant à une pratique tarifaire maîtrisée.

La CPAM s'attache parallèlement à surveiller l'évolution des honoraires des médecins et analyser leurs pratiques tarifaires au regard de leur activité.

## L'accompagnement par les délégués de l'assurance maladie (DAM)

9 249 visites ont été réalisées par les délégués de l'Assurance Maladie dont :

- 4 928 auprès des médecins généralistes, qui sont rencontrés 2 à 4 fois par an ;
- 1 818 auprès des pharmaciens, vus 3 fois par an en moyenne ;
- 202 médecins spécialistes ;
- 1 632 auxiliaires médicaux, essentiellement des Masseurs-kinésithérapeutes.

En 2019, les délégués de l'Assurance Maladie ont rencontré les chirurgiens-dentistes afin de leur présenter leur nouvelle convention, les masseurs-kinésithérapeutes sur la problématique de la lombalgie et les médecins sur les thèmes principaux suivants :

- Les prescriptions d'arrêt de travail, thème porté tout au long de l'année via un accompagnement rapproché et avec un profil réalisé par le service Gestion du Risque permettant de mesurer l'évolution de chaque médecin suivi ;
- L'antibiorésistance ;
- La lombalgie, en cohérence et en résonance avec la campagne auprès des masseurs-kinésithérapeutes.

D'autres thèmes, souvent en lien avec des indicateurs de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), ont été abordés sur le diabète, l'hypertension artérielle, la dénutrition, les transports.

En fin d'année, le sujet des assistants médicaux, nouveau dispositif à fort enjeu dans la structuration de l'offre de soins a également fait l'objet d'échanges avec les médecins. |

## Accompagner le retour à domicile : PRADO

Ce sont près de 9 200 personnes pour lesquelles les soins en sortie d'hospitalisation en 2019 ont été organisés par l'Assurance Maladie (contre 6 800 en 2018) soit + 35 % : 6 600 après un accouchement, 1 600 après une intervention chirurgicale, 900 suite à une hospitalisation liée à une pathologie chronique, et 100 suite à un AVC.

Seul le programme Chirurgie a connu une stagnation. On peut cependant y voir les fruits de la progression de la chirurgie ambulatoire et des pratiques de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC), encouragées par l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé. Si le programme n'a pas progressé en volume, il a investi des spécialités nouvelles telles que la chirurgie thoracique ou les interventions liées à des cancers.

Parallèlement, les équipes ont travaillé à la phase préparatoire du nouveau programme « Personnes âgées », programme à forte dimension sociale.

14 établissements proposent aujourd'hui un ou plusieurs programmes PRADO dans le Rhône. |

## Favoriser la prévention

### Favoriser La prévention bucco-dentaire

Depuis 2007, l'Assurance Maladie invite les enfants dès 6 ans à des rendez-vous de prévention dentaire (examens de prévention bucco-dentaire – EBD). Ils sont proposés ensuite tous les 3 ans à 9, 12, 15 et 18 ans. Ce dispositif a été étendu depuis 2014 aux femmes enceintes, depuis 2018 aux assurés âgés de 21 et 24 ans et depuis avril 2019 aux enfants de 3 ans.

Dans ce cadre, l'Assurance Maladie du Rhône a initié des actions de promotion du dispositif M'T dents auprès :

#### 1. des enfants de 6 ans scolarisés en classe de CP en zones défavorisées

La CPAM du Rhône a confié :

- d'une part, à un prestataire extérieur (l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) la mise en place de séances collectives de sensibilisation et un dépistage individuel effectué par un chirurgien-dentiste. Ainsi en 2019, **49 classes de CP, soit 534 enfants, ont bénéficié de la séance collective de sensibilisation dont 451 pour lesquels les parents ont accepté un dépistage individuel** effectué par un chirurgien-dentiste ;
- d'autre part, à son service Prévention, la mise en place de séances collectives de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et de promotion du dispositif M'T dents auprès de 20 classes de CP du département, soit 357 enfants. Ainsi en 2019, **69 classes ont bénéficié d'actions de prévention bucco-dentaire, soit 891 enfants. 71 %** des enfants rencontrés ont eu recours à un chirurgien-dentiste (pour un objectif à **65 %**).

#### 2. des étudiants de 18 à 24 ans

Le Service prévention & Accompagnement en Santé, en partenariat avec les universités de Lyon, a mené une campagne de prévention sur l'hygiène bucco-dentaire auprès des étudiants à partir de septembre 2019 lors des journées d'intégration ou des forums santé. Au total, **345 étudiants** ont été sensibilisés ;

#### 3. des enfants de 5 à 12 ans (sollicitation des établissements scolaires et associations)

Le Service prévention & Accompagnement en Santé a mis en place des séances collectives de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et de promotion du dispositif M'T dents auprès de **1 196 enfants et 30 parents**. La dotation du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire (FNPEIS) a permis :

- le financement des actions d'accompagnement personnalisé dans les classes de CP en zones défavorisées à l'examen bucco-dentaire (dotation de 26 375€),
- la prise en charge du ticket modérateur pour les soins consécutifs à cet examen. Pour 2019, les dépenses se sont élevées à 2 223 349€ contre 1 772 818 € en 2018, soit une augmentation de 25,41%, qui s'explique par l'extension du dispositif M'T dents aux 21 et 24 ans.

L'objectif CPG sur le taux de recours à l'examen bucco-dentaire pour les 6 – 18 ans a été fixé en 2019 à **63,95 %**.

**68 617** prises en charge ont été adressées au cours de l'année aux enfants de 6, 9, 12, 15 ans et 18 ans. **66,95 %** de ces prises en charges ont été utilisées, entérinant l'atteinte de l'objectif. |

## Encourager La vaccination antigrippale

La campagne nationale de vaccination contre la grippe s'est déroulée du 15 octobre 2019 au 29 février 2020 au vu du décalage de l'épidémie de grippe.

Cette campagne a été marquée par :

- la généralisation de la vaccination par les pharmaciens volontaires (sous conditions),
- la nouvelle campagne de communication sur l'importance de la vaccination antigrippale,
- la nouvelle campagne sur les gestes barrières.

**TAUX DE VACCINATION ANTIGRIPPALE : 2019 : non connu à ce jour 2018 : 47,3 %**

Chiffres régionaux tirés de Santé Publique France : 46,4 % contre 46,0 % précédente campagne. ]

## Améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques

Sophia est un dispositif d'accompagnement gratuit proposé aux personnes atteintes de maladies chroniques (diabète et asthme) pour les aider à mieux vivre avec leur maladie et à limiter les risques de complications. Les personnes adhérentes peuvent bénéficier de documentation par courrier, et d'un accompagnement téléphonique par des infirmiers-conseillers en santé.

Les actions de communication développées auprès du public pour la promotion de ces services ont été poursuivies via :

- des animations sur les marchés,
- des animations au Centre d'Examens de Santé lors de la Journée Mondiale du Diabète (le 14 novembre) avec la proposition aux patients de réaliser un examen dentaire et un fond d'œil, et de bénéficier d'un examen périodique de santé,
- des entretiens individuels réalisés par le service médical,
- un envoi de mailings réalisé par la CNAM aux patients diabétiques et asthmatiques,
- des actions de phoning aux assurés en écart aux soins.

**Objectifs 2019 commun** : 50 % des personnes asthmatiques et 50 % des personnes diabétiques participant au programme en écart aux soins.

**Résultats** : 48,10 %, soit 2 852 inscriptions dont 1 371 en écart aux soins (asthme et diabète).

Sur les 2 852 inscriptions :

- 2 172 concernaient des adhérents à Sophia diabète, dont 845 patients en écart de soins, soit 38,9 % d'adhésions,
- 680 concernaient des adhérents à Sophia asthme, dont 526 patients en écart de soins, soit 77,35 % d'adhésions. ]

## Les dépistages

### Faire adhérer aux dépistages

Le fait marquant de 2019 est la mise en place de la régionalisation des dépistages organisés des cancers. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'ADEMAS 69 a rejoint le Centre de Coordination Régional des Dépistages des Cancers en Auvergne Rhône Alpes (CRCDC), situé à Saint-Etienne.

De ce fait, la fusion des structures de gestion départementales entraîne une gestion régionale du budget par la Direction de la Coordination de la Gestion du Risque. Le CRCDC fait une demande de budget prévisionnel

aux tutelles (ARS - DCGDR pour l'Assurance Maladie et la MSA) qui est ensuite validé en totalité ou en partie au cours du dialogue de gestion annuel.

La CPAM du Rhône est, quant à elle, caisse pivot ordonnatrice des paiements pour la région.

**TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN : 61,44 % (objectif : 61,46 %)**  
(Evolution : + 1,05 point)

La dotation globale allouée par la CNAM au CRCDC pour la gestion du dispositif de dépistage organisé du cancer du sein pour la région AURA s'est élevée à 3 149 146 € contre 447 635 € pour le Rhône en 2018. Elle couvre les frais de fonctionnement des structures de gestion (à hauteur de 1 888 429 € en 2019) et les secondes lectures des mammographies (à hauteur de 1 260 717 € pour 315 179 mammographies en 2019).

**TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL : 22,86 % (objectif : 35,48 %)**  
(Evolution : - 0.46 point)

En 2019, la dotation allouée par la CNAM au CRCDC recouvre les charges de fonctionnement régionales à hauteur de 1 219 417 €. En 2018, pour le Rhône, la dotation versée à l'ADEMAS 69 était de 210 743 euros.

**TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : 59,16 % (objectif : 60,47 %)**  
(Evolution : + 0.88 point)

Depuis janvier 2019, ce dépistage devient organisé. Une dotation de 779 346 € a été versée en 2019 au CRCDC - AURA pour couvrir les charges de fonctionnement régionales du dépistage organisé.

Afin de promouvoir les dépistages, les animatrices du Service Prévention et Accompagnement en Santé ont réalisé différentes actions :

- actions de promotion, d'information collective et de sensibilisation des publics cibles : au sein des communes, ASV, CCAS, Associations, marchés, manifestation sportive (sentez-vous sport),
- création d'un partenariat avec l'ASVEL Féminin,
- actions de sensibilisation au sein des entreprises (Montabert, EHPAD Buers, Métropole, Orange, Axa, Grand Lyon Habitat, Lyon Métropole Habitat,...),
- création de la campagne de communication « Compte sur moi », un marque page sur les 3 dépistages (voir infra) et adaptation en vidéo (puis diffusion des vidéos « Compte sur moi » sur les réseaux : Twitter et intranet + Youtube),
- participation aux ateliers Venus (en tant que référentes santé, aux ateliers mis en place par le centre d'Art Spacejunk au profit d'Europa Donna afin d'améliorer la qualité de vie des femmes pendant et après la maladie).



## Veiller au bon respect des règles

### La lutte contre la fraude

En 2019, la CPAM a poursuivi sa stratégie de ciblage des dossiers de fraude à fort enjeu financier tant pour les assurés que les professionnels de santé. Cette approche a été complétée par le traitement de dossiers moins importants en montant mais conséquents en nombre tels que l'activité pendant les arrêts de travail ou la fraude à la CMU-C, prestation sur laquelle 1 524 contrôles ont été effectués.

Les investigations ont permis de détecter un préjudice total de 5 743 554 € dont 617 913 € issus d'actions médico-administratives.

54 plaintes pénales ont été déposées auprès du procureur dont 18 à l'encontre de professionnels de santé et 36 à l'encontre d'assurés. Le nombre de plaintes pour trafic de médicaments reste élevé et confirme la tendance observée en 2018 (15 plaintes en 2019 sur ce motif).

Si les plaintes correspondent à 5 % des actions engagées en 2019 (y compris des lettres de rappel à la réglementation), elles représentent néanmoins 64 % du préjudice détecté.

La CPAM a également poursuivi la dynamique du recours au dispositif des pénalités financières qui permet de prononcer des sanctions administratives. Au total, 188 pénalités ont été notifiées, 125 dans le cadre des commissions et 63 sous la forme de pénalités directes. Le montant total des pénalités notifiées s'élève à 400 362 €. Le nombre d'avertissements notifiés a fortement progressé en 2019 et s'élève à 187 (+ 115 % par rapport à 2018). Ces actions sont notamment alimentées par les contrôles des droits à la CMU-C.

En 2019, la justice a encore conforté les actions de la CPAM puisque 13 condamnations en première instance (dont 7 dossiers de professionnels de santé) ont été prononcées, ainsi que 8 condamnations confirmées en appel (dont 6 dossiers de professionnels de santé) et 2 pourvois en cassation gagnés (2 dossiers de professionnels de santé). Au total (TGI + Cour d'Appel), les tribunaux ont condamné les mis en cause pour près de 4,6 millions d'euros de dommages et intérêts et 9 611 jours de prison (dont 2 535 fermes).

Le renforcement des relations partenariales s'est poursuivi en 2019 avec notamment une réunion d'échanges avec tous les agents de la brigade de la lutte contre la délinquance astucieuse et la procureure chargée du parquet financier, ainsi qu'une réunion CODAF (Comité Départemental Anti-Fraude) en fin d'année.

Outre les dossiers de fraudes à l'Assurance Maladie, la Caisse du Rhône a répondu à 7 357 demandes de renseignements dans le cadre de réquisitions de police ou gendarmerie. Un partenariat direct s'est également mis en place avec le commissariat de Vénissieux, doté d'une cellule dédiée au travail illégal et aux conséquences en matière de fraude sociale.

Perpétrées à l'encontre d'un organisme public, les actions pénales relèvent de l'escroquerie aggravée et les peines encourues sont fortement relevées (article 313-1 du code pénal). Les condamnations s'accompagnent quasi-systématiquement d'interdictions définitives d'exercer pour les professionnels de santé, permettant ainsi de contribuer fortement aux dépenses évitées au cours des prochaines années. Bien souvent, elles font suite à des décisions d'interdiction d'exercer prononcées dans le cadre du contrôle judiciaire.



## 54 PLAINTES PÉNALES ET SIGNALEMENTS

18 à l'encontre de professionnels de santé, 36 à l'encontre d'assurés

Les plaintes représentent 5 % des actions engagées en 2019 (y compris lettres de rappel à la réglementation) mais 64 % du préjudice détecté.

188 PÉNALITÉS FINANCIÈRES NOTIFIÉES pour un montant de 400 362 euros

125 dans le cadre de commissions et 63 pénalités directes

13 CONDAMNATIONS en première instance (dont 7 dossiers de professionnels de santé)

4,6 millions d'€ de dommages et intérêts

9 611 jours de prison dont 2 535 jours fermes

Les actions de recouvrement ont permis de récupérer 810 056, 20 euros de créances. |

## Le recours contre tiers

**RECOUVREMENT DE RECOURS CONTRE TIERS DU PÔLE ARDÈCHE-ISÈRE-RHÔNE : 64 523 120,01 €**

dont Rhône : 36 979 465,07 €

Ardèche : 5 120 802,49 €

Isère : 22 422 852,4 €

Le pôle Recours contre tiers (RCT) de la CPAM du Rhône gère depuis 2017 le recours contre tiers pour les CPAM d'Isère et d'Ardèche.

Il a pour mission de recouvrer les prestations versées par l'Assurance Maladie pour la prise en charge des victimes d'accidents avec tiers responsable. L'exercice du Recours Contre Tiers permet à la Caisse Primaire de récupérer auprès de l'auteur de l'accident ou de son assureur les sommes engagées.

Au cours de cette année 2019, deux faits marquants sont à mettre en exergue : la dématérialisation d'une partie très conséquente des dossiers qui permet un large déploiement du télétravail, et la participation à la Mission Déléguée n°30 du Comité National de Gestion (CNG), qui vise à améliorer la performance collective du RCT et qui aura des incidences organisationnelles sur les prochaines années.

La performance du pôle s'est confirmée encore cette année avec le résultat CPG (22,95€ recouvré par bénéficiaire pour un objectif à 20,90€) qui place le pôle en tête du réseau. |

## Le plan de contrôle comptable

### **UN PLAN de CONTROLE COMPTABLE POUR SECURISER LES PAIEMENTS**

Les services « Contrôles des Prestations » appliquent un plan de contrôle local intégrant un plan de contrôle dit « socle », défini nationalement.

Les vérifications menées visent à sécuriser les paiements et contribuent ainsi à produire un meilleur niveau de fiabilité des activités.

En outre, les résultats de ces contrôles sont régulièrement communiqués aux pilotes des différents processus métier pour qu'ils disposent d'un état des lieux des risques financiers encourus, et puissent mettre en œuvre des actions correctives dans une démarche d'amélioration continue.

202 023 dossiers vérifiés dans le cadre du plan contrôle comptable

38 400 anomalies avec incidence financière détectées, soit :

- 2 885 322,09 € d'indus,
- 599 665,58 € de rappels,
- 2 134 149,53€ de préjudices évités. ]

## L'activité juridictionnelle du contentieux



# Renforcer l'efficacité collective

## RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE

### Contribuer à l'efficacité du réseau

#### L'implication de la CPAM dans les projets nationaux

##### **L'expérimentation Appli carte Vitale**

La caisse est l'un des acteurs du projet « Appli carte Vitale » conduit par la CNAM.

Ce projet de proposer une carte Vitale sur smartphone s'inscrit dans la feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » du projet gouvernemental « Ma Santé 2022 ».

L'expérimentation conduite en collaboration avec le GIE Sesam-Vitale, la CPAM des Alpes Maritimes et les caisses MSA des deux départements doit permettre de tester les échanges entre panel de professionnels de santé et panel d'assurés. La mission du groupe est d'analyser ces échanges, leurs impacts et les retours utilisateurs pour permettre une généralisation progressive du dispositif à partir de fin 2021.

La constitution des panels de volontaires a débuté en septembre avec l'intégration des salariés candidats de la CPAM, et se poursuit depuis avec l'adhésion de médecins et d'assurés issus de leur patientèle.

##### **Mission Nationale PUMA**

En 2019 la CNAM a souhaité s'appuyer sur les compétences métiers des CPAM du Rhône et de Rouen-Elbeuf-Dieppe (RED) dans le domaine de l'informatique et de la Gestion des Bénéficiaires (GDB) afin d'améliorer les scripts de requêtes mis à disposition du réseau dans le cadre de la PUMA. Les domaines d'intervention de cette Mission Nationale concernent le plan annuel de contrôle PUMA, les actions d'autonomisation des ayants-droit majeurs, la qualité de la base de données et la mise en place du suivi de la régularité. Dans chaque organisme, un binôme GDB/informatique décisionnelle réalise les travaux, produit des retours d'expérience, des mesures d'impact et formule des alertes organisationnelles avant déploiement au sein du réseau.

##### **Référent Régional Back Office**

La CNAM a mis en place une organisation dont l'objectif est d'améliorer au sein des régions les synergies de travail entre le front et le back-office.

Pour ce faire, des coordonnateurs régionaux front et back office ont été désignés et chargés de la mise en place et de l'animation de cette démarche.

Elle doit permettre :

- de développer une vision commune et partagée au sein des organismes et de la région entre service de base et relation clients ;
- de rechercher une meilleure articulation des activités ;
- d'apporter des conseils aux organismes pour renforcer leur efficacité ;
- de concevoir, de mettre en place et de suivre des préconisations métier nationales.

Le pilotage de cette démarche s'appuiera sur la création d'instances régionales, animées par des agents de direction d'organismes locaux.

Pour la région AURA, le directeur adjoint de la CPAM du Rhône Jérôme Bonel a été nommé coordonnateur régional Back office.

**Gouvernance régionale harmonisation des pratiques AT/MP**

Le service Risques Professionnels est fortement impliqué en région au sein de la gouvernance régionale pilotée par la D2R.

La CPAM du Rhône est représentée dans toutes les instances de la gouvernance AURA : harmonisation des pratiques AT-TR, harmonisation des pratiques MP, harmonisation des pratiques contentieuses AT-MP, Pôle stratégie de service entreprise et le Pôle réparation AT-MP. |

# Privilégier une gestion responsable

## Une vision globale de la performance

### Les référentiels de pilotage de processus

En 2019, 3 Référentiels Nationaux de Processus (RNP) ont été déployés par la CNAM. Il s'agit des processus Accompagnement des offreurs de soins, Flux entrants et Gestion immobilière.

Les pilotes de processus sont accompagnés par l'équipe du Service Audit et Accompagnement de la Performance dans les différentes étapes de déploiement afin de répondre progressivement aux exigences des référentiels. Un bilan d'appropriation est réalisé à l'issue de cette période d'ajustement (mise en place des indicateurs, des dispositifs de maîtrise, de la grille des compétences, etc.).

### La Revue de Performance

La revue de performance a été mise en place dès janvier 2014 avec l'arrivée du Système de Management Intégré (SMI). Le Comité de Direction, qui pilote la qualité et la performance des processus, échange chaque mois avec des pilotes de processus sur l'atteinte des objectifs de qualité de service, de maîtrise des risques et d'efficience.

Ce dialogue de gestion entre le pilote et l'équipe de Direction s'appuie sur les 3 axes du SMI :

- Efficacité (rapidité, fiabilité, continuité, accessibilité à l'information, homogénéité, qualité perçue, etc.),
- Efficience (efficacité rapportée aux ressources mobilisées pour réaliser le produit attendu, coûts de gestion, productivité),
- Responsabilité sociale (niveau et pérennité des compétences, diversité des équipes, bien-être au travail, impact environnemental).

En 2019, 17 processus de la cartographie du SMI ont été présentés, dont 4 processus (IJ maladie, Recours contre tiers, Reconnaissance AT/MP et Invalidité) au COMEX médico-administratif. Ce dispositif est mis en place lors de chaque diffusion par la CNAM, des Référentiels Nationaux de Processus (RNP) médico-administratifs.

Par ailleurs, 25 pilotes de processus ont tenu leur revue de gestion annuelle : cette instance qui a remplacé la revue de processus a permis à chaque pilote d'échanger sur les résultats de son processus avec l'agent de direction du secteur et les fonctions d'appui au pilotage (gestionnaire RH, écoute client, contrôle interne, qualité, contrôle de gestion et documentation).

### Les audits de procédures, de processus ou les audits thématiques

Ce sont des outils d'évaluation permettant une maîtrise des risques sur les activités métier et support. Les audits thématiques peuvent être transverses à plusieurs processus.

10 audits de procédures ont été réalisés en 2019. Ils ont porté sur la gestion des flux entrants (gestion des documents non identifiables), les Indemnités Journalières maladie, la Gestion du droit de base, l'AME, la Gestion des Emplois et Compétences (gestion des cartes de prêt), le Recours Contre Tiers ainsi que la Gestion Administrative du Personnel. Par ailleurs, 2 audits thématiques, l'un portant sur les habilitations et délégations et l'autre sur les sécurités du système d'information, ont été réalisés. Concernant ce dernier, 7 préconisations ont été formulées (contre 9 l'an passé), qui visent principalement à renforcer l'information sur les sécurités du système d'information.

Les audits de procédures sont exigés par le référentiel de validation des comptes et par les Plans de Maîtrise Socle ou Référentiels Nationaux de Processus en fonction de la criticité des risques, ou sollicités dans le cadre de l'exercice d'une supervision organisée et maîtrisée par l'encadrement. |

## Les budgets et la maîtrise des comptes

### La gestion budgétaire

Le budget est un élément clé de la gestion de l'organisme. Il définit le cadre financier des orientations stratégiques, en donnant les moyens de les réaliser et de les développer. Les choix budgétaires sont également un moyen de donner de la lisibilité aux enjeux et objectifs de la CPAM, pouvant être ainsi un axe de mobilisation des équipes.

Les collaborateurs du service Budget préparent chaque année les différents budgets prévisionnels (frais de personnel, investissement et autres comptes de fonctionnement), suivent leur exécution, en lien avec les objectifs définis dans le cadre du Contrat Pluriannuel de Gestion signé avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

La Direction Pilotage et Ressources assure une mission de coordination qui permet de garantir à la fois l'optimisation de l'affectation des ressources allouées et la fiabilité des projections budgétaires. En 2019, l'objectif consistant à rester dans un écart maximum de 1 % entre les prévisions de dépenses annoncées à la CNAM et le réalisé a été atteint.

### La sécurité des systèmes d'information et la continuité d'activité.

La mise en œuvre du plan d'actions de sécurité des systèmes d'information 2019 a porté sur l'analyse de 75 règles de sécurité dans le cadre d'un nouveau référentiel de sécurité livré en avril 2019.

Cette analyse a été complétée par des audits internes pour vérifier la mise en œuvre effective de ces règles et pour établir le cas échéant des actions correctrices.

L'ensemble des processus était impacté et de nombreuses thématiques de sécurité ont été étudiées (gouvernance de la sécurité locale, règles de sécurité sur les postes de travail, clauses de confidentialité et de RGPD dans les contrats avec les prestataires, classification des informations, plan de continuité des activités, sortie des matériels en fin de vie ou en maintenance, etc...)

Les auditeurs nationaux ont conclu à l'atteinte de tous les objectifs de sécurité, pour la 3ème année consécutive.

### La validation des comptes

La CPAM du Rhône a obtenu le score de 100 % pour la validation des comptes 2019 comme :

- 5 autres CPAM des 9 de catégorie exceptionnelle,
- 6 autres caisses des 12 de la région AURA.

58 CPAM obtiennent ainsi une validation sans restriction, contre 43 avec observations.

Ce résultat acte les progrès réalisés ces dernières années :

- 80,80 % en 2016,
- 81,74 % en 2017,
- 84,49 % en 2018.

Dans son travail quotidien chacun contribue à la validation des comptes, via le dossier de clôture, la sécurité du système d'information ou encore la qualité de la liquidation ou de nos fichiers.

### Les courriers

La diminution des dépenses d'affranchissement se poursuit, avec - 4,1 % contre - 2,9 %. Les dépenses s'élèvent désormais à 1 878 802 euros.

Le nombre de courriers envoyés est en repli de 6,06 %. Les plis affranchis localement ne représentent plus que 28,63 % du total contre 43,83 % en 2018. La majorité, soit 71,37 %, est traitée de façon optimisée au travers de l'édition nationale : CLOE Mail (29,04 %), CLOE papier (37,28 %) et Docapost (5,04 %).

## Le patrimoine immobilier

Le Conseil a approuvé le 19 février 2019 le Schéma Directeur Immobilier Local 2018-2022, qui décline la politique immobilière de l'organisme en matière d'optimisation patrimoniale et organisationnelle.

Il a ainsi autorisé la Direction à procéder aux opérations suivantes :

- L'extension du siège de la CPAM du Rhône à Villeurbanne. Ce projet d'environ 2 000 m<sup>2</sup> est notamment destiné à héberger des personnels des réalisations sanitaires et du centre de formation. La date d'achèvement est planifiée à l'automne 2025. Une première étape a été franchie en 2019 avec la réalisation du programme fonctionnel ;
- L'acquisition en VEFA de locaux d'une surface de 1 200 m<sup>2</sup> sur le site « Grand Parilly » à Vénissieux. Cette opération vise à regrouper les structures suivantes :
  - o accueils des sites de Vénissieux, Bron et Lyon 8ème (Etats-Unis),
  - o le Service Social de Vénissieux,
  - o le Centre d'Examens de Santé de Mermoz – Lyon 8.

Le contrat de VEFA a été signé le 13 septembre 2019, pour une livraison prévue à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2021.

Par ailleurs, les agences assurés de Meyzieu, de Vaise et du siège ont été adaptées aux nouvelles modalités d'accueil du public.

En outre, le service Etablissements et l'espace de convivialité, implantés sur le site d'Aubigny, ont bénéficié d'aménagements destinés à favoriser le mode collaboratif et la qualité de vie au travail.

Enfin, les travaux de peinture de l'immeuble du Siège ont été poursuivis avec la réfection de la façade A.

## L'empreinte environnementale de la CPAM

Notre flotte de 49 véhicules est désormais composée à plus de 85 % de véhicules consommant moins de 110 g de CO<sup>2</sup>, et à plus de 69 % de véhicules hybrides ou électriques.

Avec 37 tonnes contre 46 en 2018, notre consommation de papier a diminué de 19 %, ce qui représente l'équivalent de 220 arbres épargnés. Les déchets produits par la CPAM, collectés par différents prestataires selon leur nature, sont pour leur part traités à 98,7 %.

Un outil national, « Conseil Energie », a été mis à disposition en 2019 et doit permettre de réaliser des diagnostics de nos sites sur la durée de la Convention d'Objectifs et de Gestion. Ainsi, ceux de nos implantations de Meyzieu, Villefranche et du Siège ont été réalisés en 2019. Ils serviront à planifier dans un cadre national les travaux de rénovation et d'isolation nécessaires à l'atteinte des objectifs en matière d'émission des gaz à effet de serre (GES).

Notons qu'en 5 ans, ces émissions de GES ont diminué de 12,4 % à la CPAM du Rhône, sur les périmètres consommations énergétiques et mobilité.

Cette diminution devrait se poursuivre à l'avenir, avec les opérations inscrites au Schéma Directeur Immobilier Local et les travaux d'amélioration des performances énergétiques de l'existant, tels le remplacement des fenêtres de l'agence de Rillieux en 2019.

De même, la mise à disposition d'outils permettant l'audio ou la visioconférence sur la majeure partie de nos sites doit avoir un impact positif sur ces émissions, en limitant les déplacements individuels. |

## Accompagner l'évolution des missions

### Les ateliers simples d'optimisation (ASO)

Inviter les acteurs de terrain à décrire les circuits de travail, à les analyser de façon critique pour proposer des améliorations ou des solutions opérationnelles : tel est le but des Ateliers Simples d'Optimisation (ASO) qui génèrent des gains de tous ordres (coûts, temps investi, consommation de papier, délais, productivité, conditions de travail ou encore qualité de traitement).

6 ASO ont été conduits en 2019, sur les thématiques suivantes :

- Traitement des avis d'impôt dans SCAPIN ;
- Délivrance des médicaments pour un séjour à l'étranger ;
- Les instances FSE suite aux rejets R0317-51 ;
- Circuit d'optimisation du soutien technique ;
- Règlement des factures informatiques, intégrant la réception, la validation du service fait et la mise en paiement ;
- Gestion des indus Invalidité.

Une trentaine d'agents ont été acteurs de ces 6 ateliers, respectivement pilotés par des binômes d'animateurs/trices.

A titre d'illustrations :

- L'ASO « Traitement des avis d'impôt dans SCAPIN » a permis de substituer à un circuit des avis papier, un dispositif de numérisation des avis d'imposition à réception par COGED, rendant accessibles à chaque service concerné les avis sur Diadème : le circuit a été simplifié, les risques de perte maîtrisés et les délais de mise à disposition diminués ;
- Par ailleurs, l'ASO « Circuit d'optimisation du soutien technique » a permis de mettre en place un circuit de tutorat ponctuel (sur des questions simples) proposé par certains techniciens volontaires auprès de leurs collègues afin de soulager les référents techniques. Sur la durée du test (un mois et demi), 102 questions ont été répertoriées, dont 6 seulement n'ont pas été solutionnées (renvoi vers référents techniques).
- Enfin, l'ASO « Délivrance des médicaments pour un séjour à l'étranger » a permis de révéler des divergences de pratiques entre les différents organismes d'AURA. La DCGDR devrait prochainement proposer, avec l'appui de la CPAM du Rhône, un circuit optimisé, commun à la région. |

### Le groupe d'aide à la réduction des irritants (GARI)

Le groupe d'aide à la réduction des irritants (GARI) se compose de 28 experts volontaires issus de tous les secteurs de l'organisme. Leur mission ? Soulager leurs collègues des problèmes bureautiques, informatiques, d'ergonomie, des tâches inutiles ou fastidieuses, ces « irritants » auxquels ils sont confrontés dans leur activité quotidienne.

En 2019, le dispositif GARI a bénéficié à deux secteurs (Accueil Vaise et Frais de Santé Villefranche-sur-Saône), ainsi qu'à un groupe de managers sur le site de Villefranche-sur-Saône.

En tout, 76 irritants ont été révélés, dont 71 % ont fait l'objet d'une résolution immédiate.

2019 a également été marquée par l'expérimentation d'un nouveau format, plus agile, avec :

- une durée à la carte : des interventions d'un à deux jours, selon le secteur visité ;

- un calendrier assoupli : sollicitation par les services bénéficiaires eux-mêmes d'une intervention aux dates qui leur conviennent ;
- un accompagnement renforcé à l'appropriation du dispositif : des présentations, en amont des interventions, aux services intéressés. |

## Le comité technique « Accès aux droits »

### Des rencontres au service des pilotes de processus

#### **Dans le pilotage de leurs processus : une formation à l'appropriation du SMI et des RNP**

Entre 2018 et 2019, 82 stagiaires ont été formés au dispositif SMI et RNP, principalement des pilotes et des managers. En 2019, des experts, qui prennent en charge le suivi d'indicateurs ou la mise en œuvre des dispositifs de maîtrise, ont également participé aux formations RNP et SMI.

#### **Dans la conception de leurs plans d'actions : des réunions collaboratives dédiées aux indicateurs CPG**

Les CPGthons, initiés en 2017, sont des rencontres centrées autour d'un objectif CPG dit sensible ou à enjeu particulier. Leur format particulier (méthodologie fondée sur un dialogue autour du sens et des enjeux des indicateurs, mixant réflexion et créativité et reposant sur l'écoute d'acteurs impliqués, d'experts et d'acteurs « candides ») a pour objectif d'aider le pilote à élaborer son plan d'action en favorisant l'émergence d'idées innovantes.

16 indicateurs CPG ont fait l'objet de ce type de rencontres en 2019, qui ont été élargies au service social et au service médical (nombre d'accompagnements santé, Chirurgie ambulatoire) et aux CPAM partenaires (Productivité paie). A l'issue du CPGthon consacré à l'indicateur « Nombre de DMP ouverts », deux reportings spécifiques ont été mis en place, l'un destiné au COMEX et le second au secteur accueil, permettant un meilleur pilotage de cet indicateur.

#### **Dans le respect des exigences de la politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI) : des réunions d'information proposées aux pilotes et managers**

Afin d'intégrer les dispositifs de maîtrise relatifs aux risques du Système d'Information, les consultants qualité ont organisé 5 réunions sur l'appropriation du référentiel SSI qui s'impose à l'organisme.

33 pilotes et/ou managers de toutes les directions ont participé aux échanges afin d'être en mesure de relayer auprès des équipes toutes les informations relatives aux obligations de la PSSI.

Les 4 risques transverses du SI à couvrir sont :

- Indisponibilité du processus d'une durée supérieure à 24 h ou non,
- Indisponibilité du processus d'une durée inférieure à 24 h,
- Usurpation de droits OU abus de droits OU altération volontaire ou involontaire de données,
- Divulgateion d'information volontaire ou involontaire. |

# Favoriser l'accompagnement et la formation des salariés

## Les salariés de la CPAM du Rhône

Effectif en CDI uniquement : 1 674 salariés

- 1 502 en gestion administrative (hors Pôle Social)
- 172 pour les réalisations sanitaires

Moyenne d'âge : 46,89 ans

- Répartition des effectifs par direction :

		EFFECTIF CDI
<b>DIRECTION</b>	Agents de direction	11
<b>Cabinet Direction Générale</b>		5
<b>DIRECTION.FINANCES COMPTABILITE ET SYSTEME D'INFORMATION</b>		179
<b>DIRECTION ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS</b>		107
-Réalisations Sanitaires		
dont CES		60
dont CSD		108
dont CSMI		4
<b>DIRECTION MAITRISE DES DEPENSES DE SANTE</b>		172
<b>DIRECTION PILOTAGE ET RESSOURCES</b>		73
<b>DIRECTION RESSOURCES HUMAINES</b>		76
<b>DIRECTION RELATIONS ET SERVICES AUX CLIENTS</b>		
• <i>Revenus de substitution – Frais de santé – ARTE COGED</i>		420
• <i>GDB – Accueil- CMU</i>		320
• <i>Pilotage et Service Promotion Teéléservices</i>		136
<b>Cellule de coordination Régionale</b>		3
<b>NOMBRE TOTAL DE SALARIES</b>		<b>1 674</b>

Le nombre de recrutements en 2019 :

- 98 dispositifs de recrutement
- 3067 candidatures (202 internes et 2865 externes)
- 604 entretiens
- 156 postes CDI et 121 postes CDD pourvus

## L'accompagnement du changement, levier de la politique ressources humaines

### La formation

« *Se former tout au long de sa vie* » est un principe fort affiché à la CPAM du Rhône. C'est pourquoi, en 2019, 43 644 heures de formation ont été dispensées, auprès de 1 350 salariés, soit 79 % de l'effectif. Avant tout, parce que la CPAM du Rhône considère que la formation professionnelle est un levier important pour que chacun trouve pleinement sa place, dans ses activités propres, dans la participation aux projets internes et dans les relations que chacun tisse avec les autres. En conséquence, des formations techniques et législatives ont été mises en place pour les métiers au cœur de notre activité au service de nos clients. Mais nous avons également développé des formations sur les thèmes de la Communication Non Violente, la gestion des émotions, la communication orale et écrite, la sociocratie ; ceci afin d'être au diapason de la démarche de transformation qui redéfinit nos modes de collaboration, mais aussi pour répondre à l'enjeu plus large de la Qualité de Vie au Travail.

### Le télétravail

En 2019, le télétravail a continué à se déployer au sein de la CPAM du Rhône. Au 31 décembre, 263 salariés avaient choisi d'intégrer cette nouvelle modalité de travail et de collaboration dans leur quotidien professionnel. Cela représentait plus de 15 % des effectifs de la CPAM, avec une progression attendue pour 2020 de 100 nouveaux collaborateurs : preuve d'un dispositif plébiscité, permettant de l'inscrire comme levier de la performance individuelle et collective, mais aussi comme vecteur d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail.

Le déploiement du télétravail nécessite un suivi quotidien pour les équipes des ressources humaines, de l'informatique et de la logistique, en termes de préparation, d'accompagnement technique et RH : un investissement qui est au cœur de la recherche de la performance sociale de l'organisme. |

## Qualité de vie au travail : une préoccupation au cœur de notre responsabilité sociale

La Qualité de vie au travail (QVT) est, à la CPAM du Rhône, une préoccupation déjà existante. Les actions qui visent à l'améliorer ont jusqu'à ce jour été inscrites dans la politique Ressources Humaines et dans celle de la Responsabilité Sociale des Organisations (RSO). En 2019, la Qualité de Vie au Travail (QVT) prend ses marques au sein du réseau de l'Assurance Maladie et donc dans chaque organisme, en devenant plus lisible. En effet, les actions menées sur ce thème dans chaque CPAM doivent être désormais inscrites dans un plan qui s'articulera avec le plan national. L'enjeu est de souligner le lien entre les conditions de travail des salariés et le niveau de performance global de l'organisme. 2019 a été une année de préparation, nous invitant à réfléchir autour des principaux thèmes de la QVT : la santé et les risques professionnels, le sens et la reconnaissance du travail, l'organisation et les relations de travail, l'évolution et le développement des compétences, le pilotage de la QVT. En 2019, c'est avant tout le secteur RH qui a travaillé et préparé ces

sujeux afin de les réinterroger et de les inscrire en actions dans le schéma directeur des Ressources Humaines, dans la sensibilisation auprès des managers et enfin dans le plan QVT dès 2020. |

## L'insertion professionnelle

L'accueil de stagiaires fait partie intégrante de la politique des Ressources Humaines de la CPAM du Rhône : c'est une porte ouverte pour montrer et expliquer nos missions quel que soit le niveau de compétence du stagiaire, son activité ou ses objectifs. Nous valorisons ainsi nos métiers et notre diversité d'employeur. En 2019, 67 stagiaires ont été accueillis, 37 en stage d'immersion et 30 en stage découverte ou observation.

## L'intégration des régimes

En 2019 la CPAM du Rhône a intégré 53 collaborateurs en provenance de la MFPS et de la SMERRA. Ces intégrations ont constitué, par le nombre qu'elles représentent, une situation exceptionnelle de richesse et de complexité.

De richesse, par les regards différents qu'apportent nos nouveaux collègues sur nos activités et notre fonctionnement, et de complexité par la multitude des origines, notamment en termes de culture d'entreprise. L'enjeu majeur RH a été pour toute nouvelle intégration que chaque nouveau collaborateur trouve sa place tout en conservant ses différences, ses compétences, ses énergies...

Ces intégrations ont été organisées au plus près de chaque futur collaborateur avec le souci de répondre le plus tôt possible et avant son arrivée aux questions qu'il se posait et notamment sur les questions administratives dès lors qu'il connaissait son affectation.

Les semaines d'intégration ont été le point d'orgue des arrivées, notamment avec le dispositif parrains/marraines qui a permis d'accompagner les nouveaux arrivants dans leur prise de poste avec une personne référente accessible à tout moment.

## Arrivée des personnels du laboratoire des Centres de Santé Dentaire : un challenge de mobilité réussi

En 2019, la CPAM du Rhône a mis fin à l'activité du laboratoire du Centre de Santé Dentaire (CSD). L'enjeu a été alors de réussir la mobilité des collaborateurs du laboratoire, pour la plupart des prothésistes dentaires, pour qui les métiers dits « *administratifs* » étaient inconnus. L'accompagnement RH a permis aux 17 personnes concernées d'appréhender leur nouvel environnement et les métiers de techniciens proposés sur différents secteurs. Au final, ils occupent désormais des emplois éloignés de leur formation initiale : un chemin qui met en lumière les dispositifs d'accompagnement et de formation continue, vecteurs de mobilité interne. |

# ANNEXES

## ANNEXES

### Gestion des prestations

#### Répartition des décomptes par types de prestations et par normes

	2019	2018	Evolution
<b>Prestations en espèces</b>	1 743 719	1 710 693	+ 1,93 %
<b>Frais de santé</b>	39 219 542	37 391 151	+ 4,89 %
<b>dont saisie interne</b>	1 636 615	1 677 729	- 2,45%
- Scanner	1 105 689	1 205 853	- 8,31 %
- PPN	280 936	304 271	- 7,67 %
- Recyclage Rejets Iris	249 990	167 605	+ 49,15 %
<b>dont télétransmission</b>	37 582 927	1 205 853	+ 5,23 %
- Flux Sesam-Vitale	29 919 864	35 713 422	+ 4,85%
- Echanges magnétiques classiques (B2)	7 663 063	28 536 527	+ 6,77%

#### Délais de traitement des frais de santé

	Résultats année 2019	Résultats année 2018
Délai remboursement FSE <sup>8</sup> aux assurés : 90% dans les 7 jours calendaires	91,8 %	91,8 %
Délai traitement FSP <sup>9</sup> scannées : 90% dans les 20 jours calendaires	92,8 %	90,4 %
Délai traitement FSP assurés : 90% dans les 20 jours calendaires	92,9 %	84,0 %
Délai traitement FSP professionnels de santé : 90% dans les 20 jours calendaires	92,1 %	85,5 %

#### Répartition des décomptes par destinataire de règlement

	2019	2018	Evolution
<b>Bénéficiaires</b>	9 584 706	9 467 167	+ 1,24 %
<b>Tiers payant</b>	31 378 555	29 634 677	+ 5,88 %

#### Délais de traitement des frais de santé en jours calendaires par type de saisie

	2019				
	Saisie Caisse			Télétransmission	
	PPN	Scanner	FSP	FSE	EMC <sup>10</sup>
Délai moyen	8,0	11,6	9,9	3,0	2,6
Délai maximum pour 90 % des frais de santé	16,0	15,0	14,0	4,0	4,0

<sup>8</sup> Feuilles de soins électroniques.

<sup>9</sup> Feuilles de soins papier.

<sup>10</sup> Echanges magnétiques classiques.

### Nombre de dossiers risques professionnels

	2019	2018	Evolution
<b>Reconnaissance AT/MP</b>			
- Sinistres déclarés	48 244	48 222	+ 0,046 %
- Dossiers pris en charge	32 677	31 768	+ 2,86 %
- Dossiers rejetés	3 270	4 012	- 18,49 %
- Réserves motivées employeurs	2 963	2 763	+ 7,24 %
- Enquêtes AT/MP	2 628	3 265	- 19,51 %
- Bénéficiaires (victimes et ayants droit)	40 276	40 599	- 0,80 %

### Les courriers

	2019	2018	Evolution
<b>Nombre de plis affranchis localement</b>	328 895	535 988	- 38,6%
- dont plis industriels	193 594	381 569	- 49,3 %
<b>Nombre de courriers automatisés CLOE (Cloe - Cloe BNC - mail)</b>	761 860	651 096	+ 17,0 %
- Plis CLOE	385 026	313 739	+ 22,7%
- Plis BNC	43 238	74 685	- 42,1 %
- Mails CLOE	333 596	262 672	+ 27,0 %
<b>Envois automatisés via l'éditique nationale (hors CLOE)</b>	3 034 568	3 231 088	- 6,1 %
<b>Nombre de courriers reçus</b>	1 882 337	1 936 930	- 2,8 %

## Données comptables

### Charges et produits de fonctionnement et d'investissement de la gestion administrative

	Montant en €		
	2019	2018	Evolution
<b>Fonctionnement</b>			
- Charges de personnel	78 097 373	81 421 382	- 4,08 %
- Amortissements	4 321 179	4 297 363	+ 0,55 %
- Provisions	302 055	1 298 386	- 76,73 %
- Autres dépenses de fonctionnement	11 212 997	11 746 465	- 4,54%
<b>Total des charges</b>	<b>93 933 604</b>	<b>98 763 596</b>	<b>- 4,89 %</b>
<b>Produits</b>			
- Dotations	93 344 988	96 833 483	- 3,60 %
- Autres produits	588 616	1 930 112	- 59,60%
<b>Total des produits</b>	<b>93 933 604</b>	<b>98 763 596</b>	<b>- 4,89 %</b>
<b>Investissements</b>			
- Immobilisations incorporelles	20 613	128 000	- 83,50%
- Terrain	0	0	0%
- Constructions et agencements	91 299	147 170	- 52,40 %
- Matériels informatiques	197 140	240 845	- 18,15 %
- Autres	210 254	565 155	- 62,80 %
- Immobilisations en cours	2 118 919	590 845	+ 258,63%
- Immobilisations financières	3 616	181 970	- 98,01 %
<b>Total investissements</b>	<b>2 641 841</b>	<b>1 853 985</b>	<b>+ 42,50%</b>

### Évolution des charges par gestion comptable

	Montant en €		
	2019	2018	Evolution
Gestion technique maladie	6 000 084 432	5 768 688 759	+ 4,01%
Gestion technique accident du travail	307 264 218	297 333 712	+ 3,34 %
Gestion administrative	93 933 604	98 763 596	- 4,89%
Gestion action sanitaire et sociale	3 805 484	3 475 162	- 9,51 %
Gestion prévention, éducation, information sanitaire	12 209 274	12 750 603	- 4,25%
Gestion Fonds TABAC	58 220	477 282	- 87,80 %
Gestion fonds d'actions conventionnelles	5 109 222	4 271 022	+ 19,63 %
Gestion des œuvres			
- Centre de soins médicaux et infirmiers (CSMI)	286 650	284 064	- 0,91 %
- Centre d'examen de santé (CES)	4 384 530	4 902 079	- 10,56 %
- Centre de santé dentaire (CSD)	9 964 156	11 186 367	- 10,93 %
Sous total	14 635 336	16 372 510	- 10,61%
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>6 437 099 789</b>	<b>6 202 132 646</b>	<b>+ 3,79 %</b>

**Action sanitaire et sociale, prestations supplémentaires et aides financières**

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES (hors PSn° 9)	Montant en €	
	2019	2018
PS n°2	72	79
PS n°8	0	1 725
PS n°12	0	1 385
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>3 189</b>

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES	Montant en €	
	2019	2018
PS Indemnités Compensatrices de Perte de Salaire (ICPS)	3 410	0
<b>TOTAL</b>	<b>3 410</b>	<b>0</b>

AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES	Montant en €	
	2019	2018
<b>Aides financières sanitaires et sociales (ex secours)</b>	<b>1 665 621</b>	<b>1 239 271</b>
- aides sanitaires	1 221 850	814 218
- aides sociales	443 771	408 665
- aides dentexia	0	16 388
<b>Prévention désinsertion professionnelle</b>	<b>51 132</b>	<b>110 893</b>
- PS n°9	39 999	0
- prime fin de rééducation	11 133	15 893
- Psop	0	95 000
<b>Aides à la complémentaire santé</b>	<b>596 325</b>	<b>462 923</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 313 078</b>	<b>1 813 087</b>

**Subventions et autres dépenses ASS**

SUBVENTIONS AUX ASSOCIATIONS	Nombre	Montant en €		
		2019	2018	Evolution
Autres subventions d'exploitation	20	43 900	54 200	+ 69,95 %

SUBVENTIONS REALISATIONS SANITAIRES	Nombre	Montant en €		
		2019	2018	Evolution
CSMI		5 985	65 304	-90,84 %

CSD

105 000

<b>TOTAL</b>	<b>110 985</b>	<b>65 304</b>	<b>+5,96 %</b>
	Montant en €		
<b>AIDES AU RETOUR ET AU MAINTIEN À DOMICILE</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>Evolution</b>
Aides aux personnes handicapées	151 602	153 099	- 0,98 %
Aides aux malades (sorties d'hospitalisation)	22 137	25 965	- 14,74 %
Aides aux malades en phase terminale	185 384	253 446	- 26,85 %
Dispositif Prado	9 759	5 895	+ 65,55 %
<b>TOTAL</b>	<b>368 882</b>	<b>438 405</b>	<b>- 15,86 %</b>

	Montant en €		
<b>SUBVENTIONS AUX ŒUVRES</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>Evolution</b>
Subvention d'équilibre CSMI	5 986	65 304	- 90,83 %
Subventions exceptionnelles CSD	545 000	299 124	+ 82,20 %
- Subvention FNASS	440 000	0	%
- Subvention ASS locale	105 000	299 124	- 64,90%

	Montant en €		
<b>SUBVENTIONS PRÉCARITÉ</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>Evolution</b>
Subvention précarité CSMI	23 000	21 000	+ 9,52 %
Subvention précarité CSD	344 300	356 500	- 3,42%

	Montant en €		
<b>PRESTATIONS CURES THERMALES</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>Evolution</b>
Prestations cures thermales	48 850,64	65 087,79	- 24,95%

### Charges et produits de fonctionnement des réalisations sanitaires

	Montant en €		
	<b>CSMI</b>	<b>CES</b>	<b>CSD</b>
Total charges de fonctionnement	286 649,80	4 384 530,22	9 964 155,85
Dont charges de personnel	252 495,83	3 413 537,11	7 499 391,24
Autre comptes	34 153,97	970 993,11	2 464 764,61
Total des produits de fonctionnement	272 688,21	4 384 530,22	9 664 288,89
- dont ressources propres	222 036,76	123 674,47	8 284 106,38
- dont subvention ASS	28 985,52	0,00	889 300,00
- dont autres subventions	21 665,93	4 260 855,75	490 882,51
<b>RÉSULTAT</b>	<b>-13 961,59</b>	<b>0,00</b>	<b>-299 866,96</b>

## Offre de soins

### Offre de soins ambulatoires

PROFESSIONNEL DE SANTÉ	Offre de soins		
	2017	2018	2019
<b>Total médecins généralistes (libéraux)</b>	1 708	1 785	1 759
- dont secteur 1	1 435	1 521	1 521
- dont secteur 2	219	211	188
- dont non conventionnés	54	53	50
<b>Total médecins spécialistes (libéraux)</b>	2 179	2 229	2 213
- dont secteur 1	627	606	577
- dont secteur 2	1 532	1 605	1 621
- dont non conventionnés	20	18	15
Chirurgiens-dentistes (libéraux)	1 108	1 145	1 117
Sages-femmes (libérales)	216	245	254
Auxiliaires médicaux (libéraux)	6 137	6 407	6 496
Laboratoires privés d'analyse médicale	125	125	122
Pharmacies d'officine	577	572	548
Centres de santé (médicaux, infirmiers, dentaires)	42	51	43
Transporteurs sanitaires : nbre d'entreprises	139	135	140
Transporteurs non sanitaires (taxis) : nbre d'entreprises	825	930	952
<b>TOTAL</b>	<b>13 056</b>	<b>13 624</b>	<b>13 644</b>

PROFESSIONNEL DE SANTÉ	Evolution de l'offre de soins		
	2017 2016	2018 2017	2019 2018
<b>Total médecins généralistes (libéraux)</b>	0 %	+ 4,5 %	- 1,5 %
- dont secteur 1	+ 1,91 %	+ 5,99 %	0 %
- dont secteur 2	- 9,87 %	- 3,65 %	- 10,91 %
- dont non conventionnés	- 5,26 %	- 1,85 %	- 5,76 %
<b>Total médecins spécialistes (libéraux)</b>	- 0,04 %	+ 2,29 %	- 0,72 %
- dont secteur 1	- 5,28 %	- 3,34 %	- 4,79 %
- dont secteur 2	+ 2,33 %	+ 4,76 %	+ 1 %
- dont non conventionnés	- 4,76 %	- 10 %	- 16,67 %
Chirurgiens-dentistes (libéraux)	- 0,27 %	+ 3,34 %	- 2,45 %
Sages-femmes (libérales)	+ 12,50 %	+ 13,42 %	+ 3,67 %
Auxiliaires médicaux (libéraux)	+ 3,26 %	+ 4,4 %	+ 1,39 %
Laboratoires privés d'analyse médicale	- 1,57 %	0 %	- 2,4 %
Pharmacies d'officine	- 0,51 %	- 0,87 %	- 4,2 %
Centres de santé (médicaux, infirmiers, dentaires)	- 4,54 %	+ 21,43 %	- 15,69 %
Transporteurs sanitaires : nbre d'entreprises	- 1,41 %	- 2,88 %	+ 3,70 %
Transporteurs non sanitaires (taxis) : nbre d'entreprises	+ 1,22 %	+ 12,73 %	+ 2,36 %
<b>TOTAL</b>	<b>+ 1,67 %</b>	<b>+ 4,35 %</b>	<b>+ 0,14 %</b>

**Offre de soins hospitaliers**

	Établissements ex OQN ou en prix de journée	Établissements ex DG ou en forfait soins	Créations	Fermetures
<b>Établissements publics et privés d'intérêt collectif</b>		48	4	3
<b>Hôpitaux publics et militaires</b>		25		
- MCO		22		
- SSR		1		
- Psy		2		
<b>Etablissements privés d'intérêt collectif</b>		20	3	3
- MCO		9	3	2
- SSR		6	0	1
- Psy		5		
<b>Autres établissements</b>		3	1	0
- GCS		3	1	0
<b>Etablissements privés</b>	38		3	6
- MCO	17		1	3
- SSR	9		1	3
- Psy	12		1	0
<b>Total établissements sanitaires</b>		86	7	9
<b>Établissements médico-sociaux en prix de journée</b>	10		1	10
- Accueils temporaires	0			
- IME	5			4
- Instituts déficients visuels				
- Instituts déficients moteurs	1			3
- ITEP				
- MAS	3		1	2
- Instituts pour polyhandicapés	1			
- CMPP	0			1
- CRP				
<b>Établissements médico-sociaux en dotation globale</b>		481	23	10
<b>dont partie handicap</b>		199	17	9
- ESAT		30		2
- CAMSP		13		
- FAM		37		
- CRP		3		
- IME		21	4	
- Instituts déficients auditifs		2		
- Instituts déficients visuels		1		
- Instituts déficients moteurs		2		
- Instituts pour polyhandicapés		1		
- ITEP		18		
- MAS		11		
- CMPP		3		
- SESSAD		32		7
- Accueils temporaires		5		

- Centres de ressources		7	1	
- SAMSAH		8	1	
- UEROS		1		
- SSAD		4	2	
<b>dont vieillesse</b>		249	5	1
- EHPA		58		1
- EHPAD		147		
- USLD		13		
- SSAD		31	5	
<b>dont vieillesse et handicap</b>		14	1	0
- SSAD		14	1	
<b>dont autres</b>		19	0	0
- ACT		4		
- CAARUD		2		
- CSAPA		11		
- LHSS		2		
<b>Total établissements en dotation globale</b>		529	27	13
<b>Total établissements en facturation à l'acte</b>	48		4	16
<b>Total établissements médico-sociaux</b>		491	24	20
<b>TOTAL ÉTABLISSEMENTS RHÔNE</b>		<b>577</b>	<b>31</b>	<b>29</b>
Équipements lourds d'imagerie médicale installés en ville (privé)		37	3	3
Centres de dialyses		12	0	0
<b>TOTAL GÉNÉRAL (ÉTABLISSEMENTS ET ASSIMILÉS)</b>		<b>626</b>	<b>34</b>	<b>32</b>

## Lutte contre la fraude

Volet loco-régional (y compris contrôle des droits à la CMUC)

	AssuréAssurés	Employeurs	Chirurgiens dentistes	Fournisseurs	Infirmiers	Masseurs Kinés.	Médecins / Chirurgiens	Orthophonistes	Sages-femmes	Pharmaciens	Transporteurs sanitaires et Taxis	SSIAD et EHPAD	TOTAL
<b>Nombre(nb) saisines Parquet</b>	36			2	6	1	5		1	1	2		<b>54</b>
<b>Montant réclamé (pénal)</b>	635315			281669	1319192	164526	586243		14100	180408	499255		<b>3680708</b>
<b>Nb saisines ordinales</b>			1										<b>1</b>
<b>Montant trop remboursé</b>			4710										<b>4710</b>
<b>Nb lettres</b>	606			2	5	1				1	1	62	<b>678</b>
<b>Nb pénalités financières notifiées</b>	165		3		8		2			4	6		<b>188</b>
<b>Montant des pénalités financières notifiées</b>	239780		11800		76500		20000			26282	26000		<b>400362</b>
<b>Nb avertissements L162-1-14</b>	157		2		9	1	15				3		<b>187</b>
<b>Nb pensions / rentes suspendues</b>	12												<b>12</b>
<b>Montant indus notifiés</b>	722085		59478	1398	286015	7131	462475			90495	169100	259959	<b>2058136</b>
<b>Montant préjudice subi</b>	1357400		64188	283067	1605207	171657	1048718		14100	270903	668355	259959	<b>5743554</b>
<b>Montant préjudice évité</b>	748745						224927				15210	11111	<b>999993</b>

**Dénombrement des décisions des juridictions pénales - Résultats obtenus au cours de l'année par acteur**

	Nb total d'affaires concernées	Nb de classements sans suite ou non lieux	Nb de relaxes	Nb d'alternatives aux poursuites	Nb de personnes condamnées à des peines de prison avec ou sans sursis	Nombre total de jours de prison prononcés avec sursis	Nombre total de jours de prison ferme prononcés	Montant total des condamnations en € (peines, amendes, dommages et intérêts, frais irrépétibles de procédure)
Médecins								
Taxis	3				3	729	729	450166
Sages-femmes	2	1			1	1095	354	477518
Transporteurs sanitaires								
Infirmiers	2				2	1460	365	1621480
Assurés	7	1			6	960		97824
Kinés	1				1	240		66421
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>2</b>			<b>13</b>	<b>4484</b>	<b>1448</b>	<b>2713409</b>

**Montants récupérés dans l'année pour les fraudes**

	Nb de fraudes concernées (si récupération globale)	Nb de fraudes concernées (si récupération partielle)	Montant récupéré en € (dans l'année)
Assurés		209	113 094, 10
Assurés : Gestion des droits CMU(C), AME		252	85 357, 80
Chirurgiens-dentistes		2	22 776, 50
Fournisseurs		1	989, 80
Infirmiers		11	411 569, 00
Masseurs Kiné		1	4 500, 00
Pharmaciens		2	6 787, 40
Transporteurs		18	145 481, 60
Médecins généralistes		1	19 500, 00
<b>TOTAL</b>		<b>497</b>	<b>810 056, 20</b>

**Montants des pénalités notifiées et récupérées**

	Pénalités notifiées par le directeur de la CPAM pendant l'année		Pénalités recouvrées pendant l'année (recouvrement partiel ou total)	
	Nb pénalités notifiées	Montant total pénalités notifiées	Nb pénalités recouvrées au moins partiellement	Montant total pénalités recouvrées
<b>Assurés</b>	61	116 130, 40 €	13	3 934, 70 €
<b>Assurés CMUC</b>	104	123 650, 00 €	39	21 780, 80 €
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	3	11 800, 00 €	2	3 800, 00 €
<b>Médecins généralistes</b>	8	76 500, 00 €	5	14 127, 10 €
<b>Infirmiers</b>	2	20 000, 00 €	1	5 000, 00 €
<b>Pharmaciens</b>	4	26 282, 00 €	3	10 300, 00€
<b>Taxis</b>	1	10 000, 00 €	0	
<b>Transporteurs sanitaires</b>	2	5 000, 00 €	0	
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>389 362, 40 €</b>	<b>63</b>	<b>58 942, 60 €</b>

## Commissions paritaires conventionnelles

### Sections sociales des commissions paritaires conventionnelles : représentants de l'Assurance Maladie

Nom	Fonction	CP M é d e c i n s	CP P h a r m a c i e n s	CP D C h i r u r g i e n s - d e n t i s t e s	CPD I n f i r m i e r s	CS PD M a s e u r s - k i n é s	CP D O r t h o p h o n i s t e s	CP D A m b u l a n c i e r s	CL C T a x i s	CD CE S a g e s - f e m m e s
<b>CHALOT Véronique</b>	Présidente du Conseil	T	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>JOUANNO Julien</b>	Conseiller	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>ESCOFFIER Martial</b>	Conseiller	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	T	S/T	
<b>AVENIER Brigitte</b>	Conseiller	S	S/T	S/T	S/T	S/T	T	S/T	S/T	
<b>DESSOL Bruno</b>	Conseiller	S	S/T	S/T	S/T	S	S/T	S/T	S/T	
<b>ZINET Kahina</b>	Conseiller	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S	S/T	S/T	
<b>LAFOUX Emmanuelle</b>	DG CPAM du Rhône	T	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>CHAUVEAU Valérie</b>	Directrice DMDS	T	S/T	T	T	T	S/T	S	S/T	T
<b>DEDOLA Gisèle</b>	RDD	S	S	S/T	S	S	S/T	S/T	S	
<b>TARDIF Muriel</b>	RDS RPS	S	S/T	S	S	S	T	S/T	S/T	
<b>CARRET Marie-Anne</b>	RDS DAM	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>YASSOUB Raja</b>	RDS RPS	T			S	T	T		S	
<b>CATON Philippe</b>	Médecin Conseil Chef ELSM	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>THORN Sylvie</b>	Médecin Conseil	T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>CAUCHARD Laurence</b>	Médecin Conseil	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>LIEVRE Sylvie</b>	Conseiller	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	T	
<b>BONNET Olivier Christian</b>	Conseiller	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S	S	
<b>KRIKORIAN Serge</b>	Sous-Directeur DMDS	S/T	S	S/T	S/T	S	S/T	T	T	
<b>ANDRE Johanne</b>	RDS Gestion Du Risque	S/T	S/T	S/T	T	S/T	S/T	S/T	T	
<b>RITTON Christian</b>	Conseiller	S/T	S/T	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	

<b>PUYGRANIER Marcel</b>	Conseiller	S/T	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>MICHEL Nathalie</b>	Dentiste-Conseil	S/T	S/T	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>RETY-VILLOT Isabelle</b>	Dentiste-Conseil	S/T	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>PROLA Nathalie</b>	RDS	S/T	S/T	T	S/T	S/T	S/T	S	S/T	
<b>GUMEZ Marie-Hélène</b>	RDU	S/T	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S	S/T	
<b>VAN DORT</b>	Conseiller	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S	S/T	
<b>DADON Amélie</b>	Conseiller	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	T	S/T	
<b>BERAUD Catherine</b>	Conseiller	S/T	S/T	S/T	S/T	T	S/T	S/T	S/T	
<b>MARTINEZ Mathieu</b>	RDU DAM	S/T	S/T	S/T	S/T	S	S/T	S/T	S/T	
<b>COEFFIN Patrice</b>	RDD	S/T	S/T	S/T	S/T	T	S/T	S/T	S/T	T
<b>DECORS Emilie</b>	RDU	S/T	S/T	S/T	S/T	S	S	S/T	S/T	
<b>PARROT Nicolas</b>	Médecin-Conseil	S/T	S/T	S/T	S/T	T	S/T	S/T	S/T	
<b>GRANGE Bruno</b>	Conseiller	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>ROY Karen</b>	RDS	S/T	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>PERRIER Patrick</b>	RDU	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>BAZUS-DESFARGES</b>	Pharmacienne Conseil	S/T	T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>VITRE Pauline</b>	Pharmacienne Conseil	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>BAGUERRE Myriam</b>	Pharmacienne Conseil	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>CHIRADE Myriam</b>	Pharmacienne Conseil	S/T	S	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	S/T	
<b>MARINELLI Frédéric</b>	Conseiller				S					
<b>ARCARO Irène</b>	RDU DAM				T					
<b>PETITJEANS Cécile</b>	Médecin Conseil				T					
<b>CLAVEL Nathalie</b>	Médecin Conseil				T					
<b>PIRET Frédéric</b>	Conseiller						T			
<b>TROUVAY Thierry</b>	Conseiller						S			
<b>LINA Violaine</b>	Médecin Conseil									T
<b>PALAY Christelle</b>	RDU									T

**Sections professionnelles des instances conventionnelles**

	Nom	Syndicat	Titulaire/Suppléant
<b>CDC</b>	<b>TIMOTEO Lionel</b>	CNSA	Titulaire

<b>Transpo rteurs sanitaire s</b>	<b>BELGASMI Salah</b>	FNAP	Suppléant
	<b>TEBOURSKI Nadia</b>	FNAP	Titulaire
	<b>BUATOIS Corinne</b>	FNTS	Titulaire
	<b>HAMMICHE Lakhdar</b>	FNTS	Suppléant
	<b>TRESPALLE Katia</b>	FNAA	Titulaire
<b>CPD Orthoph onistes</b>	<b>FOUSSE Laurence</b>	SDORRA	Titulaire
	<b>SARRODET Bruno</b>	SDORRA	Titulaire
	<b>FRANCOIS Isabelle</b>	SDORRA	Titulaire
	<b>NONY DARTIGUES Sandra</b>	SDORRA	Titulaire
	<b>BOULANGE Anne</b>	SDORRA	Suppléant
	<b>GENTY Christine</b>	SDORRA	Suppléant
	<b>CHOSSON –TIRABOSCHI Christine</b>	SDORRA	Suppléant
	<b>BOBICHON –JOUVE Céline</b>	SDORRA	Suppléant
<b>CPD Infirmie rs</b>	<b>BARAZA Lucien</b>	CI	Titulaire
	<b>CHAMBON Georges</b>	CI	Titulaire
	<b>SEKKAT OUAFFA</b>	CI	Suppléant
	<b>REA Marie-Christine</b>	SNIL	Titulaire
	<b>DEVAUX Sylvie</b>	SNIL	Titulaire
	<b>DUFOUR Julien</b>	SNIL	Titulaire
	<b>KA Nathalie</b>	SNIL	Suppléant
	<b>ZLOTOWSKI Sabrina</b>	SNIL	Suppléant
	<b>MENUT Marie-Christine</b>	SNIL	Suppléant
	<b>GRANGIER Jean-Pierre</b>	FNI	Titulaire
	<b>RIGOLIER Sylvie</b>	FNI	Titulaire
	<b>SOLIGNAC MENAY Aude</b>	FNI	Suppléant
	<b>ESMAIL KADDED Salima</b>	FNI	Suppléant
<b>CPD Pharma ciens</b>	<b>CARBONNEAU Sandra</b>	FSPF	Titulaire
	<b>CORSIN Kevin</b>	FSPF	Titulaire
	<b>NOURI Véronique PERARD David</b>	FSPF FSPF	Titulaire Titulaire
	<b>MONTREUIL Bernard</b>	FSPF	Suppléant
	<b>CARON Stéphanie</b>	FSPF	Titulaire
	<b>JAMBON Michel</b>	FSPF	Suppléant
	<b>PENARD Fabrice</b>	FSPF	Suppléant
	<b>DURUPT Florence</b>	FSPF	Suppléant
	<b>RODRIGUEZ Raphaël</b>	FSPF	Suppléant
	<b>SIBELLE Théophile</b>	USPO	Titulaire

	<b>VIRET Frédéric</b>	USPO	Titulaire
	<b>DUBOIS Jacques</b>	USPO	Titulaire
	<b>FAUVETTE Valérie</b>	USPO	Suppléant
	<b>DAUTRIA Laurent</b>	USPO	Suppléant
	<b>RENDU Bruno</b>	USPO	Suppléant

	Nom	Syndicat	Titulaire/Suppléant
<b>CPD Chirurgiens- dentistes</b>	<b>BALAGNA Philippe</b>	CDF	Titulaire
	<b>BILLET Dominique</b>	CDF	Titulaire
	<b>PONCET Nicolas</b>	CDF	Titulaire
	<b>THOMAS Jean-Pierre-René</b>	CDF	Titulaire
	<b>OVE Paul</b>	CDF	Suppléant
	<b>LEBEAU-BEAUDELET Dominique</b>	CDF	Suppléant
	<b>CHALARD Jean-Jacques</b>	CDF	Suppléant
	<b>FASSI-FEHRI Salim</b>	CDF	Suppléant
	<b>PERON-ODDONE Joëlle</b>	UD	Titulaire
	<b>BRUYERE Patrick</b>	UD	Titulaire
	<b>NEYRON-GRATIAN Sophie</b>	UD	Suppléant
	<b>AVRILLON-MANISSE</b>	UD	Suppléant
<b>CPL Médecins</b>	<b>GARRIGOU-GRANDCHAMP Marcel</b>	FMF	Titulaire
	<b>LIBOUREL Vincent</b>	FMF	Titulaire
	<b>FUSARI Jean-Pierre</b>	FMF	Titulaire
	<b>PETIT Olivier</b>	FMF	Suppléant
	<b>ANNE Didier</b>	FMF	Suppléant
	<b>STAGNARA Jean</b>	FMF	Suppléant
	<b>TILL Michel</b>	CSMF	Titulaire
	<b>BARROIS Sophie</b>	CSMF	Titulaire
	<b>BILLAUD Yann</b>	CSMF	Titulaire
	<b>FRANCOIS Alain</b>	CSMF	Suppléant
	<b>CABATON Julien</b>	SML	Titulaire
	<b>AGNIEL Jean-Charles</b>	SML	Titulaire
	<b>GUEZ</b>	SML	Suppléant
	<b>FRERING Vincent</b>	Le BLOC	Titulaire
	<b>BOLZINGER Emmanuel</b>	Le BLOC	Suppléant
	<b>NINOUC Michel</b>	Le BLOC	Titulaire
<b>PENCZ Charles</b>	MG	Titulaire	

	<b>FERRE Guylaine</b>	MG	Suppléant
	<b>CHAIX Isabelle</b>	MG	Suppléant
	<b>CHASSAGNON Henri</b>	MG	Titulaire
<b>CPD Masseurs -kinés</b>	<b>CASTANIER Corinne</b>	FFMKR	Titulaire
	<b>COUSTY Jean-Christophe</b>	FFMKR	Titulaire
	<b>CHAPOTTON Yann</b>	FFMKR	Titulaire
	<b>CHABAL Bruno</b>	FFMKR	Suppléant
	<b>TURLIN Yves</b>	FFMKR	Suppléant
	<b>MIGNOT Gilbert</b>	SNMKR	Titulaire
	<b>BERTRAND Sébastien</b>	SNMKR	Titulaire
	<b>FOSSEY Florian</b>	SNMKR	Titulaire
	<b>VINCELOT Christophe</b>	SNMKR	Suppléant
	<b>JAUNET Catherine</b>	SNMKR	Suppléant

	Nom	Syndicat	Titulaire/Suppléant
<b>CLC Taxis</b>	<b>DURAND Jean-Paul</b>	MTR	Titulaire
	<b>COUTANT Jean-Marc</b>	MTR	Titulaire
	<b>PELON Jean</b>	MTR	Suppléant
	<b>DUNOYER Lionel PRETET Flavien HADJERES Saïd</b>	MTR MTR MTR	Titulaire Suppléant Suppléant
	<b>MARCHAL Laurent</b>	FTI	Titulaire
	<b>BOUAMAR Bilal</b>	FTI	Titulaire
	<b>SOUCHER François</b>	FTI	Titulaire
	<b>MARTINEZ Georges</b>	FTI	Suppléant
	<b>CHERIF Kais</b>	FTI	Suppléant
	<b>JOLIBIS Wiliam</b>	FTI	Suppléant
		Nom	Syndicat
<b>CDCE Sages- femmes</b>	<b>GARROUTY Koukha</b>	ONSSF	Titulaire
	<b>CABOT Marie-Agnès</b>	ONSSF	Titulaire
	<b>DONAY Lara</b>	ONSSF	Suppléant
	<b>COUDER Janick</b>	UNSSF	Titulaire

<b>CURTET Patricia</b>	UNSSF	Titulaire
------------------------	-------	-----------

T : titulaire      S : suppléant

CDC = commission départementale de concertation  
 CPD = commission paritaire départementale  
 CDCE = comité départemental de concertation et d'échange

CLC = commission locale de concertation  
 CPL = commission paritaire locale

CI = convergence infirmière  
 CNSA = chambre nationale des services d'ambulances  
 CNSD = confédération nationale des syndicats dentaires  
 CSMF = confédération des syndicats médicaux français  
 FFMKR = fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs  
 FMF = fédération des médecins de France  
 FNAA = fédération nationale des artisans ambulanciers  
 FNAP = fédération nationale des ambulanciers privés  
 FNI = fédération nationale des infirmiers  
 FNTS = fédération nationale des transporteurs sanitaires  
 FSPF = fédération des syndicats pharmaceutiques de France  
 FTI = fédération des taxis indépendants  
 MG = syndicat des médecins généralistes  
 MTR = maison des taxis du Rhône  
 ONSSF= organisation nationale des syndicats de sages-femmes  
 SDORRA = syndicat des orthophonistes de la région Rhône-Alpes  
 SML= syndicat des médecins libéraux  
 SNIIL = syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux  
 SNMKR = syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs  
 SPT = syndicat professionnel des taxis  
 UD = union dentaire  
 UNSSF = union nationale des syndicats des sages-femmes  
 USPO = union des syndicats de pharmaciens d'officine

## Contentieux

### Recours contre tiers

	Affaires en cours au 31/12/2018	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées en cours d'année	Affaires en cours au 31/12/2019
<b>Protocole</b>	21 040	22 911	22 764	21 167
<b>Hors protocole</b>	8 946			8 966
<b>Total</b>	29 986	22 911	22 764	30 133
<b>MONTANT RÉCUPÉRÉ AU 31/12/2019</b>				

### Contentieux indus hors fraudes

NOMBRE D'AFFAIRES	Affaires en cours au 31/12/2018	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées en cours d'année	Affaires en cours au 31/12/2019
<b>Indus article L 133-4 du CSS<sup>11</sup></b>	190	67	116	141
<b>Indus hors L 133-4 du CSS</b>	1 358	813	849	1 322
<b>TOTAL</b>	<b>1 548</b>	<b>880</b>	<b>965</b>	<b>1 463</b>

MONTANTS DES AFFAIRES	Phase contentieuse		
	Montant récupéré lors de la phase contentieuse	Part de la phase contentieuse dans le recouvrement global	Récupération totale CPAM
<b>Indus article L 133-4 du CSS</b>	121 735,83	3,56 %	3 418 033,92
<b>Indus hors L 133-4 du CSS</b>	641 806,92	13,66 %	4 697 495,97
<b>UAD créances des cliniques dentaires</b>	125 828,18	89,65 %	140 349,81
<b>TOTAL</b>	<b>889 370,93</b>	<b>10,77 %</b>	<b>8 255 979,79</b>

### Contentieux général

	Type de contentieux	Affaires en cours au 01/01/2019	Affaires reçues en 2019	Affaires closes en 2019	Affaires en cours au 31/12/2019
<b>Contentieux général</b>	CRA	3 523	4 967	4 569	3 422
	TASS	3 328	1 006	772	3 562
	CA	345	186	214	317
	CC	30	16	15	31
<b>Contentieux technique</b>	TCI	1 354	343	131	1 566
<b>Contentieux ordinal</b>	CRO/CNO	31	2	4	29
<b>Contentieux FIE</b>	FIE	801	152	178	775

CA : Cour d'appel

CRA : commission de recours amiable

FIE : faute inexcusable de l'employeur

TCI : tribunal du contentieux de l'incapacité

CC : Cour de cassation

CRO/CNO : Conseil régional / national de l'Ordre

TASS : tribunal des affaires de Sécurité sociale

UAD : usagers-activité dentaire

<sup>11</sup> Article L 133-4 du code de la Sécurité sociale : indus recouverts en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation.