



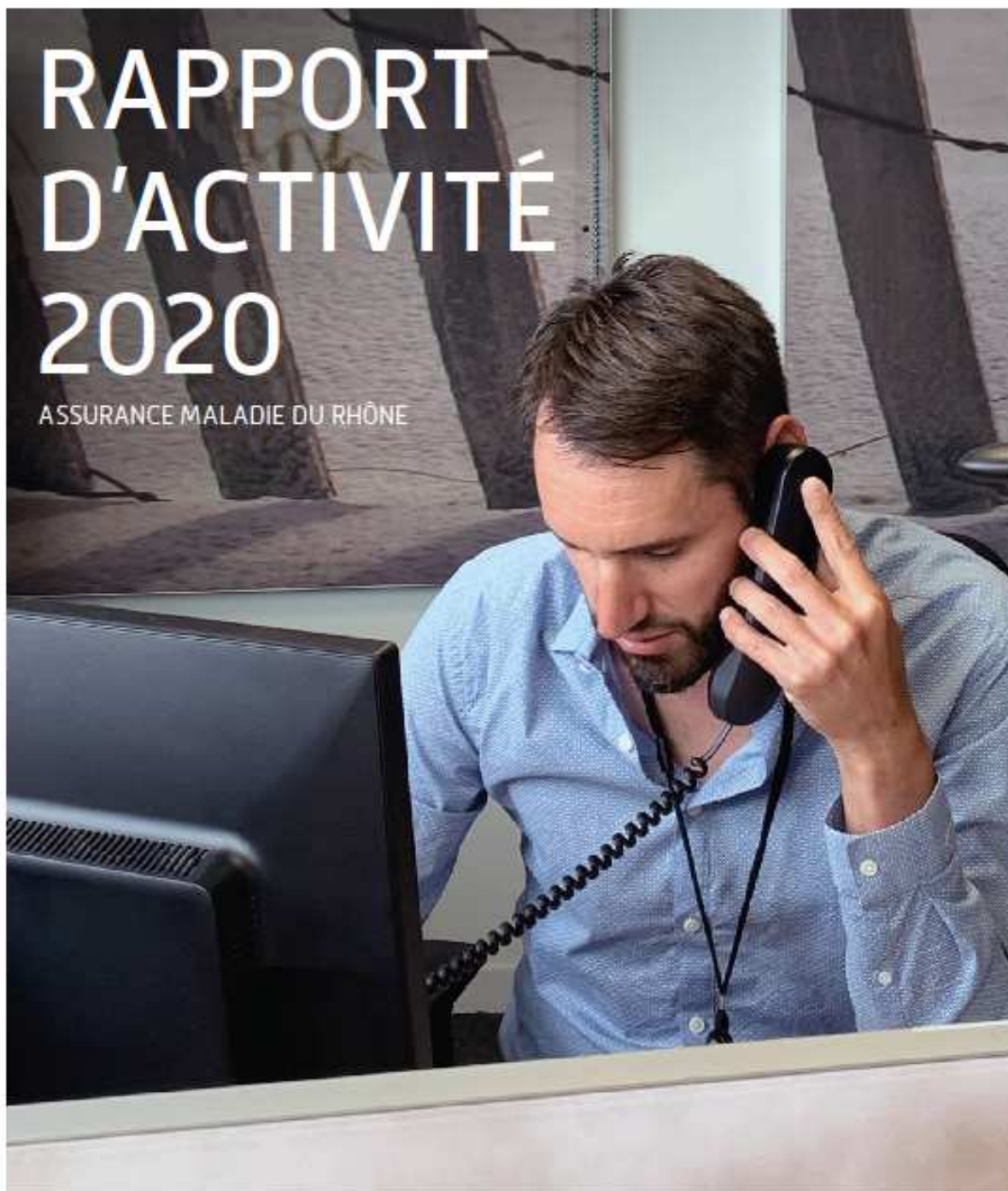
**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Rhône

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

ASSURANCE MALADIE DU RHÔNE



SOMMAIRE

EDITORIAL	3
FAITS MARQUANTS	4
FAIRE FACE A LA CRISE DU COVID.....	6
LA DIRECTION DE LA CPAM DU RHÔNE	16
LE CONSEIL	17
LES COMMISSIONS	22
LA DÉMOGRAPHIE DU RHÔNE.....	26
LA POPULATION PROTÉGÉE.....	27
GARANTIR LA QUALITE DU SERVICE DE BASE	28
OFFRIR DES SERVICES ADAPTES ET PERSONNALISES	34
ETENDRE L'OFFRE DU SERVICE NUMERIQUE	51
AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	62
RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE.....	83
ANNEXES.....	97

EDITORIAL

L'année 2020 est sans conteste une année particulière, marquée par la crise sanitaire due au COVID-19, qui apparaît en filigrane dans chaque paragraphe de ce rapport d'activité.

Elle a débuté avec une augmentation de 15 % de la population couverte par la CPAM du Rhône, du fait de l'intégration successive des travailleurs indépendants par organisme conventionné de rattachement. En parallèle, la Caisse accueillait donc les derniers salariés du Régime Social des Indépendants, dont l'intégration a été qualifiée par beaucoup de réussite.

Rapidement, les médias se faisaient l'écho d'un mystérieux virus venu d'Asie, et nous mettions en œuvre le Plan de Continuité d'Activité, suivi de près par le confinement décrété par le Président de la République.

La majorité des salariés a alors dû apprendre à travailler à distance, comme une partie de la population. Des ressources insoupçonnées et des trésors d'imagination ont été développés par nos collaborateurs, fiers de contribuer à notre mission de service public.

Les outils utilisés ont évolué en parallèle, avec l'appui du Département des Systèmes d'Information.

Dans cette période difficile, la CPAM du Rhône a su se réinventer et s'adapter afin de continuer à mener à bien l'ensemble de ses missions (service des prestations aux assurés, appui des employeurs et des professionnels de santé notamment), tout en prenant en charge de nouvelles missions dans le cadre de la crise, comme le contact tracing.

Cette activité a par ailleurs modifié le visage de la Caisse, avec le recrutement de nombreuses personnes tout au long de l'année, mobilisant la Direction des Ressources Humaines.

Elle a pu également s'appuyer sur les travaux entrepris depuis 2019 dans le cadre de l'accompagnement des organisations coordonnées en santé.

Ainsi, malgré un contexte défavorable, la CPAM du Rhône obtient des résultats en progression dans le cadre du CPG, et démontre sa capacité à relever les défis !

|

FAITS MARQUANTS

La crise sanitaire a bouleversé les habitudes et modes de travail. En 2020, en l'espace de quelques mois, la CPAM est passée de 270 salariés en télétravail à pas moins de 1 200, et ce pour protéger la santé de chacun. A la fin de l'année, un sondage a montré qu'une grande majorité a le souhait de continuer sur la durée, avec des modalités adaptées (pendulaire plutôt qu'à temps complet).

La mise en œuvre du télétravail a été rapide du fait des consignes sanitaires. Il a fallu s'adapter aux connexions à distance en nombre insuffisant au départ, au matériel pas forcément « portable », aux activités à rendre télétravaillables rapidement. Progressivement, nous avons fait évoluer notre organisation, réfléchi à l'animation des équipes, mieux utilisé les outils collaboratifs, amélioré les équipements. Ainsi, les salariés qui le souhaitaient ont pu bénéficier d'un fauteuil à domicile, les équipements spécifiques (postes adaptés) ont été déplacés voire doublonnés, et surtout, le poste de travail « type » a été revu pour que chaque salarié dispose d'une solution téléphonique et informatique adaptée à son activité professionnelle.

En résumé, l'objectif de l'année 2020 a été d'équiper progressivement tous les salariés :

- d'un micro portable, qu'ils soient télétravailleurs ou non. A la fin de l'année 2020, près de 1 200 personnes étaient équipées ;
- d'un double écran si l'activité le nécessite, à domicile et sur site (hors managers et experts) ;
- d'une solution téléphonique smartphone ou softphone, utilisable que l'on se trouve à domicile ou sur site, avec un casque adapté et sans doubler les équipements. Le projet de changement d'architecture téléphonique CETIAM, mis en œuvre en mars 2021, a représenté un levier utile dans ce domaine ;
- d'un équipement permettant de mieux utiliser les outils collaboratifs : chacun doit disposer d'une caméra (intégrée au PC portable ou à accrocher à l'écran si on a un micro fixe), d'un casque de qualité et d'un téléphone.

Le développement très rapide du télétravail dans un contexte de crise n'a pas été sans effet sur la politique RH de la caisse primaire. En quelques jours, nos collectifs de travail sont devenus 100 % virtuels : il a été nécessaire de nous adapter et de les faire vivre pour maintenir un haut niveau d'engagement et de qualité de vie au travail.

Nous avons fixé un cadre commun pour accompagner nos équipes. Il repose sur 3 axes :

- Le collectif et les réunions de service hebdomadaires en visio ;
- L'informel : pour faire face à ce besoin, nos équipes ont pu être présentes virtuellement ensemble sur des outils de « chat », comme skype ou LIAM ;
- L'individuel : pour conserver les liens individuels, un temps pour un échange régulier, de préférence au téléphone.

Le télétravail à 100 % n'a pas pu être mis en place dans toutes les équipes. Des dispositifs dérogatoires ont été décidés, d'abord en fonction de la nature des activités pour garantir une continuité de services à tous nos publics, mais également pour prendre en considération des situations spécifiques.

En effet, certaines activités n'étaient pas compatibles avec le télétravail comme par exemple la réception et le tri du courrier, ou une partie de la relation clients. Certains métiers ont donc exigé un travail sur site.

Par ailleurs, nous avons permis aux personnes qui n'ont pas d'accès à internet depuis leur domicile à travailler sur site. Des retours sur site ont également été motivés par un besoin d'accompagnement pour des nouveaux salariés ou par des situations de souffrance psychologique ou familiale.

Télétravailler en 2020, c'était protéger notre santé et celle de nos proches, mettre en œuvre les consignes sanitaires que l'Assurance Maladie promeut et pour tous un changement rapide et parfois difficile Mais qui nous a permis de remplir nos missions de service public pendant la crise et de soutenir le système de santé dans cette épreuve !

|

FAIRE FACE A LA CRISE DU COVID

En 2020, tous les services de la CPAM ont été mobilisés pour aider la population du Rhône à faire face à la crise du COVID, accompagner les patients, soutenir les professionnels de santé et les établissements. Ceci se traduit naturellement dans toutes les rubriques du rapport d'activité.

On retient ici les éléments particuliers suivants :

Piloter la gestion de crise

Le plan de continuité d'activité (PCA)

Versant continuité d'activités, les membres de la cellule de crise et les responsables du plan de continuité d'activité de l'organisme ont activement géré la crise liée au COVID-19 en établissant notamment dès février 2020 la feuille de route de gestion de la crise et de poursuite des activités (mesures sanitaires et plan de continuité basé notamment sur le télétravail). Cette cellule a poursuivi son activité toute l'année, et s'est réunie tous les jours, d'abord en présentiel puis à distance, jusqu'à mi-avril. Les réunions se sont par la suite espacées, pour atterrir à une réunion hebdomadaire à partir de juin, sauf lorsque les circonstances justifiaient une rencontre plus tôt.

Composition du comité d'alerte

	Titulaire	Adjoint
RPCA	Régis Tissandier	René Varoclief
Responsable informatique	David Chaurand	Frédéric Baudevin
Responsable immobilier et logistique	Stéphane Lamerцерie	Didier Colomb

Composition du comité de crise*

Titulaires		Suppléants	
Emmanuelle Lafoux	Directrice Générale		
Anne-Marie Vallucci	Directrice Générale Adjointe et Directrice de la DADS	Laurence Braillon	Sous-Directrice DADS
Aline Bernadac	Directrice comptable et financière	Sylvie Metzger-Maerten	Fondée de pouvoir
Jérôme Bonel	Directeur adjoint	Guillaume Prato	Sous-directeur production et relation clients et co-pilote de la plateforme de contact tracing
Olivier Pouillart	Directeur des	Didier Charrière	Responsable du

	Ressources Humaines		Département RH
Florence Fallone	Responsable du Service communication	Marianne Roets	Chargée de communication
Aurélie Preux	Sous-Directrice DPR		
Estelle Coulet	Sous Directrice DMDS	Serge Krikorian	Sous-Directeur DMDS
Maxime Beltier	Co-pilote de la plateforme de contact tracing		
Laurence Gamet	Responsable du Cabinet de Direction Générale	Céline Debrun	Assistante de la Directrice Générale

*Etat à la fin de l'année 2020

La communication

Emmanuelle Lafoux a par ailleurs tenu les Conseillers informés de la situation de la Caisse tout au long de la première vague par des messages hebdomadaires adressés à Véronique Chalot, la Présidente.

Les salariés ont de leur côté pu avoir toutes les informations utiles par le biais d'un dispositif permettant de n'oublier personne : création d'un fil d'actualité alimenté en continu sur le site Intranet, mails réguliers, et création d'un site Internet accessible de l'extérieur, mais sécurisé, pour les personnes ne disposant pas de VPN et ne pouvant donc pas se connecter au réseau de l'Assurance Maladie.

De nouvelles prestations exceptionnelles ont été mises en place

Les indemnités journalières en lien avec le COVID

Dans le cadre de la crise sanitaire, un système d'indemnités journalières dérogatoires a été mis en place à compter de la mi-mars. Les IJ dérogatoires, non soumises aux 3 jours de carence habituels, concernaient dans un premier temps les gardes d'enfants et les personnes vulnérables :

- Un téléservice a été mis à disposition des employeurs sur le site declare.ameli.fr pour déclarer leurs salariés contraints de garder leur enfant à domicile. Le dispositif concernait les parents n'ayant pas d'autre possibilité pour la garde de leurs enfants (télétravail notamment) que de rester à leur domicile ;
- Un autre téléservice a été mis en place, sur le même site, à destination personnes en situation de fragilité de santé, femmes enceintes dans leur troisième trimestre de grossesse ou personnes souffrant d'une affection de longue durée.

Ce système a été modifié en partie à effet du 1^{er} mai : à compter de cette date, les salariés du secteur privé contraints de garder leur enfant à domicile ont été placés en situation d'activité partielle. En revanche, les travailleurs indépendants et les contractuels de droit public ont continué à bénéficier d'indemnités journalières dérogatoires dans cette situation.

Un nouveau type d'arrêt de travail dérogatoire a été créé à partir du 3 octobre 2020, pour les personnes identifiées par l'Assurance Maladie comme cas contact de personnes testées positives à la Covid. L'arrêt de travail, demandé par l'assuré sous declare.ameli.fr, était de 7 jours minimum et démarrait à compter de la date de l'appel ou du courriel de l'Assurance Maladie.

Ces IJ dérogatoires ont contribué à la très forte augmentation des volumes d'IJ réglés : 828 000 arrêts de travail ont été traités en 2020 dans le Rhône, contre 648 000 en 2019, soit une hausse de 20 %.

Le remboursement des tests et des masques

Par ailleurs, en 2020, et essentiellement depuis le 25 juillet 2020, date à partir de laquelle les tests de dépistage de la Covid-19 dit « RT-PCR » ont été pris en charge à 100 % par l'assurance maladie sans prescription médicale, la CPAM du Rhône a remboursé 816.148 tests RT-PCR pour un montant de 43,2 millions d'euros. Entre le 19 octobre 2020, date de leur prise en charge par l'assurance maladie compte tenu du contexte de forte reprise épidémique et, le 31 décembre 2020, la CPAM du Rhône a remboursé 120 188 tests antigéniques pour un montant de 3,1 millions d'euros.

De mai à décembre 2020, la CPAM du Rhône a également pris en charge la délivrance de masques par les officines aux patients pour un montant de 2,2 millions d'euros, correspondant à 8,8 millions de masques délivrés. Les patients vulnérables ont représenté 84 % du nombre total de délivrances des masques et 81 % du nombre total de masques délivrés.

Les reports de droits

Enfin, pour faire face à la période d'état d'urgence sanitaire, des dispositions dérogatoires ont été mises en œuvre pour la gestion de la Complémentaire santé solidaire et de l'Aide médicale de l'Etat. Le renouvellement automatique pour 3 mois des dossiers des bénéficiaires parvenus à échéance entre le 12 mars et le 31 juillet 2020, puis entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021, a été réalisé afin d'assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins.

Le soutien aux établissements

Pour soutenir les établissements de santé (Publics et Privés) et les établissements médico-sociaux (Personnes Agées et Handicapées), plusieurs dispositifs ont été déclinés.

La garantie de financement et les actes exonérés

ETABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS et PRIVES		Période
Avance de trésorerie sur les recettes AMO pour les établissements privés	Les établissements de santé ont été incités à déprogrammer sans délai toutes les interventions non urgentes. Pour les établissements qui facturent habituellement des séjours au fil de l'eau, cette situation a affecté profondément les flux de trésorerie. Un dispositif exceptionnel visant à sécuriser le financement de l'activité a été mis en place avec le versement d'avances de trésorerie sur les recettes AMO (Assurance Maladie Obligatoire), sur demande des établissements.	Mars 2020 à Juin 2021
Avance de trésorerie sur le reste à charge	Un dispositif d'avances de trésorerie ciblant une partie des recettes du titre 2 (Ticket modérateur, participation forfaitaire et forfait journalier) a été mis en place sur 3,5 mois.	3,5 mois (été 2020)
Prolongation du délai de facturation	Le délai de prescription a été prorogé jusqu'au 31 décembre 2020 pour le paiement par l'assurance maladie des prestations réalisées au cours de l'année 2019, et jusqu'au 31 décembre 2021 pour les prestations réalisées au cours de l'année 2020.	2020/2021
Téléconsultation	Les prises en charge à distance sont encouragées. En complément, des activités médicales et soignantes à distance (télésanté), les téléconsultations ont été exceptionnellement permises aux établissements de santé, au titre de soins externes dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.	16 mars 2020 au 1er juin 2021

HOSPITALISATION A DOMICILE		Période
assouplissement des règles de recours à l'HAD	Pour désengorger les hôpitaux, le recours à l'HAD est facilité, notamment au profit des résidents des établissements médico-sociaux.	16 mars 2020 au 1er juin 2021

PERSONNES EN SITUATION IRRÉGULIÈRE SUR LE TERRITOIRE		Période
Aide Médicale Etat (AME) et Soins Urgents	La prise en charge au titre des « soins urgents » par les établissements de santé a été admise sans nécessité qu'un refus ait été rendu au préalable sur une demande d'AME. Le panier des soins a été élargi aux frais de transport des personnes concernées, notamment des centres d'hébergement COVID vers des établissements de santé ou pour les transports de retour de l'établissement de santé vers les centres d'hébergement ou le domicile.	16 mars 2020 au 1er juin 2021

TRANSPORTS ET HEBERGEMENT		Période
Prise en charge des taxis et nuitées des professionnels	Les personnels concernés par la prise en charge des frais de taxis sont les personnels soignants uniquement, des établissements sanitaires et médico-sociaux, publics et privés. Pour ce qui est de l'hébergement, les publics concernés sont les personnels extérieurs venus en renfort de l'établissement.	16 mars 2020 au 1er juin 2021
Transports des patients pris en charge en réanimation en dehors de leur région d'origine	Les transferts extrarégionaux bénéficient d'une prise en charge financière dérogatoire. Des modalités de prise en charge des accompagnants sont également prévues.	16 mars 2020 au 1er juin 2021

ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX		Période
Intervention des Professionnels de Santé de ville en EHPAD	La situation de ces résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements pour personnes handicapées a nécessité l'appui de tous les professionnels de santé qu'ils exercent en établissements de santé ou en ville. Des modalités dérogatoires de rémunération de l'intervention des professionnels (médecins généralistes et infirmiers) ont été définies avec un remboursement par l'Assurance Maladie, en sus du Forfait de Soins versés à l'établissement.	16 mars 2020 au 1er juin 2021
Financement des établissements et services sociaux et médico sociaux	Le confinement et la fermeture autant que possible des établissements et services médico-sociaux ont visé à rompre la chaîne de contamination et protéger le plus grand nombre. Ces mesures ont impactée l'activité des établissements, avec des conséquences financières pour ceux encore tarifés en prix de journée. Des modalités adaptées de tarification et de facturation ont été déployées.	16 mars au 10 juillet 2020
Prise en charge dérogatoire en EHPAD	Pour une durée maximale de 30 jours, les personnes âgées ont pu être hébergées en EHPAD pour la poursuite de leur prise en charge COVID, réduisant ainsi leur durée de séjours en établissements sanitaires. Une participation de 90 € par jour est assurée par l' Assurance Maladie.	20 avril 2020 au 1er juin 2021
Dépistage collectif en ESMS	Dans le cadre de la stratégie de dépistage post confinement définie par le gouvernement et en œuvre depuis le 11 mai, des modalités de facturation du dépistage collectif pour la recherche du virus SRAS-CoV-2 pour les patients et les soignants dans certains établissements sociaux et médicaux sociaux ont été définies. Les tests RT PCR et antigéniques sont pris en charge par l'Assurance Maladie.	2020/2021

En complément, un dispositif de Garantie de financement pour les établissements de santé publics et privés a été mis en place. Celui-ci a visé à sécuriser les recettes pendant toute la période de baisse de l'activité programmée, alors même que leurs charges se sont accrues du fait de leur participation à la lutte contre l'épidémie. Ces montants de garantie de financement couvrant l'activité de mars à décembre 2020 ont été notifiés en avril 2021 pour les établissements en facturation directe. Ils s'élèvent à 397 683 803 € pour les établissements privés (établissements en T2A et en prix de journée pour le SSR et la PSY) et à 94 985 352 € pour l'activité FIDES des établissements publics. Ces montants sont comparés à l'activité réellement facturée, avec paiement des régularisations en juin 2021, solde en 2022. En ce qui concerne le reste des activités (SSR, PSY et USLD), le financement par dotation a permis de conserver un niveau de recettes adapté aux circonstances exceptionnelles.

Le Dispositif d'Indemnisation Perte d'Activité (DIPA) : Une aide pour les professionnels de santé

La crise sanitaire et la mise en place du confinement à partir du 17 mars 2020 se sont accompagnées d'une baisse des soins courants. Pour les professionnels de santé impactés par une baisse de revenus en raison de cette perte d'activité, une indemnité de compensation a été mise en place. Cette aide avait pour objectif de permettre à chaque professionnel de faire face à leurs charges fixes professionnelles (loyers, salaires et cotisations, immobilisations, investissements, ..).

Pour 2020, ce dispositif a concerné deux périodes :

- La première du 16 mars au 30 Juin pour les professionnels de santé libéraux, conventionnés et en activité ;
- Ce dispositif a été réactivé durant le 2ème état d'urgence sanitaire, pour la période du 15/10/2020 au 31/12/2020 pour les médecins libéraux exerçant en établissement de santé et ayant constaté une baisse d'activité due à une déprogrammation des opérations « non urgentes ».

Cette aide a été versée sous forme d'un acompte et calculée sur la base des informations que les professionnels pouvaient renseigner sur un téléservice dédié.

L'acompte de 80 % maximum de l'aide possible, donnera lieu à régularisation courant 2021, une fois connues définitivement les pertes d'activité subies au cours de la crise.

Concernant la première période d'indemnisation, les aides versées aux professionnels de santé ont été de 29 163 092 € réparties selon les catégories suivantes :

Spécialistes	10 568 419 €
Dentistes	7 935 226 €
MK	3 157 261 €
Médecins généralistes	3 145 222 €
Pharmaciens	1 664 038
IDE	728 462 €
Taxis	437 130 €
TS	1 527 334 €

La diffusion d'informations

L'accompagnement des professionnels de santé pendant la crise s'est appuyé sur une stratégie multicanale et sur le relais des principales mesures par des campagnes nationales de courriers très régulières.

Très rapidement, des campagnes téléphoniques se sont articulées pour accompagner les professionnels de santé dans les procédures décidées par les pouvoirs publics dans la gestion de la pandémie.

Avant même la mise en place de la plateforme de « Contact-Tracing » (PFCT), les délégués de l'assurance maladie (DAM) ont effectué un recensement territorial des médecins et infirmiers susceptibles d'intervenir en renfort pour assurer un diagnostic de COVID-19 et le suivi des patients concernés, mais aussi éventuellement la prise en charge d'autres patients dont le médecin ne serait plus en capacité d'exercer au cours des prochaines semaines.

Les pharmaciens à leur tour, ont été appelés sur les consignes de délivrance de masques et sur les tests antigéniques.

Le dernier semestre 2020 a été ponctué de campagnes téléphoniques :

- Septembre 2020 :
 - Campagne auprès des IDE sur la mise en place de mesures facilitant le suivi des patients COVID-19,
 - Campagne auprès des médecins généralistes pour faire le point sur les dernières actualités réglementaires en rapport avec la COVID-19 mais également recenser leurs besoins en termes de communication avec la Caisse,

- Novembre 2020 :
 - Informations aux IDE sur la réalisation des tests antigéniques et l'enregistrement dans l'outil SIDEP,
- Décembre 2020 :
 - Campagne avec les médecins généralistes pour les aider dans la déclaration de leurs indicateurs de la ROSP mais également pour conserver le « lien ».

Dans l'ensemble, toutes les campagnes ont été très bien reçues par les différents professionnels de santé qui se sentent parfois noyés par des informations volumineuses et mouvantes (Direction Générale de la Santé, URPS, Assurance Maladie, ARS ...) et qui apprécient l'aide apportée par les DAM.

Un premier Webinaire a par ailleurs été proposé aux pharmaciens, début décembre, sur les tests antigéniques et sur la mise en place des entretiens d'accompagnements sur les traitements anticancéreux oraux. Ce mode de contact, adapté à la crise sanitaire mais aussi plus moderne, est à encourager et sera poursuivi en 2021 car il apporte pleine satisfaction aux professionnels de santé participants.

Autres mesures

Enfin, la CPAM du Rhône s'est mobilisée par le biais de diverses actions ponctuelles ou récurrentes :

- La création d'un PRADO COVID,
- La création d'une plateforme de téléconsultation au Centre d'Examen de Santé,
- Le don de nos masques et blouses aux Hospices Civiles de Lyon.

Assurer le contact tracing

Depuis le mois de mai 2020, l'Assurance Maladie a endossé la responsabilité du contact tracing, ancrée dans la stratégie nationale nommée « tester, alerter, protéger ». De par sa connaissance des enjeux de santé publique, la force de son réseau départemental et son rôle de proximité auprès de chaque bénéficiaire du système de santé, elle apparaissait comme le seul acteur public légitime et capable d'endosser cette mission.

La plateforme de contact tracing a pour mission de contacter chaque patient positif ainsi que l'ensemble de ses cas contacts, afin d'inciter à l'isolement, au respect des gestes barrières et, le cas échéant, au dépistage. Elle intervient après la réalisation des tests de dépistage, et le tracing de premier niveau, assuré par la médecine de ville et les établissements de santé. La CPAM fait également le lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) (le troisième niveau) pour les cas complexes, les cas à risque dans les collectivités, ou en cas de suspicion de cluster.

Du 13 mai au 31 décembre 2020, 115 143 patients testés positifs à la COVID (ou patients zéro) ont été contactés par la plateforme de contact tracing du Rhône, afin de leur délivrer les consignes d'isolement et de recenser leurs cas contact. Sur la même période, ce sont 227 967 cas contact qui

ont été contactés, afin de les orienter vers la réalisation d'un test et de leur donner à leur tour les consignes d'isolement.

L'activité de tracing a fortement varié pendant cette période, au gré notamment des décisions de confinement, déconfinement et couvre-feu. Si on regarde le nombre de patients zéro (P0) contactés chaque jour, on peut noter que :

- Du 13 mai au 6 août, après le 1^{er} confinement, le nombre quotidien de P0 est très faible, et durablement inférieur à 50 ;
- Du 7 août au 5 novembre, l'activité connaît une très forte augmentation, qui s'est accélérée tout au long de la période : la barre des 100 P0 quotidiens est dépassée le 16 août, celle des 200 P0 le 21 août. Les 300 P0 sont dépassés le 2 septembre, les 500 P0 le 10 septembre, puis ce sont 1000 P0 qui sont atteints le 7 octobre, 2000 P0 le 14 octobre, 3 000 P0 le 31 octobre, jusqu'à atteindre près de 3 500 P0 pour la journée du 5 novembre ;
- L'activité est ensuite en diminution importante tout au long du mois de novembre, en conséquence du 2^{ème} confinement ; elle atteint fin novembre un plateau, qui se maintient tout au long du mois de décembre, autour de 500 P0 quotidiens.

L'activité s'adapte en permanence aux évolutions de l'épidémie, tant par le nombre d'agents impliqués que par l'évolution des procédures et canaux de contact. Si moins de 50 agents travaillaient pour la plateforme mi-août, lors du pic de la deuxième vague, ce sont plus de 300 agents dont 150 CDD qui étaient mobilisés sur cette mission début novembre.]

LA DIRECTION DE LA CPAM DU RHÔNE

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



Estelle Coulet
Sous-directrice

Direction Pilotage et Ressources



Aurélie Preux
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^{er} vice-président** : Claude JOLLY (MEDEF)
- 2^e vice président** : Robert CARCELES (CFE-CGC)
- 3^e vice président** : Marcel PUYGRANIER (Mutualité Française)



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


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

* Valérian LACROIX démissionnaire fin juillet 2019, non remplacé à ce jour
 ** Morgane GAILLETON démissionnaire depuis le 05/03/2019, non remplacée à ce jour
 *** Pascal DU CREST démissionnaire depuis le 01/10/2020, non remplacé à ce jour
 **** Kahina ZINET démissionnaire depuis le 01/09/2019, non remplacée à ce jour

Les décisions du Conseil

Les membres du Conseil ont dû, comme les salariés de la CPAM du Rhône, s'adapter à la crise, et selon les périodes de l'année, siéger en visio ou en mixte visio/présentiel, tant aux conseils à proprement parler qu'aux différentes commissions.

Contrat pluriannuel de gestion (CPG)

-  **PRISE D'ACTE** . Bilan 2019 et objectifs 2020 du CPG 2018-2022.

Situation financière - Budgets



VOTE

- . Comptes 2019 de la CPAM, au vu du rapport de validation de l'Agent Comptable de la CNAM.
- . Budgets définitifs 2019 d'Action Sanitaire et Sociale (ASS), de prévention (FNPEIS), et du Fonds d'Actions Conventionnelles (FAC).
- . Budget prévisionnel 2020 d'ASS.
- . Budget rectificatif de gestion administrative pour 2020.
- . Budgets prévisionnels 2021 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).

-  **PRISE D'ACTE** . Nouvelles compétences en matière d'Admissions en Non-Valeur (ANV).

Action sanitaire et sociale (ASS)



VOTE

Dispositif d'aides financières dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 :

. Prorogation du dispositif d'aides financières PRADO COVID jusqu'à la fin de l'état de l'urgence sanitaire, soit le 10 juillet 2020 : ce dispositif, mis en place dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, vise à aider les établissements de santé à organiser les retours à domicile des patients COVID en situation de rentrer mais ayant besoin d'aide. Sur la base d'une convention signée avec les HCL, ainsi que d'un protocole de coopération signé entre la CPAM du Rhône, la CARSAT Rhône-Alpes et la MSA Ain-Rhône, il s'agit d'accompagner la sortie d'hospitalisation de l'ensemble des patients signalés par les établissements de santé, quel que soit leur statut, leur âge et leur régime d'appartenance, sans prise en compte des critères de ressources. La CPAM participe au dispositif non seulement en contactant les professionnels intervenants, masseurs-kinésithérapeutes et/ou infirmiers, mais également en organisant les portages de repas, sollicités pour une période de 15 jours renouvelable une fois en tant que de besoin, et en participant financièrement à leurs frais via le budget d'ASS (avec un plafond de 10 euros par jour).

. Conformément aux orientations prises par l'Assurance Maladie sur sa politique d'Action Sanitaire et Sociale, et compte tenu du contexte sanitaire de la crise COVID-19, des prestations d'ASS peuvent être versées dans les cas suivants :

- pour un assuré, sans complémentaire santé, se trouvant confronté à un reste à charge important suite à une hospitalisation liée à la COVID-19,
- pour un assuré qui aurait pu bénéficier d'un arrêt de travail avec effet rétroactif au 13 mars en raison de sa fragilité (personne dont l'état de santé conduit à le considérer comme présentant un risque de développer une forme sévère de COVID-19), mais dont le médecin a refusé la rétroactivité.

Dotation paramétrique 2020 :

- . Au regard des engagements de la CPAM et sur la base des projections réalisées à fin 2020 :
- Aides individuelles sanitaires : sous réserve d'éligibilité, octroi d'aides financières pour l'achat de masques, à hauteur de 50 % du montant des demandes, avec un plafonnement à 200 euros par foyer jusqu'à la fin de l'année 2020,
 - Aides collectives : décision de mettre en œuvre une seconde vague de subventions aux associations au 2^{ème} semestre 2020, axée sur la thématique de l'accompagnement des assurés éloignés du numérique : sont financées des actions individuelles ou collectives permettant de rendre autonomes les assurés dans leurs démarches administratives, les projets proposés devant concerner les assurés les plus éloignés du numérique, d'aborder

spécifiquement le volet des services dématérialisés de l'Assurance Maladie, et d'aboutir à l'ouverture d'un compte Ameli et d'un Dossier Médical Partagé.

Dotation retour et maintien à domicile et PRADO 2020 :

. L'instruction des dossiers en Comité de Gestion du Fonds Départemental-Métropolitain de Compensation du handicap (FDMCH) ayant été stoppée depuis le 26 juin 2020, et aucune réunion du Fonds de Compensation ne s'étant tenue depuis lors, un courrier est rédigé à l'intention du Président de la MDMPH afin de l'alerter sur la suspension de ces Comités de Gestion qui laisse ainsi des assurés sans possibilité d'obtenir des aides financières.

Dotation paramétrique 2021 :

. En cohérence avec les orientations ASS 2018/2022 de la CNAM, il est décidé, à compter du 1^{er} janvier 2021, d'étudier les demandes d'aides financières sur les critères ressources/charges et ainsi de se référer à un nouveau référentiel dont le barème sera indexé sur le « reste à vivre » : les ressources à prendre en considération sont celles de toutes les personnes vivant sous le même toit que le demandeur. Les ressources du demandeur, ainsi que celles de son conjoint, concubin ou pacsé, sont à retenir en totalité. Les ressources des autres personnes vivant au foyer sont à retenir pour moitié (ascendant, descendant et collatéraux). Les charges retenues sont les charges incompressibles du ménage. Toute personne vivant sous le toit de l'assuré est considérée comme faisant partie du foyer, pour le calcul des ressources donnant accès aux prestations supplémentaires et aides financières. 3 tranches sont définies pour l'octroi d'aides financières sanitaires : $RAV \leq 400\text{€}$, $400\text{€} < RAV \leq 550\text{€}$, $550\text{€} < RAV \leq 700\text{€}$.

Subventions de fonctionnement :

. Est inscrite dans le domaine d'intervention du service ASS la thématique du soutien aux acteurs locaux œuvrant pour l'accès aux droits et aux soins en accompagnement des assurés débutants et/ou éloignés du numérique sur l'ensemble de leurs relations dématérialisées avec l'administration, incluant impérativement un volet spécifique sur les services dématérialisés de l'Assurance Maladie. Les associations concernées doivent présenter, en retour de la subvention accordée, un bilan quantitatif présentant les résultats en nombre d'ouverture de DMP, de création du compte ameli, et la présentation/inscription aux services en ligne de l'Assurance Maladie. Sont ciblées et/ou retenues les associations ayant l'habitude d'enseigner l'informatique aux personnes. La subvention doit concerner le financement d'une action et non le fonctionnement de l'association.

. Accord d'un montant total de 103 150 euros au bénéfice de 24 associations œuvrant pour la prévention et l'aide aux malades et handicapés.

Service - Prestations - Relations clients



INFORMATION

. Informations régulières sur la crise de COVID-19 et ses conséquences sur l'activité de la CPAM.

. Montée en charge de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

. Campagne de vaccination contre la grippe.

Contentieux - Lutte contre la fraude

RAS

Gestion du risque - Relations PS/établissements



VOTE

. Mise en place de la Commission Mixte de Conciliation prévue à l'article R.1110-9 du Code de la Santé Publique issu du décret n°2020-1215 du 2 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux.



INFORMATION

. Avenant n°6 à la convention des infirmiers : évolution des actes de surveillance et d'observation d'un patient à domicile, prise en charge par les infirmiers des patients dépendants à domicile via le Bilan de Soins Infirmiers (BSI), évolution de la prise en charge des pansements, prise en charge des enfants de moins de 7 ans, accompagnement du patient à la téléconsultation, forfait structure infirmier – Aide à l'Informatisation et à la Modernisation (AMI).


. Montée en charge du dispositif des assistants médicaux.


. Avenant n°8 à la convention médicale assouplissant le cadre de la télémedecine.

. Points de situation réguliers sur les relations avec les professionnels de santé : le 100 % Santé, la vie conventionnelle locale, l'accompagnement des professionnels de santé et des

établissements de santé, l'exercice pluri-professionnel : les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et les MSP (Maisons de Santé Pluri-professionnelles).

Schéma immobilier - marchés

 **PRISE D'ACTE** . Rapport sur l'exécution des marchés en 2019.


 **INFORMATION** . Points réguliers sur les projets et chantiers immobiliers et les cessions de sites de la CPAM du Rhône.


Fonctionnement général de l'organisme




VOTE

- . Rapport d'activité 2019 de la CPAM du Rhône.
- . Rapports d'activité 2019 des Réalisations Sanitaires : CES, CSD et CSMI.
- . Suppression des consultations les samedis matins au CSD de Verdun.
- . Mise à jour des Statuts de la CPAM du Rhône – Intégration d'un article 6bis entérinant la possibilité, en cas de circonstances exceptionnelles, de tenir les séances du Conseil et de ses Commissions à distance.

 **PRISE D'ACTE** . Rapports d'activité 2019 du Service Médical et du Service Social du Rhône.

 **INFORMATION** . Intégration des travailleurs indépendants – Information sur les trois bascules.
. Intégration des régimes – Bilan final.
. Evolution des tarifs d'orthodontie des CSD au 1^{er} mars 2020.
. Situation des CSD – Evolution des tarifs au 1^{er} janvier 2021.

Fonctionnement Sécurité sociale et Assurance Maladie

 **INFORMATION** . Dispositions de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2020.

Les réunions du Conseil



Les réunions du Conseil en 2020

4 séances du Conseil, celle d'avril ayant été annulée en raison du premier confinement de la crise COVID-19

93 réunions de Commissions¹, en présentiel et/ou en visioconférence, dont :

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

L'AGENDA DE LA PRESIDENTE :

Réunions des Présidents d'organismes d'Assurance Maladie :

3 Conférences Régionales Auvergne-Rhône-Alpes

1 réunion nationale : 75 ans de la Sécurité Sociale : « La Sécurité Sociale au cœur de la République »

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).

Participation aux réunions des Chefs de file en tant que de besoin.

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).

1 réunion avec les Directeurs de Pôle Emploi et des organismes de Sécurité Sociale du Rhône sur la crise COVID.

Participation à la visite de Nicolas Revel, Directeur Général de la CNAM, sur la plateforme de Tracing Covid. |

¹ 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.

L'année 2020 a été marquée par :

- La prise en charge des contestations des travailleurs indépendants,
- La médicalisation de certaines saisines, désormais de la compétence de la commission médicale de recours amiable,
- La montée en charge des saisines relatives à la C2S.

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

4 592 dossiers ont été instruits en 2020, 3 276 décisions ont été notifiées, et 3 056 dossiers sont en cours d'analyse et d'instruction.

Les contestations portent principalement sur :

- les revenus de substitution : 993 recours,
- les frais de santé : 269 recours,
- l'accès aux droits dont complémentaire santé solidaire : 889 recours,
- les indus et demandes de remises de dettes : 937 recours,
- les risques professionnels : 874 recours assurés et 558 recours employeurs. |

La commission des pénalités financières (CPF)

En 2020, la commission des pénalités financières s'est réunie sous 2 formations différentes et a tenu 6 séances :

- 5 en formation de base pour des assurés (5 conseillers des collèges salariés, employeurs et autres),
- 1 en formation taxi avec les 5 conseillers de la CPAM ainsi que les 5 représentants de la profession.

En raison de la crise sanitaire et de la période juridiquement protégée, les autres commissions programmées ont dû être supprimées.

Sur 55 dossiers présentés, la commission a prononcé une pénalité dans 100 % des cas. Aucun dossier soumis à la Commission n'a fait l'objet d'un abandon de procédure au cours de l'année 2020. |

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 2020 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, mais également pour répondre à de nouvelles demandes liées à la crise sanitaire.

Chaque semaine, 7 conseillers étudient et statuent sur des dossiers de demandes d'aides financières au logement (aides aux frais de loyer, aides aux charges d'énergie, ...) ou d'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.

Les conseillers peuvent également être amenés à statuer sur des demandes d'aides sanitaires exceptionnelles, dont les prestations ou critères d'éligibilité ne sont pas prévus au règlement intérieur en vigueur.

Du fait de la crise sanitaire, la commission ne s'est pas réunie pendant le confinement entre le 18 mars et le 11 mai 2020, le service ASS ayant eu délégation pour statuer sur les 36 dossiers réceptionnés au cours de cette période.

En 2020, 4 commissions plénières (dont une dédiée à la présentation de subventions aux associations) et 36 réunions du comité restreint se sont tenues, au cours desquelles 282 dossiers ont été présentés, soit environ 7 à 8 dossiers par séance en lien avec la Direction Accès aux Droits et aux Soins. |

La commission des relations avec les usagers (CRU)

La commission des Relations avec les Usagers 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 Accès aux Droits et aux Soins.

En 2020, la CRU Santé a fait le point sur :

- Les avancées conventionnelles et réglementaires,
- La prévention/dépistage des cancers/vaccination contre la grippe/dispositif M'T Dents,
- Les activités du CES dans le contexte COVID.

En novembre 2020, la CRU Assurés s'est déroulée en visio-conférence.

Les points abordés sont les suivants :

- Les chiffres clés sur la population couverte et l'intégration des Régimes (LMG, MFP, SMERRA, RSI),
- La gestion de la crise COVID-19 et son impact sur l'activité CPAM,
- L'offre de service multicanal avec un point sur les Maisons France Service,

- Le profil des assurés et l'évolution des téléservices,
- Le dossier médical partagé (DMP),
- Un point sur la satisfaction des assurés,
- La médiation à la CPAM du Rhône,
- Les actions en direction des publics vulnérables. |

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,
- une section sociale composée de représentants des caisses d'assurance maladie – conseillers, administrateurs, praticiens du service médical, personnels 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 anime également une réunion d'échanges avec les représentantes des sages-femmes.

La CPAM du Rhône assure également le secrétariat de 2 commissions paritaires régionales (CPR) de fournisseurs de biens médicaux :

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

Les autres titres et chapitres de la LPP 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 de travail spécifiques qui peuvent être pluri-professionnels. Les travaux de ces groupes sont ensuite présentés aux commissions paritaires.

En 2020, les commissions paritaires ont continué à se réunir en visioconférence, et des points réguliers ont été présentés sur la situation épidémique et les mesures dérogatoires mises en place pour faire face à la crise. |

LA DÉMOGRAPHIE DU RHÔNE

La démographie du département du Rhône est dynamique.

Le département

276 communes dont les 9 arrondissements de Lyon

0,6 % du territoire français

La population

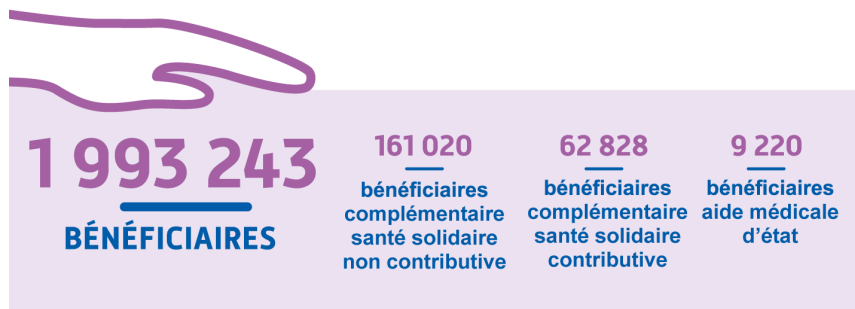
1 893 147 habitants

582,7 habitants/km²

2,9 % de la population en France métropolitaine

	Taux de natalité		Taux de mortalité		Taux de chômage	
Rhône		13,5 ‰		7,1 ‰		8,1 %
France		11,0 ‰		9,2 ‰		8,8 %

LA POPULATION PROTÉGÉE



Dont **104 050 bénéficiaires des sections locales mutualistes (SLM)**

Source : RNIAM, bénéficiaires vivants au 2 janvier 2021

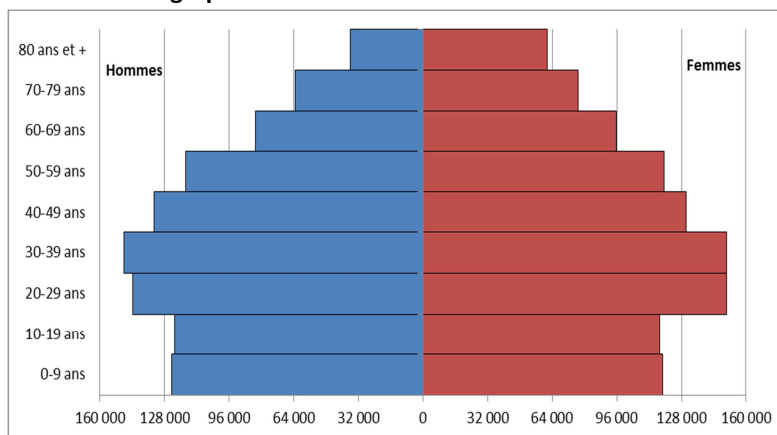
11,2 % bénéficiaires de la CSS

14,66 % de bénéficiaires en ALD (les 4 ALD les plus fréquentes en 2020 sont le diabète, les cancers, les maladies cardio-vasculaires et les maladies psychiatriques.)

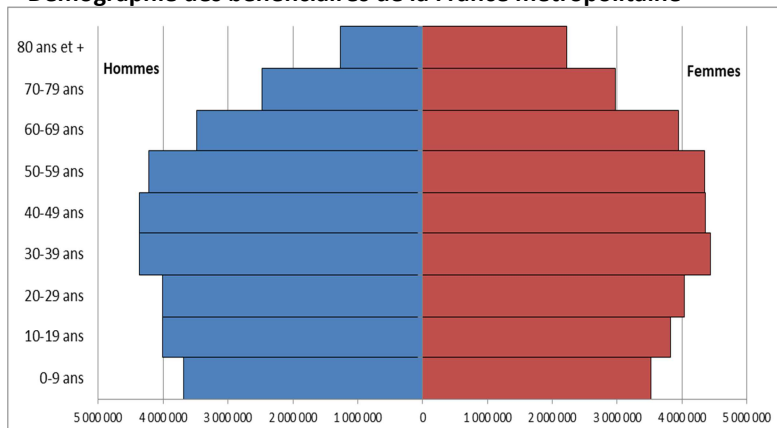
Pyramide des âges des bénéficiaires

Source : RNIAM, bénéficiaires vivants au 2 janvier 2021

Démographie des bénéficiaires de la CPAM du Rhône



Démographie des bénéficiaires de la France métropolitaine

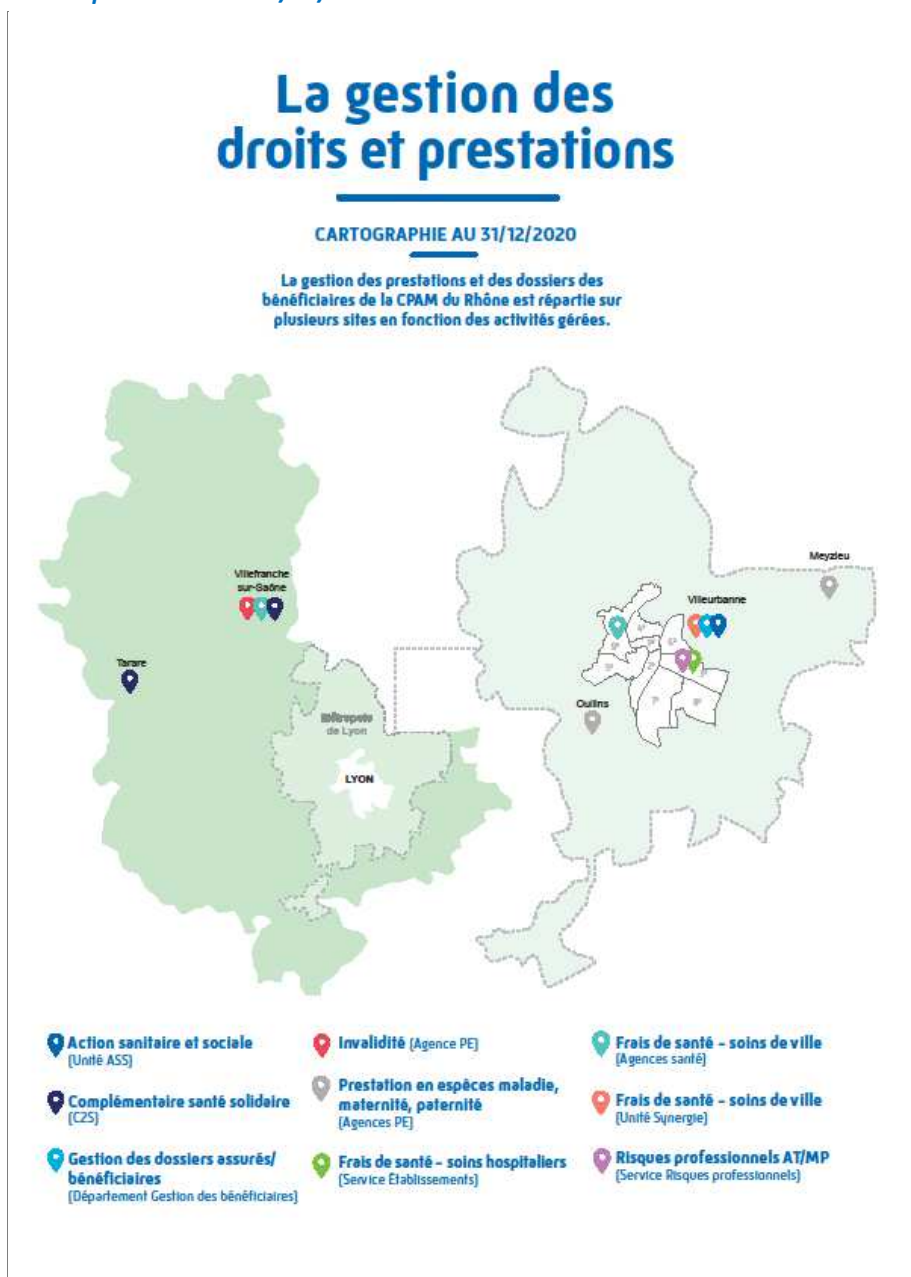


Garantir la qualité du service de base

GARANTIR LA QUALITÉ DU SERVICE DE BASE

La gestion des droits et des prestations

Cartographie des sites de production au 31/12/2020



RÉPARTITION DES DÉCOMPTES PAR NATURE D'ASSURANCE

	2020	2019	Evolution
Maladie	41 206 377	38 654 004	+ 6,60 %
Maternité/Paternité	1 067 090	1 110 694	- 3,93 %
Invalidité	287 964	272 152	+ 5,81 %
Prestations d'actions sanitaires et sociales	6 843	6 859	- 0,23 %
Décès	997	928	+ 7,44 %
Prévention Maladie	99 072	87 468	+ 13,27 %
Accidents du travail	787 750	831 156	- 5,22 %
TOTAL PRODUCTION EN DÉCOMPTES	43 456 093	40 963 261	+ 6,09 %

Maîtriser les délais de remboursement

Les frais de santé

DÉCOMPTES REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTÉ : 41,3 millions

TAUX DE TÉLÉTRANSMISSION : 96,2 % (+ 0,37 pt)

RÉPARTITION DES DÉCOMPTES PAR DESTINATAIRE DE RÈGLEMENT :

Professionnels de santé 81,4 % / Assurés 18,6 %

DÉLAI DE REMBOURSEMENT AUX ASSURÉS (SPP)	Feuilles de soins électroniques
Délai de remboursement	92 % en 7 jours au plus
Objectif en jours calendaires	90 % en 7 jours au plus

DÉLAI DE TRAITEMENT AUX ASSURÉS (SPP)	Feuilles de soins papier
Délai de traitement	90% en au plus 15 jours
Objectif en jours calendaires (*)	90% en au plus 17 jours

Les prestations en espèces

Début 2020, le délai de paiement des indemnités journalières a fortement baissé.

Ainsi au 1^{er} trimestre 2020, le délai de la 1^{ère} IJ AS non subrogée était de 23,8 jours.

La crise sanitaire a conduit à une très forte augmentation des volumes d'IJ à régler et à une dégradation relative de ce délai, qui s'établit à 31,5 jours sur l'année.

Le paiement des indemnités journalières des travailleurs indépendants a été aussi une nouveauté importante en 2020, avec l'utilisation d'un nouvel outil métier.

NOMBRE DE JOURS INDEMNISÉS	Jours indemnisés	Evolution
Maladie	10 622 887	+ 30,37 %
Maternité	2 009 366	- 0,18 %
AT/MP	2 274 347	- 0,87 %
TOTAL	14 906 600	+ 19,68 %

DÉLAI MOYEN DE PAIEMENT DE LA PREMIÈRE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE (en jours)	Assuré	Employeur
Maladie	31,5	34,6
Maternité	35,3	42,0
AT/MP	34,1	73,7

TAUX DE FIABILITÉ / TRAITEMENT SANS ERREUR² : 98,69 %

² 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 2020, 37 429 sinistres ont été déclarés. Ce volume de sinistres est en diminution de 22,4 % entre 2019 et 2020. Cette évolution s'explique par les conséquences du confinement total en mars 2020 et du ralentissement de l'activité économique et des déplacements sur l'année.

La CPAM du Rhône participe activement, au sein de la région, aux travaux visant à l'harmonisation des pratiques de reconnaissance des accidents de travail (AT) et maladies professionnelles (MP). Ces travaux d'harmonisation ont été menés sur toute l'année 2020 avec une amélioration constatée sur une partie des indicateurs (par exemple, le taux mensuel d'accords implicites en AT est passé de 1,1 % en janvier 2020 à 0,05 % en décembre 2020).

37 429 SINISTRES DÉCLARÉS (- 22,4 %)

24 718 dossiers pris en charge

2 667 dossiers rejetés

2 416 enquêtes

2 806 réserves motivées employeurs

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS (en jours)	2020	Evolution
Accidents de travail	25	+ 6 jours
Accidents de trajet	20	+ 4 jours
Maladies professionnelles	128	- 6 jours

Les rentes AT/MP³

La gestion des rentes ainsi que le suivi du processus ne sont plus pris en charge par la CPAM du Rhône mais par la CPAM de l'Allier suite à la mutualisation de l'activité.

38 605 BÉNÉFICIAIRES (victimes et ayants droit) (- 4,15 %)

MONTANT moyen annuel : 3 165 €

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 : 99,97 % ; Mises à jour : 99,99 %

Attention il s'agit des résultats de la CPAM de l'Allier qui gère les rentes du Rhône avec celle d'un ensemble d'autres organismes. Les résultats par organismes ne sont plus communiqués.

³ La gestion des rentes est déléguée à la CPAM de l'Allier.

L'invalidité

23 668 PENSIONS D'INVALIDITÉ EN COURS (+ 0,66 %)

MONTANT moyen annuel : **717 €** (+ 0,70 %)

TAUX DE FIABILITÉ / TRAITEMENT SANS ERREUR : 1ères liquidations : **99,86 %** ; Mises à jour : **99,81 %**

Le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité reste constant.

Les dépenses ont augmenté de 6 %, notamment avec l'intégration des travailleurs indépendants au 1^{er} janvier 2020.

Les paiements de toutes les pensions d'invalidité ont pu être assurés tout au long de l'année.

Les délais d'instruction se sont légèrement dégradés durant la crise sanitaire à cause :

- Des perturbations dans la distribution de courrier (réception des courriers et envoi des demandes),
- De la mobilisation du Service Médical sur la Plateforme Tracing COVID qui a limité les convocations médicales.

DÉLAI D'INSTRUCTION DES DOSSIERS (DRSC)	Demande directe	Suite d'indemnités journalières
Délai	93,1 % en moins de 60 jours	82,2 % des dossiers réglés dans le mois qui suit la date d'effet de pension
Objectif	90 % en moins de 60 jours	91 % des dossiers réglés dans le mois qui suit la date d'effet de pension

Les capitaux décès⁴

997 CAPITAUX DÉCÈS VERSÉS

MONTANT moyen : **3 619 €**

TAUX DE FIABILITÉ / TRAITEMENT SANS ERREUR : **99,24 %**

DÉLAI D'INSTRUCTION DES DOSSIERS : **54,42 %** en moins de **60** jours

Attention il s'agit des résultats du Centre de gestion des capitaux décès de Nevers. Les résultats par organismes ne sont plus communiqués.

⁴ La gestion des capitaux décès est déléguée au centre national de Nevers.

Le dossier client

Le dossier client : une gestion individualisée et continue tout au long de la vie

Garantir l'ouverture et la continuité du droit PUMA : une mission essentielle préservée dans un contexte perturbé.

En 2020, les demandes d'affiliation, de rattachement d'enfants ainsi que l'enregistrement des coordonnées bancaires ont été priorités afin de garantir la continuité des droits de chacun.

Le rattachement des travailleurs indépendants au Régime Général s'est poursuivi en 2020 avec la reprise, en début d'année, de l'ensemble des Travailleurs Indépendants (en 2019, seuls les travailleurs indépendants nouvellement créés étaient intégrés).

Au plan local ce sont près de 194 000 bénéficiaires qui ont été intégrés à la CPAM du Rhône.

Au 1^{er} décembre 2020, 4 208 étudiants étrangers ont été rattachés à la CPAM de leur lieu de résidence sans aucune démarche de leur part : c'est la dernière étape d'intégration des étudiants par le Régime Général.

Parallèlement, l'autonomisation des ayants-droit majeurs s'est poursuivie : ce sont 11 023 conjoints et enfants majeurs (dont 78 % de travailleurs indépendants) qui disposent désormais de leur propre dossier.

La carte vitale

89 597 cartes Vitale ont été délivrées en 2020 dans un délai moyen de 68 jours.

68 % des cartes ont été produites à partir d'une demande dématérialisée via « mon compte » sur ameli (source ameli réseau).

L'expérimentation Appli carte Vitale

La CPAM du Rhône est l'un des acteurs du projet « Appli carte Vitale » conduit par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

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

L'expérimentation se poursuit en collaboration avec le GIE Sesam-Vitale, la CPAM des Alpes Maritimes et les caisses MSA des deux départements.

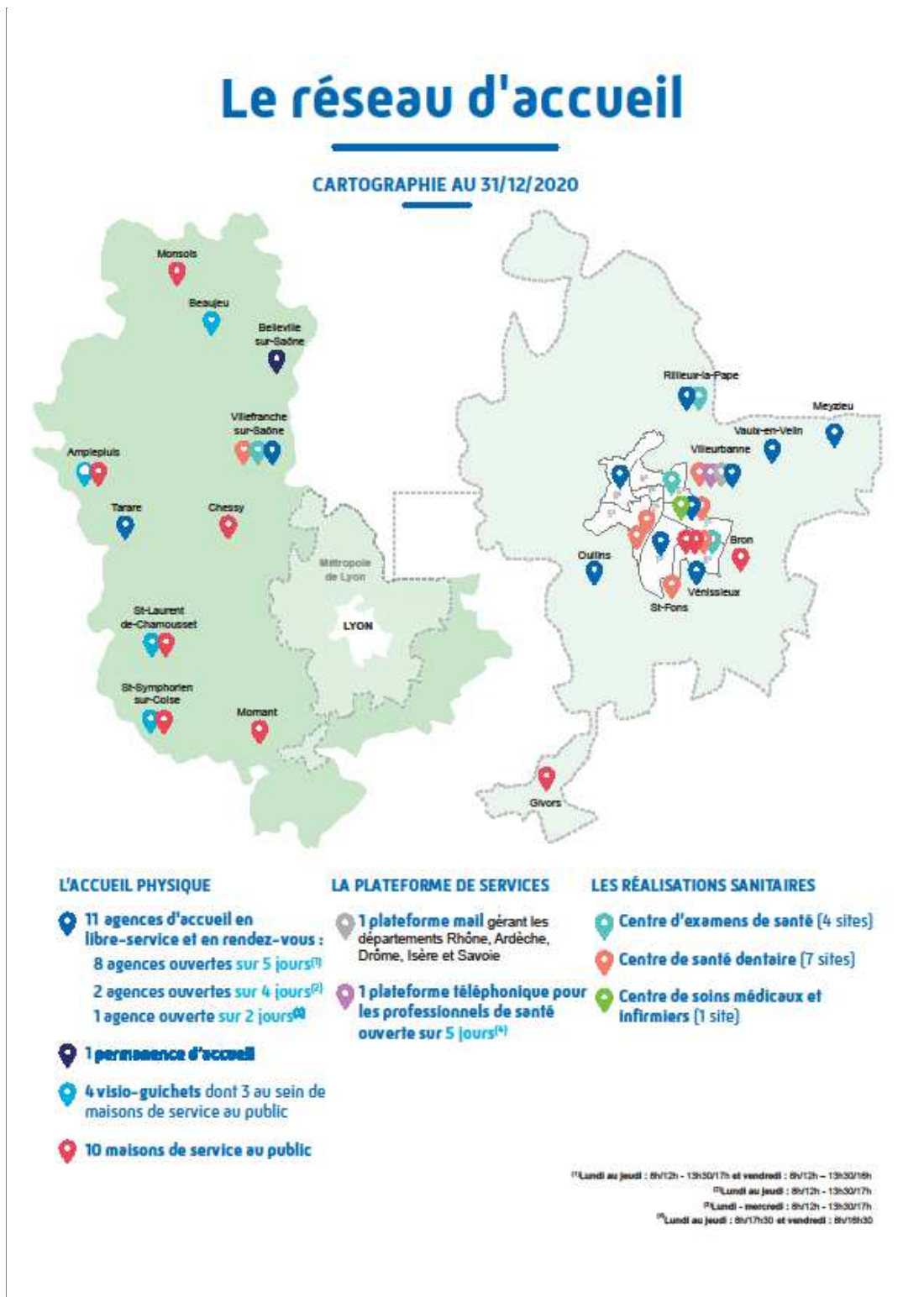
Une généralisation progressive du dispositif pourrait être envisagée, en fonction des résultats de cette expérimentation, à partir de 2022.

Offrir des services adaptés et personnalisés

OFFRIR DES SERVICES ADAPTÉS ET PERSONNALISÉS

Le réseau d'accueil

Cartographie au 31/12/2020



Favoriser le canal de contact le plus adapté

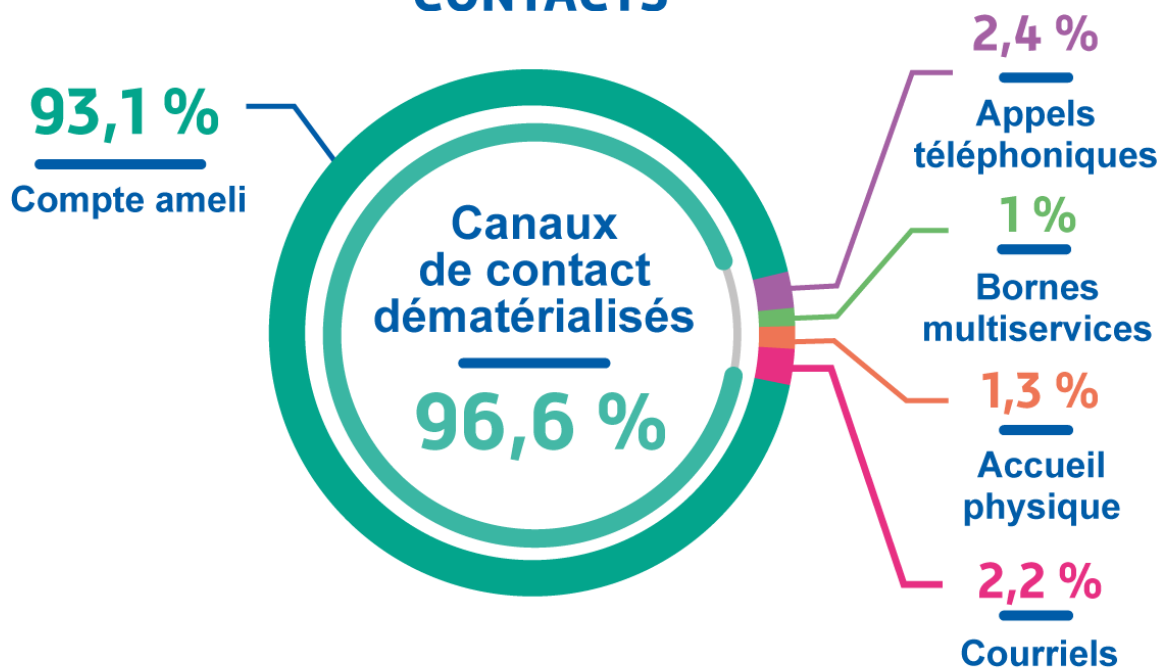
Durant la période de confinement, les canaux dématérialisés (compte ameli et email) ont été très utilisés. Ils connaissent une hausse inédite (compte ameli +25 % et email +21 %) en 2020.

UNE OFFRE DE CONTACT MULTICANALE



16 774 817

CONTACTS



Un réseau d'accueil adapté

371 947 ASSURÉS REÇUS (- 49,0%), soit 1 930 assurés reçus/jour

Un parcours assuré impacté

La crise sanitaire a contraint à réinventer la relation client et à développer une relation à distance avec les assurés. En effet, elle a impacté le parcours de nos assurés et notre organisation a évolué en fonction des décisions gouvernementales.

Toutes les agences assurés ont été fermées lors du premier confinement et, à la réouverture au public, un protocole sanitaire strict a été mis en œuvre pour protéger les usagers et les salariés.

Les activités prises en charge par l'accueil ont également évolué.

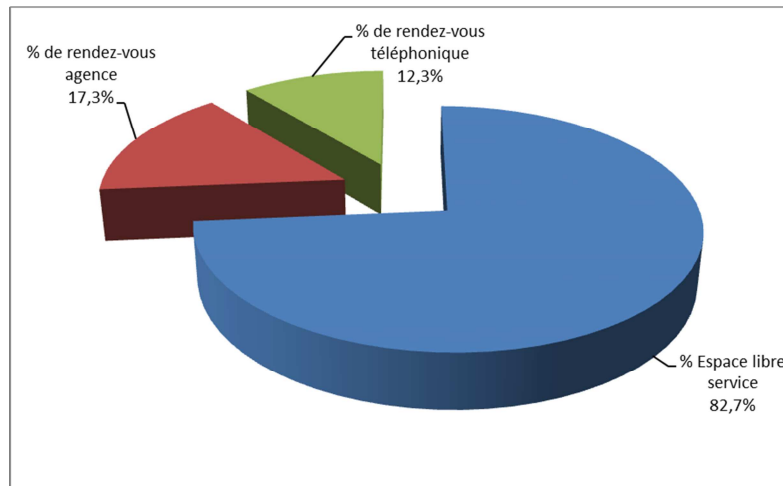
Des rendez-vous téléphoniques ont été mis en place, 85 % d'entre eux permettent de traiter intégralement les demandes de l'assuré.

Les assurés peuvent, désormais, transmettre leurs pièces justificatives par voie dématérialisée grâce à un nouvel outil.

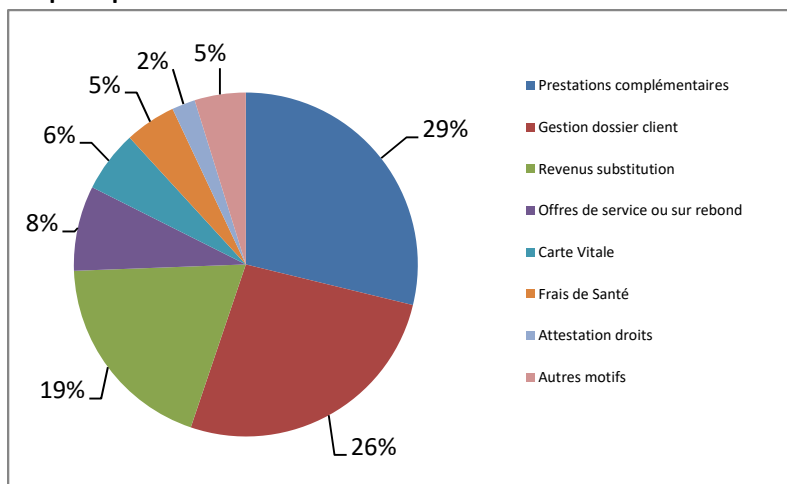
Le département accueil, moins sollicité, a contribué au traitement des mails et a réalisé des campagnes d'appels sortants proactives afin d'accompagner des publics le nécessitant (assurés réitérants, travailleurs indépendants et assurés primo-invalides).

Enfin, les agents d'accueil ont participé à l'instruction des dossiers Complémentaire Santé Solidaire.

Répartition modalités d'accueil



Les principaux motifs de contact



Part des assurés satisfaits de leur visite à l'accueil : 64 %



Les bornes multiservices

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

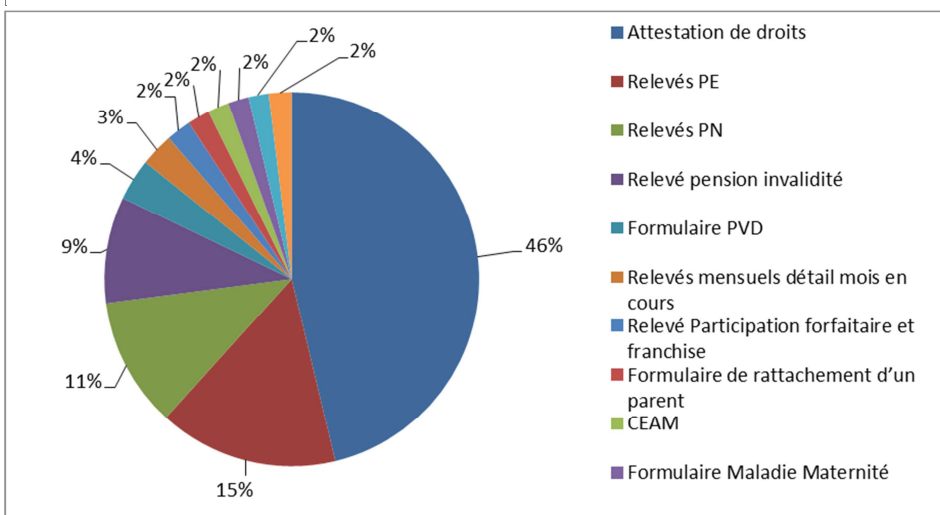
De plus, 9 bornes sont installées en façade de sites de la CPAM et accessibles 7j/7 et 24h/24.

559 260 | CONNEXIONS SUR LES BORNES MULTISERVICES (- 54 %)

(Estimation à partir des données CNAM de mars à décembre 2020)

La fréquentation des BMS a fortement chuté en 2020 suite à la fermeture des agences (plus d'accès aux BMS hébergées) et à une plus grande utilisation du compte ameli.

Les principaux motifs de connexion sur les bornes multiservices



Formulaire PVD : Perte Vol Dysfonctionnement Carte Vitale

La plateforme téléphonique

641 071 | APPELS REÇUS sur la PFS Loire d'assurés du Rhône, soit **2 554** appels reçus/jour

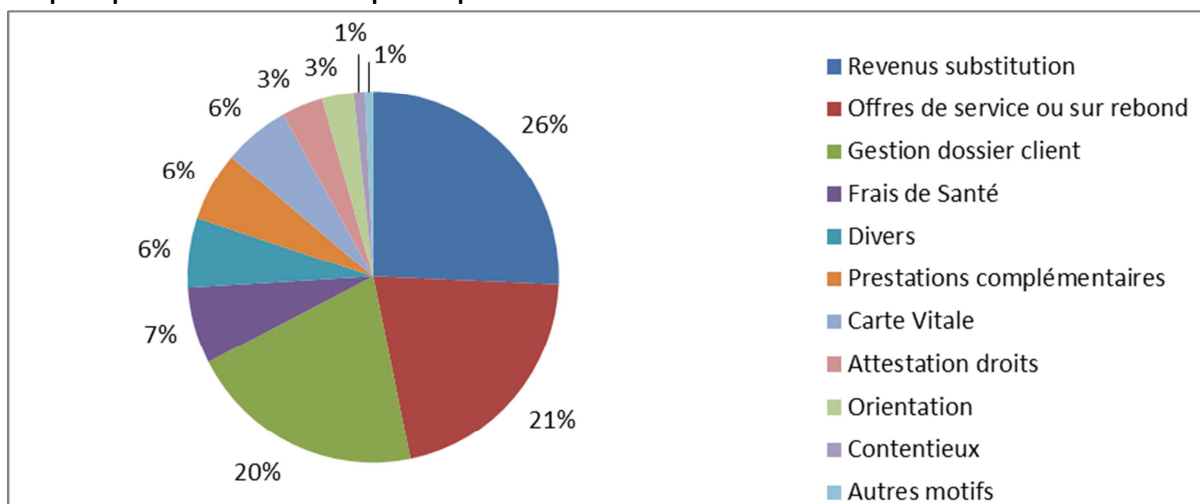
TAUX DE DÉCROCHÉ : 72,01 % (- 17,14 pts) (objectif : 90%)

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.

En 2020, le nombre de sollicitations d'assurés sur le canal téléphonique a augmenté de 20,8 % et le taux de décroché a baissé de 17 points par rapport à l'année dernière (86,1 % en 2018 et 89,15 % en 2019 ; 72 % en 2020). Le temps d'attente moyen des assurés a été de 8 minutes et 49 secondes en moyenne sur l'année. Ces résultats dégradés sont liés à la crise sanitaire et au report massif des contacts de l'accueil physique vers l'accueil téléphonique.

Les principaux motifs de contact par téléphone



Les courriels : un mode de contact toujours en hausse

895 921 COURRIELS REÇUS, soit **3 569** courriels reçus/jour

dont **430 906** courriels pour la CPAM du Rhône

TAUX DE RÉPONSE EN 2 JOURS OUVRÉS : **67,37 %** (objectif : **80 %**)

Sur l'année 2020, la CPAM du Rhône a assuré 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 jusqu'au 30 juin, puis des départements du Rhône, de l'Isère et de la Savoie à partir du 1^{er} juillet. Ces sollicitations sont transmises via la messagerie du compte ameli.

En 2020, le volume de mails reçus par le plateau a augmenté de près de 36,12 %.

Le Rhône représente 48,1 % de la charge (contre 46,9 % en 2019).

En 2020, les prestations en espèces ont constitué le premier motif de sollicitations (près de 40 % des demandes). Les prestations en nature arrivent en deuxième motif (16 %), et les sollicitations directement liées à la COVID-19 représentent 11 % des courriels reçus.

Le contexte particulier de cette année a accéléré l'usage du compte ameli avec un effet de report des autres modes de contact (accueil physique et téléphone).

Le compte ameli : de nouveaux services qui suscitent l'adhésion

15 615 346 CONNEXIONS AU COMPTE AMELI (+ 24,6 %)

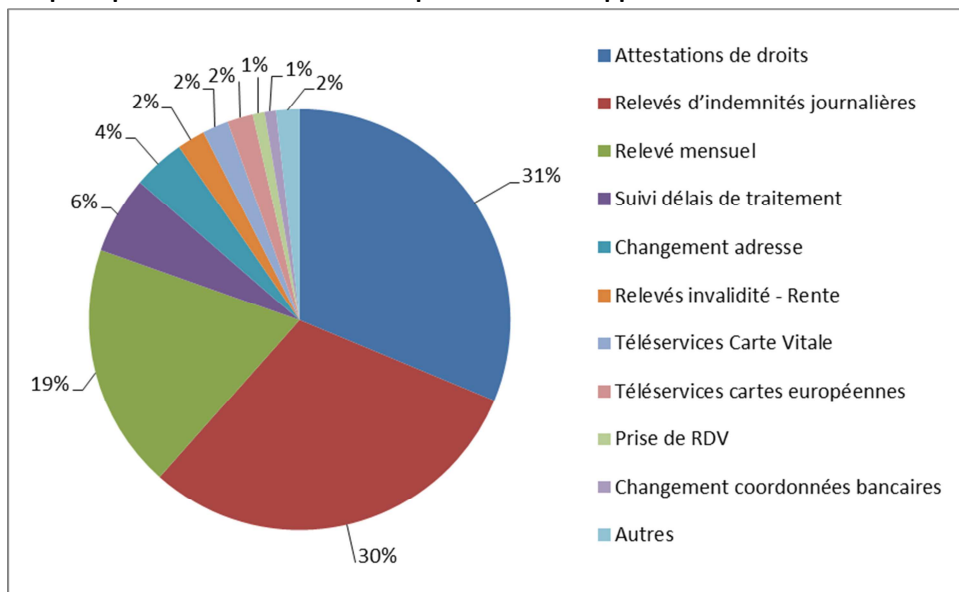
Le nombre de compte ouverts (1 084 525 comptes) progresse de 12%.

Les nouveautés du compte ameli en 2020 sont les suivantes :

- Affichage des cinq derniers remboursements de soins sur la page d'accueil ;
- Téléchargement possible d'un décompte de remboursement pour transmission à son organisme complémentaire ;
- Quatre nouveaux motifs de demande de rendez-vous : capital décès, soins à l'étranger, cures thermales et frontaliers suisses ;

- Géolocalisation des sites d'accueil avec information des sites accessibles aux personnes à mobilité réduite ;
- Affichage du montant net imposable pour les indemnités journalières soumises au prélèvement à la source ;
- Nouveau mot de passe provisoire du compte ameli transmis par email ;
- L'historique des relevés mensuels est désormais passé à 27 mois (sauf pour les pensions d'invalidité et les rentes).

Les principales démarches via le compte ameli et les applications mobiles



Aller au-devant des plus fragiles

La CPAM du Rhône compte au 31/12/2020 :

- 161 020 bénéficiaires CSS non contributive (+ 8,9 %)
- 62 828 bénéficiaires CSS contributive (+ 24,8 %)
- 9 220 bénéficiaires AME (+ 29,8 %)

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) gratuite (ex-CMUC) et participative (ex-ACS) a poursuivi sa montée en charge sur l'exercice 2020.

Pour faire face à la période d'état d'urgence sanitaire, des dispositions dérogatoires ont été mises en œuvre pour la gestion de la CSS et de l'Aide Médicale de l'Etat (AME). Le renouvellement automatique pour 3 mois des dossiers des bénéficiaires parvenus à échéance entre le 12 mars et le 31 juillet 2020, puis entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021, a été réalisé afin d'assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins.

La progression du nombre de demandes d'AME sur l'ensemble du réseau, + 29,8 % pour le Rhône en 2020, a conduit à la création d'un quatrième pôle mutualisé pour le traitement des dossiers, géré par la CPAM de Poitiers. La CPAM du Rhône lui est rattachée depuis le 18 janvier 2021.

Lutter contre le non recours au droit et prévenir les ruptures

Les partenariats pour améliorer l'accès aux droits

Afin d'inciter les assurés éligibles à la CSS à faire valoir leurs droits, la CPAM développe des partenariats avec des relais associatifs et institutionnels. Elle entretient ainsi des relations avec 238 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 147 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. De nouvelles conventions ont été signées par la CPAM, conformément à la stratégie nationale de l'Assurance Maladie en matière d'accès aux droits et aux soins (ADOMA, Restaurants du Cœur).

Les activités de la Relation Partenariale de la CPAM ont été fortement impactées en 2020 en raison de la crise sanitaire, en particulier pendant la période du premier confinement. Les partenaires ont été informés tout au long de l'année, sans interruption, des actualités réglementaires, par le biais de newsletters et autres supports dématérialisés.

L'aide à la constitution et au suivi des dossiers s'est traduite par le traitement de 13 500 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 10 réunions d'informations auprès de 166 travailleurs sociaux de structures associatives et institutionnelles sur les dispositifs PUMA/CSS/AME. Début 2020, la CPAM a continué d'accompagner les partenaires en présentant la réforme de la protection sociale des demandeurs d'asile qui s'applique depuis le 1^{er} janvier 2020.

La CPAM a développé de nouvelles méthodes d'animations auprès des Partenaires par le biais de webinaires (établissements d'enseignement supérieur, Student Welcome Desk-Université de Lyon etc.). Fin 2020, la CPAM s'est mobilisée pour informer les partenaires et préparer de nouveaux webinaires en vue de la Réforme de l'AME, applicable au 1^{er} janvier 2021.

5 animations d'accès aux droits ont été réalisées en partenariat avec les associations auprès de 57 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 a organisé des accueils de proximité : 28 personnes ont été reçues lors de 4 permanences au sein des associations Orée AJD et Ruptures, avant la crise sanitaire.

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 : 310 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.

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 2020 a été marquée 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, la Mission Accompagnement Santé (MAS). D'autres actions existent, favorisant l'adhésion à la CSS.

Dans le cadre de l'action PLANIR (inclusion numérique), la CPAM forme les partenaires sur l'utilisation du site www.ameli.fr (démarches, législations, santé) et les services du compte ameli. Au cours de 3 sessions, 33 travailleurs sociaux, qui accompagnent les publics fragiles en rupture numérique, ont été formés. Ces réunions sont désormais effectuées à distance.

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 (MAS)

Faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes qui en ont besoin, telle est l'essence même de la Mission Accompagnement Santé. Cette dernière 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.

L'année 2020 a été fortement impactée par la crise sanitaire et l'interruption de la Mission Accompagnement Santé pendant la période du premier confinement.

Même si les accompagnements n'ont pas pu continuer pendant quelques mois, le contact avec les assurés a été conservé par un échange téléphonique systématique avec chaque personne afin de s'assurer de son état de santé et délivrer au besoin les informations relatives à la COVID.

Les difficultés d'accès aux droits et aux soins se sont accentuées pendant cette période créant au printemps 2020 une recrudescence des demandes d'accompagnement.

In fine, sur l'année 2020, ce sont quelques 800 assurés qui ont été accompagnés dans leur accès aux soins ? avec comme actions complémentaires une adhésion à une complémentaire santé, une orientation dans le système de santé, une aide au choix d'un professionnel de santé, une aide au montage financier, une orientation vers un partenaire associatif ou institutionnel etc...

Comme pour l'année précédente, une part importante des assurés accompagnés a fait état de renoncements à des soins dentaires prothétiques et optiques, de problèmes d'accès à un médecin traitant, à un kinésithérapeute ou à une consultation de spécialiste.

La volonté de la Caisse Nationale est d'accroître la notoriété de la Mission Accompagnement Santé et d'augmenter ainsi le nombre de personnes accompagnées.

Le rôle même de la Mission Accompagnement Santé évolue en plaçant au cœur de toute sollicitation d'un assuré. L'accent est encore mis sur l'accès aux droits et aux soins, mais aussi sur l'inclusion numérique, permettant ainsi de développer l'autonomie de nos assurés, et avant toute chose l'accès à nos télé-services et leur utilisation. La Mission Accompagnement Santé doit se coordonner avec l'ensemble des processus de relations et services aux clients, mais également avec les réalisations sanitaires et le Service Social de la CARSAT.

La dimension partenariale est en effet un élément fondamental pour la Mission Accompagnement Santé. Outre les partenariats nationaux qui se sont développés, des partenariats locaux (associatifs et/ou institutionnels) existent également, et s'accroissent, pour permettre un meilleur maillage avec l'ensemble des structures. Cela permet de trouver des solutions pour les assurés et facilite ainsi leur accès aux soins.

Au regard de cela, l'évolution de la posture des conseillers Mission Accompagnement Santé est l'un des enjeux principaux pour l'année à venir ainsi que l'articulation avec les services internes de la Caisse. De

même, seront à développer davantage d'actions pour « aller vers » les assurés ne se manifestant pas auprès de nos services.

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

	CSS		AME	
	2020	2019	2020	2019
Dépenses en soins de ville	44 913 070	43 001 109	7 293 744	6 718 808
Dépenses hospitalières	14 360 378	14 612 243	18 850 355	17 854 993
TOTAL	59 273 448	57 613 243	26 144 099	24 573 801

Le comité technique « Accès aux droits »

Le comité technique Accès aux Droits (créé en 2017) a été particulièrement en phase avec les importantes évolutions réglementaires de l'année 2019. Au total, 9 secteurs de l'organisme se sont réunis pour mettre en commun les compétences et harmoniser les pratiques sur des sujets tels que la gestion des demandes de CMUC/ACS des travailleurs indépendants, et la mise en place ainsi que le suivi de la réforme de la Complémentaire Santé Solidaire.

Pour cette année 2020, il n'y a eu qu'une réunion (le 15 janvier) compte tenu du contexte de confinement et de travail à distance.

Cette réunion avait pour objectif d'explicitier et d'accompagner les évolutions réglementaires concernant les demandeurs d'asile et les ressortissants communautaires inactifs.

A défaut d'autres réunions en 2020, des synthèses des différents textes dérogatoires parus et des instructions CNAM ont été diffusées aux membres du Comité technique et le SRD a apporté des réponses aux questions posées sur l'outil de gestion des questions réglementaires (OGQR).

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) de la CPAM du Rhône, telle que définie par le Conseil en commission plénière d'ASS. En 2020, 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 le 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) : 903 388,05 euros en faveur de 1 817 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 : 451 547 euros d'aides sociales ont été attribués à 314 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 la CSS participative (ressources supérieures de 30 % maximum par rapport au plafond d'attribution de l'ACS légale), 645 335,55 euros pour 1 711 foyers ;
- Prestations supplémentaires facultatives (hors prestation PS9 liée à la prévention de la désinsertion professionnelle) : 1 388,80 euros pour 2 bénéficiaires ;
- Prestations supplémentaires obligatoires : ces prestations supplémentaires doivent être accordées par les CPAM dès lors que les demandeurs remplissent les conditions fixées (critères nationaux). En 2020, une assurée a bénéficié de la prestation « Indemnités Compensatrices de Perte de Salaire » (ICPS) pour dialyse rénale à domicile, pour un montant de 6 460,89 euros correspondant à 10 mois d'intervention ;
- Aides collectives : subventions à des associations conventionnées pour leurs interventions auprès des personnes malades ou handicapées, ou auprès de personnes en insertion sociale (Docteur Clown, les mutilés de la voix, etc.). 43 900 euros pour 20 associations du département du Rhône.
- Une nouvelle vague d'appel à projet a été réalisée en septembre sur la thématique de l'inclusion numérique, et a ainsi permis l'attribution de 5 subventions supplémentaires pour 57 350 euros.
- Au total, les aides collectives 2020 ont représenté 103 150 euros.

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 : 1 assuré a été éligible à l'attribution d'une PS9. Au total, 14 729 euros ont été attribués 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 : 2 stagiaires ont été concernés cette année pour un montant total de 6 160,01 euros.

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

La CPAM du Rhône a financé en 2020 trois catégories de dispositifs d'aides individuelles sur le champ du retour et du maintien à domicile :

- aides ménagères pour les personnes malades et en situation de handicap, accordées sur la base de prises en charge utilisables auprès d'associations spécifiques ayant signé une convention avec la CPAM du Rhône : 122 423 euros d'aides pour 213 bénéficiaires ;
- aides ménagères et portage de repas pour les personnes entrant dans le dispositif Prado : 11 923 euros pour 15 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. : 369 397 euros pour 157 bénéficiaires.

Du fait de la crise sanitaire, un protocole de coopération a été signé entre la CPAM, la CARSAT Rhône-Alpes et la MSA Ain-Rhône afin d'accompagner la sortie d'hospitalisation de l'ensemble des patients signalés par les établissements de santé, quel que soit leur statut, leur âge et leur régime d'appartenance, sans prise en compte des critères de ressources. Il a été ainsi créé le dispositif PRADO COVID, dans le cadre duquel le service ASS participait aux frais de portage de repas sur une période de 15 jours (renouvelable une fois). 54 assurés ont pu bénéficier de cette prestation, représentant la somme de 11 729 euros.

PRADO COVID

Témoignage d'Estelle Chapuis, cadre des HCL :

« Grâce à un travail partenarial particulièrement efficace, le PRADO COVID a pu être déployé au sein des HCL dans le cadre de la crise sanitaire.

Dès mi-mars 2020, la CAM nous a sollicités pour travailler sur ce dispositif et il a été rendu effectif dès début avril 2020.

Grâce au travail des agents de la CAM en charge du PRADO COVID et à l'engouement des hospitaliers pour ce dispositif, des liens se sont tissés entre nos équipes et des échanges constructifs ont permis de faciliter grandement les retours à domicile de nos patients.

Dans ce contexte où la recherche de soignants du domicile était devenue très complexe (confinement, manque d'EPI, méconnaissance du virus, ...), la mise en place du PRADO COVID a permis d'alléger le travail des services de soins.

Des retours spontanés très positifs ont été faits par les équipes (cadres de santé, médecins, assistantes sociales) sur la plus-value d'un tel dispositif. Et le souhait de voir pérenniser ce partenariat.

Les patients ont vu leur retour à domicile sécurisé grâce à la recherche simplifiée de libéraux, prescrits à leur sortie d'hôpital. »

Améliorer la satisfaction clients

PART DES ASSURES SATISFAITS PAR LA CPAM : 85,8 %

Le traitement des demandes

Depuis 2020, les réclamations de nos publics ne sont plus distinguées de l'ensemble des demandes reçues sur les différents canaux de contacts (Téléphone, mail, accueil physique, compte ameli...).

Ceci explique la forte progression (+ 126 %) si on compare avec les réclamations seules comptabilisées en 2019.

Toutes ces demandes, tracées dans l'outil de la Gestion Relation Client, sont soumises à un délai de traitement unique : 48 heures. L'objectif, à terme, est de traiter 80 % des demandes dans ce délai.

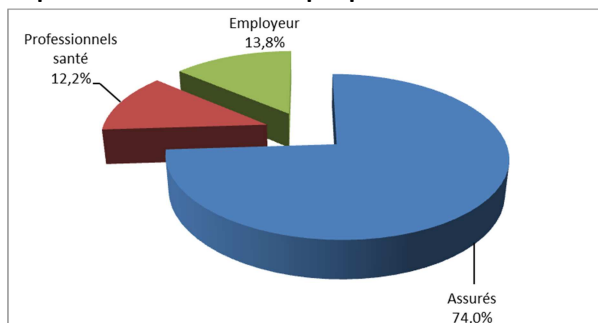
Les demandes liées à la gestion du dossier client représentent près de 58 % des demandes assurés.

Celles liées à la gestion des revenus de substitution, 44 % des demandes, assurés et employeurs confondus.

Les demandes sur ces deux motifs ont fortement progressé pendant la crise sanitaire ce qui explique la difficulté à traiter dans le délai de 48 heures.

Délai de traitement des demandes	2020	
	en 2 jours	en 5 jours
Assurés	59,82%	74,57%
Professionnels santé	73,79%	88,94%
Employeur	45,56%	55,84%
Tous publics	59,33%	73,49%

Répartition des demandes par public



94 092 DEMANDES ASSURÉS (74 % du total des contacts assurés avec la CPAM)

DÉLAI DE TRAITEMENT : 59 % traitées en 2 jours

Part des assurés satisfaits du traitement de leur dernière demande: 23,9 %

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

486 saisines en médiation

En 2020, la médiation a traité 486 demandes (contre 368 en 2018 et 449 en 2019), soit une augmentation constante de 22 % puis de 8,2 %.

Les saisines de première intention portent sur les thématiques suivantes :

- Saisines liées à l'accès aux soins :
 - Signalements de refus de soins en légère baisse : 15 saisines (contre 22 en 2019) (dont 7 refus de tiers-payant, 8 refus de rendez-vous). L'issue de la médiation s'est traduite par 7 rappels de la réglementation, 5 résolutions par explications données (refus de soins non avérés) et 3 abandons, les assurés n'ayant pas donné suite à une demande de précisions ;
 - Un assuré ayant été victime d'un refus de tiers-payant et de dépassement a été remboursé par le professionnel de santé ;
 - Recherche d'un médecin traitant : 45 saisines ;
- Saisines liées aux prestations en espèces : absence de revenus de substitution depuis au moins deux mois : 104 ;
- Saisines liées aux frais de santé : refus de remboursement total ou partiel du Centre National de Soins à l'Étranger : 19 ;
- Saisines liées à la gestion des bénéficiaires :
 - Dispense de photo sur la carte vitale (personnes non photographiables) : 1 ;
 - Refus de rétroactivité de la CMU-C en cas d'hospitalisation : 4.

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...) : 39.

Saisines particulières (hors périmètre) transmises par la Direction de la médiation ou le Défenseur des droits : 92.

Il est à noter que 34 % des saisines, soit 166 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 (67 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

Les frais de santé représentent 21,40 % des saisines et le processus gestion des bénéficiaires 24,07 % (38,5 % de ces saisines sont des difficultés à trouver un médecin traitant).

Les suites données aux saisines instruites en médiation

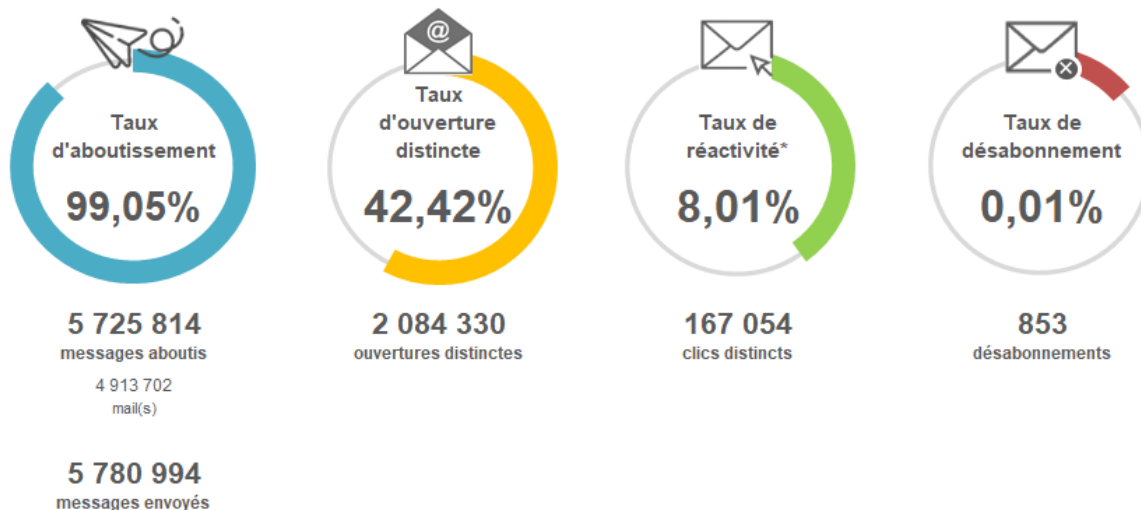
Le taux de résolution de l'ensemble des saisines est de 88,89 % en 2020 :

- résolution par explication donnée : 64,58 % ;
- décision initiale révisée : 10,19 % ;
- accord amiable/solution trouvée : 25,23 %.

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT : 15,99 jours

Le marketing

5 725 814 MESSAGES ADRESSÉS (courriels, sms, messages vocaux ou affichage compte ameli)



* le nombre de clics distincts divisé par le nombre d'ouvertures distinctes

CAMPAGNES

Répartition des campagnes par public destinataire

5 468 875 messages envoyés aux assurés

256 939 messages envoyés aux PS

Thèmes des campagnes

Thème	Nombre de mails envoyés
Gestion administrative / Processus métier	603 668
Gestion du risque	33 350
Information / Accompagnement	4 288 551
Prévention	384 525
Promotion et fidélisation des téléservices - Compte ameli	411 361
Promotion et fidélisation des téléservices - Espace Pro	3 776
Divers	583
Total général	5 725 814

Etendre l'offre du 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'amelipro**

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 : **60,86 %** (+ 12 pts)

Déclarations médecin traitant : **90,12 %** (+ 3 pts)

Certificats médicaux AT/MP : **41,74 %** (+ 9 pts)

Protocoles de soins électroniques : **81,73 %** (+ 10 pts)

- **Proposer des téléservices intégrés**

Ils 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.

- **L'accompagnement des médecins dans la modernisation de leur cabinet**

Les professionnels de santé bénéficient de forfaits visant à valoriser la coordination des soins et la prise en charge des patients à travers l'équipement du cabinet.

Ces forfaits se déclinent en deux volets :

- Le premier incite les professionnels de santé 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 professionnel de santé d'appliquer le tiers-payant aux personnes bénéficiant d'une complémentaire santé, aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) ;
- Le volet 2 valorise l'utilisation de certains téléservices, l'engagement dans la prise en charge coordonnée des patients, l'encadrement des étudiants et, dorénavant, le recours à la télémédecine et au télésoin.

➤ **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 : 99,65 %	Masseurs- kinésithérapeutes : 98,93 %
Orthophonistes : 93,12 %	Pédicures : 91,61 %
Infirmiers : 96,37 %	Orthoptistes : 82,17 %
Sages-femmes : 58,43 %	Centres de santé: (12,28) %
Laboratoires : (100) %	Opticiens : 98,71 %
Audioprothésistes : 92,86 %	Professionnels de la LPP : 97,30 %
Prestataires : 92 %	

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

La crise sanitaire a fortement impacté l'activité des CIS. Ils ont privilégié l'accompagnement téléphonique des professionnels de santé. Ces accompagnements 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 d'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. Enfin, les CIS participent à l'expérimentation de l'application carte Vitale qui se poursuit sur l'année 2021.

D'autres motifs d'accompagnement ont émergé ou se sont amplifiés du fait du contexte sanitaire.

Les CIS ont accompagné en début de crise les professionnels de santé dans la mise en place effective de la télémedecine et du télésoin.

La mise en place de la stratégie « tester, alerter, protéger » et du dispositif de contact tracing a conduit à la création d'un nouveau téléservice. L'outil « contact covid » a été déployé auprès des professionnels de santé et des établissements de santé effectuant des dépistages de la COVID-19. Il permet d'initier la démarche de tracing des patients testés positifs à la COVID-19 et de leurs contacts.

L'utilisation de ses nouveaux téléservices et le contexte dans lequel ils ont été déployés ont accéléré la mise en place de la e-CPS, la Carte Professionnel de Santé (CPS) dématérialisée sur smartphone. La e-CPS permet un accès sécurisé aux services en santé reliés au portail Pro Santé Connect et s'affranchit des contraintes matérielles qu'impose l'utilisation d'une carte physique. Elle facilite ainsi l'exercice en mobilité ou dans des lieux temporaires tels que les centres de dépistage ou les centres de vaccination.

La e-CPS permet d'accéder à l'outil SI-DEP (Système d'information national de dépistage populationnel). Les CIS ont participé à l'extension de son usage auprès des professionnels de santé pour, par exemple, enregistrer les tests PCR et antigéniques et leurs résultats.

Enfin, les CIS ont également accompagné le déploiement de l'outil « vaccination-COVID » en fin d'année 2020, lequel se poursuivra sur l'année 2021 dans le cadre de la stratégie vaccinale.

➤ Les professionnels de santé en Sesam-Vitale

12 663 PROFESSIONNELS DE SANTE TELETRANSMETTENT

PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUI TÉLÉTRANSMETTENT EN SESAM-VITALE

Spécialité	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019	Evolution en point(s)
Médecins	92,7 %	92,3 %	+ 0,4
Dont Généralistes	94,0 %	93,5 %	+ 0,5
Dont Spécialistes	91,8 %	91,6 %	+ 0,2
Dentistes	98,6 %	98,1 %	+ 0,5
Infirmiers	89,4 %	92,0 %	- 2,6
Kinésithérapeutes	98,4 %	98,5 %	- 0,1
Orthophonistes	99,5 %	99,2 %	+ 0,3
Orthoptistes	98,5 %	98,4 %	+ 0,1
Pédicures	45,2 %	35,8 %	+ 9,4
Pharmacies	100,0 %	100,0 %	
Sages-femmes	97,8 %	97,2 %	+ 0,6
Laboratoires	97,5 %	98,4 %	- 0,9
Fournisseurs	18,5 %	14,7 %	+ 3,8
Opticiens	57,9 %	53,3 %	+ 4,6
Centres de santé	95,5 %	94,9 %	+ 0,6
Total spécialité permettant le Sésam Vitale	90,2 %	90,0 %	+ 0,2

TAUX DE TÉLÉTRANSMISSION ANNUEL

Spécialité	2020	2019
Centres de santé	94,6 %	92,9 %
Dentistes	93,0 %	92,8 %
Etablissements de santé	92,4 %	98,3 %
Fournisseurs	92,4 %	89,4 %
Généralistes	92,9 %	91,4 %
Infirmiers	97,4 %	97,6 %
Kinésithérapeutes	96,8 %	97,5 %
Laboratoires	98,9 %	98,8 %
Opticiens	87,8 %	88,6 %
Orthophonistes	97,2 %	97,4 %
Orthoptistes	94,7 %	94,4 %
Pédicures	57,7 %	54,6 %
Pharmaciens	98,1 %	98,5 %
Sages-femmes	96,8 %	95,7 %
Spécialistes	90,8 %	90,5 %
Taxis	96,5 %	97,0 %
Transporteurs	98,1 %	98,3 %

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

Les démarches d'installation dématérialisées

En 2020, le Service Relations avec les Professionnels de Santé a procédé à l'installation de près de 1 100 professionnels de santé libéraux (toutes professions confondues) dans le département du Rhône.

Sur ces 1 100 professionnels de santé libéraux, 627 (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) ont effectué leurs démarches d'installation de façon totalement dématérialisée via l'outil « Démarches PS Calypso ».

Malgré la crise sanitaire, toutes les demandes d'installation en libéral ont pu être honorées dans les délais souhaités par les professionnels de santé.

Un parcours client ajusté

Du 1^{er} janvier au 15 mars 2020, un peu moins de 300 professionnels de santé libéraux ont été reçus à l'accueil physique de la CPAM du Rhône pour leur rendez-vous d'installation.

La crise sanitaire a contraint le Service Relations avec les Professionnels de Santé à repenser totalement ses modalités d'accueil pour les entretiens d'installation, ce qui a permis d'assurer la continuité de l'accueil de notre public des professionnels de santé.

Dès le début du mois d'avril, les professionnels de santé se sont vus proposer des rendez-vous d'accueil téléphoniques. Ces modalités transitoires se sont finalement inscrites dans la durée en raison de la crise sanitaire mais surtout compte tenu de la satisfaction rencontrée.

Les modalités d'installation et les trames des entretiens d'accueil ont été revues dans leur intégralité pour s'adapter à ce nouveau mode de communication.

Les professionnels de santé ont plébiscité cette nouvelle modalité d'accueil qui leur permet à la fois :

- un gain de temps en évitant les déplacements durant les horaires de consultation,
- un respect des consignes sanitaires liées à la pandémie,
- une interactivité accrue par l'utilisation des démonstrateurs ameli pro.

L'adaptabilité dont le Service Relations avec les Professionnels de Santé a fait preuve durant la crise sanitaire en 2020 a donné l'image d'une entreprise moderne et réactive au service des professionnels de santé, ce qui a pleinement contribué à l'amélioration du taux de satisfaction de ce public en 2020.

Un parcours client dédié

Le téléservice « Démarche PS Calypso » permet aux professionnels de santé de dématérialiser toutes leurs pièces justificatives et d'en vérifier l'exhaustivité.

En 2020, les mesures de simplification et de dématérialisation des demandes d'installation de Professionnels de santé grâce à « démarche PS Calypso » se sont étendues aux infirmiers libéraux.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les infirmiers libéraux effectuent donc leur demande d'étude de conditions d'installation (transmission des bulletins de salaires, des contrats de travail...) via ce téléservice.

Sur l'année 2020, ce sont 177 médecins (104 médecins généralistes et 73 spécialistes), 251 masseurs-kinésithérapeutes et 199 infirmiers libéraux qui ont fait usage de « Démarches PS Calypso ».

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

Avec la mise en place des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), l'exercice coordonné est la pierre angulaire de la transformation de notre système de santé.

La CPAM du Rhône s'est fixée pour mission d'accompagner les professionnels de Santé dans leurs réflexions sur ce type de structures, de faciliter la création des MSP et CPTS, et d'en assurer le suivi et le bon fonctionnement.

Différentes actions permettant de structurer notre accompagnement ont été mises en œuvre :

- le développement de procédures de travail en commun avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Fédération des Maisons de santé en Auvergne Rhône-Alpes (FemasAura),
- la mise en place de groupes de travail avec l'ensemble des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS),
- la présentation des CPTS auprès des établissements sanitaires, psychiatriques, médico-sociaux et auprès des collectivités locales (élus locaux, CCAS...).

La CPAM du Rhône contribue à promouvoir l'exercice coordonné et accompagne tous les nouveaux projets, de leur émergence jusqu'à la signature des contrats de conventionnement, puis ensuite dans l'aide à l'atteinte des objectifs assignés via ces contrats.

L'accompagnement des Maisons Pluriprofessionnelles de Santé (MSP) au 31 décembre 2020 :

- 33 MSP labellisées par l'ARS dont 25 sont adhérentes à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI),
- Une cinquantaine de projets en construction.

L'accompagnement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) au 31 décembre 2020 :

- 3 CPTS signataires de l'ACI,
- 2 CPTS dont les projets ont été validés par l'ARS et la CPAM,
- 6 CPTS dont les pré-projets ont été validés par l'ARS et la CPAM.

Le dispositif des assistants médicaux

Malgré la crise sanitaire, les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) ont poursuivi la promotion du dispositif d'assistants médicaux destiné à améliorer les conditions d'exercice des praticiens tout en facilitant l'accès aux soins et en renforçant la qualité et la coordination des soins.

Au 31 décembre 2020, 29 contrats avaient été signés. Ce dispositif a été plébiscité pendant la crise sanitaire, du fait qu'il vise à dégager du temps médical aux médecins signataires.

La relation téléphonique

L'accompagnement des professionnels de santé a été marqué par le contexte sanitaire avec des appels plus nombreux et des questionnements fréquents sur les dispositifs spécifiques mis en place pour faciliter les prises en charge et le suivi des patients.

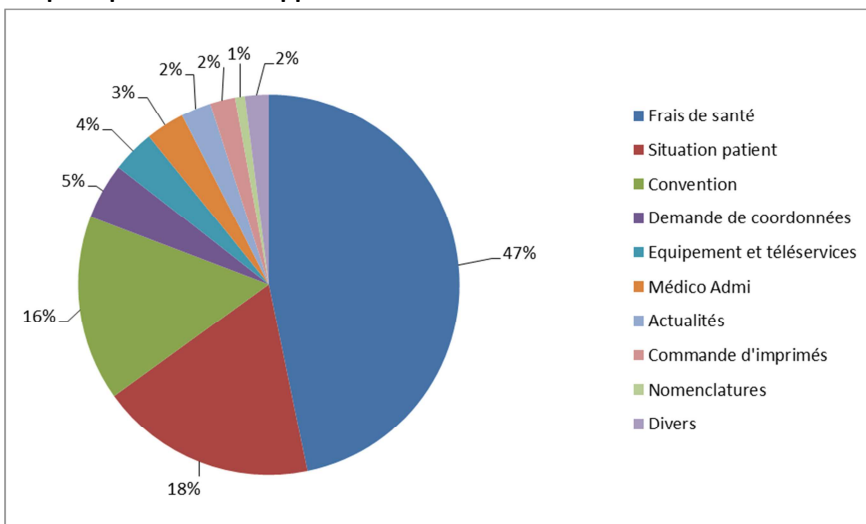
Cette crise a eu un impact sur la volumétrie des appels des professionnels de santé qui a légèrement augmenté (+ 1 %), mais surtout sur la mobilisation importante de l'équipe sur la plateforme de contact tracing entre avril et septembre (11 personnes). En 2020, le taux de décroché est de 88,60 % sur le plateau du Rhône (contre 91,5 % en 2019). En 2020, le temps moyen d'attente d'un professionnel de santé qui souhaite nous joindre est de 2 minutes et 46 secondes.

La plateforme de service médico administrative, démarrée en 2019, a été finalisée au dernier trimestre 2020 par une convention regroupant 20 départements (Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté) et 2 DRSM. Cette plateforme regroupe des compétences à la fois médicales et administratives et permet une approche personnalisée de l'accompagnement des professionnels de santé.

64 911 APPELS REÇUS : soit **259 appels/jour (+ 1 %)**

TAUX DE DÉCROCHÉ : **88,60 % (- 3,5 pts)**

Les principaux motifs d'appels



PART DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SATISFAITS PAR LA CPAM : **88,7 %**

Accompagner les établissements hospitaliers

L'accompagnement des établissements pendant la crise COVID

Dans le contexte pandémique, plusieurs dispositifs d'accompagnement financier ont été déclinés pour soutenir les établissements des secteurs sanitaire et médico-social, afin de sécuriser les financements, compenser les charges spécifiques et au final garantir la continuité de leur activité. En effet, les établissements ont fait face à de multiples situations : baisse ou de déprogrammation de certaines activités, charges spécifiques liées au diagnostic et à la prise en charge de patients atteints du covid-19 et à la protection des personnels. L'ensemble des mesures est détaillé dans le paragraphe dédié.

Les établissements ont été accompagnés sur la déclinaison de ces dispositifs, au fil de l'actualité réglementaire. Plusieurs fiches d'information leur ont été adressées. En distanciel, plusieurs réunions de travail ont été organisées.

|

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).

En 2020, 540 803 attestations de salaires dématérialisées ont été reçues, dont 62,7 % reconstituées à partir des flux DSN.

Type de flux	DSN	DSIJ	Total
En volume	339 253	201 550	540 803
En %	62,7%	37,3%	100%

DÉCLARATIONS D'ACCIDENT DE TRAVAIL DEMATERIALISÉES : 76,24 % (+ 2.9 pt)

Poursuivre les actions visant à fluidifier les relations avec les employeurs

D'abord mobilisés sur les activités métier, les conseillers informatiques services (CIS) de la cellule stratégie employeurs ont repris leurs actions en fin d'année en les adaptant au contexte de crise sanitaire.

L'équipe propose une offre de services aux entreprises, à distance, en réalisant des campagnes de mailing et de phoning. Elle organise également des webinaires à destination des employeurs, sur des thématiques spécifiques comme la DSN événementielle, la DAT en ligne, ou encore le questionnaire risques professionnels (QRP) en ligne.

3 webinaires ont été diffusés sur le dernier trimestre 2020, 45 représentants d'entreprises se sont connectés, ont pu échanger sur l'offre de service dématérialisée de l'Assurance maladie et ont pu bénéficier de conseils de bonnes pratiques.

Extraits de publications LinkedIn :

CPAM du Rhône
1 070 abonnés
3 mois

[Webinaire employeurs]

Malgré le contexte de crise sanitaire une dizaine de lycées professionnels ont répondu présent pour participer à notre 1er webinaire employeurs 100% démat' !

Au programme :

- la déclaration d'accident du travail en ligne
- le questionnaire risques professionnels
- la présentation d'un circuit d'échange dédié aux établissements d'enseignement professionnel.

Un webinaire qui s'est bien déroulé grâce au soutien du Pôle collaboratif de la DSI 🙌

#FiersDeProtéger #LaSécuEstLà



avec Cvetanka Zitarova

42 • 3 commentaires

J'aime Commenter Partager Envoyer

CPAM du Rhône
1 070 abonnés
3 mois • Modifié

[#Webinaire Université Lyon 2]

Cette semaine, une vingtaine de personnes ont participé au webinaire animé par **Virginie Belda** conseillère informatique service, **Gaëlle BRESSON** référente technique PE maladie et **Sandrine RIVAUD** référente technique PE risque professionnel.

Au programme :

- la réglementation
- les indemnités journalières
- la dématérialisation
- les bonnes pratiques

#Bravo à l'équipe !

#FiersDeProtéger #LaSécuEstLà



avec Virginie Belda

67 • 4 commentaires

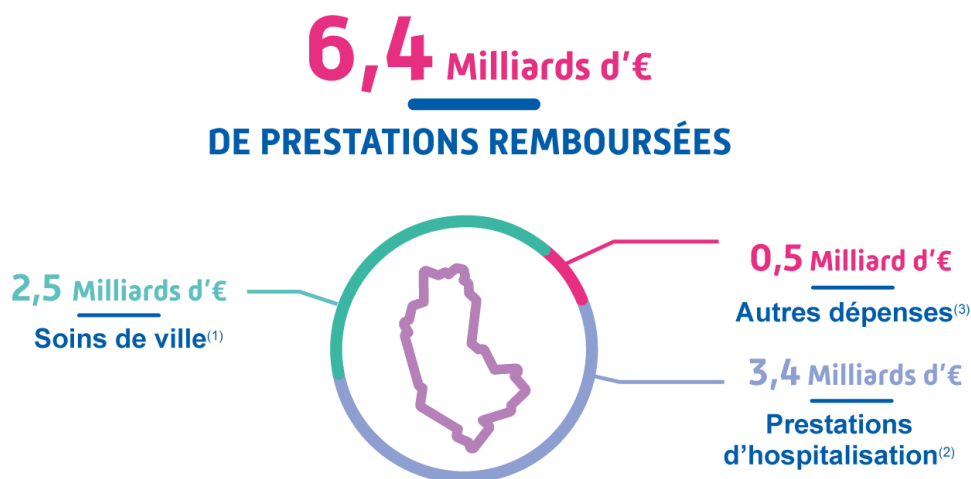
J'aime Commenter Partager Envoyer

PART DES EMPLOYEURS SATISFAITS PAR LA CPAM : 86,3 %

Améliorer l'efficacité du système de santé

AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

LA CONSOMMATION DE SOINS DANS LE RHÔNE



(1) prestations en nature, prestations en espèces versées au titre de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles

(2) dépenses d'établissements hospitaliers et médico-sociaux

(3) prestations en espèces maternité, dépenses d'invalidité, d'assurance décès, d'incapacité permanente et de soins à l'étranger

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

Consommation unitaire annuelle moyenne par bénéficiaire : 1 229 € (+ 3,9 %)

Consommation unitaire annuelle moyenne d'un patient en affection de longue durée : 4 268 € + 2,7 %)

Consommation unitaire annuelle moyenne d'un patient sans affection de longue durée : 741 € + 6,8 %)

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

20 - 24 ans : 7,02 % de la population protégée / 2,89 % des dépenses

80 ans et plus : 4,93 % de la population protégée / 14,33 % des dépenses

La consommation d'indemnités journalières (IJ)⁵

Consommation unitaire par bénéficiaire d'IJ : - 7,6 % 1 866 €

Évolution du nombre de bénéficiaires : + 36,4 %

⁵ 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

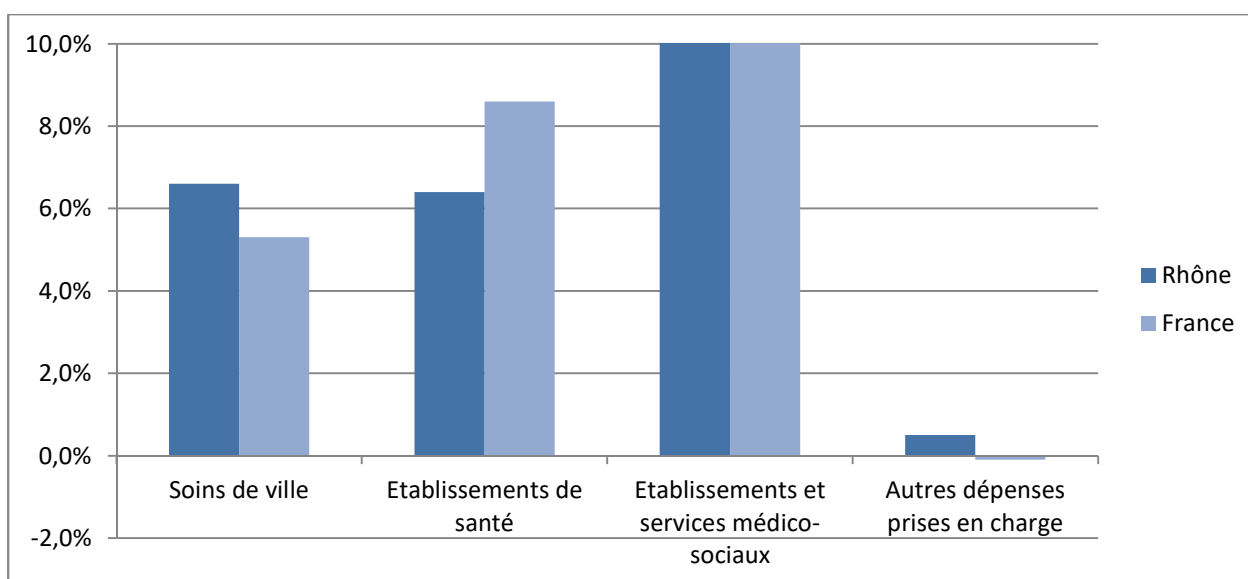
L'ONDAM

Les dépenses de santé sont encadrées 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 2020, l'ONDAM s'établit à + 2,3%. Cet objectif n'a toutefois pas été atteint compte tenu du contexte sanitaire.

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM : évolution en 2020

+ 6,4 % dans le Rhône

+ 6,7 % en France (moyenne nationale)

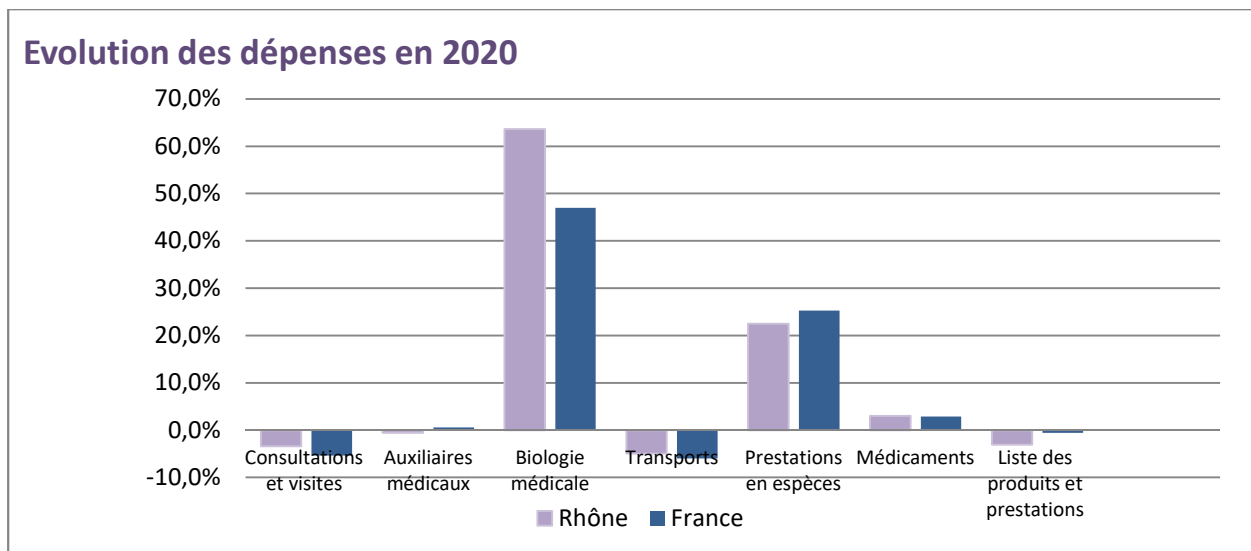


En 2020, compte tenu de l'épidémie de la COVID-19 qui a fortement impacté l'évolution et la structure des dépenses de santé, aucun objectif de maîtrise de dépenses de santé n'a été fixé.

Des évolutions particulièrement fortes ont été constatées sur certains postes de dépenses, en particulier les prestations en espèces, les dépenses d'analyse en laboratoire et, dans une moindre mesure, les soins infirmiers.

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

En 2020, l'évolution des remboursements de soins de ville est de + 6,6 % dans le Rhône, soit un rythme légèrement supérieur au niveau national (+ 5,3 %), mais surtout en très forte hausse par rapport à l'année précédente (+ 2,5 % en 2019). Cette forte augmentation est directement liée à l'épidémie de la COVID-19, qui a entraîné un accroissement sans précédent des dépenses d'analyses biologiques et de prestations en espèces.



Les analyses de biologie

En 2020, dans le Rhône, les dépenses d’analyses biologiques connaissent la plus forte hausse avec une progression de + 63,6 %, alors qu’en 2019 la progression était de + 0,9 %. Au niveau national, la progression est de + 47,0 %. Cette hausse représente une dépense supplémentaire de 55,6 millions d’euros en 2020 pour la CPAM du Rhône. Les remboursements des tests RT-PCR de dépistage du SARS-COV-2 expliquent la quasi-totalité de la hausse.

Les prestations en espèces

En 2020, dans le Rhône, les dépenses de prestations en espèces augmentent de + 22,5 %, soit à un rythme de près de 20 points supérieur à celui de 2019 (+ 3,2 %) et légèrement inférieur au niveau national (+ 25,3 %). Cette hausse représente une dépense supplémentaire de 82,8 millions d’euros en 2020 : la moitié a été versée au titre des indemnités journalières dérogatoires liées à l’épidémie de la COVID-19, dont 31 millions au titre des indemnités journalières « gardes d’enfant ». En 2020, dans le Rhône, le nombre de bénéficiaires d’arrêt maladie s’est accru de + 36,4 %.

Les dispositifs médicaux inscrits à la LPP

En 2020, dans le Rhône, les dépenses de dispositifs médicaux inscrits à la LPP diminuent de - 3,1 %, soit à un rythme nettement supérieur à celui de la France (- 0,6 %) et en net repli par rapport à celui de l’année précédente (+ 3,5 %).

Les médicaments

En 2020, dans le Rhône, les dépenses de médicaments sont en augmentation de + 3,0 %, soit un taux comparable à celui de la France (+ 2,9 %) et légèrement supérieur à celui de 2019 (+ 1,9 %). L’analyse montre

que les dépenses sont tirées à la hausse par les médicaments récents et à prix élevés, utilisés pour traiter les pathologies chroniques. Les dépenses de médicaments remboursés à 100 % augmentent en effet de +5,6 % en 2020. Ces derniers représentent les deux tiers des dépenses de médicaments.

L'augmentation des dépenses se concentre principalement sur cinq classes thérapeutiques :

- Les dépenses des médicaments de la classe des antinéoplasiques et agents immuno-modulants sont en hausse de +19,7% et contribuent à 67,2% de l'augmentation des dépenses de médicaments ;
- Les dépenses des médicaments de la classe des anti-thrombotiques sont en hausse de +11,0% et contribuent à 9,0% de l'augmentation des dépenses de médicaments ;
- Les dépenses des médicaments de la classe des autres médicaments des voies digestives et du métabolisme sont en hausse de +86,3% et contribuent à 8,1% de l'augmentation des dépenses de médicaments ;
- Les dépenses des médicaments de la classe des antidiabétiques sont en hausse de +7,1% et contribuent à 7,2% de l'augmentation des dépenses de médicaments ;
- Les dépenses des médicaments de la classe des autres médicaments de l'appareil respiratoire sont en hausse de +288,6% et contribuent à 6,1% de l'augmentation des dépenses de médicaments.

A l'inverse, les dépenses de médicaments du système cardiovasculaire, du système musculaire et du squelette, du système génito-urinaire et, des antiinfectieux sont en diminution.

Les honoraires médicaux et dentaires

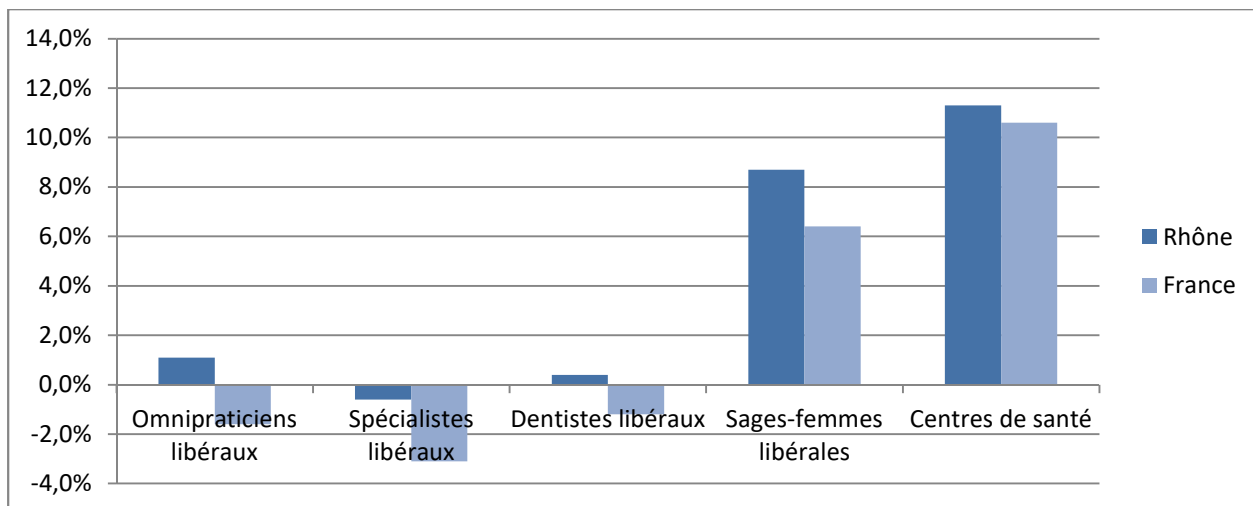
Les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires en 2020 connaissent une très faible évolution de + 0,7 %, en net repli par rapport à l'année précédente (+ 2,8 %). L'évolution s'explique par l'épidémie de la COVID-19 qui s'est traduite par une très forte baisse du recours aux soins médicaux et dentaires pendant le premier confinement (17 mars au 11 mai 2020). Le rebond observé depuis n'a pas permis de compenser la quasi-totalité de cette baisse.

Pour les omnipraticiens libéraux, l'évolution des dépenses est de + 1,1 % (- 1,6 % au niveau national). Cette légère hausse s'explique par le développement des téléconsultations, qui a permis de compenser la forte diminution des consultations en cabinet.

Pour les spécialistes libéraux, l'évolution est légèrement orientée à la baisse (- 0,6 %) mais beaucoup moins prononcée qu'au niveau national (- 3,1 %).

Pour les chirurgiens-dentistes libéraux, l'évolution est de + 0,4 % contre - 1,2 % au niveau national.

A noter que professionnels de santé ont bénéficié, pour la période du premier confinement, d'un dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA), qui a permis d'amortir en partie la baisse des honoraires liée aux fermetures des cabinets. Ce dispositif a été renouvelé fin 2020 pour les seuls médecins intervenant dans des établissements touchés par des déprogrammations (donc essentiellement des médecins spécialistes).



Les honoraires des auxiliaires médicaux

La diminution de - 0,6 % des dépenses d'honoraires des auxiliaires médicaux en 2020, en net repli par rapport à l'année précédente (+ 2,9 %) s'explique par l'épidémie de la COVID-19. La crise sanitaire a entraîné une très forte baisse du recours aux soins d'auxiliaires médicaux pendant le premier confinement (17 mars au 11 mai 2020), à l'exception des soins infirmiers.

Pour les infirmiers libéraux, l'évolution des dépenses est de + 7,4 % (+ 7,4 % au niveau national). Cette nette hausse s'explique par le fait que le recours aux soins infirmiers a perduré pendant le premier confinement (17 mars au 11 mai 2020) et il s'est nettement accru dès le mois de juin 2020.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, l'évolution est fortement orientée à la baisse (- 9,4 %) car contrairement aux infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes ont presque complètement cessé leur activité pendant le premier confinement (17 mars au 11 mai 2020) : -85,7 % en avril 2020. |

L'offre de soins dans le Rhône

L'OFFRE DE SOINS

14 269

PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX



1 772

médecins généralistes

dont 87,5 %
secteur 1



2 446

médecins spécialistes

dont 22,6 %
secteur 1



1 557

autres auxiliaires
médicaux



547

pharmacies



2 645

infirmiers



2 458

masseurs kinésithérapeutes



1 136

chirurgiens-
dentistes



270

sages-
femmes



64

centres
de santé



124

laboratoires



1 109

taxis
conventionnés



141

transports
sanitaires



88

établissements
de soins
hospitaliers



501

établissements
médico-sociaux

Les établissements dans le Rhône

Etablissements de soins hospitaliers : [88](#)

Etablissements médico-sociaux : [501](#)

Faciliter l'accès aux soins

Les aides à l'installation en zones défavorisées

Les aides à l'installation en zones sous-dotées

L'accès aux soins en zones sous-dotées en professionnels de santé a motivé la création de dispositifs incitatifs à l'installation de certaines catégories de professionnels de santé. La convention médicale de 2016, l'avenant 5 à la Convention des Masseurs-kinésithérapeutes, la convention dentaire, l'avenant 6 à la Convention des infirmiers et l'avenant 4 à la convention des sages-femmes 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.

4 contrats distincts 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 défavorisées du Rhône

Les contrats démographiques ou contrats incitatifs font référence à un ensemble d'aides forfaitaires régies par les accords conventionnels encadrant les rapports entre l'Assurance Maladie et les professions de santé libérales ou les centres de santé.

Ces aides constituent une incitation financière à l'installation ou au maintien de l'activité des professionnels de santé dans des zones dites déficitaires.

- 33 médecins ont un contrat d'installation ou de stabilisation en cours en 2020 et ont perçu une aide totale de 226 594 euros ;
- 9 masseurs kinésithérapeutes ont un contrat en 2020 et ont perçu une aide totale de 28 488 euros ;
- 2 orthophonistes ont un contrat en cours pour une aide de 20 250 euros ;
- 1 sage-femme pour une aide de 9 500 euros.

Les mesures de régulation des zones sur-dotées

Dans le même objectif de favoriser l'accès aux soins et d'équilibrer l'offre de soins sur le territoire, des mesures de régulation régissent les installations de certaines professions de santé dans des zones classées comme « sur-dotées ». En 2020, l'avenant 4 à la Convention des sages-femmes met en place un principe identique à celui des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes 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) et sur décision de la Directrice.

Ainsi en 2020, la CPAM du Rhône a examiné :

- 13 demandes de dérogations en zone sur-dotée pour les sages-femmes, dont 12 ont fait l'objet d'un accord ;
- 25 demandes de dérogations pour des infirmiers, qui ont été soumises à la commission paritaire locale, dont 21 ont fait l'objet d'un accord ;
- 80 demandes de dérogations pour des masseurs-kinésithérapeutes, portées également en commission paritaire locale, ont toutes fait l'objet d'un accord.

|

Agir pour le juste soin au meilleur coût

Les médecins en secteur 2

MÉDECINS EN SECTEUR 2 : 43,8 %

dont **88,2 %** spécialistes (+ 2,9 %) (Région Auvergne-Rhône-Alpes : + 3,4 %)

11,8 % généralistes (- 2,5 %) (Région Auvergne-Rhône-Alpes : - 5,3 %)

ÉVOLUTION DES PRATIQUES TARIFAIRES DES MÉDECINS EN SECTEUR 2

Taux de dépassement

Spécialistes Rhône : - 4,1 %

Spécialistes Auvergne-Rhône-Alpes : - 3,4 %

Généralistes Rhône : - 4,1 %

Généralistes Auvergne-Rhône-Alpes : - 4,1 %

Montant moyen du dépassement

Spécialistes Rhône : - 9,7 %

Spécialistes Auvergne-Rhône-Alpes : - 4,1 %

Généralistes Rhône : - 11,3 %

Généralistes Auvergne-Rhône-Alpes : - 12,9 %

L'engagement des médecins dans la maîtrise des pratiques tarifaires

Au 31 décembre 2020, **855** médecins ont signé soit l'OPTAM soit l'OPTAM CO

195 GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES SIGNATAIRES DE L'OPTAM

660 SPÉCIALISTES SIGNATAIRES DE L'OPTAM-CO

TAUX D'ADHÉSION

Généralistes : **76 %**

Radiologues : **100 %**

Chirurgiens : **79 %**

Cardiologues : **66 %**

Gynécologues : **46 %**

Ophthalmologues : **16 %**

Le taux d'adhésion des médecins progresse régulièrement.

La régulation des pratiques tarifaires des médecins

En 2020, 107 médecins (soit 52 %) se sont installés en secteur 2.

Si la part de l'ensemble des médecins de secteur 2 n'a pratiquement pas varié en 2020, la tendance observée depuis 2013 se poursuit avec une augmentation du nombre de spécialistes de secteur 2 (+ 3,27 %) et à l'inverse une diminution des généralistes de secteur 2 (- 6,91 %).

L'actuelle 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. Une augmentation des signataires OPTAM/CO a été observée en 2020.

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)

Polyvalents, les DAM ont débuté le premier trimestre de l'année 2020 en portant des campagnes variées auprès de différents professionnels :

- Les médecins généralistes : aide à la complétude de leurs indicateurs déclaratifs de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), et Suivi du programme Personnalisé d'Accompagnement (PPA) ;
- Les médecins spécialistes : poursuite de la campagne de démarchage de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) auprès des médecins non contactés en 2019 ainsi que pour les nouveaux installés ;
- Les officines : communication des nouvelles règles relatives à la mention non substituable (NS) et des différents avenants (n° 15 sur la télémédecine, n°16 sur la vaccination antigrippale, n°18 sur le Test Rapide d'Orientation Diagnostique TROD, n° 20 sur l'accompagnement des patients dans l'observance de leur traitement).

Ils se sont ensuite investis sur les missions de contact tracing, et ont parallèlement accompagné les professionnels de santé notamment dans le portage des mesures dérogatoires liées à la crise sanitaire.

En 2020, les délégués de l'Assurance Maladie ont réalisé 6 070 rendez-vous, majoritairement à distance.

- 2 494 auprès des médecins généralistes ;
- 193 médecins spécialistes ;
- 821 auprès des pharmaciens ;
- 2 463 auprès des infirmiers libéraux.

RETROPLANNING DES CAMPAGNES DAM 2020						
<i>Actualisé le 11/03/2021</i>						
	Profession	Thème	Ciblage	Objectif socle	Nombre de contact	Taux d'atteinte
Campagnes nationales prioritaires Taux de couverture avec ciblage : 85% ; sans ciblage : 75%	Médecins généralistes	Paracétamol	237	249	104	41,8%
		Metformine	458	390	87	22,3%
		Bilan PPA v2	94	94	64	68,1%
		Antibiorésistance			74	
	Médecins spécialistes	Assistants médicaux	699	699	344	49,2%
Autres campagnes nationales	Médecins généralistes	Consultation PCV	1677		1361	
		Remobilisation TC	519		96	
		Autres			511	
	Pharmaciens	Convention Avenants 15 à 21			326	
Campagnes locales	Pharmaciens	Relance DMP	570		171	
	Médecins spécialistes	OPTAM et CO	600	600	132	22,0%
	Masseurs-kinésithérapeutes	Lombalgie			28	
	Dentistes	Divers			34	
TOTAL					3332	

Accompagner le retour à domicile : PRADO

Malgré la crise sanitaire, près de 3 600 personnes ont pu être accompagnées par PRADO (PRogramme d'Accompagnement du Retour à DOMicile) après leur hospitalisation, dont :

- 1 995 adhésions à PRADO Maternité, jusqu'en mai 2020. Le programme Maternité a été suspendu avec la crise, puis définitivement arrêté, car les sages-femmes sont désormais bien implantées dans la prise en charge pré et post natale ;
- 800 après une chirurgie ;
- 800 pour le suivi d'une pathologie chronique ou pour le nouveau programme relatif aux personnes âgées. La prise en charge post-AVC a même poursuivi son développement (116 parcours organisés contre 99 en 2019).

PRADO, travaillant depuis toujours en étroite collaboration avec les hôpitaux et cliniques, n'a jamais interrompu son service et a su l'adapter très vite à la crise sanitaire, en mettant ses compétences à la disposition des établissements. Il a ainsi changé ses modalités travail pour proposer dès le 2 mars la poursuite du dispositif à distance.

Surtout, pour aider les Hospices Civils de Lyon à libérer des lits pour les patients contaminés, un programme spécifique COVID a été très rapidement élaboré et mis en œuvre, et une convention « PRADO COVID » a été signée dès le 6 avril entre les HCL et la CPAM du Rhône. 310 parcours de soins ont été organisés en toute sécurité pour des patients à leur retour à domicile, pour autant de lits libérés dans les services hospitaliers en tension (cf. page 37).

|

Favoriser la prévention

Favoriser La prévention bucco-dentaire

Le dispositif M'T dents

Le dispositif de prévention bucco-dentaire, intitulé « M'T dents » pour le grand public, répond à deux objectifs :

- favoriser un contact précoce avec le chirurgien-dentiste ;
- instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux : 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans (gratuit et sans avance de frais).

Le dispositif se décompose en deux temps :

- Dans un 1^{er} temps, un examen bucco-dentaire ;
- Dans un 2nd temps, des soins consécutifs éventuels.

Afin de promouvoir ce dispositif M'T dents, l'Assurance Maladie du Rhône a mis en place des actions auprès :

- des enfants de 6 ans scolarisés en classe de CP en zones défavorisées (dans le cadre d'une prise en charge par le FNPEIS) ;

Pour l'année 2019-2020, une dotation a été obtenue pour assurer :

- la rémunération du prestataire UFSBD pour la mise en place de séances collectives de sensibilisation et, dans certaines écoles, pour la mise en place de séances de sensibilisation suivies d'un dépistage effectué par un chirurgien-dentiste.

A ce titre, l'UFSBD a rencontré 57 classes (de 10 à 12 élèves par classe), dont 506 enfants en sensibilisation seule.

Par ailleurs, 603 enfants ont bénéficié de la sensibilisation dont 504 enfants qui ont réalisé un dépistage avec le chirurgien-dentiste ;

- l'achat d'outils d'animation (arbres à pommes, kits de brossage, gobelets...) utilisés par les animatrices du service Prévention lors de leurs actions de sensibilisation dans les classes de CP en zones défavorisées.

Les animatrices du service prévention ont rencontré une dizaine de classe en sensibilisation seule, soit 250 enfants ;

- des parents et du personnel des crèches.

Afin d'augmenter le taux de recours aux chirurgiens-dentistes pour les enfants de 3 ans, les animatrices du service Prévention avaient prévu d'intervenir dans une cinquantaine de crèches du Rhône, auprès du personnel et des parents. Cependant, en raison de la crise sanitaire, les animatrices n'ont pu intervenir que dans une crèche, située à Saint-Priest. 20 personnes ont été sensibilisées.

Les actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire en crèches seront reportées sur 2021-2022 ;

- de personnes relais à Vaulx-en-Velin.

Formation et sensibilisation de 2 jeunes stagiaires dans le cadre du dispositif d'insertion par l'économie à la ville de Vaulx-en-Velin. Les jeunes ont animé ensuite un stand lors des « activités » proposées par la ville à l'ensemble de la population. Sensibilisation également de la médiatrice santé, de l'assistante du pôle santé et de la responsable ainsi que du coordinateur santé, et du référent parentalité ;

- des jeunes de 16-25 ans.

2 stands de sensibilisation à l'université Lyon 2 sur deux sites : Berges du Rhône et portes des Alpes Bron. 50 étudiants ont été sensibilisés.

2 webinaires à destination des établissements d'enseignement supérieur « Accompagner les étudiants à devenir acteurs de leur santé » ;

- Des enfants de 5 à 12 ans (solicitation des établissements scolaires et associations).

Le service Prévention a mis en place des séances collectives de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et de promotion du dispositif M'T dents. Cependant, compte tenu du contexte sanitaire, les animatrices ont pu intervenir seulement sur le mois de janvier au sein de l'Adoma de Vaulx-en-Velin (26 personnes sensibilisées, adultes et enfants), et dans 7 classes de CP et CE1.

Taux de recours aux chirurgiens-dentistes et prise en charge du ticket modérateur des soins consécutifs

Le contexte sanitaire a entraîné de nombreux renoncements ou non-recours aux soins dentaires, ce qui a entraîné une nette diminution du taux de recours aux chirurgiens-dentistes dans le Rhône pour les jeunes de 3 à 24 ans. En janvier 2020, le taux de recours aux chirurgiens-dentistes était de 54,08 %, contre 49,34 % en décembre 2020.

RHONE	Janvier	Février	mars	avril	mai	juin	juillet	aout	septembre	octobre	novembre	décembre
	54,08%	54,61%	53,82%	50,77%	48,54%	48,99%	46,91%	46,36%	46,66%	47,46%	48,31%	49,34%

Taux de recours aux chirurgiens-dentistes pour les 3-24 ans

Cette diminution des consultations chez le chirurgien-dentiste va de pair avec la diminution des dépenses FNPEIS au titre de la prise en charge du ticket modérateur pour les soins consécutifs pour lesquels les dépenses à ce titre se sont élevées à 2 073 499 euros en 2020, contre 2 223 349 euros en 2019.

Encourager La vaccination antigrippale

Campagne 2020-2021 : Campagne de communication et cibles prioritaires de la vaccination

La campagne 2020-2021 a débuté le 13 octobre 2020 et devait se terminer le 31 janvier 2021. Une prolongation de la prise en charge a finalement été établie jusqu'au 28 février.

Cette campagne a été particulièrement marquée par la crise sanitaire. En effet, le ministère de la santé, conformément à l'avis de la HAS du 20 mai 2020, a appelé à vacciner en priorité toutes les personnes à risque de complications graves liées à la grippe saisonnière pendant les premiers mois de la campagne de vaccination.

La campagne a été marquée par plusieurs changements, dont un nouveau dispositif de communication sur la prévention de la grippe et les gestes barrières, mis en œuvre en tenant compte du contexte sanitaire. Il s'est articulé avec le dispositif de communication sur les gestes barrières piloté par l'Etat dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. « Nous ne sommes pas tous égaux face aux virus » et « Pour protéger les personnes âgées ou fragiles contre la grippe, nous avons la chance d'avoir un vaccin », ont été les messages centraux de la campagne. Cette campagne a été marquée également pour la première fois par la commande de vaccins passée par l'Etat afin de pallier la pénurie de vaccins, pour mise à disposition des EHPAD puis des officines de ville pour la population ciblée par les recommandations.

Le bilan de cette campagne de vaccination est positif avec une très forte mobilisation des acteurs, une dynamique de vaccination bien orientée en direction des populations-cibles et une adhésion renforcée de ces dernières dans des proportions supérieures aux années précédentes.

Au 31 décembre 2020, 61,7 % de la population ciblée par les recommandations était vaccinée, contre 49,40 % pour la campagne 2019-2020.

Promouvoir les dépistages des cancers – sein, colorectal et col de l'utérus

Depuis la fusion des structures de gestion départementales, le budget des dépistages est géré au niveau régional.

Le CRCDC fait une demande de budget prévisionnel aux tutelles (ARS- DCGDR pour l'assurance maladie et MSA) qui est ensuite validée 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.

Concernant le dépistage organisé du cancer du sein, la dotation globale allouée par la CNAM est de 3 121 190 euros en 2020 et rémunère :

- le fonctionnement des structures de gestion à hauteur de 1 877 950 euros,
- les secondes lectures des mammographies à hauteur de 1 243 240 euros.

Le taux de recours au dépistage du cancer du sein atteint 55,64 % en décembre 2020, pour un objectif à 59,46 %.

Pour le dépistage organisé du cancer colorectal, la dotation recouvre les charges de fonctionnement régionales à hauteur de 1 212 650 euros.

Le taux de recours au dépistage du cancer colorectal est de 20,50 % en décembre, pour un objectif à 33,48 %.

Pour le cancer du col de l'utérus, la dotation de 775 020 euros recouvre les charges de fonctionnement régionales du dépistage organisé.

En décembre 2020, le taux de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus atteint 56,20 %, pour un objectif à 58,47 %.

DEPISTAGE CANCER DU SEIN										
OBJETIF :	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
59,46%	59,67%	58,63%	56,60%	55,21%	54,44%	54,45%	54,63%	55,41%	55,33%	55,64%

DEPISTAGE CANCER DU COL DE L'UTERUS										
OBJETIF :	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
58,47%	56,06%	56,09%	55,91%	55,74%	55,55%	55,46%	55,52%	55,72%	55,96%	56,20%

DEPISTAGE CANCER COLORECTAL										
OBJETIF :	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
33,48%	23,23%	22,85%	21,86%	20,95%	20,62%	19,83%	19,91%	19,81%	19,87%	20,50%

Afin de participer à l’augmentation du taux de recours aux dépistages, la CPAM du Rhône a mis en place différentes actions de promotion des dépistages organisés des cancers.

Cependant, les mesures sanitaires prises en 2020 en lien avec la COVID n’ont pas permis la réalisation de toutes les actions prévues.

Les actions suivantes ont pu être maintenues malgré le contexte :

- Promotion des dépistages au sein de l’Entreprise CNR en janvier, 35 personnes sensibilisées ;
- Participation à 2 ateliers Vénus afin de sensibiliser les femmes aux dépistages, durant les ateliers mis en place par le centre d’Art Spacejunk, au centre social de la Sauvegarde et Villeurbanne au Centre Social des Brosses : 15 personnes sensibilisées ;
- Sensibilisation au dépistage du cancer colorectal pour le personnel sur intranet, pendant Mars Bleu. Diffusion d’une vidéo : « Prev and the CPAM », réalisée par le service prévention, le service communication et Claude Monteil : 954 personnes touchées par la vidéo ;
- Sensibilisation au dépistage du cancer du sein lors d’Octobre Rose, avec un article intranet à destination des agents de la CPAM : 290 personnes touchées par l’article.

Les actions suivantes ont dû être annulées et seront reportées :

- Promotion des dépistages au sein des entreprises ;
- Réalisation d’actions de promotion, d’information collective et de sensibilisation des publics cibles : Au sein des communes, ASV, CCAS, Associations, Marchés, manifestations sportives, Exposition « Prendre soin de soi et prévenir les facteurs de risque » prêtée par la Ligue contre le cancer, au sein de la CPAM pour les agents, prévue une semaine en mars 2020.

Veiller au bon respect des règles

La lutte contre la fraude

LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE



2,85 millions d'€

PRÉJUDICE TOTAL DÉTECTÉ

130

**pénalités
financières
notifiées**

70

**plaintes
pénales et
signalements**

10

condamnations

En 2020, 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 dynamique a été impactée par la crise sanitaire et la mise en place d'une période juridiquement protégée (12 mars au 24 juin 2020) qui a suspendu les actions contentieuses.

Les investigations menées ont permis de détecter un préjudice total de 2 850 061 euros.

70 plaintes pénales ont été déposées auprès du procureur dont :

- 6 à l'encontre de professionnels de santé ;
- 64 à l'encontre d'assurés.

Le nombre de plaintes pour trafic de médicaments reste élevé et confirme la tendance observée ces deux dernières années. Une affaire particulière de trafic de médicaments anticancéreux représente à elle seule la

moitié des plaintes déposées à l'encontre des assurés. Les plaintes représentent 8,5 % des actions engagées en 2020 (y compris lettres de rappel à la réglementation) et 57 % du préjudice détecté.

Malgré la crise sanitaire, la CPAM a poursuivi la dynamique du recours au dispositif des pénalités financières qui permet de prononcer des sanctions administratives. Au total, 130 pénalités ont été notifiées, 77 dans le cadre des commissions et 53 sous la forme de pénalités directes pour fraude. Le montant total des pénalités notifiées s'élève à 186 701 euros. Le nombre d'avertissements notifiés a suivi la tendance des pénalités financières et s'élève à 123. Ces actions sont notamment alimentées par les contrôles des droits à la Complémentaire Santé Solidaire et la PUMA.

En 2020, la justice a conforté les actions de la CPAM. 10 condamnations en première instance (dont 3 dossiers de professionnels de santé) ont été prononcées ainsi que 4 condamnations confirmées en appel (4 dossiers de professionnels de santé) et 3 pourvois en cassation gagnés (3 dossiers de professionnels de santé). Au total (TGI et Cour d'Appel confondus), les tribunaux ont condamné les mis en cause pour près de 2,2 millions d'euros de dommages et intérêts et 6 040 jours de prison (dont 1 810 fermes).

Le renforcement des relations partenariales s'est poursuivi en 2020 avec notamment la mise en place d'un CODAF (Comité Opérationnel Départemental Anti-Fraude), dédié à la fraude sociale, et différencié de la lutte contre le travail illégal.

Le fonctionnement étroit avec les services de Police s'est également confirmé. Outre les dossiers de fraudes à l'Assurance Maladie, la Caisse du Rhône a répondu à 7 942 demandes de renseignements dans le cadre de réquisitions de police / gendarmerie et demandes de renseignements des autres organismes.

Perpétrées à l'encontre d'un organisme public, les actions pénales relèvent de l'escroquerie aggravée et les peines encourues sont fortement relevées (art. 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. En règle générale, elles font suite à des décisions d'interdiction d'exercer prononcées dans le cadre du contrôle judiciaire.

70 PLAINTES PÉNALES ET SIGNALEMENTS art.40

6 à l'encontre de professionnels de santé, 64 à l'encontre d'assurés

Les plaintes représentent 8,5 % des actions engagées en 2020 (y compris lettres de rappel à la réglementation) mais 57 % du préjudice détecté.

130 PÉNALITÉS FINANCIÈRES NOTIFIÉES pour un montant de 186 701 euros

77 dans le cadre de commissions et 53 pénalités directes

10 CONDAMNATIONS en première instance (dont 3 dossiers de professionnels de santé)

2,2 millions € de dommages et intérêts

6 040 jours de prison dont 1 810 jours fermes

Les actions de recouvrement ont permis de récupérer 825 860 euros de créances.

Le recours contre tiers

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.

RECOUVREMENT DE RECOURS CONTRE TIERS DU PÔLE ARDÈCHE-ISÈRE-RHÔNE : 63 018 113 €

dont Rhône : 36 786 044 €

Ardèche : 4 391 576 €

Isère : 21 840 493 €

Au cours de cette année 2020, les principaux faits marquants sont :

- La finalisation de la participation à la Mission Déléguée 30 RCT et la publication du rapport présenté au CNG en Mars 2020 ;
- La participation à la rénovation du Référentiel National des Processus au niveau national ;
- La participation au groupe de travail national afin de préparer la mise en œuvre de l'article 46 de la LFSS pour 2019 qui prévoit de comptabiliser l'ensemble des créances des caisses cédantes dans les comptes de la caisse prenante à compter du 1er janvier 2021 ;
- Le fonctionnement avec la moitié des effectifs pendant le premier confinement qui a généré une surcharge importante de travail mais n'a pas impacté les résultats RCT grâce à une gestion collective et à un investissement important des collaborateurs ;
- La mobilisation de collaborateurs sur d'autres fonctions pendant la crise sanitaire (2 sur ARTE, 1 sur le service courrier, 4 sur la PFTC) ;
- Le démarrage des travaux dans les locaux RCT en juillet 2020, assorti d'un télétravail quasiment temps plein de toute l'équipe ;
- Le lancement de travaux conjoints Recours Contre Tiers /Contrôle de Gestion pour créer un outil de pilotage et de suivi fiable de l'activité RCT.

Malgré la crise sanitaire qui a induit une baisse de l'accidentologie et une moindre possibilité de recouvrement du fait de la suspension des délais, la performance du pôle a encore été au rendez-vous cette année avec un résultat CPG de 21,83 euros recouverts par bénéficiaire, pour un objectif revu à 14,70 euros, qui place le pôle en tête du réseau au niveau de la performance.

Le plan de contrôle comptable

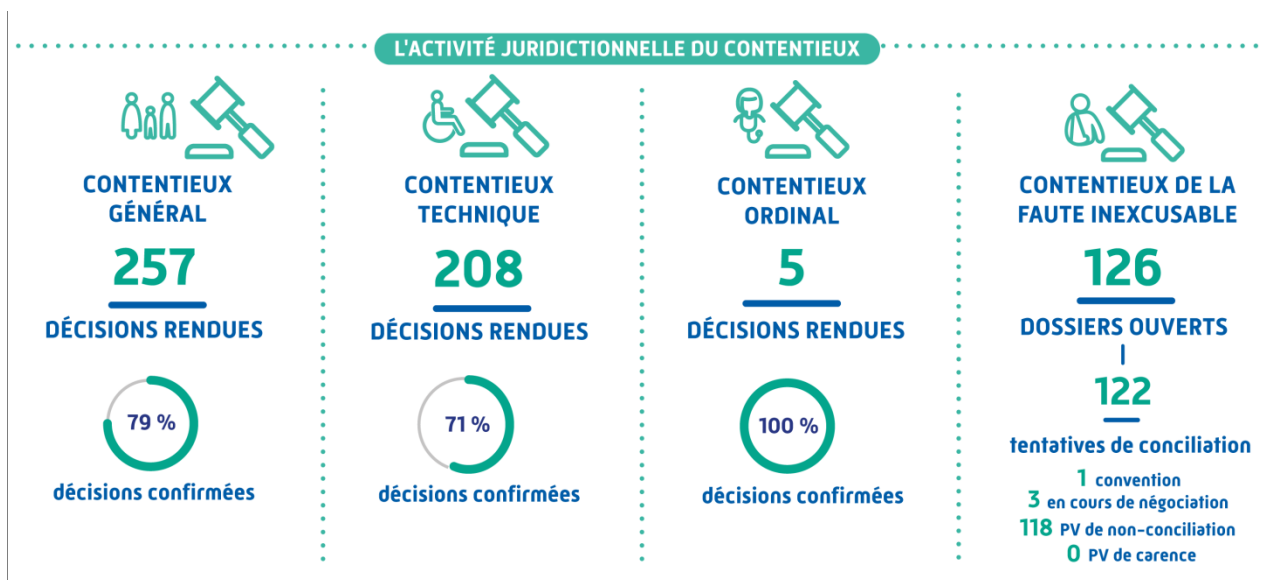
Les Services « Contrôle des Prestations » appliquent un plan de contrôle local, intégrant un plan de contrôle dit « socle », défini nationalement. Les vérifications menées visent à sécuriser les paiements et contribuent,

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.

En 2020, le Contrôle a vérifié un total de 206 018 dossiers (hors contrôles d'habilitations) et détecté 47 400 anomalies avec incidence financière, soit :

- PRÉJUDICE ÉVITÉ GRÂCE AU CONTRÔLE : 2 217 546,90 €**
- 206 018** dossiers vérifiés dans le cadre du plan contrôle comptable
- INDUS DÉTECTÉS : 4 106 634,54 €**
- RAPPELS RÉALISÉS : 519 088,55 €**

L'activité juridictionnelle du contentieux



Renforcer l'efficacité collective

RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE

Contribuer à l'efficacité du réseau

Le travail en réseau se poursuit

TRAM CNGP

Depuis 2017, début de la mutualisation de la paie, nous entretenons des relations privilégiées avec chacun des 7 organismes employeurs en gestion. Un rendez-vous est organisé tous les mois avec les acteurs RH de chaque caisse afin d'identifier les éventuels points d'attention et échéances à venir.

Des points d'information thématiques en fonction de l'actualité sont également organisés : en 2020, ont par exemple été organisées des réunions sur le traitement de l'absentéisme pendant la période COVID, la gestion des plateformes tracing COVID et impacts en paie, ou encore la gestion des départs des salariés.

Ces relations de qualité ont permis depuis deux ans de maintenir un niveau élevé de performance du CNGP. La productivité du CNGP du Rhône est supérieure aux objectifs fixés pour 2020 et les taux d'anomalie sont parmi les plus faibles constatés dans le réseau.

L'activité 2020 a été particulièrement intense, du fait du contexte sanitaire et des charges afférentes, mais également avec l'intégration au premier trimestre des personnels des régimes des non-salariés. En 2020, le CNGP a traité 1 153 embauches contre 642 en 2019, soit environ le double de notre activité habituelle. 714 départs de salariés ont été enregistrés contre 639 en 2019. Il faut noter que toutes les embauches de 2020 auront un impact en 2021 : à la fin du premier trimestre, 300 sont déjà traitées, ce qui laisse envisager un doublement par rapport à 2020. Enfin, l'activité peut également être mesurée à travers le nombre des bulletins de salaires : 60 455 bulletins ont été émis en 2020, contre 58 143 en 2019, soit une évolution nette de 2 312 bulletins (200 bulletins de plus par mois).

Le CNGP est également très investi dans différents projets nationaux. Cet engagement permet d'anticiper les décisions de la CNAM, mais également de porter une attention aux évolutions techniques : par exemple lors de la mise en place des plateformes contact tracing, le CNGP du Rhône a participé activement au bon paramétrage du logiciel de paie pour la gestion des heures majorées des salariés des plateformes de contact tracing COVID.

TRAM RCT

Depuis 2017, la CPAM du Rhône gère l'activité de RCT pour le compte des caisses de l'Isère et de l'Ardèche. En 2020, la CPAM a participé à la mise en œuvre d'une étape supplémentaire dans le travail en réseau au sein du pôle. L'article 46 de la loi de financement pour 2019, qui prévoit la comptabilisation de l'ensemble des créances des caisses cédantes dans les comptes de la caisse prenante, va en effet entrer en application début 2021.

TRAM Eptica

La CPAM du Rhône gère un plateau mutualisé de traitement des emails (assurés et professionnels de santé). L'année 2020 se caractérise par une très forte augmentation des volumes de mails traités (+ 36 %), pour atteindre 895 000 mails au total.

Au 1^{er} juillet 2020, la CPAM du Rhône a cédé la gestion des emails des CPAM de la Drôme et de l'Ardèche qu'elle assurait jusque-là. Depuis le 1^{er} juillet, la CPAM du Rhône continue à assurer la gestion des emails des assurés et professionnels de santé du Rhône, de l'Isère et de la Savoie.

La dimension régionale

Le référent régional Back-Office

Le directeur-adjoint de la CPAM du Rhône assume le rôle de coordonnateur régional back office pour la région AURA, au service de la synergie accrue entre le front et le back-office et de l'amélioration du service global aux clients.

Cette coordination régionale, dont le calendrier de travail a été perturbé par la crise sanitaire en 2020, vise à favoriser l'échange de bonnes pratiques entre caisses en matière de fonctionnement des processus de back office. Cette année, la diminution des réitérations de contact des assurés sociaux constituait un objectif fort. La CPAM du Rhône pilotait ainsi une action régionale de phoning sortant en direction des assurés les plus réitérant, afin de prendre en compte leurs besoins dans leur globalité et d'assurer un traitement complet de leur dossier.

La gouvernance régionale dédiée à l'harmonisation des pratiques AT/MP

La CPAM du Rhône est fortement impliquée dans les travaux régionaux d'harmonisation des pratiques de reconnaissance des AT/MP. L'enjeu est de faire converger, à l'échelle régionale, les reconnaissances de la matérialité des AT et des MP, dans un objectif d'égalité territoriale de traitement des assurés sociaux et des employeurs, et de bonne application de la réglementation.

La Direction Régionale de la Réparation (D2R) était assurée en 2020 par la CPAM de l'Isère. Par délégation de la D2R, la CPAM du Rhône pilotait plus particulièrement en 2020 les travaux d'harmonisation de la reconnaissance des maladies professionnelles. Elle a par ailleurs contribué aux travaux d'harmonisation de la reconnaissance des accidents de travail, en étant impliquée dans l'ensemble des groupes de travail sur le sujet.

L'offre régionale de services en contrôle de gestion

Cette offre s'inscrit dans le cadre de l'expérimentation « Expertises rares » à laquelle participe la Région AURA. Il s'agit d'une offre *outils*, à laquelle les partenaires choisissent d'adhérer en fonction de leurs besoins moyennant une compensation analytique.

Cinq organismes de la région Auvergne/Rhône-Alpes ont signé en 2020 la convention d'offre de services en contrôle de gestion avec la CPAM du Rhône. Le catalogue 2020 comportait 23 outils, parmi lesquels 15 ont fait l'objet d'une adhésion individuelle, et 5 d'une adhésion par plusieurs CPAM.

En dépit de la crise sanitaire, la CPAM du Rhône s'est efforcée de mettre en œuvre son offre et de livrer les produits attendus dans un délai raisonnable. Une réunion de bilan en fin d'année a permis de valider la satisfaction de nos partenaires quant à la qualité des produits proposés, aux délais de réponse et aux modalités de mise à disposition.

La PFS MDA

La CPAM du Rhône assurait en 2020 le pilotage de la plateforme de service médico-administrative des régions Auvergne - Rhône - Alpes et Bourgogne - Franche Comté. Cette plateforme de service, dédiée à la relation téléphonique avec les professionnels de santé, a atteint en octobre 2020 son extension géographique définitive. Elle est constituée de 3 plateaux : les plateaux de l'Ardèche, de l'Allier et de Rhône. Les plateaux de l'Ardèche et de l'Allier sont des plateaux mutualisés, alors que le plateau du Rhône est dédié aux appels téléphoniques des professionnels de santé du Rhône. C'est la CPAM du Rhône qui assurait en 2020 le pilotage de l'ensemble de la PFS MDA.

L'implication de la CPAM dans les projets nationaux

Le co-pilotage du CNG par Emmanuelle Lafoux

Le Comité National de Gestion (CNG) est une instance de dialogue et de concertation, le cas échéant de validation de travaux, entre la Direction de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les représentants du Réseau sur l'ensemble des actions du Projet d'Entreprise qui impactent les organismes lors de leur déclinaison sur le terrain.

Il est composé de représentants tant de la CNAM que du Réseau (Caisses Primaire, Unions pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie (UGECAM), Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT), Directions Régionales de Service Médical (DRSM).

Il se réunit selon une fréquence pouvant varier selon les années (5 réunions prévues pour 2020, incluant un séminaire en juillet).

Afin de garantir une certaine qualité d'échanges, les réunions sont préparées très en amont : envoi d'un questionnaire à un panel désigné, comprenant des représentants du Réseau (CPAM, UGECAM, CARSAT et DRSM), rédaction d'une Note de conjoncture reprenant les principales tendances dans 4 domaines principaux :

- Accompagnement à la transformation et à l'efficacité du système de santé ;
- Accompagnement des changements dans l'organisation du réseau et de la GPEC/Ressource Humaines ;
- Production/Qualité de service ;
- Relation Clients.

Et 4 domaines optionnels :

- Maîtrise des processus ;
- Domaine comptable, budgétaire et financier ;
- Communication ;
- Système d'information.

Dans ce cadre, Emmanuelle Lafoux a été désignée avec le Docteur Gaetano Saba afin de piloter conjointement cette instance, succédant ainsi à Patrick Boïs (Directeur Général de la CPAM de Seine Saint Denis) et à Nadine AGOSTI, Docteure et Directrice Régionale du Service Médical de Nouvelle-Aquitaine.

La participation au CNG offre à la Caisse la possibilité d'être informée des enjeux animant le Réseau.

En outre, la désignation d'Emmanuelle Lafoux en tant que co-pilote permet à la Caisse de faire remonter au plan national des sujets intéressants tout particulièrement le Réseau.

Enfin, Emmanuelle Lafoux et Gaetano Saba entendent favoriser un dialogue riche entre le Réseau et la Caisse Nationale.

La mission nationale PUMA

2020 a été l'année de lancement de la Mission nationale PUMA : la CPAM du Rhône, en collaboration avec la CPAM de Rouen-Elbeuf-Dieppe, a accepté de contribuer aux instructions et au développement des actions PUMA, et à l'élaboration de requêtes pour le compte du réseau.

Le périmètre de la Mission Nationale recouvre le Plan de contrôle PUMA annuel (Résidence ou Régularité du séjour en France), les actions d'autonomisation et la qualité BDO. Un binôme Métier/Informationnel est constitué dans chaque Caisse. L'objectif est de répondre le plus efficacement possible aux enjeux PUMA et à la gestion des bénéficiaires, en optimisant le dispositif grâce à un rapprochement terrain.

En 2020, un tuilage a été organisé à travers des ateliers de passation.

Plusieurs scripts ont par ailleurs été livrés à destination du réseau :

- Adaptation de la requête en vue des premiers contrôles de régularité réalisés par les CPAM,
- Elaboration d'une requête permettant aux organismes locaux de faciliter, par l'injection de données (fichier Proweb), les opérations d'autonomisation des ayants-droit majeurs, incluant les Travailleurs Indépendants,
- Conception des premiers packs « industrialisés » (requêtes prêtes à lancer par les CTI pour le compte de plusieurs Caisses) : Contrôle de résidence consommateurs et contrôle de résidence non consommateurs.

Enfin, les premières études ont pu être conduites à partir des informations transmises par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) dans le cadre de demandes de la Cour des Comptes (appréciation du contrôle des droits des individus sans confirmation de résidence fiscale en France).

L'application carte Vitale

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

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

L'expérimentation se poursuit en collaboration avec le GIE Sesam-Vitale, la CPAM des Alpes Maritimes et les caisses MSA des deux départements.

Une généralisation progressive du dispositif pourrait être envisagée, en fonction des résultats de cette expérimentation, à partir de 2022.

La MOE ALIFORM

ALIFORM est l'application permettant la gestion de la formation des agents, de la demande de formation jusqu'au suivi de la session de formation. Elle récupère des informations de GRH et en échange avec ALINEA. L'application créée à l'origine par la CPAM du Rhône a été mise à disposition du réseau en 2015. La Caisse a alors gardé la maîtrise d'œuvre du projet national.

L'année 2020 a été mise à profit pour effectuer la réécriture de l'application (toujours en cours) afin de répondre aux normes nationales en termes d'architecture technique. Cette action permet également de moderniser l'affichage.

La MOE OG3S

En tant que maîtrise d'œuvre du projet, la CPAM du Rhône est en charge du développement et de la maintenance de l'application OG3S - Outil de Gestion des Signalements et du Suivi des Suites contentieuses.

A l'origine l'application a été créée par la Caisse puis mise à disposition du réseau.

L'outil de gestion des signalements a été développé dans le but de répondre à l'obligation légale (L114-9CSS) de gérer les signalements et de transmettre un rapport à la MNC et au Directeur Coordonnateur de la GDR des suspicions de Fraudes.

OG3S permet d'enregistrer un signalement de fraudes, fautes ou abus et de suivre les instructions jusqu'à la décision de la suite à donner au signalement (Pénal, Commission des pénalités, sans suite, etc.).

L'année 2020 a permis de répondre aux demandes d'évolutions formulées par la MOA Nationale concernant notamment :

- Les Pénalités Financières et la loi ESSOC (Droit à l'erreur) ;
- Calendrier Actions et Echéances Signalement et Suite Contentieuse ;
- Gestion des écrans de synthèse.

Le Programme d'Evolution des Prestations et des Services (PEPS)

La Caisse est contributive avec d'autres CPAM de la Région au PEPS sous la direction du Centre de Traitement Informatique de ST ETIENNE et des Projets Applicatifs Nationaux. La mission consiste à tester avant leur déploiement les nouvelles fonctionnalités des applicatifs de production et chaînes de traitement des prestations. Elle prend 2 formes :

- Les Recettes de Pré Production (RPP), ensemble de tests visant à vérifier sur un environnement étanche, copie de celui de la production, la validité des évolutions proposées et la non régression ;
- Les Constats de Bon Fonctionnement (CBF) qui permettent de valider de façon rapide la correction d'un dysfonctionnement.

En 2020 les équipes du DSI et du DFC associés aux représentants métier ont ainsi participé à 19 RPP et 15 CBF nécessitant un investissement quotidien global de 2 personnes à plein temps.

Le Support Régional d'Accompagnement (SRA) généraliste.

Déclinaison en région de la Structure Nationale d'Accompagnement (SNA) le SRA généraliste a pour mission d'accompagner les CPAM dans le déploiement des projets informatiques nationaux. Il coordonne l'accompagnement en Région Rhône Alpes Auvergne pour les 12 CPAM. Il assure l'animation d'un réseau de 36 correspondants locaux : les SLA et de 29 experts partenaires de la région : les SRA métier.

En 2020 notre Système d'Informations a connu des Projets Nationaux impactant comme : La reprise des Régimes Partenaires, la Complémentaire Santé Solidaire, RINA (Règlement International Européen).

Quelques chiffres sur l'activité :

- 11 réunions nationales,
- 17 webinaires nationaux depuis Septembre 2020,
- 28 restitutions régionales sous divers formats,
- 1 nouvel outil développé et déployé dans la région en partenariat le service développement de la CPAM,
- 45 enquêtes auprès du réseau.

La mission est confiée à 2 collaborateurs du DSI qui œuvrent à plein temps.

Mission déléguée 32 sur les nouvelles offres d'accompagnement de situations de santé/maladie, de handicap ou de fragilité

La mission déléguée vise à conforter et élargir le dispositif d'accompagnement individualisé de l'Assurance Maladie en élargissant les ciblage afin d'identifier les personnes « invisibles » qui échappent aux modes habituels de détection.

L'approche populationnelle a été retenue pour les travaux :

- Les personnes en situation de fragilité économique,
- Les personnes âgées,
- Les personnes en situation de handicap,
- Les travailleurs indépendants.

La CPAM du Rhône est représentée dans le groupe « travailleurs indépendants ».

La mission déléguée, qui a démarré ses travaux en mars 2020 dans le contexte difficile lié à la crise sanitaire, devrait fournir ses livrables en juin 2021. |

Privilégier une gestion responsable

Une vision globale de la performance

Les référentiels de pilotage de processus

En 2020, trois Référentiels Nationaux de Processus (RNP) ont été déployés par la CNAM. Il s'agit des processus Lutte contre la fraude, IJ AT/MP, et Gestion de la comptabilité. L'équipe du Service Audit et Accompagnement de la Performance a accompagné les pilotes de processus dans les différentes étapes de déploiement afin de répondre progressivement aux exigences des référentiels. Pour chaque processus, un bilan d'appropriation a été réalisé à l'issue de cette période de déploiement (mise en place des indicateurs, des dispositifs de maîtrise, de la grille des compétences, etc.).

Un quatrième RNP, Gestion de la Relation Client Multicanale, a également été diffusé en 2020, se substituant à ceux déjà existants (Accueil téléphonique, Accueil physique, Sollicitations écrites et Marketing opérationnel). Ce RNP, dont les indicateurs deviendront opposables aux organismes en janvier 2021, est très particulier puisqu'il ne comporte pas de volet maîtrise des risques. Un COPIL GRC Multicanale, copiloté par la DRSC et le Marketing, se réunira mensuellement pour suivre les indicateurs et les plans d'actions correspondants.

Les Revues de Performance et de Gestion

En place depuis 2014, les revues de performance permettent au Comité de Direction, qui pilote la qualité et la performance des processus, d'échanger chaque mois avec un pilote de processus sur l'atteinte des objectifs de qualité de service, de maîtrise des risques et d'efficience.

C'est la clef de voute d'un dialogue de gestion entre le pilote et l'équipe de Direction qui s'appuie sur les trois axes du SMI : efficacité, efficience, responsabilité sociale.

En 2020, 11 processus de la cartographie du SMI ont fait l'objet d'une revue de performance, dont quatre processus (Accompagnement des offreurs de soins, Gestion des bénéficiaires, Lutte contre la fraude, IJ AS) ont été présentés au Comex médico-administratif. Par ailleurs, 30 pilotes de processus ont tenu leur revue de gestion annuelle : cette instance permet 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).

Du fait de la crise sanitaire, de nombreuses revues de gestion ont dû être reportées mais ont pu malgré tout se dérouler sur le dernier quadrimestre.

Les audits d'évaluation des risques

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

Au regard de la crise sanitaire, les caisses ont pu apporter un aménagement à leur plan d'audit et prioriser les procédures majeures ou celles ayant fait l'objet de nombreuses évolutions depuis le dernier audit et, si besoin, étaler sur une année supplémentaire le calendrier initialement prévu avant le confinement.

Dans le cadre de la validation des comptes, l'évaluation des rapports d'audits triennaux a été neutralisée sur la campagne 2020 afin de ne pas pénaliser les caisses. La remontée des rapports sera ensuite organisée en 2021 pour les audits réalisés en 2020 et 2021.

Ainsi, les audits prévus en 2020 et non réalisés au 31 décembre 2020 ont été reportés sur le plan d'audit 2021.

Cinq rapports d'audit ont été diffusés en 2020 :

- FSE / B2 (triennal : Gestion et suivi des pièces justificatives),
- Gestion des flux entrants (annuel : Documents inexploitable),
- Achats (triennal : Inventaire physique des immobilisations),
- Invalidité (triennal : protocole SA SM),
- SSI (annuel).

Quatre autres ont été reportés dans le plan d'audit 2021 conformément aux dispositions nationales d'allègement (Cliniques privées, Hôpitaux publics et ESMS ; Créances et oppositions ; RCT ; Reconnaissance AT/MP). Compte tenu du contexte, l'audit prévu par le PMS Gestion informatique a été suspendu en 2020 et le sera également en 2021.

|

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 2020, l'objectif de fiabilité budgétaire, consistant à rester dans un écart maximum de 1 % entre les prévisions de dépenses annoncées et le réalisé, a été neutralisé au regard du contexte de crise sanitaire. Néanmoins, un suivi spécifique des dépenses et économies occasionnées par la pandémie sur nos frais de personnels, autres comptes de fonctionnement et investissements a été demandé par la CNAM, générant un ajustement des dotations au cours de l'année.

La sécurité des systèmes d'information

La mise en œuvre du plan d'actions de sécurité des systèmes d'information 2020 a porté sur la mise en place de 46 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 renforcées (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...)

La validation des comptes

La CPAM du Rhône obtient une validation des comptes avec observations, comme :

- les 5 autres caisses de catégorie A,
- 3 autres caisses de la région AURA.

68 CPAM obtiennent ainsi une validation sans observations avec des scores supérieurs à 95 %. (58 en 2020) contre 33 avec observations (43 en 2020).

Le score obtenu est de 87.4%.

Les courriers

La tendance à la baisse des dépenses d'affranchissement s'est accentuée en 2020, avec une diminution de 13,8 %, pour un montant global de 1 619 253 euros.

Sur l'exercice, le nombre de courriers envoyés, tous canaux confondus, est pourtant en augmentation de 2,5 %

Ce paradoxe apparent s'explique d'une part par le fait que les courriers adressés par mail, donc non affranchis, progressent à eux seuls de 40,7 %, et d'autre part que le nombre de courriers recommandés est en forte diminution (- 37,1 %).

On constate aussi une diminution importante du nombre de courriers expédiés localement (- 42,9 %), au profit de l'envoi via un centre d'édition (+ 25,1 %), ce qui a des conséquences bénéfiques sur le montant des dépenses de ce poste.

Des données chiffrées plus détaillées figurent en annexe.

Le patrimoine immobilier

En dépit du contexte 2020, les projets immobiliers principaux de la CPAM se sont poursuivis.

Concernant le projet d'extension du siège à Villeurbanne - 2 000 m² environ destinés à créer de nouveaux espaces pour les réalisations sanitaires et le centre de formation, ainsi qu'une zone Campus - le concours d'architecte a pu être lancé. Ainsi, en juillet, le jury a sélectionné trois candidats parmi les 70 candidatures reçues. Ces candidats ont alors travaillé, de juillet à septembre, pour présenter un projet. Puis, en octobre, lors d'un second jury chargé de départager les trois projets, un classement entre les candidats a été arrêté. Les phases de négociation avec le lauréat ont démarré début 2021. Il permettra à l'architecte de poursuivre ses études. S'en suivront une demande de permis de construire et la procédure de consultation des entreprises dans le cadre d'un marché de travaux.

La construction de Grand Parilly s'est poursuivie sans prendre de retard sur le calendrier prévisionnel. Pour mémoire, cette opération vise à regrouper :

- les accueils des sites de Vénissieux, Bron, Saint-Priest et Lyon 8ème (Etats-Unis),
- le Service Social de Vénissieux,
- le Centre d'Examens de Santé Lyon 8-Mermoz.
- L'ouverture du site est prévue en septembre 2021.

Par ailleurs, les travaux de réaménagement ont démarré à l'automne au service Recours contre tiers, implanté sur le plateau du 3^{ème} étage du site d'Aubigny. Ces nouveaux aménagements visent à favoriser le mode collaboratif et la qualité de vie au travail.

Enfin, notre patrimoine évolue également avec des ventes de biens réalisées en 2020, pour un montant total de 3 100 000 €, des sites de Tassin, Caluire et Bron.

L'empreinte environnementale de la CPAM

La CPAM est engagée depuis plusieurs années dans une démarche de réduction de son empreinte environnementale et met en œuvre différentes actions permettant de poursuivre cet objectif.

En premier lieu, les opérations périodiques de maintenance des équipements de chauffage et de climatisation des sites permettent d'optimiser leurs performances.

Certains travaux réalisés en 2020 vont générer une réduction de nos consommations d'énergie futures. On peut citer le remplacement de la climatisation de Vénissieux, le rééquilibrage de celle de Jean Macé, le changement de l'éclairage par des leds sur le site de Villefranche.

Des études ont été réalisées en vue de remplacer l'ensemble des fenêtres et des volets de Jean Macé ainsi que des fenêtres défectueuses sur les sites de Villefranche et Meyzieu.

La vente de biens anciens, inoccupés et souvent énergivores car mal isolés, s'inscrit dans aussi dans cette logique de maîtrise de nos consommations.

Enfin, le contexte particulier de 2020 a engendré une modification des modes de travail qui a eu des répercussions non négligeables en la matière : réduction de 35 % de la consommation de papier avec 13 tonnes économisées, baisse de 63 % des kms parcourus avec les véhicules de la flotte, diminution des trajets domicile-travail au profit du travail à distance et des réunions téléphoniques ou en visioconférence.

Favoriser l'accompagnement et la formation des salariés

Les salariés de la CPAM du Rhône

Effectif en CDI uniquement : 1 694 salariés

- 1 537 en gestion administrative (hors TASS/TCI)
- 157 pour les réalisations sanitaires

Moyenne d'âge : 46,25 ans

1. Répartition des effectifs par direction :

		EFFECTIF CDI	
DIRECTION	Agents de direction	11	
Cabinet Direction Générale		4	
DIRECTION.FINANCES COMPTABILITE ET SYSTEME D'INFORMATION		179	
DIRECTION ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS		116	
-Réalisations Sanitaires			
dont CES		63	
dont CSD		90	
dont CSMI		4	
DIRECTION MAITRISE DES DEPENSES DE SANTE		164	
DIRECTION PILOTAGE ET RESSOURCES		69	
DIRECTION RESSOURCES HUMAINES		80	
DIRECTION RELATIONS ET SERVICES AUX CLIENTS			
1. Revenus de substitution – Frais de santé – ARTE COGED		438	
2. GDB – Accueil- CSS		326	
3. Pilotage et Service Promotion Teéléservices		147	
Cellule de coordination Régionale		3	
NOMBRE TOTAL DE SALARIES		1 694	

Le nombre de recrutements en 2020 :

- 60 dispositifs de recrutement ;
- 7318 candidatures étudiées (dont 3695 pour la PFCT COVID) ;
- 801 entretiens (dont 525 pour la PFCT COVID) ;
- 136 postes CDI pourvus (64 postes intégration régimes, 5 postes intégration Pôle Social, 37 CDI externes et 30 CDI internes) ;
- 206 postes CDD pourvus.

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

La politique de formation de la caisse primaire a été fortement impactée par la crise sanitaire et en conséquence subitement modifiée. Si les orientations n'ont pas changé, les formats de formation ont profondément évolué : de nouvelles méthodes d'apprentissage se sont développées : MOOC, e-learning, webinaire, tutoriels, et ont permis continuellement de répondre aux besoins exprimés collectivement et individuellement.

Le développement de la formation en distanciel a permis de maintenir un haut niveau de formation des équipes : en 2020, 27 264 heures de formation ont été dispensées auprès de 1 687 salariés soit 91,83 % du personnel.

Compte tenu du développement rapide du travail à distance, des formations sur la sécurité du système d'information et sur la maîtrise de l'environnement informatique ont été proposées à l'ensemble du personnel.

La période du premier confinement a également été l'occasion de proposer des modules de formation à distance pour de nombreuses équipes de la caisse.

Par ailleurs, plusieurs formations portant sur le management à distance et le management en période de crise ont été mis en place à destination de l'ensemble des lignes managériales.

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 quotidienne. Les actions qui visent à l'améliorer ont, jusqu'en 2019, été inscrites dans la politique Ressources Humaines et dans celle de la Responsabilité Sociale des Organisations (RSO).

Depuis 2020, les actions liées à la Qualité de vie au travail (QVT) dans chaque CPAM doivent être inscrites dans un plan qui s'articule 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.

Le plan QVT 2020 de la CPAM du Rhône s'appuie sur les 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.

Il s'articule autour de 5 ambitions :

- Promouvoir la santé des salariés
- Améliorer la vie au travail en agissant sur le sens du travail
- Faciliter l'intégration des salariés et l'accompagnement des équipes en cas de changement
- Evolution et Développement des Compétences
- Mettre en place un dispositif de déploiement et de suivi du plan « qualité de vie au travail ».

L'insertion professionnelle

Pendant la période du premier confinement, l'accueil de stagiaires a été stoppé. Au retour sur site, la CPAM a repris progressivement sa politique en faveur des stagiaires alors que la demande de stage était ralentie compte tenu de l'organisation des collègues et lycées.

Cette année, 32 stagiaires ont été accueillis.

L'intégration des régimes

Au premier trimestre de l'année 2020, la caisse primaire du Rhône a intégré 23 salariés de l'ancien régime social des indépendants et 41 personnes des organismes conventionnés. L'enjeu majeur RH a consisté à intégrer chaque nouveau collaborateur tout en conservant ses différences, ses compétences, ses énergies...

Ces nouveaux salariés ont pris leurs fonctions dans les différents services en considérant à la fois leurs parcours, leurs attentes et les besoins de l'organisme. Les affectations ont été organisées bien avant les dates d'arrivées pour permettre à chacun de se projeter dans leurs nouvelles fonctions. Les arrivées ont débuté par une semaine spécifique d'intégration qui a été marquée par la mise en place du dispositif parrains/marraines qui a facilité l'accompagnement des nouveaux salariés et a impliqué directement autant de collègues référents.

Pour prendre en considération les effets de la crise sanitaire sur les intégrations, des entretiens réguliers ont été organisés avec les managers et/ou les gestionnaires RH.

Par ailleurs, en 2020 dans le cadre de la mise en place de la réforme de la justice, 5 salariés du pôle social du tribunal judiciaire ont intégré la caisse primaire. Un accueil individualisé a été mis en place.]

ANNEXES

Gestion des prestations

Répartition des décomptes par types de prestations et par normes

	2020	2019	Evolution
Prestations en espèces	2 165 158	1 743 719	+ 24,17 %
Frais de santé	41 290 935	39 219 542	+ 5,28 %
dont saisie interne	1 599 420	1 636 615	- 2,27 %
- PPN	1 006 588	1 105 689	- 8,96 %
- Scanner	306 104	280 936	+ 8,96 %
- Recyclage Rejets IRIS	286 728	249 990	+ 14,70 %
dont télétransmission	39 691 515	37 582 927	+ 5,61 %
- Flux Sesam-Vitale	31 042 311	29 919 864	+ 3,75 %
- Echanges magnétiques classiques (B2)	8 649 204	7 663 063	+ 12,87 %

Délais de traitement des frais de santé

	Résultats année 2020	Résultats année 2019
Délai remboursement FSE ⁶ aux assurés : 90% dans les 7 jours calendaires	92,0 % en 7 jours	91,8 % en 7 jours
Délai traitement FSP ⁷ scannées : 90% dans les 20 jours calendaires	90 % en 15 jours	90% en 15 jours
Délai traitement FSP assurés : 90% dans les 20 jours calendaires	90 % en 16 jours	90% en 14 jours
Délai traitement FSP professionnels de santé : 90% dans les 20 jours calendaires	90 % en 13 jours	90% en 13 jours

Répartition des décomptes par destinataire de règlement

	2020	2019	Evolution
Bénéficiaires	9 343 879	9 584 706	- 2,51 %
Tiers payant	34 112 214	31 378 555	+ 8,71 %

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

	2020				
	Saisie Caisse			Télétransmission	
	PPN	Scanner	FSP	FSP	EMC ⁸
Délai moyen	10,1	12,0	10,1	2,9	2,6
Délai maximum pour 90 % des frais de santé	22,0	15,0	15,0	4,0	4,0

Nombre de dossiers risques professionnels

⁶ Feuilles de soins électroniques.

⁷ Feuilles de soins papier.

⁸ Echanges magnétiques classiques.

	2020	2019	Evolution
Reconnaissance AT/MP			
- Sinistres déclarés	34 429	48 244	- 22,4 %
- Dossiers pris en charge	24 718	32 677	- 24,4 %
- Dossiers rejetés	2 667	3 270	- 18,4 %
- Réserves motivées employeurs	2 416	2 963	- 8,1 %
- Enquêtes AT/MP	2 806	2 628	- 5,3 %
- Bénéficiaires (victimes et ayants droit)	38 605	40 276	- 5,3 %

Les courriers

	2020	2019	Evolution
Nombre de plis affranchis localement	187 706	328 895	- 42,9 %
- dont plis industriels	64 844	193 594	- 66,5 %
Nombre de courriers automatisés CLOE (Cloe - Cloe BNC - mail)	953 116	761 860	+ 25,1 %
- Plis CLOE	431 546	385 026	+ 12,1 %
- Plis BNC	52 308	43 238	+ 21,0 %
- Mails CLOE	469 262	333 596	+ 40,7 %
Envois automatisés via l'éditique nationale (hors CLOE)	2 698 856	3 034 568	- 11,1 %
Nombre de courriers reçus	1 741 296	1 882 337	- 7,5 %

Données comptables

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

	Montant en €		
	2020	2019	Evolution
Fonctionnement			
- Charges de personnel	84 090 089	78 097 373	+ 7,67 %
- Amortissements	4 079 625	4 321 179	- 5,59 %
- Provisions	172 535	302 055	- 42,88%
- Autres dépenses de fonctionnement	11 408 715	11 212 997	+ 1,75 %
Total des charges	99 750 963	93 933 604	+ 6,19 %
Produits			
- Dotations	96 455 985	93 344 988	+ 3,33 %
- Autres produits	3 294 978	588 616	+ 459,78 %
Total des produits	99 750 963	93 933 604	+ 6,19 %
Investissements			
- Immobilisations incorporelles	11 156	20 613	- 45,88 %
- Terrain	0	0	-
- Constructions et agencements	7 669	91 299	- 91,60 %
- Matériels informatiques	961 816	197 140	+ 387,89 %
- Autres	218 015	210 254	+ 3,69 %
- Immobilisations en cours	2 236 724	2 118 919	+ 5,56 %
- Immobilisations financières	50 921	3 616	+ 1 308,24 %
Total investissements	3 486 302	2 641 841	+ 31,96 %

Évolution des charges par gestion comptable

	Montant en €		
	2020	2019	Evolution
Gestion technique maladie	6 327 650 233	6 000 084 432	+ 5,46 %
Gestion technique accident du travail	302 927 363	307 264 218	- 1,41 %
Gestion administrative	99 750 963	93 933 604	+ 6,19 %
Gestion action sanitaire et sociale	3 757 187	3 805 484	- 1,27 %
Gestion prévention, éducation, information sanitaire	13 793 938	12 209 274	+ 12,98 %
Gestion Fonds TABAC	31 616	58 220	- 45,70 %
Gestion SMTI	6 298 552	0	-
Gestion fonds d'actions conventionnelles	5 384 913	5 109 222	+ 5,40 %
Gestion des œuvres			
- Centre de soins médicaux et infirmiers (CSMI)	268 478	286 650	- 6,34 %
- Centre d'examen de santé (CES)	4 372 173	4 384 530	- 0,28 %
- Centre de santé dentaire (CSD)	9 035 037	9 964 156	- 9,32 %
Sous total	13 675 689	14 635 336	- 6,56 %
TOTAL GÉNÉRAL	6 773 270 454	6 437 099 789	+ 5,22 %

Action sanitaire et sociale, prestations supplémentaires et aides financières

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES	Montant en €	
	2020	2019
PS n°2	0	72
PS n°9	0	0
PS n°12	1 388,80	0
TOTAL	1 388,80	72

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES	Montant en €	
	2020	2019
PS Indemnités Compensatrices de Perte de Salaire (ICPS)	6 460.89	3410
TOTAL	6 460.89	3410

AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES	Montant en €	
	2020	2019
Aides financières sanitaires et sociales (ex secours)	1 354 935.05	1 665 621
- aides sanitaires	892 115.30	1 221 850
- aides sociales	451 547	443 771
- aides dentexia	11 272.75	0
Prévention désinsertion professionnelle	20 889.01	51 132
- PS n°9	14 729	39 999
- prime fin de rééducation	6 160.01	11 133
Aides à la complémentaire santé	645 335	596 325
TOTAL	2 021 159.06	2 313 078

Subventions et autres dépenses ASS

SUBVENTIONS AUX ASSOCIATIONS	Nombre	Montant en €		Evolution
		2020	2019	
Autres subventions d'exploitation		103 150	43 900	+ 3,50 %

SUBVENTIONS REALISATIONS SANITAIRES	Nombre	Montant en €		Evolution
		2020	2019	
CSMI		19 947	5 985	+ 33,3 %
CSD		0	105 000	-

AIDES AU RETOUR ET AU MAINTIEN À DOMICILE	Montant en €		
	2020	2019	Evolution
Aides aux personnes handicapées	80 535	151 602	- 46,9 %
Aides aux malades (sorties d'hospitalisation)	41 888	22 137	+ 89,2 %
Aides aux malades en phase terminale	369 397	185 384	+ 99,3 %
Dispositif Prado	23 652	9 759	+ 42,4 %
TOTAL	515 472	368 882	+ 39,7 %

SUBVENTIONS AUX ŒUVRES	Montant en €		
	2020	2019	Evolution
Subvention d'équilibre CSMI	19 947 11	5 986	+ 33,2 %
Subventions exceptionnelles CSD	727 460	545 000	+ 33,5 %
- Subvention FNASS	727 460	440 000	+ 65,3 %
- Subvention ASS locale	0	105 000	-

SUBVENTIONS PRÉCARITÉ	Montant en €		
	2020	2019	Evolution
Subvention précarité CSMI	23 000	23 000	-
Subvention précarité CSD	323 500	344 300	- 6,0 %

PRESTATIONS CURES THERMALES	Montant en €		
	2020	2019	Evolution
Prestations cures thermales	19 966,20	48 850,64	- 59,1 %

Charges et produits de fonctionnement des réalisations sanitaires

	Montant en €		
	CSMI	CES	CSD
Total charges de fonctionnement	268 478,02	4 372 173,16	9 035 037,38
Dont charges de personnel	246 590,86	3 555 237,33	6 560 220,63
Autre comptes	21 887,16	816 935,83	2 474 816,75
Total des produits de fonctionnement	293 180,00	4 372 173,16	9 141 900,65
- dont ressources propres	133 525,71	4 270 642,18	6 987 721,48
- dont subvention ASS	45 347,11	0,00	965 560,00
- dont autres subventions	114 307,18	101 530,98	1 188 619,17
RÉSULTAT	24 701,98	0,00	106 863,27

Offre de soins

Offre de soins ambulatoires

PROFESSIONNEL DE SANTÉ	Offre de soins		
	2018	2019	2020
Total médecins généralistes (libéraux)	1 785	1 759	1 772
- dont secteur 1	1 521	1 521	1 550
- dont secteur 2	211	188	175
- dont non conventionnés	53	50	47
Total médecins spécialistes (libéraux)	2 229	2 213	2 446
- dont secteur 1	606	577	554
- dont secteur 2	1 605	1 621	1 674
- dont non conventionnés	18	15	18
Chirurgiens-dentistes (libéraux)	1 145	1 117	1 136
Sages-femmes (libérales)	245	254	270
Auxiliaires médicaux (libéraux)	6 407	6 496	6 660
Laboratoires privés d'analyse médicale	125	122	124
Pharmacies d'officine	572	548	547
Centres de santé (médicaux, infirmiers, dentaires)	51	43	64
Transporteurs sanitaires : nbre d'entreprises	135	140	141
Transporteurs non sanitaires (taxis) : nbre d'entreprises	930	952	1 109
TOTAL	13 624	13 644	14 269

PROFESSIONNEL DE SANTÉ	Evolution de l'offre de soins		
	2018	2019	2020
Total médecins généralistes (libéraux)	+ 4,5 %	- 1,5 %	+ 0,74 %
- dont secteur 1	+ 5,99 %	0 %	+ 1,94 %
- dont secteur 2	- 3,65 %	- 10,91 %	- 6,91 %
- dont non conventionnés	- 1,85 %	- 5,76 %	- 6 %
Total médecins spécialistes (libéraux)	+ 2,29 %	- 0,72 %	+ 10,53 %
- dont secteur 1	- 3,34 %	- 4,79 %	- 3,99 %
- dont secteur 2	+ 4,76 %	+ 1 %	+ 3,27 %
- dont non conventionnés	- 10 %	- 16,67 %	+ 20 %
Chirurgiens-dentistes (libéraux)	+ 3,34 %	- 2,45 %	+ 1,70 %
Sages-femmes (libérales)	+ 13,42 %	+ 3,67 %	+ 6,30 %
Auxiliaires médicaux (libéraux)	+ 4,4 %	+ 1,39 %	+ 2,52 %
Laboratoires privés d'analyse médicale	0 %	- 2,4 %	+ 1,64 %
Pharmacies d'officine	- 0,87 %	- 4,2 %	- 0,18 %
Centres de santé (médicaux, infirmiers, dentaires)	+ 21,43 %	- 15,69 %	+ 48,84 %
Transporteurs sanitaires : nbre d'entreprises	- 2,88 %	+ 3,70 %	+ 0,71 %
Transporteurs non sanitaires (taxis) : nbre d'entreprises	+ 12,73 %	+ 2,36 %	+ 16,49 %
TOTAL	+ 4,35 %	+ 0,14 %	+ 4,58 %

Offre de soins hospitaliers

	Établissements ex OQN ou en prix de journée	Établissements ex DG ou en forfait soins	Créations	Fermetures
Établissements publics et privés d'intérêt collectif		48		
Hôpitaux publics et militaires		25		
- MCO		22		
- SSR		1		
- Psy		2		
Etablissements privés d'intérêt collectif		20		
- MCO		9		
- SSR		6		
- Psy		5		
Autres établissements		3		
- GCS		3		
Etablissements privés	40		2	
- MCO	17			
- SSR	9			
- Psy	14		2	
Total établissements sanitaires	40	88	2	
Établissements médico-sociaux en prix de journée	8			2
- Accueils temporaires				
- IME	4			1
- Instituts déficients visuels				
- Instituts déficients moteurs	1			
- ITEP				
- MAS	3			
- Instituts pour polyhandicapés				1
- CMPP				
- CRP				
Établissements médico-sociaux en dotation globale		493	12	
dont partie handicap		210	11	
- ESAT		31	1	
- CAMSP		13		
- FAM		39	2	
- CRP		3		
- IME		22	1	
- Instituts déficients auditifs		2		
- Instituts déficients visuels		1		
- ITEP		19	1	
- MAS		11		
- CMPP		3		
- SESSAD		39	1	
- Accueils temporaires		5		
- Centres de ressources		8	1	
- SAMSAH		10	2	

- UEROS			1		
- SSAD			4		
dont vieillesse			250	1	
- EHPA			58		
- EHPAD			148	1	
- USLD			13		
- SSAD			31		
dont vieillesse et handicap			14		
- SSAD			14		
dont autres			19		
- ACT			4		
- CAARUD			2		
- CSAPA			11		
- LHSS			2		
Total établissements en dotation globale			541	12	
Total établissements en facturation à l'acte	48			2	2
Total établissements médico-sociaux			501	12	2
TOTAL ÉTABLISSEMENTS RHÔNE			589	14	2
Équipements lourds d'imagerie médicale installés en ville (privé)			35		2
Centres de dialyses			12	1	1
TOTAL GÉNÉRAL (ÉTABLISSEMENTS ET ASSIMILÉS)			636	15	5

Lutte contre la fraude

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

	Assurés	Employeurs	Chirurgiens dentistes	Fournisseurs	Infirmiers	Masseurs Kinés.	Médecins / Chirurgiens	Orthophonistes	Sages-femmes	Pharmaciens	Transporteurs sanitaires et Taxis	SSIAD et EHPAD	TOTAL
Nombre(nb) saisines Parquet	64				2		1	1			2		70
Montant réclamé (pénal)	798 239,5				388 754		325 767,77	20 500,1		99 517,45			1 632 778,82
Nb saisines ordinales			2				1						3
Montant trop remboursé			89 713										89 713
Nb lettres	42			2	1					5	1	45	536
Nb pénalités financières notifiées	124		3	1							2		130
Montant des pénalités financières notifiées	149 101				23 500	5 000					9 100		186 701
Nb avertissements L162-1-14	121					1	1						123
Nb pensions / rentes suspendues	0												0
Montant indus notifiés	459 571				55 810	23 041	325 767,77			30 936	29 981	460 088	1 127 570
Montant préjudice subi	1 257 810,5		89 713		444 564	23 041	393 910,77	20 500,1		30 936	129 498,45	460 088	2 850 061,82
Montant préjudice évité	937 454											128 622	1 066 076

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	2	1	0	0	1	180	0	306 718,64
Infirmiers	2				2	545		87 198,55
Assurés	7				7	1 605	725	223 649,96
TOTAL	11	1			10	2 330	725	617 567,15

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	41	169	107 997,07
Assurés : Gestion des droits CMU(C), AME	101	160	79 568,44
Chirurgiens-dentistes	0	1	16 498,90
Fournisseurs	0	1	15 000,00
Infirmiers	10	2	101 833,93
Masseurs Kiné	1	2	6 885,73
Pharmaciens	2	1	33 217,19
Transporteurs	4	10	371 100,82
Employeurs	0	1	10 663,73
Médecins généralistes	1	1	83 094,19
TOTAL	160	348	825 860

Montants des pénalités notifiées et récupérées

	Pénalités notifiées par le directeur de la CPAM pendant l'année		Pénalités récupérées pendant l'année (recouvrement partiel ou total)	
	Nb pénalités notifiées	Montant total pénalités notifiées	Nb pénalités récupérées au moins partiellement	Montant total pénalités récupérées
Assurés	45	65 201	3	3 150
Assurés CMUC	79	83 900	15	10 567
Infirmiers	3	23 500	0	0
Masseurs kiné	1	5 000	0	0
Taxi	2	9 100	0	0
TOTAL	130	186 701	18	13 717

Commissions paritaires conventionnelles

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

Nom	Fonction	CPL Médecins	CPL Pharmaciens	CPD Chirugiens-dentistes	CPD Infirmiers	CSPD Masseurs-kinés	CPD Orthophonistes	CPD Ambulanciers	CLC Taxis	CDCE Sages-femmes
CHALOT Véronique	Présidente du Conseil	T	T							
JOUANNO Julien	Conseiller	T								
ESCOFFIER Martial	Conseiller	T						T		
AVENIER Brigitte	Conseiller	S					T			
DESSOL Bruno	Conseiller	S								
ZINET Kahina	Conseiller	S					S			
LAFoux Emmanuelle	DG CPAM du Rhône	T	T							
COULET Estelle	Directrice DMDS	T	T	T	T	T		S		T
VALLUCCI Anne-Marie	Directrice Adjointe	S								
LACOMBE Rebecca	RDD GDR	T	T		T	T			T	
ANDRE Johanne	RDS RPS	T	S	S	T	T	T		S	T
BACHARD Matthieu	RDU GDR								S	
COEFFIN Patrice	RDD PRADO					S				T
DUCHIER Josiane	RDU PRADO					S				S
DONNADIEU Fanny	RDD AAS	S			S					
CATON Philippe	Médecin Conseil Chef ELSM	T								
THORN Sylvie	Médecin Conseil	T	S			S				
SAINT PAUL Dominique	Médecin Conseil Chef Adjoint	S								
LIEVRE Sylvie	Conseiller								T	
BONNET Olivier Christian	Conseiller							S	S	
KRIKORIAN Serge	Sous-Directeur DMDS	S	S		S	S		T	T	S
RITTON Christian	Conseiller			T						
PUYGRANIER Marcel	Conseiller			S						
MICHEL Nathalie	Dentiste-Conseil			T						
RETY-VILLOT Isabelle	Dentiste-Conseil			S						
MARTIN Sylvaine	RDU	S						S		
PROLA Nathalie	RDS			T					T	
GUMEZ Marie-Hélène	RDU			S				S	S	
VAN DORT	Conseiller							S		
DADON Amélie	Conseiller							T		
BERAUD Catherine	Conseiller					T				
DESSOL Bruno	Conseiller					S				
DECORS Emilie	RDU RPS					S	S			
PAROT Nicolas	Médecin-Conseil					T				

GRANGE Bruno	Conseiller		S							
ROY Karen	RDS		S							
BALDOT Corinne	RDU				S					
PERRIER Patrick	RDU		S							
REBOUT Christelle	RDU					S	S			
BUISSON Marlène	Pharmacienne Conseil		T							
BAGUERRE Myriam	Pharmacienne Conseil		T							
CHIRADE Myriam	Pharmacienne Conseil		S							
MARINELLI Frédéric	Conseiller				S					
PETITJEANS Cécile	Médecin Conseil				T					
BOYRIVENT Violaine	Médecin Conseil				T					
PIRET Frédéric	Conseiller						T			
TROUVAY Thierry	Conseiller						S			

Sections professionnelles des instances conventionnelles

	Nom	Syndicat	Titulaire/Suppléant
CDC Transpo rteurs sanitaire s	TIMOTEO Lionel	CNSA	Titulaire
	BELGASMI Salah	FNAP	Suppléant
	TEBOURSKI Nadia	FNAP	Titulaire
	BUATOIS Corinne	FNTS	Titulaire
	HAMMICHE Lakhdar	FNTS	Suppléant
	TRESPALLE Katia	FNAA	Titulaire
CPD Orthoph onistes	FOUSSE Laurence	SDORRA	Titulaire
	SARRODET Bruno	SDORRA	Titulaire
	FRANCOIS Isabelle	SDORRA	Titulaire
	NONY DARTIGUES Sandra	SDORRA	Titulaire
	BOULANGE Anne	SDORRA	Suppléant
	GENTY Christine	SDORRA	Suppléant
	CHOSSON –TIRABOSCHI Christine	SDORRA	Suppléant
	BOBICHON –JOUVE Céline	SDORRA	Suppléant
CPD Infirmie rs	BARAZA Lucien	CI	Titulaire
	CHAMBON Georges	CI	Titulaire
	SEKKAT OUAFFA	CI	Suppléant
	REA Marie-Christine	SNIL	Titulaire
	DEVAUX Sylvie	SNIL	Titulaire
	GOURONG Gaspard	SNIL	Titulaire
	PERRAS Sophie	SNIL	Titulaire
	ZLOTOWSKI Sabrina	SNIL	Suppléant
	GRANGIER Jean-Pierre	FNI	Titulaire
	RIGOLIER Sylvie	FNI	Titulaire
	SOLIGNAC MENAY Aude	FNI	Suppléant
	ESMAIL KADED Salima	FNI	Suppléant
CPD Pharma ciens	CARBONNEAU Sandra	FSPF	Titulaire
	CORSIN Kevin	FSPF	Titulaire
	NOURI Véronique	FSPF	Titulaire
	PERARD David	FSPF	Titulaire
	MONTREUIL Bernard	FSPF	Suppléant
	CARON Stéphanie	FSPF	Titulaire
	JAMBON Michel	FSPF	Suppléant

	PENARD Fabrice	FSPF	Suppléant
	DURUPT Florence	FSPF	Suppléant
	RODRIGUEZ Raphaël	FSPF	Suppléant
	SIBELLE Théophile	USPO	Titulaire
	VIRET Frédéric	USPO	Titulaire
	DUBOIS Jacques	USPO	Titulaire
	FAUVETTE Valérie	USPO	Suppléant
	DAUTRIA Laurent	USPO	Suppléant
	RENDU Bruno	USPO	Suppléant

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

	GUEZ	SML	Suppléant
	FRERING Vincent	Le BLOC	Titulaire
	BOLZINGER Emmanuel	Le BLOC	Suppléant
	NINOU Michel	Le BLOC	Titulaire
	ROTIVEL Alain	MG	Titulaire
	FERRE Guylaine	MG	Suppléant
	LAVILLE Agnès	MG	Suppléant
	SPETEBROODT Vincent	MG	Titulaire
CPD Masseurs -kinés	CASTANIER Corinne	FFMKR	Titulaire
	COUSTY Jean-Christophe	FFMKR	Titulaire
	CHAPOTTON Yann	FFMKR	Titulaire
	CHABAL Bruno	FFMKR	Suppléant
	TURLIN Yves	FFMKR	Suppléant
	MIGNOT Gilbert	SNMKR	Titulaire
	BERTRAND Sébastien	SNMKR	Titulaire
	MOREL LAB Véronique	SNMKR	Titulaire
	VINCELOT Christophe	SNMKR	Suppléant
	JAUNET Catherine	SNMKR	Suppléant

	Nom	Syndicat	Titulaire/Suppléant
CLC Taxis	DURAND Jean-Paul	MTR	Titulaire
	COUTANT Jean-Marc	MTR	Titulaire
	DUNOYER Lionel	MTR	Titulaire
	PELON Jean	MTR	Suppléant
	PRETET Flavien	MTR	Suppléant
	HADJERES Said	MTR	Suppléant
	MARCHAL Laurent	FTI	Titulaire
	BOUAMAR Bilal	FTI	Titulaire
	SOUCHER François	FTI	Titulaire
	MARTINEZ Georges	FTI	Suppléant
	CHERIF Kais	FTI	Suppléant
	JOLIBIS Wiliam	FTI	Suppléant

	Nom	Syndicat	Titulaire/Suppléant
CDCE Sages- femmes	GARROUTY Koukha	ONSSF	Titulaire
	CABOT Marie-Agnès	ONSSF	Titulaire
	DONAY Lara	ONSSF	Suppléant
	COUDER Janick	UNSSF	Titulaire
	CURTET Patricia	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

SNIL = 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 31/12/2019	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées en cours d'année	Affaires en cours au 31/12/2020
Protocole	21 167	14 390	17 822	17 735
Hors protocole	8 966	4 134	4 785	8 315
Total	30 133	18 524	22 607	26 050
MONTANT RÉCUPÉRÉ AU 31/12/2020	63 018 113			

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
Indus article L 133-4 du CSS ⁹	190	42	168	15
Indus hors L 133-4 du CSS	1 358	889	1 712	499
TOTAL	1 548	931	1 880	514

MONTANTS DES AFFAIRES	Montant recouvré total (en euros)	Phase contentieuse (en euros)	Pourcentage (%)
Indus sur prestation	6 668 688,51	2 416 493,61	36,24
Indus sur invalidité	736 788,52	426 078,82	57,83
Indus sur rentes	352 733,55	305 597,13	86,64
Indus PSQ	2 786 646,69	956 800,12	34,34
Indus sur fraudes	827 360,14	800 612,92	96,77
Pénalités	104 134,33	95 051,56	91,28
T2A	139 331,60	55 283,07	39,68
Indus fautes inexcusables	3 620 260,81	2 538 335,06	70,11
Indus UAD	226 510,23	167 298,87	73,86
TOTAL	15 488 613,08	7 761 551,16	50,11

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
Contentieux général	CRA	3 422	4 520	4 886	3 056
	TJ	3 562	782	601	3 743
	CA	317	242	226	333
	CC	31	9	7	33
Contentieux technique	TJ	1 155	317	195	1 277
Contentieux ordinal	CRO/CNO	29	5	14	20
Contentieux FIE	FIE	775	119	50	844

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

⁹ Article L 133-4 du code de la Sécurité sociale : indus recouverts en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation.