



# Rapport d'activité 2018

A photograph showing a person's hands writing in a notebook. The person is wearing a dark blue jacket. The background is blurred, showing another person in a light blue shirt. A large, semi-transparent blue overlay covers the bottom right portion of the image, containing the word 'Sommaire' in white text.

# Sommaire

# INTRODUCTION : PRINCIPAUX ÉVÈNEMENTS ET RÉSULTATS DE L'ANNÉE

Les faits marquants de l'année	7
--------------------------------	---

## CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION GÉNÉRALE

<b>1. Le contexte géographique démographique et médical</b>	10
1.1. La circonscription de la CPAM	10
1.2. La population	12
1.3. L'offre de soins	13
<b>2. Les instances de décision et de concertation</b>	14
2.1. Le conseil	14
2.2. Les commissions paritaires départementales et locales	19
2.3. Les autres commissions	27
<b>3. La gestion et l'administration</b>	30
3.1. L'organisation fonctionnelle de la CPAM	30
3.2. La politique menée en matière de ressources humaines	32
3.3. La communication interne	36
3.4. La communication externe	39
3.5. La sécurité du SI	40
<b>4. Les démarches partenariales</b>	41

## CHAPITRE 2 : L'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE

<b>1. La Gestion des Prestations</b>	44
1.1. L'organisation des services	44
1.2. Les principales données de production	46
1.3. La gestion des AT/MP	47
1.4. Le contentieux	52
1.5. La lutte contre la fraude	54
1.6. L'action sanitaire et sociale	64
1.7. Le montant des droits constatés	66
<b>2. La gestion de la précarité</b>	67
2.1. La lutte contre les facteurs de précarité	67
2.2. La CMU et l'Aide Médicale État - AME	70
<b>3. Les relations avec les différents publics</b>	73
3.1. Les relations individualisées	73
3.2. La politique de communication	82
<b>4. La régulation du système de soins</b>	83
4.1. La politique de gestion du risque et de prévention	85
4.2. Les relations administratives et contractuelles	109

## ANNEXES

<b>Annexe 1</b> : Dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement	112
<b>Annexe 2</b> : Évolution des charges par gestion comptable	113
<b>Annexe 3</b> : Prestations supplémentaires et Aides Financières Individuelles	114
<b>Annexe 4</b> : Subventions et autres dépenses d'ASS	115
<b>Annexe 5</b> : Activités et études statistiques	116





# Introduction

PRINCIPAUX ÉVÈNEMENTS  
ET RÉSULTATS DE L'ANNÉE



;

L'année 2018 marque le début d'un nouveau cycle dans notre processus de contractualisation pluriannuelle

;

L'année 2018 a été particulièrement riche pour la CPAM du Val de Marne. Des changements sont d'abord intervenus dans sa gouvernance :

- Installation d'un nouveau Conseil le 15 Mars et élection d'une nouvelle présidente, Madame Martine Guibert ;
- Prise de fonction d'un nouveau Directeur Général en octobre suite en remplacement de Monsieur Raynald Le May devenu directeur de l'UCANSS ;
- Nomination de Monsieur Mohamed BENTEMTAM en qualité de Directeur Comptable et Financier intérimaire suite au départ de Catherine MARCK pour la CPAM de Paris à partir du 1er octobre.

S'agissant de la réalisation de ses missions, la CPAM du Val de Marne s'est appuyée sur le renouvellement du cycle conventionnel et des objectifs de développement qu'il porte pour poursuivre la trajectoire de progrès dans laquelle l'organisme s'inscrit. En effet, l'année 2018 marque le début d'un nouveau cycle dans notre processus de contractualisation pluriannuelle.

Notre Contrat Pluriannuel de Gestion, signé en déclinaison de la COG 2018-2022, en développe les priorités qui portent sur le renforcement de l'accès aux soins ; la transformation et l'efficience du système de santé, le maintien d'un haut niveau de qualité de service, l'accompagnement de la transition numérique en santé et l'intégration des autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche.

A titre d'illustration, la mobilisation en faveur de l'accès aux soins nous a conduit à renforcer nos actions auprès des partenaires pour identifier les personnes en situation de renoncement administratif ou financier et nous permettre d'intervenir à leur endroit en complément des actions menées dans nos agences Ameli. Ces interventions, coordonnées dans la PlateForme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS), dispositif mis en place pour les personnes fragilisées, sont en pleine montée en charge.

Le partenariat et l'accompagnement nous ont permis d'agir sur l'efficience du système de santé à travers les nombreuses rencontres avec les offreurs de soins, libéraux et hospitaliers ainsi que dans le cadre des actions de régulation ou de prévention. Les 81 195 contacts ayant été pris avec les offreurs de soins, dont 9 416 au plan strictement local témoignent de ce dynamisme.

En matière de lutte contre la fraude, l'action vigoureuse de la CPAM permet de dépasser largement les objectifs en détectant un préjudice subi à hauteur de 4 054 073 euros pour un préjudice évité s'établissant à 874 622 euros.

Le virage numérique se poursuit. La progression du DMP (près de 174.890 DMP créés au 31/12/18, 215.000 au 30/6/19), le déploiement d'ADRI ou encore l'expérimentation de la prescription électronique de médicaments en attestent.

Au plan de l'efficacité collective, la CPAM s'est renforcée dans le réseau en se structurant pour participer à l'entraide PHARE, sur le champ des indemnités journalières, ou en renforçant son implication dans la mutualisation de la paie via une extension du portefeuille du CNGP à l'UGECAM.

Au plan interne, la recherche d'efficience s'est aussi traduite par la réorganisation des frais de santé, regroupées désormais dans un pôle unique, ou la centralisation des créances. Le relogement du siège prévu pour 2020 sera également un élément majeur du déploiement de notre projet.

Cette dynamique collective s'est traduite en 2018 par une nouvelle progression de nos résultats au CPG, à plus de 85% et par la confirmation de notre niveau de maîtrise matérialisée par une validation à 100% de nos comptes annuels.

Aussi, pour tout ce travail accompli, je souhaite adresser à l'ensemble des agents de la caisse du Val-de-Marne mes chaleureux remerciements. J'y associe également le Conseil, nouvellement renouvelé cette année, pour leur implication constante et leur action au service des assurés et de l'ensemble de nos publics. Il est important que nous poursuivions ensemble, la démarche de progrès et d'amélioration de la performance engagée.

Frantz LEOCADIE  
Directeur Général  
de la CPAM du Val-de-Marne







# Chapitre 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

# 1. LE CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE DÉMOGRAPHIQUE ET MÉDICAL

## 1.1. LA CIRCONSCRIPTION DE LA CPAM AU 31 DÉCEMBRE 2018



245 km<sup>2</sup>



1 365 039 habitants



soit 5 572 habitants au km<sup>2</sup>

BACK-OFFICE



3 Pôles de gestion des prestations  
1 Pôle Risques Professionnels  
1 Pôle Flux Entrant Papier

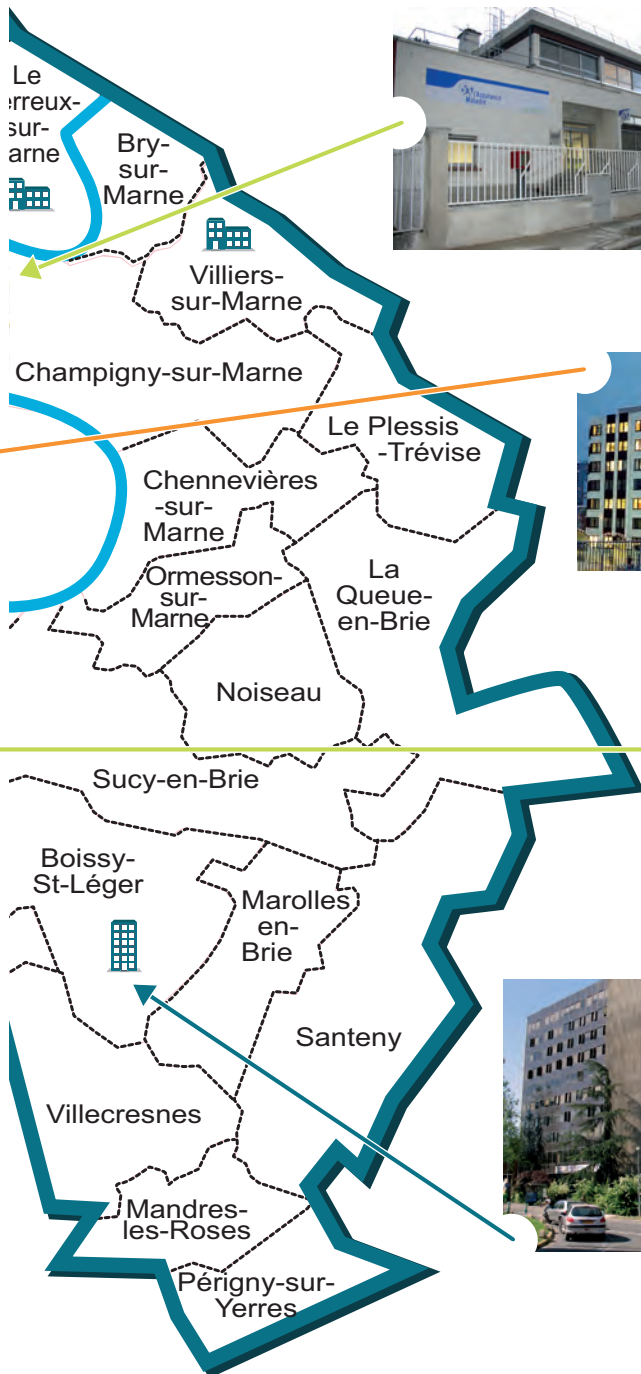


19 Bornes Multiservices

FRONT-OFFICE



5 Agences Ameli  
11 Points d'accueil  
40 Points d'accueil précarité (Missions Sociales)  
Soit 56 points de contact avec le public

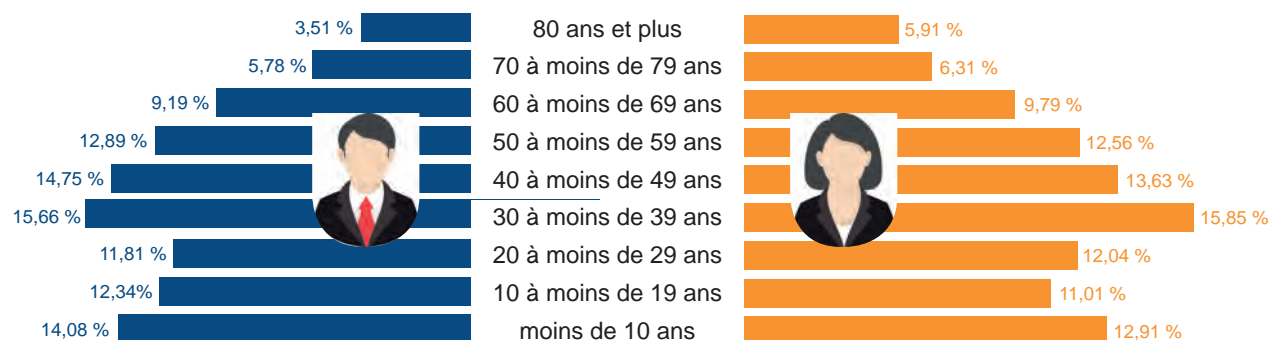


Organisme assurant la coordination régionale de la gestion du risque pour le régime général : CPAM de Paris  
ARS de rattachement : Île-de-France  
CTI de rattachement : CTI de Melun

## 1.2. LA POPULATION

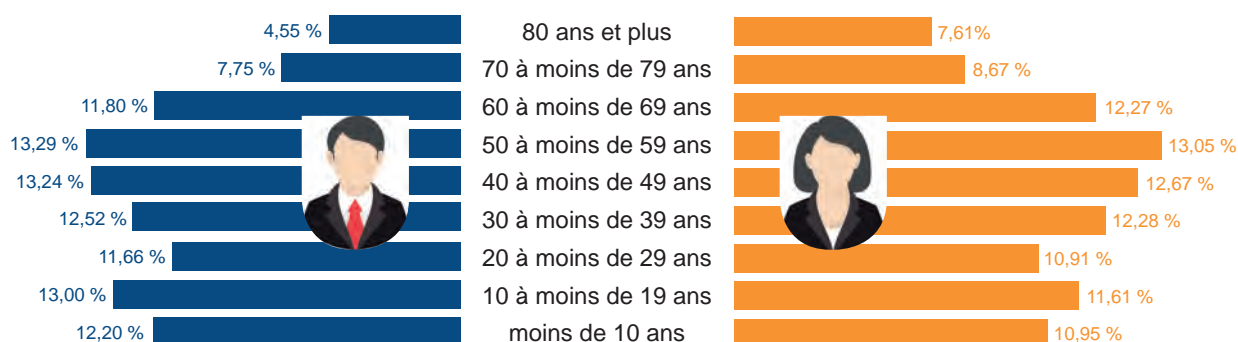
### Répartition de la population protégée dans le Val-de-Marne Selon le sexe et l'âge

Source INSEE - Estimations de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (résultats provisoires à fin 2018)



### Répartition de la population Selon le sexe et l'âge

Source INSEE - Estimations de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (résultats provisoires à fin 2018)



DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	VAL-DE-MARNE 2018	FRANCE MÉTROPOLITAINE 2018
Taux de natalité <sup>(1)</sup>	14,9 %	11,1 %
Taux de mortalité <sup>(1)</sup>	6,1 %	9,3 %
Taux de chômage <sup>(2)</sup>	8,1 %	8,5 %
60 ans et plus/population totale (%) <sup>(2)</sup>	20,3 %	26,4 %
Population protégée <sup>(3)</sup>		
• RÉGIME GÉNÉRAL	1 263 673	53 856 649
- dont taux d'assurés aux droits ouverts au 31/12/2018	<i>Plus d'actualité cf. PUMA</i>	<i>Plus d'actualité cf. PUMA</i>
- dont taux d'assurés aux droits à justifier au 31/12/2018	-	-
• RÉGIME AGRICOLE		3 187 264
• TNS NON AGRICOLE	<i>Plus d'actualité</i>	<i>Plus d'actualité</i>
• AUTRES RÉGIME	-	-

Données départementales même si la circonscription de la caisse n'épouse pas les limites du département. Dernières données annuelles disponibles.

### 1.3. L'OFFRE DE SOINS

OFFRES DE SOINS	2018	2018/2014 (%)
- Total médecins généralistes (libéraux)	942	- 6,18 %
> <i>Dont secteur 1</i>	811	- 3,45 %
> <i>Dont secteur 2</i>	117	+ 28,21 %
> <i>Dont non conventionnés</i>	14	=
- Total médecins référents		
- Total médecins spécialistes (libéraux)	1 488	- 2,76 %
> <i>Dont secteur 1</i>	588	+ 9,01 %
> <i>Dont secteur 2</i>	899	- 10,46 %
> <i>Dont non conventionnés</i>	1	=
- Chirurgiens-dentistes (libéraux)	741	+ 3,64 %
- Cabinets dentaires mutualistes	1	=
- Sages-femmes (libérales)	104	- 24,04 %
- Auxiliaires médicaux (libéraux)	2 646	- 5,22 %
- Laboratoires privés d'analyse médicale	94	- 4,26 %
- Pharmacies d'officine	402	+ 6,22 %
- Pharmacies mutualistes	0	=
- Hôpitaux publics (EPS en dotations) et militaires		
> <i>Nombre d'établissements</i>	14	=
- Hôpitaux ESPIC (en dotations)		
> <i>Nombre d'établissements</i>	12	=
- Établissements Conventionnés Assurance Maladie		
• Établissements privés à but non lucratif (EPBNL)	NC	
> <i>Nombre d'établissements</i>		
• Établissements Médico-Sociaux (EPBNL)		
> <i>Nombre d'établissements</i>	220	=
• Établissements Privés à but lucratif (E.P.)		
> <i>Nombre d'établissements</i>	22	=
- Structures de soins extra hospitalières		
> <i>Nombre de structures (services, associations)</i>	Comptabilisées avec établissements médico-sociaux	
- Centres de soins (médicaux, infirmiers, PMI...)		
> <i>Nombre de centres</i>	113	=
- Transports sanitaires		
> <i>Nombre d'entreprises</i>	126	+ 1,6 %
- Urgences (SAMU, SMUR, Centre 15)		
> <i>Nombre de centres</i>	1	=
- Transports non sanitaires		
> <i>Nombre d'entreprises de taxis conventionnés</i>	78	+ 5,5 %
<b>DOTATIONS HOSPITALIÈRES</b>		
- Établissements dont la CPAM est Caisse pivot		
> <i>Nombre d'établissements</i>	41 <sup>(1)</sup>	=

<sup>(1)</sup> Les 12 ESPIC + 7 Publics (Hors AP-HP et Armée) et 22 privés lucratifs

# 2. LES INSTANCES DE DÉCISION ET DE CONCERTATION

## 2.1. LE CONSEIL

### COMPOSITION DU CONSEIL JUSQU'AU 15/03/2018

<b>Présidente : Mme DELBOS</b>	Collège « Salariés »	Syndicat : CGT
<b>Vice-Président(s) :</b>		
1 <sup>er</sup> Vice-Présidente : <b>Mme GUIBERT</b>	Collège « Employeurs »	Syndicat : CPME
2 <sup>ème</sup> Vice-Présidente : <b>Mme LE FRANC</b>	Collège « Salariés »	Syndicat : CFTC
3 <sup>ème</sup> Vice-Présidente : <b>Mme CASTAGNET</b>	Collège « Salariés »	Syndicat : CFDT

#### Titulaires

Membres avec voix délibérative

##### Représentants des Assurés Sociaux

CFDT : **Mme CASTAGNET - Mme WAINTRAUB**

CFTC : **Mme LE FRANC**

CGC : **M. DUPONT**

CGT : **Mme DELBOS - M. PALLATIER**

CGT./FO : **Mme SALLET - M. BONNET**

##### Représentants des Employeurs

MEDEF : M.<sup>1</sup> - M.<sup>2</sup> - **M. COURBON - M. MARCHAT**

CPME : **Mme GUIBERT - M. LECLERC**

U2P : **M. CLEMENT - M. PERIES**

##### Représentants de la Mutualité Française

**M. CHAUVEAU - M. DESPOISSE**

##### Représentants des Institutions intervenant dans le domaine de l'A.M.

CISS : **M. PROUHEZE**

FNATH : **Mme HERVE**

UDAF : **M. SOUWEINE (\*)**

##### Représentants Qualifiées

UNSA : **Mme LE GARGASSON**

#### Suppléants

Membres avec voix délibérative

##### Représentants des Assurés Sociaux

CFDT : **M. DOMSGEN - Mme ORAIN**

CFTC : **Mme CREPEL**

CGC : **Mme BLUET**

CGT : **Mme BELGHAZI - M. DOAN**

CGT./FO : **M. BAHRI - M. IMBERT**

##### Représentants des Employeurs

MEDEF : **M. DADU - M.<sup>3</sup> - M. YAWAT NTANDJI - M.<sup>4</sup>**

CPME : **Mme FRABOULET - M. MARTINEZ**

U2P : **M. ALVANI - Mme CADOT**

##### Représentants de la Mutualité Française

**M. BARRE - Mme CUSAN**

##### Représentants des Institutions intervenant dans le domaine de l'A.M.

CISS : **M. MARANGE**

FNATH : **à désigner**

UDAF : **M. BAUDOUIN (\*)**

UNAPL : **à désigner**

#### Titulaires

Membres avec voix consultative

##### Représentants du Personnel

Collège Employés

CGT : **M. (à désigner)**

FO : **Mme JOURGEAUD**

Collège Cadres

CFDT : **Mme CHAMBERLIN**

#### Suppléants

Membres avec voix consultative

##### Représentants du Personnel

Collège Employés

CGT : **Mme DOUIS**

FO : **M. LIGONIE**

Collège Cadres

CFDT : **Mme PERRIOT LE FUR**

(\*) Arrêté portant modification de l'arrêté n°2014345-0009 du 11 décembre 2014

<sup>1</sup> à désigner : remplacement de Mme POUX en cours

<sup>2</sup> à désigner : remplacement de Mme GUERNIOU en cours

<sup>3</sup> à désigner : remplacement de M. LUNVEN en cours

<sup>4</sup> à désigner : remplacement de Mme ROBIN en cours

## COMPOSITION DU CONSEIL DEPUIS LE 15/03/2018

(Arrêté du 1er mars 2018) Date d'installation : 15 mars 2018

**Présidente : Mme GUIBERT**

Collège « Employeurs »

Syndicat : CPME

### Vice-Président(s) :

1<sup>er</sup> Vice-Présidente : **M. LANGET**

Collège « Salariés »

Syndicat : CFTC

2<sup>ème</sup> Vice-Présidente : **M. CHAUVEAU**

Collège « Salariés »

Syndicat : Mutualité

3<sup>ème</sup> Vice-Présidente : **Mme CASTAGNET**

Collège « Salariés »

Syndicat : CFDT

### Titulaires

Membres avec voix délibérative

#### Représentants des Assurés Sociaux

CFDT : **Mme CASTAGNET - M. BENHALASSA**

CFTC : **M. LANGET**

CGC : **M. ALVAREZ**

CGT : **M. PALLATIER - Mme FOUDA**

CGT./FO : **Mme SALLET - M. BONNET**

#### Représentants des Employeurs

MEDEF : **M. COURBON - M. DADU- Mme FICHOT - M. MARCHAT**

CPME : **Mme GUIBERT - M. DURACHTA**

U2P : **Mme DAIL**

#### Représentants de la Mutualité Française

**M. CHAUVEAU - Mme CUSAN**

#### Représentants des Institutions intervenant dans le domaine de l'A.M.

UNAF/UDAF : **M. MORAINÉ**

FNATH : **M. AIT MOKHTAR**

UNAASS : **M. MARANGE**

UNAPL : *à désigner*

#### Représentants Qualifiées

UNSA : **M. FARRET**

### Suppléants

Membres avec voix délibérative

#### Représentants des Assurés Sociaux

CFDT : **Mme WAINTRAUB - M. DEVOUCOUX**

CFTC : **Mme CREPEL**

CGC : **Mme SENES**

CGT : **Mme NOUALA - M. VIELLEPEAU**

CGT./FO : **Mme GOSSELIN - M. AIRES**

#### Représentants des Employeurs

MEDEF : **M. YAWAT NTANDJI - M. SHALABY**

CPME : **Mme FRABOULET - M. MARTINEZ**

U2P : **M. GRIMONT**

#### Représentants de la Mutualité Française

**M. BARRE - Mme BOEHM**

#### Représentants des Institutions intervenant dans le domaine de l'A.M.

UNAF/UDAF : *à désigner*

FNATH : **M. BONTEMPS**

UNAASS : *à désigner*

UNAPL : *à désigner*

### Titulaires

Membres avec voix consultative

#### Représentants du Personnel

Collège Employés

CGT : **Mme HAMMOU**

FO : **Mme JOURGEAUD**

Collège Cadres

CFDT : **Mme CHAMBERLIN**

### Suppléants

Membres avec voix consultative

#### Représentants du Personnel

Collège Employés

CGT : **M. GIAMBIAGGI**

FO : **Mme QUEMARD**

Collège Cadres

CFDT : **Mme PERRIOT LE FUR**



Le Conseil a pris acte :

- ▶ des Budgets Gestion Administrative, d'Action Sanitaire et Sociale, des Centres de Santé, des PMI-PF et FAC pour l'exercice 2018 ;
- ▶ des délais de Traitement des Prestations ;
- ▶ des comptes rendus de Commissions conventionnelles et de l'évolutions des dépenses de santé pour l'exercice 2018 ;
- ▶ des comptes rendus de l'ensemble des Commissions au titre de l'année 2018.

### > Conseil - Séance d'installation du 15 mars 2018

- ▶ Mme Martine GUIBERT est élue Présidente du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val de Marne.
- ▶ Le Conseil, à l'unanimité, se prononce en faveur de la désignation de trois vice-présidents :
  - 1er Vice-Président : M. Gérard LANGET
  - 2ème Vice-Président : M. Daniel CHAUVEAU
  - 3ème Vice-Présidente : Mme Marianne CASTAGNET
- ▶ Le Conseil désigne les membres de la Commission de Recours Amiable 1ère et 2ème Formation et donne délégation à la Commission de Recours Amiable pour statuer sur :
  - les réclamations formées contre les décisions prises par la Caisse,
  - les demandes de remise de dettes.
- ▶ Sur proposition du Directeur Général, le Conseil désigne :
  - Mme Virginie WUILBAUX en qualité de Secrétaire de la CRA,
  - Mme Béatrice KORCHI en qualité de Secrétaire Adjoint.
- ▶ Le Conseil désigne les membres de la Commission des Pénalités et des mises sous accord préalable :

**Titulaires :**

M. ALVAREZ  
Mme CASTAGNET  
Mme CUSAN  
M. MARCHAT  
Mme GUIBERT

**Suppléants :**

Mme CRESPEL  
Mme GOSSELIN  
M. AIT MOKHTAR  
M. COURBON  
M. DURACHTA

- ▶ Le Conseil désigne les membres du Bureau :

**Titulaires :**

M. COURBON  
M. MARCHAT  
Mme GUIBERT  
M. DURACHTA  
Mme DAIL  
Mme CASTAGNET

**Suppléants :**

M. PALLATIER  
M. BONNET  
M. ALVAREZ  
M. LANGET  
M. CHAUVEAU  
M. AIT MOKHTAR

### > Conseil du 6 avril 2018

- ▶ Le Conseil vote les Statuts et le Règlement intérieur de la CPAM du Val de Marne.
- ▶ Le Conseil approuve le Règlement Intérieur relatif à la Commission des Pénalités et des Mises sous accord préalable.
- ▶ Le Conseil décide de la création de la :
  - Commission d'Examen des Modalités de traitement des Réclamations déposées par les Usagers et en désigne les membres,



- Commission d'Action Sanitaire et Sociale et de Prévention et en désigne les membres,
- Commission d'Attribution des prestations supplémentaires et des Fonds de Secours et en désigne les membres des deux formations de la Commission Sociale.
- Commission de Gestion Administrative et en désigne les membres.
- ▶ Le Conseil désigne les membres du Conseil pour siéger dans les Commissions Conventionnelles :
  - Commission Paritaire Locale des Médecins,
  - Commission Paritaire Départementale des Pharmaciens,
  - Commission Paritaire Départementale des Chirurgiens-Dentistes,
  - Commission Paritaire Départementale des Centres de Santé,
  - Commission Paritaire Départementale des Orthophonistes,
  - Commission Paritaire Départementale des Infirmiers,
  - Commission Paritaire Départementale des Masseurs-Kinésithérapeutes,
  - Commission Paritaire Départementale de concertation avec les Transporteurs Sanitaires Privés,
  - Commission Locale de Concertation avec les Taxis communaux.
- ▶ Le Conseil désigne les membres représentant les Professionnels de Santé pour siéger à la Commission des Pénalités et des mises sous accord préalable.
- ▶ Le Conseil désigne les membres du Conseil pour siéger dans les délégations extérieures.
- ▶ Le Conseil vote les axes de la politique de gestion du risque pour 2018.

#### > Conseil du 29 juin 2018

- ▶ Le Conseil décide de la non mise en place immédiate du 3ème collège de la CRA, et donc de sa mise en œuvre effective à compter du 1er janvier 2019.
- ▶ Le Conseil autorise le transfert sur l'enveloppe non affectée de la dotation paramétrique d'un montant de 17 500 euros du compte « autres subventions d'exploitation » sur le compte « secours et aides financières maladie ».
- ▶ Le Conseil approuve les comptes 2017 de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val de Marne.
- ▶ Le Conseil approuve les orientations du CPG 2018/2022.
- ▶ Le Conseil vote la modification du montant de l'attribution des aides financières individuelles et des prestations supplémentaires dans la limite de 700 euros à compter du 1er juillet 2018.
- ▶ Le Conseil admet en non-valeur 549 créances pour un montant total de 1 771 795,31 €.

#### > Conseil du 11 juillet 2018

- ▶ Le Conseil ne s'oppose pas à la nomination par Monsieur le Directeur de la CNAM, de M. Frantz LEOCADIE au poste de Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val de Marne.

#### > Conseil du 28 septembre 2018

- ▶ Le Conseil admet en non-valeur 373 créances pour un montant total de 211 650,65 €.

#### > Conseil du 18 octobre 2018

- ▶ Le Conseil approuve la décision de M. le Directeur Général de la CNAM de retenir la candidature de M. Benoît SEURRE au poste d'Agent Comptable de la CPAM du Val de Marne.

#### > Conseil du 14 décembre 2018

- ▶ Le Conseil donne un avis favorable au Contrat Pluriannuel de Gestion 2018-2022 tel que présenté par la Direction.

- ▶ Le Conseil désigne pour l'année 2019 les membres de la CRA et du Comité d'octroi de la prime de fin de rééducation et du prêt d'honneur.
- ▶ Sur proposition du Directeur, le Conseil désigne Mme Virginie WUILBAUX, Responsable de Service en qualité de Secrétaire de la C.R.A. pour l'année 2019 ainsi que Mme Fabienne PERRIOT LE FUR en qualité de secrétaire adjoint.



## 2.2. LES COMMISSIONS PARITAIRES DÉPARTEMENTALES ET LOCALES

### COMPOSITION DES COMMISSIONS PARITAIRES DÉPARTEMENTALES ET LOCALES

#### > Représentants des organismes d'Assurance Maladie

	FONCTION*	COMMISSION
CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE		
ADMINISTRATIFS ET MÉDECINS CONSEILS		
M. LÉOCADIE	P P	Médecins Libéraux - CPL Pharmaciens - CPL
Mme LALAUT	T T T P P T CT P CT	Médecins Libéraux - CPL Chirurgiens Dentistes - CPD Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Pharmaciens - CPL Ambulanciers - CDC Taxis - CLC Orthophonistes - CPD
Mme DARVES	CT CT	Masseurs Kiné - CPD Taxis - CLC
M. GULCZYNSKI	S T CT CT S	Médecins Libéraux - CPL Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Pharmaciens - CPL
M. ZBIDA	T S T T T T CT T CT	Médecins Libéraux - CPL Chirurgiens Dentistes - CPD Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Pharmaciens - CPL Ambulanciers - CDC Taxis - CLC Orthophonistes - CPD
Mme DUMARCAY	S S S S S CT S	Médecins Libéraux - CPL Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Pharmaciens - CPL Ambulanciers - CDC Taxis - CLC
Mme PAILLARD	S	Taxis - CLC
Dr ACCELIO	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr VU-NGUYEN	T S S T S S S CT	Médecins Libéraux - CPL Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Pharmaciens - CPL Ambulanciers - CDC Taxis - CLC Orthophonistes - CPD
Dr CHEUTIN	S	Médecins Libéraux - CPL

\* Président (P) Titulaire (T) Suppléant (S) Conseiller Technique (CT)

	FONCTION*	COMMISSION
Dr SCHULIAR	S T T T T T T CT	Médecins Libéraux - CPL Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Pharmaciens - CPL Ambulanciers - CDC Taxis - CLC Orthophonistes - CPD
Dr ELMKAYES	T	Pharmaciens - CPL
Dr LEMKARANE	S	Pharmaciens - CPL
Dr ROFFI	T T	Chirurgiens Dentistes - CPD Centres de santé - CPD
Dr BUI	T S	Chirurgiens Dentistes - CPD Centres de santé - CPD
Dr DIAZ	S	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr LÉON	S	Chirurgiens Dentistes - CPD
REPRÉSENTANTS DU CONSEIL		
REPRÉSENTANTS DES EMPLOYEURS		
M. GRIMONT	S	Médecins Libéraux - CPL
Mme GUIBERT	T T P	Médecins Libéraux - CPL Pharmaciens - CPL Ambulanciers - CDC
M. DADU	S S	Centres de santé - CPD Pharmaciens - CPL
M. DURACHTA	T	Masseurs Kiné - CPD
M. MARCHAT	S	Médecins Libéraux - CPL
Mme DAIL	T	Taxis - CLC
Mme NOUALA	P	Chirurgiens Dentistes - CPD
Mme FRABOULET	S T	Chirurgiens Dentistes - CPD Orthophonistes CPD
REPRÉSENTANTS DES ASSURÉS SOCIAUX		
Mme CASTAGNET	S S T P	Médecins Libéraux - CPL Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Orthophonistes - CPD
M. PALLATIER	P T	Centres de santé - CPD Ambulanciers - CDC
M. COURBON	S	Ambulanciers - CDC
Mme CRESPEL	S	Ambulanciers - CDC
M. LANGET	T	Médecins Libéraux - CPL
M. ALVAREZ	T S	Médecins Libéraux - CPL Taxis - CLC

\* Président (P) Titulaire (T) Suppléant (S) Conseiller Technique (CT)

	FONCTION*	COMMISSION
CAISSE DE MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE		
Mme BAUDET COLLINET	T T S S	Médecins Libéraux CPL Chirurgiens Dentistes - CPD Masseurs Kiné - CPD Pharmaciens - CPL
M. BRIOTTET	S S T CT T T T T T	Médecins Libéraux - CPL Chirurgiens Dentistes - CPD Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Pharmaciens - CPL Ambulanciers - CDC Taxis - CLC Orthophonistes - CPD
M. PRÉVOSTEAU	T T T S T S	Centres de santé - CPD Masseurs Kiné - CPD Infirmiers - CPD Ambulanciers - CDC Taxis - CLC Orthophonistes - CPD
M. CORNEC	T T	Médecins Libéraux - CPL Centres de santé - CPD
M. FIGONI	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr HAZIZA	T T CT	Médecins Libéraux - CPL Pharmaciens - CPL Orthophonistes - CPD
Dr THOMAS	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr BERA	S CT	Pharmaciens - CPL Orthophonistes - CPD
Dr JEUFFROY	T	Chirurgiens Dentistes - CPD



\* Président (P) Titulaire (T) Suppléant (S) Conseiller Technique (CT)

## > Représentants des Professionnels de santé

		FONCTION*	COMMISSION
<b>MÉDECINS GÉNÉRALISTES/SPÉCIALISTES</b>			
Dr LEPRONT	MG France	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr MARTIN ETZOL	MG France	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr SONTAG	MG France	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr AUBERTIN	MG France	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr ELGHOZI	FMF	P	Médecins Libéraux - CPL
Dr ETZOL	FMF	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr ABRAMOVICI	FMF	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr TARDIEU	FMF	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr KAKANOU EKEUH	FMF	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr SCIMECA	FMF	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr BRIOLE	LE BLOC	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr GIBERT	LE BLOC	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr ROSSIGNOL	LE BLOC	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr ALAMDARI	LE BLOC	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr DUCHENE	SML	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr HUBER	SML	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr VERGRIETTE	SML	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr NGUYEN	SML	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr LECLERC	CSMF	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr EURY	CSMF	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr BOUCHARD	CSMF	T	Médecins Libéraux - CPL
Dr GUEPRATE	CSMF	S	Médecins Libéraux - CPL
Dr XHUVANI	CSMF	S	Médecins Libéraux - CPL
<b>CHIRURGIENS-DENTISTES</b>			
Dr MIMOUN		P	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr AMSLER		S	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr BRASSECASSE		T	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr BENSIMON		T	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr PRUNEL		CT	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr FRANCOIS		T	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr FRANCO		T	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr OHAYON		T	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr BOUCOBSA		S	Chirurgiens Dentistes - CPD
Dr AMAR		S	Chirurgiens Dentistes - CPD

\* Président (P) Titulaire (T) Suppléant (S) Conseiller Technique (CT)

	FONCTION*	COMMISSION
<b>MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES</b>		
M. DIARD	P	Masseurs-Kiné - CPD
M. BENOVICI	T	Masseurs-Kiné - CPD
Mme BOUGEOIS-DEVAUD	T	Masseurs-Kiné - CPD
Mme CADORET	T	Masseurs-Kiné - CPD
M. FOURNET	T	Masseurs-Kiné - CPD
Mme GIRAULT	T	Masseurs-Kiné - CPD
M. LABLAUDE	T	Masseurs-Kiné - CPD
M. LEVANNIER	S	Masseurs-Kiné - CPD
<b>INFIRMIERS</b>		
M. PINTE	P	Infirmiers - CPD
Mme HERRAULT	T	Infirmiers - CPD
Mme LIMBOURG	T	Infirmiers - CPD
Mme CAUCIGH-BARBERA	T	Infirmiers - CPD
Mme DURAND	T	Infirmiers - CPD
M. BELACHKAR	T	Infirmiers - CPD
<b>PHARMACIENS</b>		
M. DOURIEZ	P	Pharmaciens - CPL
M. MEDIONI	T	Pharmaciens - CPL
Mme MESSMER	T	Pharmaciens - CPL
M. MULARD	T	Pharmaciens - CPL
Mme VALLA	T	Pharmaciens - CPL
M. SENNEVILLE	T	Pharmaciens - CPL
Mme ETTEDGUI	T	Pharmaciens - CPL
M. PAILLEREAU	T	Pharmaciens - CPL
M. WAJNBERG	S	Pharmaciens - CPL
Mme BAUER	S	Pharmaciens - CPL
Mme BRENON	S	Pharmaciens - CPL
Mme GUATEL DARAN	S	Pharmaciens - CPL
<b>AMBULANCIERS</b>		
M. TOURNEUX F.	P	Ambulanciers - CDC
M. BERNARD	T	Ambulanciers - CDC
M. FABRE	T	Ambulanciers - CDC
Mme DIRRINGER	T	Ambulanciers - CDC
M. OUESLATI	S	Ambulanciers - CDC
M. BOISSE	S	Ambulanciers - CDC
M. TOURNEUX B.	S	Ambulanciers - CDC

\* Président (P) Titulaire (T) Suppléant (S) Conseiller Technique (CT)

	FONCTION*	COMMISSION
<b>TAXIS COMMUNAUX</b>		
M. BOURLES	P	Taxis - CLC
M. KOLASIAK	CT	Taxis - CLC
M. FABRE	T	Taxis - CLC
M. LECLERC	T	Taxis - CLC
M. MACHADO	T	Taxis - CLC
M. DURGUN	T	Taxis - CLC
M. MICHAUD	T	Taxis - CLC
M. LANFRIED	S	Taxis - CLC
M. AYMARD	S	Taxis - CLC
M. BOUILLAGUET	S	Taxis - CLC
<b>ORTHOPHONISTES</b>		
Mme PELLAN	P	Orthophonistes
Mme BABINET BARTON	T	Orthophonistes
Mme OGER	T	Orthophonistes
Mme ROBICHON	T	Orthophonistes
Mme BEN AMAR	S	Orthophonistes
<b>CENTRES DE SANTÉ</b>		
Dr PETIT KHOUADER	P	Centres de santé - CPD
Dr VILLEBRUN	T	Centres de santé - CPD
Mme GUERRARD	T	Centres de santé - CPD
Mme BENHAMOU	T	Centres de santé - CPD
Dr BLANCHIN	T	Centres de santé - CPD
Dr SOARES	T	Centres de santé - CPD
M. LARTIGUE	S	Centres de santé - CPD
Mme MOLINA	T	Centres de santé - CPD
M. VISSIO	S	Centres de santé - CPD
M. PERERA	T	Centres de santé - CPD
Mr. LE CHEVILLER	T	Centres de santé - CPD
Dr MEIGNAN	S	Centres de santé - CPD
Dr SOLETCHNIK	S	Centres de santé - CPD
Mme MARTIN	S	Centres de santé - CPD
Mme LUCAS	S	Centres de santé - CPD
Mme NOSSEREAU	S	Centres de santé - CPD

\* Président (P) Titulaire (T) Suppléant (S) Conseiller Technique (CT)



### > Médecins

La CPL Médecins s'est réunie les 10 janvier, 11 avril, 27 juin et 24 octobre 2018.

#### Actualités de la profession :

- ▶ Suivi de la mise en vigueur de la nouvelle convention médicale de 2016 (contrats démographiques, évolutions tarifaires,...)
- ▶ Présentation des avenants 4,5 et 6
- ▶ Mise en place travail relatif à l'accompagnement des médecins sur les prescriptions d'arrêt de travail
- ▶ Présentation du bilan de l'Observatoire conventionnel sur les pratiques tarifaires
- ▶ Publication du zonage médecins (arrêté du 07/03/2018)
- ▶ Simplification de la gestion du renouvellement des affections de longue durée (ALD)
- ▶ Mise en œuvre d'un contrôle a priori sur le respect des tarifs opposables prévus par la convention sur certaines prestations nouvellement créées
- ▶ Généralisation du Dossier Médical Partagé
- ▶ Présentation du plan santé « Ma santé en 2022 »
- ▶ Présentation du guichet unique ARS
- ▶ Présentation des contrats de coopération orthoptistes/ophtalmologistes pour les soins visuels
- ▶ Rémunération des certificats de décès
- ▶ Campagne régionale d'accompagnement des professionnels de santé sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées de 65 ans et plus polymédiquées
- ▶ Campagne régionale d'action sur la prescription de transports itératifs en ambulance

### > Pharmaciens

La CPL Pharmaciens s'est réunie les 5 mars, 11 juin 2018 et le 15 octobre 2018.

#### Actualités de la profession :

- ▶ Parution au JO du 13/12/2017 de l'avenant 11 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques
- ▶ Publication de l'avenant 12 à la convention des pharmacies d'officine au JO du 16/03/2018
- ▶ Signature de l'avenant 13 à la convention des pharmacies d'officine
- ▶ Signature de l'avenant 12 à l'accord national sur les médicaments génériques
- ▶ Suivi de la mise en œuvre des avenants 11 et 12 à la convention des pharmacies d'officine
- ▶ Point sur les ROSP pharmaciens
- ▶ Mise en œuvre des bilans de médication
- ▶ Optimisation du traitement des réclamations pharmaciens : Mise en place d'un groupe de travail sur les relations administratives entre l'Assurance Maladie et les pharmaciens d'officine
- ▶ Bilan de la campagne de vaccination antigrippale 2017-2018 et présentation de la campagne de vaccination antigrippale 2018-2019
- ▶ Point d'étape sur l'expérimentation de la PEM2D
- ▶ Point sur le déploiement des messageries sécurisées en santé
- ▶ Montée en charge du Dossier Médical Partagé

## > Chirurgiens-dentistes

Après une période de carence de 2 ans et suite à la publication au JO du 25 août 2018 de la Convention Nationale des Chirurgiens-dentistes 2018-2023, la Commission Paritaire Départementale a été installée le 12 novembre 2018.

### Actualités de la profession :

- ▶ Suivi Présentation de la nouvelle Convention Nationale des Chirurgiens-Dentistes publiée au Journal Officiel du 25 août 2018
- ▶ Plan local d'action d'accompagnement des Chirurgiens-dentistes à la nouvelle Convention Nationale
- ▶ Généralisation du Dossier Médical Partagé (D.M.P.) au 06 novembre 2018



## 2.3. LES AUTRES COMMISSIONS

### PRINCIPALES DÉCISIONS DES AUTRES COMMISSIONS

#### > Centres de santé

La Commission Paritaire Départementale des Centres de Santé s'est réunie les 17 mai et 8 novembre 2017.

##### **Actualités de la profession :**

- ▶ Suivi de la mise en œuvre de l'accord national
- ▶ Publication de l'avenant N°1 au Journal Officiel du 17 novembre 2017
- ▶ Publication du zonage ARS médecins (arrêté du 7 mars 2018)
- ▶ Simplification de la gestion du renouvellement des affections de longue durée (ALD) exonérantes
- ▶ Généralisation du DMP
- ▶ Modalité de facturation des téléconsultations sur la base de l'avenant 6 à la convention médicale
- ▶ Suivi des contrats de coopération pour les soins visuels
- ▶ Suivi du dispositif M'T dents et de l'action relative à l'EBD des femmes enceintes
- ▶ Campagne d'accompagnement 2018 du dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération orthoptiste-ophtalmologiste
- ▶ Campagne de vaccination antigrippale

#### > Infirmiers

La Commission Paritaire Départementale des Infirmiers s'est réunie les 6 mars et 25 septembre 2018.

##### **Actualités de la profession :**

- ▶ Campagne Présentation de l'avenant n°5 à la convention des infirmiers, signé le 21 novembre 2017 et suivi de sa mise en œuvre
- ▶ Prescription par les infirmiers ASALEE et les infirmiers scolaires des dispositifs médicaux, des substituts nicotiniques et des contraceptifs oraux
- ▶ Présentation du décret instaurant les infirmiers en pratique avancée (IPA) publiés au JO du 19 juillet 2018
- ▶ Mise en place des fiches « installation et remplacement » et « expérience » - Ameli.fr
- ▶ Montée en charge du Dossier Médical Partagé
- ▶ Montée en charge de la Messagerie Sécurisée en Santé
- ▶ Montée en charge d'ADRi

## > Masseurs-kinésithérapeutes

La Commission Socio Professionnelle Départementale des masseurs kinésithérapeutes s'est réunie les 12 avril et 18 octobre 2018.

### Actualités de la profession :

- ▶ Suivi de la mise en œuvre de l'avenant 5 à la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes
- ▶ Présentation du forfait de modernisation du cabinet
- ▶ Présentation du service d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes
- ▶ Suivi de la qualité de la facturation : facturation en mode dégradé
- ▶ Suivi du plan d'action relatifs à l'utilisation abusive des dépassements pour exigence (DE)
- ▶ Présentation de la PFIDASS
- ▶ Généralisation du Dossier Médical Partagé
- ▶ Montée en charge de la Messagerie Sécurisée en Santé
- ▶ Montée en charge d'ADRI
- ▶ Expérimentation du téléservice Droits en mobilité
- ▶ Présentation de la norme NOEMIE 580
- ▶ Sensibilisation à la prescription des soins de kinésithérapie pour les patients en EHPAD

## > Orthophonistes

La Commission Paritaire Départementale des Orthophonistes s'est réunie les 9 mars et 19 octobre 2018.

### Actualités de la profession :

- ▶ Mise en œuvre et suivi de l'avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes, signé le 18 juillet 2017 et publié au JO le 26 octobre 2017
- ▶ Suivi d'activité (exercice 2017)
- ▶ Point sur le forfait aide à l'équipement
- ▶ Consignes de prise en charge pour les soins d'orthophonie réalisés en libéral pour des patients résidant dans une structure sanitaire ou médico-sociale
- ▶ Etat des lieux sur l'obligation de télétransmission
- ▶ Etat des lieux relatif au déploiement de SCOR
- ▶ Montée en charge du Dossier Médical Partagé
- ▶ Montée en charge de la Messagerie Sécurisée en Santé
- ▶ Information sur les permanences locales d'aide à l'installation organisée par l'AIUF

La Commission Paritaire Régionale des Orthophonistes de l'Ile-de-France, gérée par la CPAM 94, s'est réunie les 9 mars et 19 octobre 2018.

### Actualités de la profession :

- ▶ Suivi de l'entrée en vigueur de l'avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes
- ▶ Présentation des travaux préparatoires au zonage orthophonistes
- ▶ Consignes de prise en charge pour les soins d'orthophonie réalisés en libéral pour des patients résidant dans une structure sanitaire ou médico-sociale
- ▶ Point de situation sur le dispositif SCOR

- ▶ Etat des lieux de la télétransmission
- ▶ Suivi des contrats incitatifs

### > Transporteurs sanitaires

La Commission Départementale de Concertation des Transporteurs Sanitaires Privés s'est réunie les 13 juin et 21 novembre 2018.

#### Actualités de la profession :

- ▶ Mise en œuvre de l'article 80 de la L.F.S.S. pour 2017 réformant la prise en charge de transports inter et intra-hospitaliers
- ▶ Rappel des règles sur la télétransmission et la gestion des factures, information sur la transmission des pièces justificatives

### > Taxis communaux

La Commission Départementale de Concertation avec les taxis communaux du Val-de-Marne s'est réunie les 13 avril et 7 décembre 2018.

#### Actualités de la profession :

- ▶ Point sur les négociations du protocole d'accord national et préparations des négociations conventionnelles locales
- ▶ Mise en œuvre de l'article 80 de la L.F.S.S. pour 2017 réformant la prise en charge de transports inter et intra-hospitaliers
- ▶ Bilan des réunions de formation à la facturation des 24 novembre et 07 décembre 2017
- ▶ Bilan du plan d'action régional 2017 pour la régulation des dépenses de transports sanitaires
- ▶ Présentation du plan d'action régional 2018 pour la régulation des dépenses de transports sanitaires
- ▶ Point sur la dématérialisation de la prescription médicale de transport (S.P.E.)
- ▶ Point sur l'utilisation de PEC+ TIRAT

Le pré-contentieux en matière d'AT/MP (soit déclaratif, soit informatisé via TACLE) :

	ASSURÉS	EMPLOYEURS
Nombre de recours	511	362
Nombre de décisions rendues	644	314
Nombre d'annulation MNC	0	0
Taux de confirmation des décisions initiales des CPAM	87,27 %	95,86 %

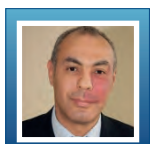
# 3. LA GESTION ET L'ADMINISTRATION

## 3.1. L'ORGANISATION FONCTIONNELLE DE LA CPAM



### Directeur général : Frantz LÉOCADIE

- ▶ Relations Conseil
- ▶ Communication



### Agent Comptable par intérim : Mohamed BENTEMTAM

- ▶ Activités Comptables et Financières
- ▶ Recouvrement et Sécurité du SSI
- ▶ Contrôle des Prestations



### Directeur Adjoint : Aurélie-Anne LE MOUËLLIC

- ▶ Pôle Pilotage de la Performance
- ▶ Marketing opérationnel



### Directeur de la relation client, de l'accès aux droits et de la promotion santé : Alice DUCHER

- ▶ Gestion du dossier accueil physique et accès aux droits
- ▶ Gestion du dossier PFS assurés et PS
- ▶ Gestion du dossier accès aux soins et prévention
- ▶ Cellule Conciliation Satisfaction



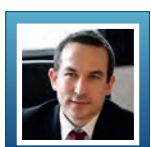
### Directeur des prestations : Axelle DORION-GARINO

- ▶ Gestion du dossier client Assurés
- ▶ Gestion des relations employeurs et organismes complémentaires
- ▶ Gestion des PN individuelles
- ▶ Documentation



### Directeur de la gestion du risque et de la lutte contre la fraude : Clémence LALAUT

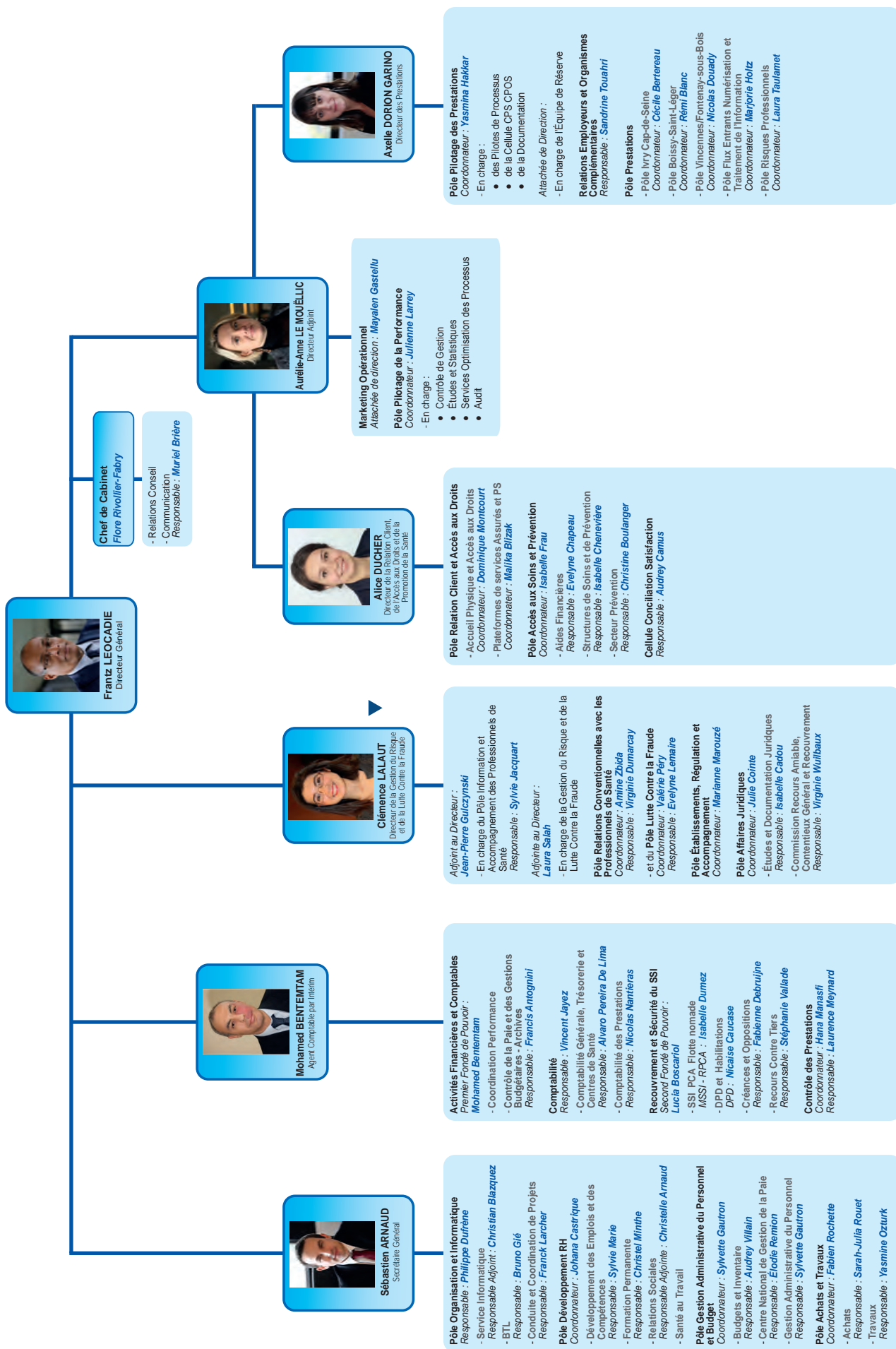
- ▶ Gestion du Risque
- ▶ Gestion du dossier client PS et Établissements
- ▶ Gestion des PN établissements
- ▶ Gestion du dossier Lutte contre la Fraude
- ▶ Pôle affaires Juridiques



### Secrétaire général : Sébastien ARNAUD

- ▶ Gestion des Ressources Humaines
- ▶ Gestion des Approvisionnements
- ▶ Gestion du Patrimoine
- ▶ Gestion Informatique

ORGANIGRAMME DE DIRECTION DE LA CPAM DU VAL-DE-MARNE AU 1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE 2018



Mise à jour : Décembre 2018

## 3.2. LA POLITIQUE MENÉE EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES

### LE DIALOGUE SOCIAL AU SEIN DE LA CPAM DU VAL-DE-MARNE

Au cours de l'année 2018, les trois négociations menées avec les partenaires sociaux ont toutes abouti à la signature d'un accord à l'unanimité des organisations syndicales représentatives. Ainsi, il a été conclu :

#### ► **L'accord sur la prorogation des mandats du 1er octobre 2018**

Le mandat des instances représentatives du personnel devait en principe prendre fin le 14 décembre 2018 pour les délégués du personnel et 15 décembre 2018 pour les membres du CE et les représentants du CHSCT.

La Direction et les organisations syndicales souhaitant que les négociations engagées sur la mise en place du CSE puissent se dérouler de manière sereine et éclairée, les parties ont décidé d'un commun accord de proroger le mandat de ces instances jusqu'au 26 mars 2019, date prévue pour l'élection de la délégation du personnel au CSE.

Cet accord a été agréé par la tutelle le 3 janvier 2019.

#### ► **L'accord sur la mise en place du Comité Social et Economique du 26 octobre 2018**

L'ordonnance n°2017-1386 du 22 septembre 2017 procède à la fusion des trois grandes instances représentatives du personnel (comité d'entreprise, comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail et des délégués du personnel) en une instance unique dénommée le Comité Social et Economique (CSE).

Le CSE a vocation à reprendre l'ensemble des prérogatives dévolues aux trois instances actuelles, soit :

- ✓ Assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'entreprise, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle et aux techniques de production.
- ✓ Présenter à l'employeur les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salariés, à l'application du Code du travail et des autres dispositions légales concernant la protection sociale ainsi que des conventions et accords applicables dans l'entreprise.
- ✓ Et contribuer à promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail dans l'entreprise.

Dans le cadre de cette réforme d'envergure, la Direction et les organisations syndicales ont engagé des négociations portant sur la mise en place de cette nouvelle instance. Au terme de 8 réunions de négociation, les parties se sont mises d'accord sur les conditions de mise en place du Comité Social et Economique (CSE) et notamment sur :

- ✓ La durée des mandats qui sera de 4 ans
- ✓ La composition du CSE et de son bureau, ainsi que les moyens alloués pour permettre à cette instance de fonctionner
- ✓ Le fonctionnement, la composition et les attributions des 7 commissions suivantes :
  - La commission santé, sécurité et conditions de travail qui se voit déléguer une partie des attributions du CSE en matière de santé, sécurité et des conditions de travail ;
  - La commission économique et égalité professionnelle qui a pour mission d'étudier les documents économiques et financiers soumis au CSE ;
  - La commission formation, chargée notamment d'étudier les plans de formation de l'Organisme ;
  - La commission financière dont le rôle est d'assurer le suivi du budget et de la trésorerie du CSE ;
  - La commission des activités sociales et culturelles chargée de gérer les vacances familiales, les sorties loisirs ou culturelles et les colonies de vacances ;
  - La commission sociale qui a pour mission d'étudier le bilan annuel logement et d'aider financièrement les salariés qui rencontrent de graves difficultés ;



- La commission de traitement des réclamations individuelles et collectives dont le rôle est de présenter à l'employeur les réclamations individuelles et collectives des salariés.

Cet accord a été agréé par la tutelle le 11 janvier 2019.

### ► **L'accord sur les modalités de réalisation de la journée de solidarité du 19 décembre 2018**

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 a institué une journée de solidarité en vue d'assurer le financement des actions en faveur des personnes âgées ou handicapées en perte d'autonomie.

Selon l'article L. 3133-7 du Code du travail, cette mesure d'ordre public doit notamment se traduire chaque année, pour les salariés à temps plein, par une journée supplémentaire de travail de 7h, sans que ce jour de travail ne fasse l'objet d'une rémunération supplémentaire.

Ainsi que le prévoit la loi, une négociation collective a été ouverte au sein de notre Organisme sur les modalités de réalisation de la Journée de solidarité par ses salariés.

Cette rencontre des partenaires sociaux de l'Organisme s'est soldée par la conclusion d'un accord collectif, signé le 19 décembre 2018 et applicable à compter de l'année 2019.

Cet accord prévoit que la journée de solidarité sera effectuée prioritairement par le prélèvement d'une journée de réduction du temps de travail (JRTP) et, à défaut, par le prélèvement de la journée de congé supplémentaire accordée par le protocole d'accord du 3 avril 1978, appelée « journée administrative ».

Cet accord a été agréé implicitement par la tutelle le 16 février 2019.

## LA RÉALISATION DU SCHÉMA DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES 2016-2018

Élaboré en 2016, le Schéma Directeur des Ressources Humaines (SDRH) décline les grandes orientations RH de la CPAM pour les trois années à venir. Il s'appuie sur le SDRH de la CNAMTS dont il reprend les trois grandes ambitions.

Outil opérationnel, il répond à nos problématiques locales en s'articulant avec notre projet d'entreprise. Ce SDRH a vocation à être à la croisée des différents enjeux de la gestion des ressources humaines.

- La première ambition a pour objet d'adapter les métiers et les parcours professionnels aux évolutions de nos missions. Il se décline en deux objectifs qui ont pour vocation d'anticiper les évolutions de nos métiers et de favoriser la mobilité en accompagnant les carrières.

Dans le cadre de cette ambition, les managers ont, par exemple, participé à des séminaires RH destinés à les accompagner, notamment, dans l'appropriation de la cartographie des emplois.

- La deuxième ambition est axée sur la recherche et le développement de la performance sociale. Elle s'articule autour de deux objectifs que sont la promotion d'une gestion des ressources humaines socialement responsable et le renforcement de la motivation des collaborateurs.

En termes de mise en œuvre, la CPAM s'est engagée dans la remise d'un livret d'accueil à tout nouvel embauché et l'organisation de séminaires d'intégration.

- Enfin, la troisième ambition est axée sur l'identification et la mise œuvre de facteurs clés de réussite. Cette ambition a pour effet d'élargir l'offre de développement des compétences et l'accentuation d'un pilotage partagé des ressources humaines.

Elle se traduit notamment par la mise en place d'un parcours de formation individualisé et d'ateliers à destination des managers (travail autour des outils RH et échange de bonnes pratiques).

## LES EFFECTIFS DE GESTION ADMINISTRATIVE

(Source : tableau de bord social)

	ANNÉE 2018	ANNÉE 2017
Nombre d'agents rémunérés au 31/12	1 175	1 239
Nombre d'ETP - dont % temps partiel	1116,69 15,49 %	1 179,74 14,20 %

(Source : tableau de bord social)

	ANNÉE 2018	ANNÉE 2017
Age moyen des salariés	44,72	44,61
Ancienneté moyenne dans l'organisme	18,03	19,31

## L'ABSENCE AU TRAVAIL (%)

(Source : brochure annuelle des indicateurs d'absentéisme de l'assurance maladie-GA)

	ANNÉE 2018	ANNÉE 2017	
	CPAM	CPAM	NATIONAL
Congés	20,10 %	20,43 %	-
Absentéisme	7,23 %	6,58 %	6,23 %
Maladie	6,74 %	6,26 %	5,76 %
AT/MP	0,39 %	0,16 %	0,22 %
Grèves	0,11 %	0,17 %	0,25 %
Maternités - Paternité	3,87 %	3,05 %	219 %
Formation Professionnelle	1,66 %	2,08 %	-
Autres	0,78 %	0,90 %	-

## LA FORMATION PROFESSIONNELLE

(Source : UCANSS)

	CPAM	
	ANNÉE 2018	ANNÉE 2017
Nombre de salariés concernés	954	1 076
Pourcentage de masse salariale	6,78 %	7,20 %



### 3.3. LA COMMUNICATION INTERNE

Différents canaux sont utilisés pour communiquer auprès de tous les collaborateurs de la CPAM.

## LES PUBLICATIONS INTERNES

Place à la dématérialisation ! Après le dernier numéro du journal d'entreprise « L'A.M.I. », des lettres d'information transmises par mail ont vu le jour en 2018.

### La newsletter mensuelle « Minute Com ' »

Parue dès le mois de mars, cette lettre d'information numérique relate tous les mois de sujets en lien avec la communication de l'Assurance Maladie et particulièrement les actions menées à la CPAM du Val-de-Marne.

La newsletter Com se divise en trois parties :

- **A la une !** qui décrit le thème du mois
- **En bref**, qui fait un rappel des événements passés le mois précédent
- **L'Agenda**, qui récapitule les événements importants à venir



### Les pushmails

Ces mails sont envoyés au fil de l'eau selon l'actualité ou pour relayer les campagnes nationales en cours : « Mes gestes sécurité », « Campagne vaccination de la grippe », « Le prélèvement à la source »...



### L'Intranet

L'intranet est le moyen de communication qui regroupe l'ensemble des directions de la CPAM au travers de ses vingtaines de rubriques alimentées quotidiennement.



## Les documents imprimés

Du flyer destiné au service Gestion du Personnel à la plaquette du Comité Sociale d'Entreprise, ce sont une quinzaine de supports imprimés qui ont été réalisés en 2018 pour les différents services et pôles de la CPAM.

Parmi ceux-ci :

- Le Job Dating
- La GAP
- La Mobilité
- La FAQ du Futur Sièg
- La semaine du Handicap
- Le DMP
- La PFIDASS
- Octobre rose
- Mon Compte Améli
- Le don du sang
- Le mois sans tabac
- ...



## LES ÉVÈNEMENTS INTERNES

Le service communication est le garant de l'organisation et de la communication de nombreux événementiels internes qui ont rythmé l'année 2018.

### Voeux 2018

Le Directeur Général a présenté ses vœux à l'ensemble du personnel dans l'ensemble des pôles de la CPAM et lors de six rencontres au niveau du siège B2.

L'occasion pour lui de pouvoir discuter avec des agents autour d'une part de galette des rois.



### Le Séminaire des Managers

Deux séminaires ont été organisés. Le premier en mai à Noisy-le-Grand, puis en décembre à Nogent-Sur-Marne, afin de faire un bilan sur le semestre écoulé et fixer les objectifs du semestre à venir.



## Manger Bouger



La sixième édition de "Manger Bouger" a été organisée le 7 juin 2018 autour du lac de Créteil.

Cette manifestation annuelle riche en animations originales et conviviales met à l'honneur le sport et la prévention.

Au programme, course et marches, dégustation de fruits et légumes, animations avec des vélos smoothie et des T-Shirts souvenir des éditions de Manger-Bouger précédentes.

De nombreux participants et une ambiance chaleureuse ont marqué cette journée.



## Le Coding Dojo

L'année 2018 a marqué la quatrième édition du "Coding Dojo".

Trois collaborateurs du pôle de Boissy ont mis en avant une application appelée « Oracle ». Présentée au jury du Coding Dojo, l'équipe de la CPAM n'a pas été retenue pour la phase finale.

Le service communication a réalisé leur présentation sur Power Point et a fait réaliser des goodies.



## La semaine du Développement Durable

Cet événement, dont la CPAM est associée aux côtés d'organismes du Comité RSO d'Ile-de-France, fait l'objet d'une rubrique Intranet spéciale avec organisation d'un quiz qui permet de fédérer les collaborateurs aux enjeux du développement durable.

Alliée à la mobilité, cette rubrique propose aux agents d'autres alternatives à la voiture, telles que le co-voiturage, le vélo, la carte navigo...



## La Journée du DON

Cette journée, qui a pour objectif de sensibiliser à l'importance du don de sang avec l'Etablissement Français du Sang, a rassemblé une cinquantaine de donateurs.

Et pour chaque promesse de don de sang émise, la CPAM a reversé une somme d'argent à l'association « Autiste sans Frontière » : c'est ainsi que cette année un chèque de 1 500€ a été remis par Aurélie-Anne Le Mouellic, Directrice adjointe.



## Les Day's MP

Ces journées, entre le 18 septembre et le 2 octobre, ont été l'occasion pour les CIS de faire connaître et d'ouvrir le Dossier Médical Partagé aux collaborateurs présents sur tous les pôles et au siège de la CPAM.

151 carnets de santé numériques ont été créés, que ce soit à titre personnel ou pour des ayants droits.



## PARTICULARITÉ 2018 : LE DISPOSITIF DE COMMUNICATION DU FUTUR SIÈGE

Un dispositif global de communication interne sur le nouveau siège de la CPAM a été mis en place afin de communiquer sur l'avancée du projet, mais aussi afin de fédérer et susciter l'adhésion du projet en interne.

- Jeu-concours pour déterminer le nom du futur siège
- Création d'une charte dédiée, avec création d'une mascotte, fil rouge du projet
- Rubrique intranet et Newsletter
- Organisation d'une journée « Vide ton armoire »
- Livret FAQ
- Un compte Instagram en compte privé dédié au nouveau siège : « 94inside »



## 3.4. LA COMMUNICATION EXTERNE



**La création d'outils de communication** (flyers, affiches, kakémonos, goodies, etc.) pour les agences et le service prévention : DMP, Pfidass, IdVroom, Arrêts de travail abusifs, Pacte de services, Forum de la prévention sur le SIDA, le dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal...



## 1ère journée de Job Dating

En novembre a été lancée la 1ère journée de « Job dating » à la CPAM.

Cette journée de rencontre avec des candidats a permis de recruter une dizaine de nouveaux collaborateurs sur la Plateforme de Services.



# LE PILOTAGE ET LE MANAGEMENT DE LA SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION

## > Nombres d'incidents traités

Incidents (hors tentative de phishing)

- ▶ 1 PCA non abouti (PFS) ;
- ▶ 1 PCA déclenché du 29/05/2018 au 22/06/2018 avec impact logistique et RH (1blessé).

## > Typologies d'incidents

- ▶ Personnel = 1
- ▶ Accueil physique et téléphonique = 20
- ▶ Logistique = 30
- ▶ Réseau = 1
- ▶ Informatique =
- ▶ Phishing = 26
- ▶ Autres = 1 (ELSM - site hébergé)

**AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN**

**Le RGPD**

**Agir ensemble pour protéger nos données**

Le Règlement général sur la protection des données (RGPD) est venu unifier le cadre juridique de la protection des données personnelles au sein de l'Union européenne.

**LE RGPD, QU'EST-CE QUE ÇA CHANGE ?**

- 1. Renforcement des droits des citoyens**  
Apporter plus de visibilité et de contrôle pour les citoyens et garantir à toute personne physique l'accès, la modification, la restitution et l'effacement de ses données personnelles
- 2. La désignation d'un DPO**  
Le délégué à la protection des données (DPO) est le coordonnateur de la conformité en matière de protection des données personnelles au sein de son organisme
- 3. Plus de responsabilités pour les acteurs**  
Le responsable de traitement, comme le sous-traitant, sont tenus de prendre toutes les mesures pour la conformité au RGPD dès le démarrage et tout au long de la vie du projet
- 4. La notification des violations de données personnelles**  
En cas de fuite, de perte ou de révélation de données personnelles avec un impact pour la vie privée des personnes, le responsable de traitement est contraint d'informer la CNIL voire les personnes concernées
- 5. Des sanctions dissuasives**  
La CNIL peut dorénavant prononcer des sanctions pouvant aller jusqu'à 20 000 000 d'euros ou 4% du CA annuel mondial

**CE QU'IL FAUT RETENIR**

96% des entreprises n'ont qu'une connaissance partielle du RGPD\*

**LE RGPD EN 3 PRINCIPES CLÉS :**

- 1. RESPONSABILITÉ**  
Les organismes doivent être capables de démontrer leur conformité à tout instant
- 2. CONFIANCE**  
Respecter le RGPD et la loi Informatique et Libertés pour maintenir la confiance de nos publics
- 3. TRANSPARENCE**  
Tout traitement de données doit faire l'objet d'une information préalable des personnes

**GESTES À FAIRE**

- ✓ Contacter le DPO
- ✓ Respecter la finalité d'un traitement
- ✓ Veiller à la bonne information des personnes
- ✓ Respecter la confidentialité
- ✓ N'utiliser que les données strictement nécessaires
- ✓ Évaluer les risques en amont des projets

**GESTES À ÉVITER**

- ✗ Mettre en péril la garantie du respect de la vie privée : non-respect du principe de confidentialité
- ✗ Ne pas intégrer ces préoccupations dès la conception des projets impliquant le traitement de données personnelles
- ✗ Ne pas sécuriser des données contre les risques de perte, vol, ou fuite
- ✗ Ne pas informer clairement les personnes du traitement de leurs données

Mes Gestes SÉCURITÉ

**AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN**

**Le télétravail**

**Travailler hors les murs : adoptons les bons comportements**

Le travail à la maison exige de respecter les mêmes obligations que sur le lieu de travail.

**CE QU'IL FAUT RETENIR**

- 16,7 % des Français télétravaillent plus d'une journée par semaine
- 61 % des salariés veulent adopter le télétravail à plein temps, contre 38% en 2015
- 71 % des Français pensent que le télétravail est une véritable révolution que les entreprises devraient développer

**UN BON TÉLÉTRAVAILLEUR... sépare le personnel du professionnel**

est vigilant quant au choix du lieu (niveaux de sécurité variables selon l'environnement)

consigne son bureau propre/écran vide (ne laisse pas traîner des documents de l'entreprise à la vue de tous, que cela soit sur l'écran ou physiquement sur son espace de travail)

adopte les mêmes gestes de sécurité qu'au bureau

**QU'EST CE QUE LE TÉLÉTRAVAIL ET QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS ?**

**LE TÉLÉTRAVAIL**  
désigne toute forme d'organisation du travail dans laquelle un travail, qui aurait pu être effectué dans les locaux de l'employeur, est effectué par un salarié hors de ces locaux de façon volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Donc une forme de nomadisme numérique.

**LE NOMADISME NUMÉRIQUE**  
désigne toute forme d'utilisation des technologies de l'information permettant à un utilisateur d'accéder au SI de son organisme depuis des lieux distants, non maîtrisés par l'organisme (hôtel, trajet domicile-travail, lieux publics, connexion depuis un espace de co-working).

**COMPONENT DES RISQUES PLUS IMPORTANTS**

- ✓ Perte ou vol de matériel
- ✓ Compromission du matériel (pendant une absence temporaire de l'utilisateur)
- ✓ Compromission des informations contenues dans le matériel volé, perdu, emprunté
- ✓ Accès illégitime au SI de l'entité
- ✓ Interception voire altération des informations (perte de confidentialité et/ou d'intégrité)

**GESTES À FAIRE**

- ✓ Respecter le « droit d'en connaître » : n'accéder qu'aux seules informations indispensables pour traiter un dossier dans le cadre de ses missions
- ✓ Protéger le matériel mis à sa disposition
- ✓ Respecter la charte informatique
- ✓ Respecter la confidentialité et le secret professionnel
- ✓ Opter pour un enregistrement sur les serveurs bureautiques

**GESTES À ÉVITER**

- ✗ Abaisser son niveau de vigilance
- ✗ Laisser toutes personnes (conjoint, enfants...) accéder aux équipements et documents de travail
- ✗ Laisser son matériel sans surveillance

Mes Gestes SÉCURITÉ



# 4. LES DÉMARCHES PARTENARIALES

## LES PRINCIPALES ACTIONS DE PROTECTION SOCIALE MENÉES DE CONCERT AVEC DES PARTENAIRES

Les actions menées avec et auprès des partenaires locaux en 2018 se sont articulées autour de deux axes principaux :

- ▶ l'animation de réunions d'informations portant sur l'accès aux droits et aux soins, soit au profit direct des assurés sociaux, notamment au profit des jeunes (intervention dans des centres de formation des apprentis et des missions locales, animation d'un stand à la Faculté de Créteil) soit au profit du personnel des structures partenaires (personnel de CCAS ou du Conseil Départemental) ;
- ▶ le développement de partenariats sur le thème de l'accès effectif aux soins dans le cadre du dispositif « Pfidass », la nouvelle Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé ».

Ainsi, le personnel de plusieurs espaces départementaux des solidarités et centres communaux d'action sociale du Val-de-Marne a été formé à la détection des situations de renoncement aux soins par les équipes des missions sociales et une convention de partenariat a été signée avec la Mutualité Française d'Ile-de-France.







# Chapitre 2

L'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE

# 1. LA GESTION DES PRESTATIONS

## 1.1. L'ORGANISATION DES SERVICES

### > Le back office est regroupé sur 5 sites géographiques

En 2018, la Direction des Prestations a regroupé l'ensemble de la gestion des frais de santé sur un site unique (Boissy-Saint-Léger) afin d'améliorer le service rendu aux assurés sociaux et professionnels de santé.

La répartition de l'activité se décline ainsi :

▶ **Le Pôle Risques Professionnels** traite :

- les Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (reconnaissance et Indemnités Journalières ;
- les réclamations ;
- les créances induites.

▶ **Le pôle de Boissy-Saint-Léger** gère :

- les frais de santé pour les professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, dentistes, stomatologues, centres de santé, PMI, sages-femmes, forfaits techniques, cures thermales, pharmaciens, fournisseurs, opticiens, laboratoires, transports médicaux, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) ;
- les réclamations induites ;
- l'ensemble des créances de ce processus.

▶ **Le pôle d'Ivry-Sur-Seine** gère :

- l'ensemble de la Gestion des Bénéficiaires et les réclamations induites ;
- les Indemnités Journalières des assurés dont le millésime de naissance est 5, 6, 7, ainsi que les échéances employeurs ;
- les créances issues du processus Prestations en Espèces maladie – maternité – paternité pour leurs années.

▶ **Le pôle de Vincennes** gère :

- les Indemnités Journalières des assurés dont le millésime de naissance est 0, 1, 2, 3, 4, 8, 9 ;
- l'ensemble des réclamations issues du processus Prestations en Espèces maladie – maternité – paternité ;
- les créances issues du processus Prestations en Espèces maladie – maternité – paternité pour leurs années ;
- depuis 2018, la gestion des bulletins d'hospitalisations afin d'effectuer les éventuelles régularisations immédiatement.

**Au sein de ces trois pôles, plusieurs activités sont télétravaillées :**

- paiement d'indemnités journalières, essentiellement via l'injecteur de Déclaration Sécurisée d'Indemnités Journalières (DSIJ) ;
- traitement de situations sur requête ;
- traitement de dossiers issus de canaux dématérialisés pour tous les processus, y compris les réclamations (MEDIALOG, EPTICA, DIADEME, IMMUTT, LM2A, ...) ;
- suivi de la qualité des flux télétransmis par les professionnels de santé et de la qualité de la validation des flux par les techniciens de prestations.

► **Le pôle FENTI (Flux Entrants Numérisation et Traitement de l'Information)** gère :

- le courrier papier et sa dématérialisation :
  - DIADEME : Documents liés au règlement des indemnités journalières, à la matérialisation AT/MP, aux rentes, à la gestion des bénéficiaires (en partie depuis octobre 2016), aux soins à l'étranger
  - SYNERGIE : Feuilles de soins de l'ensemble des catégories de professionnels de santé hormis les établissements et transports :
- la saisie des avis d'arrêt de travail ;
- la réception des pièces justificatives papier de toutes les catégories de professionnels de santé ;
- la saisie des feuilles de soins pharmacie non scannérisables.

**Au sein de ce pôle, plusieurs activités sont télétravaillées :**

- le traitement des avis d'arrêt de travail ;
- l'indexation des documents diadémisés ;
- le traitement des réclamations et échéances via MEDIALOG.

La CPAM du Val-de-Marne est en charge d'une partie des prestations dans le cadre de l'adossé de **La Mutuelle Des Étudiants** au Régime Général.

► **Au sein de la Direction des prestations**, les pôles de production prennent en charge :

- la validation des flux externes Prestations en Nature (hors établissements hospitaliers) ;
- la gestion des duplicatas ;
- le traitement des Plis Non Distribués (PND) ;
- le traitement des réclamations pour toutes les Prestations en Nature (hors établissements hospitaliers) et les créances induites.

## > Le Pôle Établissements

La gestion des prestations en nature des établissements est assurée par le Pôle Etablissements, Régulation et Accompagnement (PERA), rattaché à la Direction de la Gestion du Risque et de la Lutte contre la Fraude.

Ce pôle est en charge du traitement :

- des prestations en nature des établissements de santé publics, privés et des établissements médico-sociaux ;
- de tous les flux entrants papiers concernant les établissements (factures, avis de sommes à payer, pièces justificatives des cliniques, permanence des soins en ES...) ;
- du versement des dotations globales des établissements ;
- de l'ensemble des réclamations issues des processus PN Établissements ;
- de l'ensemble des créances issues des processus PN Établissements.

La réorganisation du pôle, menée en 2017, a permis :

- de s'adapter à l'évolution de la réglementation ;
- d'absorber l'accroissement pérenne de la charge liée au déploiement de la facturation individuelle des établissements de santé publics pour les actes et consultations externes. Cette activité se traduit par le traitement des flux externes et par le suivi des anomalies en tant que caisse de paiement unique (5 établissements concernés) ;
- d'améliorer le service rendu aux assurés et aux établissements.

Comme les pôles de prestations, le pôle Établissements prend également en charge le traitement et la validation des flux des établissements pour les étudiants de la LMDE.

## 1.2. LES PRINCIPALES DONNÉES DE PRODUCTION

	DÉCOMPTES - SGA			
	2018		2017	
	Dénombrement	%	Dénombrement	%
<b>Part saisie interne</b>	<b>1 938 465</b>	<b>7,1</b>	<b>1 716 238</b>	<b>6,5</b>
- Progrès	108 115	0,4	290 172	1,1
- Scanner	1 178 187	4,3	1 198 949	4,5
- Autres saisies internes	652 163	2,4	227 117	0,9
<b>Part saisie externe</b>	<b>25 245 398</b>	<b>92,9</b>	<b>24 620 110</b>	<b>93,5</b>
- FSE	20 026 268	73,7	19 835 390	75,3
- EDI (hors FSE)	5 185 383	19,1	4 742 331	18,0
- SEFI	33 147	0,1	42 389	0,2
<b>Total</b>	<b>27 183 863</b>	<b>100%</b>	<b>26 336 348</b>	<b>100%</b>

PARTENAIRES DE SANTÉ	TAUX D'ÉQUIPEMENT EN VITALE AU 31/12/2018 (en %)	TAUX ANNUEL TÉLÉTRANSMISSION VITALE (en %)		TAUX ANNUEL TÉLÉTRANSMISSION HORS VITALE (en %)	
		2018	2017	2018	2017
- Généralistes	90.72 %	99,2 %	99,4 %	0,8 %	0,6 %
- Spécialistes	70.07 %	99,1 %	98,5 %	0,9 %	1,5 %
- Sages femmes	91.35 %	96,2 %	96,2 %	3,8 %	3,8 %
- Dentistes	92.70 %	99,2 %	99,4 %	0,8 %	0,6 %
- Laboratoires	99.19 %	98,7 %	96,8 %	1,3 %	3,2 %
- Pharmacies	99.00 %	83,6 %	84,4 %	16,4 %	15,6 %
- Infirmiers	94.17 %	60,9 %	65,4 %	39,1 %	34,6 %
- Masseurs Kinés	93.87 %	75,9 %	76,1 %	24,1 %	23,9 %
- Orthophonistes	95.75 %	91,8 %	92,5 %	8,2 %	7,5 %
- Orthoptistes	91.67 %	88,3 %	93,6 %	11,7 %	6,4 %
<b>MOYENNE</b>	<b>85,78 %</b>	<b>88,3 %</b>	<b>88,9 %</b>	<b>11,7 %</b>	<b>11,1 %</b>

> Délai de remboursement des prestations en nature en saisie interne (délai moyen et délai maxi pour le 9<sup>ème</sup> décile) à Fin 2018

Délai de remboursement	
• Délai moyen	<b>67,3 jours</b>
• Délai 9 <sup>ème</sup> décile	<b>151 jours</b>

Délai de traitement	
• Délai moyen	<b>13,4 jours</b>
• Délai 9 <sup>ème</sup> décile	<b>20 jours</b>

Délai de rétention	
• Délai moyen	<b>53,9 jours</b>
• Délai 9 <sup>ème</sup> décile	<b>136 jours</b>

> **Délai de remboursement de la 1<sup>ère</sup> indemnité journalière maladie non subrogée (délai moyen et délai maxi pour le 9<sup>ème</sup> décile) à Fin 2018**

Délai de remboursement	
• Délai moyen	<b>28,61 jours</b>
• Délai 9 <sup>ème</sup> décile	<b>59,19 jours</b>

### 1.3. LA GESTION DES AT/MP

> **Le type d'organisation**

Stade de Gestion	Service AT-MP centralisé	Unités décentralisées avec agents AT-MP spécialisés	Unités décentralisées avec agents polyvalents
• Reconnaissance AT (matérialité)	OUI		
• Reconnaissance MP	OUI		
• Gestion des rentes		OUI (mutualisation des rentes avec la CPAM 77)	
• Gestion des indemnités journalières	OUI		
• Gestion des prestations en nature			OUI

#### Proactivité du pôle des Risques professionnels sur le plan régional

Afin d'harmoniser les pratiques des CPAM en matière de réparation AT/MP, la LR-DR-43/2015 a instauré depuis le 1er janvier 2016, une gouvernance régionale de la Réparation chargée de déployer en région un programme de travail national diffusé annuellement par la Direction des Risques Professionnels.

En Ile-de-France, cette gouvernance est placée sous l'égide de la DCGDR de Paris et le pilotage de la Coordination est assuré par la CPAM 93. Cette dernière doit décliner les actions du programme national en s'appuyant sur un pôle d'expertise, dont la CPAM 94 fait partie en qualité de référent AT/MP départemental.

Dans ce cadre, sur l'année 2017, 4 Comités techniques et 4 Comités de pilotage se sont tenus au cours desquels ont été abordées différentes thématiques :

- ▶ Le nouveau programme de travail réparation 2018-2020
- ▶ Les différentes instructions CNAM (LR, circulaires, enquêtes-questionnaires...) parues au cours de l'année
- ▶ Les actions de Préventions
- ▶ Le pilotage et le suivi des indicateurs risques professionnels

Au cours de ces instances, plusieurs groupes de travail auxquels la CPAM a participé ont également été constitués pour harmoniser les pratiques et améliorer/sécuriser le processus risque professionnel avec pour thématique :

- ▶ Les modalités de calcul et les moyens de maîtrise de l'indicateur harmonisation des pratiques AT
- ▶ La gestion des DAT tardives
- ▶ Le déploiement de la circulaire 14/2018 et du RNP reconnaissance AT/MP

### > Formations reçues en AT-MP

THÈME DE LA FORMATION	NOMBRE D'AGENTS FORMÉS
• Formation tarification (taux de cotisation, modes de tarification, valeur du risque, coûts moyens...)	16 agents
• Formation PE AT simples (IJ simples, nouveaux arrêts, régularisations pour ordre, IJ provisionnelles, Mi-temps thérapeutique)	20 agents
• Formation avec le service médical pour améliorer l'identification des nouvelles lésions sur un certificat	36 agents
• Formation QRP	24 agents

Plusieurs formations sous forme de tutorat ont également été menées au sein du Pôle Risques Professionnels par les référents experts :

- ▶ sur l'activité reconnaissance AT/MP : gestion des LM2A, traitement de l'injecteur, gestion des ITI, saisie des Certificats médicaux, gestion des ICM, saisie CESAR, gestion des échéances réglementaires ;
- ▶ sur l'activité PE AT : paiement des IJ provisionnelles pour les apprentis et activités discontinues, gestion des créances PE AT.

### > Les actions spécifiques

#### Activité reconnaissance AT/MP

La gestion des dossiers AT/MP étant médico-administrative, au cours de l'année 2018 plusieurs actions ont été menées avec le service médical afin d'améliorer et de sécuriser cette gestion :

- ▶ Tenue de colloques physiques réguliers :

	Nombre de colloques réalisés	Nombre de dossiers étudiés
AT	15	25
MP	19	53

- ▶ Échanges quotidiens par téléphone/mail sur les dossiers AT/MP ;
- ▶ Organisation de réunions techniques au cours desquelles sont abordées différentes problématiques et les directives de la CNAM.



Par ailleurs, au cours de l'année 2018, les règles de gestion des dossiers AT/MP ayant profondément été modifiées, beaucoup d'actions menées ont porté sur le déploiement des différentes directives CNAM et applicatifs (Mesure d'impact, test, planning de déploiement...).

### Activité PE AT/MP

Cette année, les actions menées ont principalement visé à améliorer la productivité et garantir le paiement des clients dans un délai raisonnable :

- ▶ La Mise en place de la polyvalence RECO⇒PEAT, renfort du service PEAT par les agents du service reconnaissance AT/MP ;
- ▶ Mutualisation des ressources : aide du pôle PE AT par les CIS Employeurs sur l'activité « liquidation des PE AT/MP » ;
- ▶ Étude du processus et modifications /simplifications des circuits ;
- ▶ Fixation d'objectif journalier et suivi du traitement des corbeilles par DJT ;
- ▶ Optimisation de l'activité : priorisation de certaines activités, évolution du planning en fonction de la charge et des entrées ;
- ▶ Affectation de nouvelles ressources au service PEAT ;
- ▶ Montée en compétences des agents : déploiement du plan de formation (élaboration d'un planning, création de modules de formation en lien avec le service formation « IJ simples » et « IJ complexes »).

### > Suivi Prévention Désinsertion Professionnelle (PDP)

#### Nombre d'actions PDP mises en place :

(Cet indicateur est commun pour la Maladie et les AT-MP)

	ANNÉE 2018
• Actions de formation professionnelle continue réalisées	63
• Actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil réalisées	1
• Contrats de rééducation professionnelle en entreprise réalisés	0
• Formations professionnelles en centre de rééducation professionnelle (CRP) financées	44
• Orientations en PREO financées	71

(Source : déclaratif)

#### Résultat des actions PDP mise en place :

(Cet indicateur est commun pour la Maladie et les AT-MP)

	ANNÉE 2018
• Nombre d'assurés pris en charge par l'AM au titre de la PDP	4 017
• Nombre d'assurés ayant trouvé un emploi à l'issue de leur arrêt de travail	inconnu
• Nombre d'assurés déclarés inaptes à l'issue de leur arrêt de travail	inconnu

(Source : déclaratif)

## > Enquêtes

### Enquêtes administratives

Nombre d'agents enquêteurs, spécialisés en matière de législation AT/MP et habilités à réaliser des enquêtes administratives, nombre d'investigateurs administratifs, nombre d'enquêteurs risque maladie, nombre d'enquêteurs polyvalents :

Au cours de l'année 2018, ont été menées :

- ▶ 54 enquêtes administratives en AT
  - Trajets : 0
  - RPS : 9
  - Autres : 45 (dont 6 AT mortels)
  
- ▶ 329 enquêtes administratives en MP
  - CRRMP : 142
  - Autres : 55



## GESTION DES AT/MP

### > Gestion des dossiers\*

Gestion des dossiers de risques professionnels		ACCIDENTS DU TRAVAIL	ACCIDENTS DE TRAJET	MALADIES PROFESSIONNELLES
<b>Déclarations</b>	Nombre de déclarations reçues dans l'année (A)	24 621	7 308	1 958
<b>Reconnaisances</b>	Nombre de reconnaissances effectuées dans l'année (B)	14 686	4 995	995
<b>Rejets</b>	Nombre de rejets effectués dans l'année	1 071	230	500
	Taux de reconnaissance (AT reconnu / AT déclarés) (B/A) (en %)	60%	68%	51%

\* à l'exclusion des cas de rechutes et de lésions nouvelles

### > Les offres de service (déclaratif)

THÈME	CIBLE (Employeurs/Assurés/Autres)
• E-DAT (Déclarations AT dématérialisées)	Employeurs
• DEMAT AAT (certificats médicaux dématérialisés)	Employeurs
• Attestations de salaires dématérialisées	Assurés/Employeurs
• QRP (Questionnaires risques professionnels en ligne) pour les AT et MP	Assurés/Employeurs
• Rencontres individuelles ou collectives	Assurés/Employeurs
• Accueil sur RDV	Assurés/Employeurs

### > Dénombrement des IJ AT-MP (au 31/12/2018 et l'évolution 2018/2017)

	AU 31/12/2018	ÉVOLUTION (2018/2017) (en %)
• Dénombrement d'IJ (en jours payés) - AT/MP	1 232 036	+ 6,4 %

### > Gestion des rentes AT-MP

	AU 31/12/2018	ÉVOLUTION (2018/2017) (en %)
• Nombre de rentes AT/MP/TR en cours	37 321	+ 2,10%
• Nombre de rentes de victimes directes	35 958	+ 2,21%
• Nombre de rentes d'ayants droit	1 363	- 0,73%

## GESTION MALADIE, MATERNITÉ, INVALIDITÉ ET DÉCÈS (PRESTATIONS EN ESPÈCES)

	AU 31/12/2018	ÉVOLUTION (2017/2017) (en %)
• Dénombrement d'IJ (en jours payés)		
- Maladie	4 313 539	+ 1,5 %
- Maternité	1 435 802	- 2,8 %
• Nombre de pensions invalidité en cours	12 332	+ 2,1 %
• Nombre de capitaux décès versés	686	- 10,4 %

Il est à noter une croissance du nombre d'IJ maladie moins élevée qu'en 2017 (+ 2.1% entre 2016/2017) et une stabilisation par rapport à 2017 des IJ maternité réglées (+ 3.9% entre 2016/2017).

## 1.4. LE CONTENTIEUX

	Affaires en cours au 1 <sup>er</sup> janvier 2018	Affaires reçues en cours d'année	Affaires Terminées <sup>(1)</sup>	Affaires en cours au 31 décembre 2018
<b>Recours contre tiers</b>				
<b>CPAM 94 (31/12/2018)</b>				
- Protocole <sup>(2)</sup>	6 021	4 626	5 039	5 608
- Hors protocole <sup>(2)</sup>	4 548	3 172	3 675	4 045
<b>LMDE (31/12/2018)</b>				
- Protocole <sup>(2)</sup>	2 332	2 006	1 962	2 376
- Hors protocole <sup>(2)</sup>	477	496	493	480
<b>TOTAL RCT</b>	<b>13 378</b>	<b>10 300</b>	<b>11 169</b>	<b>12 509</b>
<b>Autres contentieux</b>				
- Contentieux général AS <sup>(2)</sup>	544	302	227	619
Dont :				
• Indus article L 133-4 du CSS <sup>(1)</sup>	65	45	4	106
• Indus hors L 133-4 du CSS <sup>(1)</sup>	93	58	13	138
• Indus pénalités <sup>(1)</sup>	9	0	0	9
• Indus pénalités fraudes <sup>(1)</sup>	12	3	0	15
• Contentieux CMUC <sup>(1)</sup>	5	0	4	1
- Contentieux technique AS <sup>(2)</sup>	0	0	0	0
- Contentieux général AT <sup>(2)</sup>	1 451	471	559	1 363
- Contentieux technique AT <sup>(2)</sup>	861	370	319	912
- Contentieux du contrôle technique <sup>(2)</sup>	0	0	0	0
- Contentieux pénal <sup>(2)</sup>	121	16	30	107
- Contentieux conventionnel <sup>(2)</sup>	3	3	5	1
- Autres (Art L 471-1 CSS, CMR, dossiers «pénalité»...) <sup>(2)</sup>	75	91	109	57
- Transaction <sup>(2)</sup>	1	0	1	0
- Conciliation FIE (début activité en 2014) <sup>(2)</sup>	48	34	57	25

(1) Jugement rendu pour le contentieux

(2) La CPAM 94 gère le contentieux technique AT, mais pas le contentieux technique AS

### NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES

Juridiction compétente en 1 <sup>ère</sup> instance		Juridiction d'appel concernée			
TASS	850	Cour d'appel	63	Cour de Cassation	8
Tribunal administratif	0	Cours Adm. d'appel	0	Conseil d'État	0
Section des Ass. Sociales Conseil Rég. de l'Ordre	1	Section des Ass. Sociales Conseil N <sup>al</sup> de l'Ordre	2	Conseil d'État	0
TCI	416	CNITAAT	51	COUR DE CASSATION	0

## SOMMES EFFECTIVEMENT RÉCUPÉRÉES

Recours contre tiers	Indus Art I 133-4 CSS	Contentieux conventionnel	Employeurs (art L 471-1 CSS)	Recouvrement des sommes dues au titre de la faute inexcusable de l'employeur
<b>23 011 211 €</b>	1 788 729 €	0	0	<b>523 086,47 €* </b>

\* Somme enregistrée dans CICERON => donnée pouvant éventuellement être ajustée par la DCF (codes EFI et RFI dans DETTE)

### > Commission de Recours Amiable (CRA)

	Affaires en cours au 1 <sup>er</sup> janvier 2018	Affaires reçues en cours d'année	Affaires terminées <sup>(1)</sup>	Affaires en cours au 31 décembre 2016
<b>Autres contentieux</b>				
- Contentieux général AS	1 498	3 182	3 783	897
- Contentieux technique AS	0	0	0	0
- Contentieux général AT	433	881	957	357
- Contentieux technique AT <sup>(1)</sup>	0	59	59	0
- Contentieux du contrôle technique	0	0	0	0
- Contentieux pénal	0	0	0	0
- Contentieux conventionnel	0	0	0	0
- Indus article L 133-4 du CSS	195	377	442	130
- Indus hors L 133-4 du CSS	367	315	523	159
- Contentieux CMUC	0	0	0	0
- Autres (Art L 471-1 CSS CMR...)	0	0	0	0
- Transaction	0	0	0	0

<sup>(1)</sup> Pour le Service CRA : concerne le taux d'Incapacité Permanente Partiel (IPP) AT – MP  
La CPAM 94 gère le contentieux technique AT, mais pas le contentieux technique AS

### > Commission de Recours Amiable (CRA)

	AFFAIRES EN COURS AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2018	AFFAIRES REÇUES EN COURS D'ANNÉE	AFFAIRES TERMINÉES <sup>(1)</sup>	AFFAIRES EN COURS AU 31 DÉCEMBRE 2018
<b>Autres contentieux</b>				
- Contentieux général AS	1 498	3 182	3 783	897
- Contentieux technique AS	0	0	0	0
- Contentieux général AT	433	881	957	357
- Contentieux technique AT <sup>(1)</sup>	0	59	59	0
- Contentieux du contrôle technique	0	0	0	0
- Contentieux pénal	0	0	0	0
- Contentieux conventionnel	0	0	0	0
- Indus article L 133-4 du CSS	195	377	442	130
- Indus hors L 133-4 du CSS	367	315	523	159
- Contentieux CMUC	0	0	0	0
- Autres (Art L 471-1 CSS CMR...)	0	0	0	0
- Transaction	0	0	0	0

<sup>(1)</sup> Pour le Service CRA : concerne le taux d'Incapacité Permanente Partiel (IPP) AT – MP  
La CPAM 94 gère le contentieux technique AT, mais pas le contentieux technique AS

## > Répartition des entrées CRA par nature de litiges (litiges principaux)

Type de litige	2014	2015	2016	2017	2018
• Transports	19 %	16 %	16 %	14 %	16 %
• AT/MP	15 %	15 %	16 %	16 %	17 %
• Créances	26 %	19 %	18 %	23 %	20 %
• Indemnités Journalières ( <i>OD, calculs, IJ</i> )	7 %	7 %	6 %	6 %	7 %
• Indemnités Journalières ( <i>obligations assurés L.323-6 CSS</i> )	6 %	6 %	5 %	4 %	4 %
• Délai 48 h AAT ( <i>L.312-2 CSS</i> )	5 %	18 %	20 %	19 %	19 %



### 1.5. LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

L'Assurance Maladie du Val-de-Marne a en 2018 détecté 522 fraudes, représentant 3 933 325 € de préjudice subi (hors contrôles T2A), soit 0,23 % des dépenses évité.

Ce résultat se décompose comme suit :

Actions engagées au cours de l'année par acteur (hors IJ) - Données issues du tableau Mediam Voilet loco-régional

ACTEUR	NBRE RAUDES SUIVIES	MONTANT PRÉJUDICE SUBI	MONTANT PRÉJUDICE ÉVITÉ	RAPPEL À LA RÉGLEMENTATION	SIGNALLEMENT ART 40	AVERTISSEMENTS	NBRE SAISINE DU PARQUET	MONTANT RÉCLAMÉ (PÉNAL)	NBRE PÉNALITÉS FINANCIÈRES	MONTANT PÉNALITÉS FINANCIÈRES	NBRE SAISINES ORDINALES	MONTANT RÉCLAMÉ (ORDINAL)	NBRE PROCÉDURES CONVENTIONNELLES	NBRE TRANSACTIONS SIGNÉES	MONTANT TRANSACTIONS SIGNÉES	NBRE INDUS NOTIFIÉS	MONTANT INDUS NOTIFIÉS
Assurés	45	685 521 €	98 271 €	0	13	5	8	678 928 €	1	313 €	0	0	0	0	0	1	6 593 €
Assurés - Gestion des droits CMU-C, AME	205	154 567 €	132 774 €	84	0	4	0	0	63	41 839 €	0	0	0	0	0	119	148 503 €
Assurés - Soins à l'étranger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecins généralistes	3	333 937 €	0	0	0	0	1	323 304 €	1	3 000 €	1	10 633 €	0	0	0	0	0
Médecins spécialistes	11	18 585 €	0	0	0	2	0	0	1	1 426 €	0	0	0	0	0	8	18 585 €
Chirurgiens dentistes	5	41 963 €	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	41 963 €
Pharmaciens	14	299 028 €	0	0	0	0	2	120 233 €	4	56 204 €	0	0	0	0	0	9	178 795 €
laboratoires	1	241 000 €	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	241 000 €	0	0
Masseurs Kiné	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infirmiers	21	623 067 €	5 444 €	0	0	0	1	112 420 €	0	0	0	0	10	0	0	20	510 647 €
Sages-femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres paramédicaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Établissements privés	2	68 800 €	69 132 €	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	68 800 €
Établissements publics	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres prestataires de services (SSIAD)	22	26 273 €	21 404 €	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	26 273 €
EHPAD	64	100 204 €	36 814 €	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	100 204 €
HAD	2	240 419 €	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	240 419 €
Fournisseurs	11	35 322 €	0	0	0	0	0	0	1	4 000 €	0	0	0	0	0	10	35 322 €
Transporteurs Sanitaires	9	162 066 €	0	0	0	0	1	2 092 €	0	0	0	0	0	0	0	8	159 974 €
Taxis	3	304 404 €	119 425 €	0	0	0	1	276 006 €	0	0	0	0	0	0	0	2	28 398 €
Employeurs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bande organisée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL hors IJ	418	3 335 158 €	483 264 €	85	13	11	14	1 512 984 €	71	106 782 €	1	10 633 €	1	1	241 000 €	266	1 564 477 €

**Actions engagées au cours de l'année par acteur (IJ) - Données issues du tableau Mediam Lutte fraude IJ**

ACTEUR	NBRE RAUDES D'ACTION SUIVIES	MONTANT PRÉJUDICE SUBI	MONTANT PRÉJUDICE ÉVITÉ	NBRE SAISINE DU PARQUET	MONTANT RÉCLAME (PÉNAL)	NBRE PÉNALITÉS FINANCIÈRES	MONTANT PÉNALITÉS FINANCIÈRES	NBRE RETENUES ART. 323-6 CSS	MONTANT RETENUES ART. 323-6 CSS	NOMBRE LETTRES	NOMBRE INDUS NOTIFIÉS	MONTANT INDUS NOTIFIÉS	NOMBRE ART. 1235 OU 1376 CCI	MONTANT ART. 1235 OU 1376 CCI
<b>Assurés</b>	113	598 167 €	411 203 €	8	490 077 €	21	32 810 €	8	33 235 €	0	24	74 855 €	0	0
<b>Employeurs</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Bande organisée</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL IJ</b>	113	598 167 €	411 203 €	8	490 077 €	21	32 810 €	8	33 235 €	0	24	74 855 €	0	0

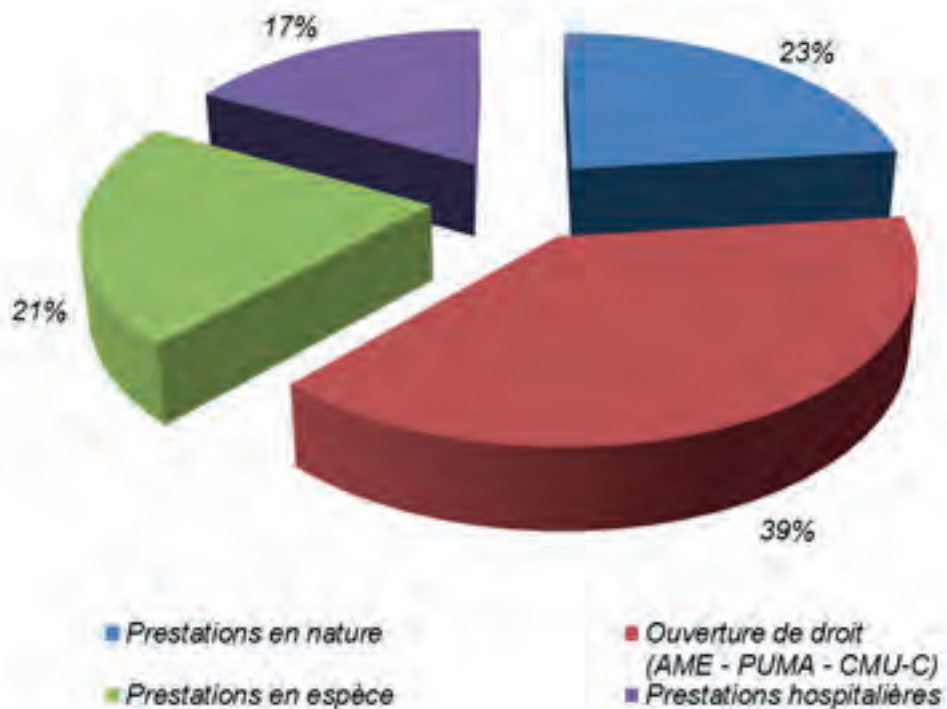
Par ailleurs, 18 avertissements ont été prononcés à l'encontre d'assurés dans le cadre d'un cumul IJ/activité, et 23 refus et rappels à la réglementation ont été notifiés dans le cadre d'une demande de paiement d'indemnités journalières.



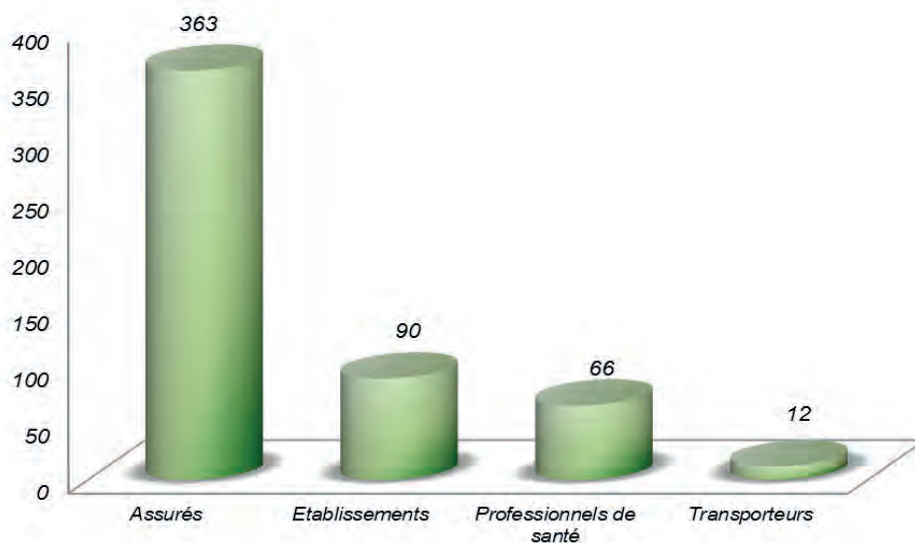


Les graphiques ci-dessous illustrent la proportion d'actions menées à l'encontre des différents publics bénéficiant de prestations versées par la CPAM 94

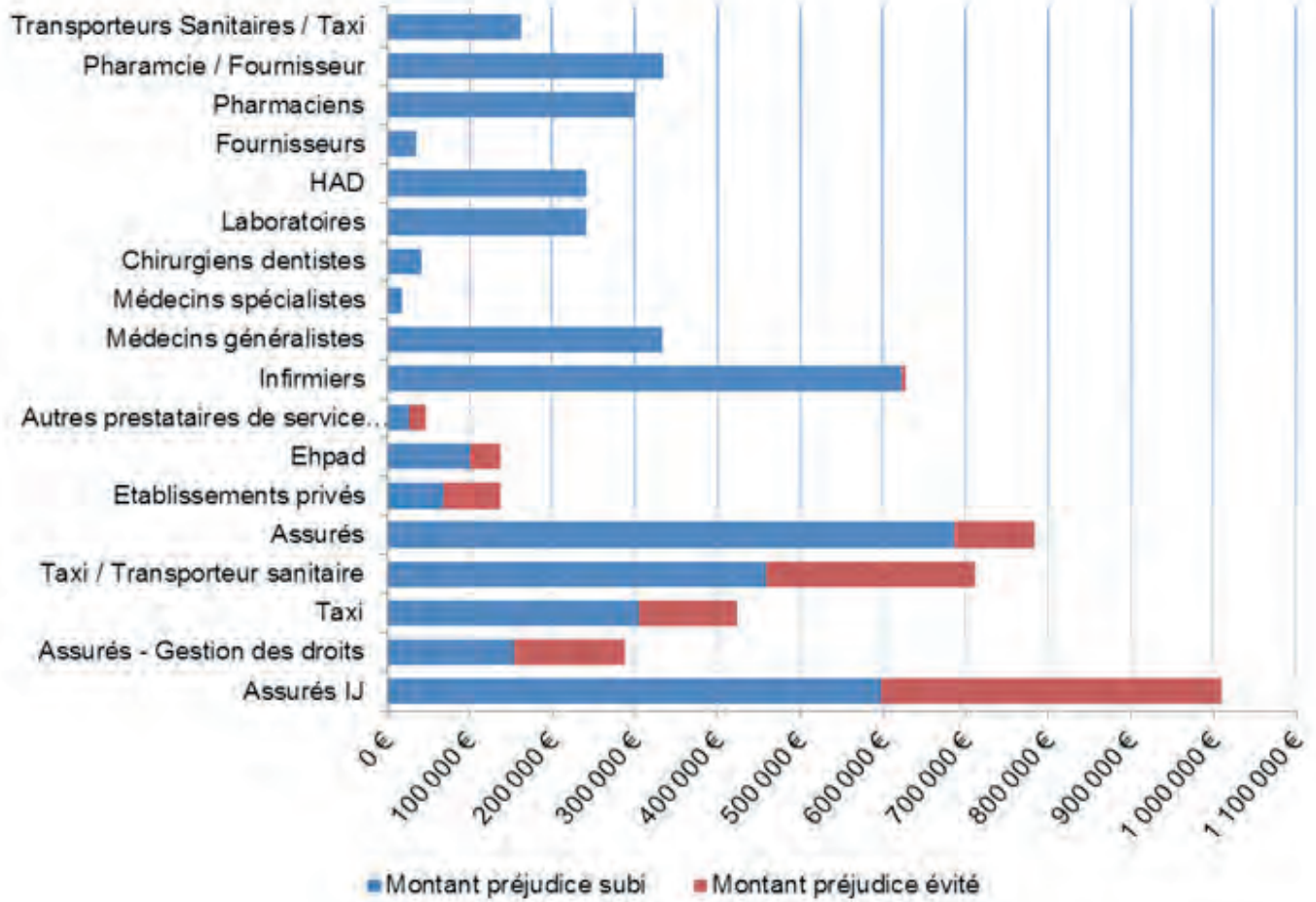
### Répartition des suites contentieuses selon la nature des prestations contrôlées



### Répartition des suites contentieuses par type d'acteur



## Répartition des préjudices par acteur



## > Les facteurs de succès de lutte contre la fraude

Plusieurs facteurs contribuent à l'efficacité de la lutte contre la fraude à l'Assurance maladie :

- ▶ Le premier d'entre eux est attaché à la coexistence de trois plans d'actions bâtis de manière cohérente et complémentaire, au niveau national, régional et local. Ces plans associés visent à garantir un périmètre de contrôle élargi à l'aide de moyens d'actions multiples et partagés.

Le plan régional prévoit la mise en place d'actions communes complémentaires à celles développées nationalement.

Il est en concordance avec les actions de gestion du risque et les actions de contrôle internes diligentées par les Directions Comptables et Financières.

Le plan local permet de piloter les actions de lutte contre la fraude en offrant une vision globale des contrôles à développer.

C'est un outil stratégique de pilotage essentiel pour impliquer l'ensemble des acteurs de la maîtrise du risque et de lutte contre la fraude, que ce soit les services administratifs ou les échelons locaux des services médicaux.

- ▶ Les autres facteurs de réussite sont liés :
  - à des initiatives internes à l'assurance maladie
    - au renforcement des structures de pilotage de la fraude,
    - à l'appui logistique de la Direction Régionale aux Caisses dans les dossiers complexes,
    - à l'enrichissement des modalités de valorisation des actions des Caisses dans le cadre des objectifs CPG, notamment en ce qui concerne le préjudice évité,
    - à l'utilisation de nouvelles requêtes informatiques qui permettent de détecter plus facilement les comportements atypiques et frauduleux,
    - à la volonté d'impulser en interne la démarche de gestion du risque – lutte contre la fraude intégrée : travailler en synergie pour mettre en place des actions graduées selon les atypies détectées ;
  - à des collaborations étroites avec nos partenaires
    - par le biais la mise en commun des données avec les partenaires externes (CAF, DGFIP, URSSAF...), ou des échanges réguliers,
    - par l'existence de liens étroits avec le Tribunal de Grande Instance de Créteil et les services de police, notamment dans le cadre du Comité Départemental Anti Fraudes (CODAF).

## Quelques exemples concrets de fraude

L'année 2018 a été marquée par l'instruction de dossiers de fraude emblématiques. Les infractions mises en évidence ont permis à la CPAM 94 de porter plainte auprès des parquets de Créteil et Paris selon les recommandations fixées par la CNAM (liées notamment à la nature des anomalies et au montant des préjudices).

Quatre types de fraude peuvent être relevés :

- ▶ Trafic de médicaments
- ▶ Fraude à la délivrance de médicaments
- ▶ Fraude à la facturation
- ▶ Les fausses déclarations des assurés aux fins d'obtenir des droits indus

## Les trafics de médicaments

Une plainte a été déposée pour un montant de 323 303 €. Elle vise un médecin installé dans le Val-de-Marne poursuivi pour complicité d'escroquerie en bande organisée. Il est suspecté d'avoir prescrit des médicaments de substitution aux opiacés à des personnes faisant partie d'un réseau de trafic de médicaments, en utilisant des attestations vitales d'autres assurés. Cette affaire a une portée régionale et le préjudice déclaré par l'ensemble des caisses d'Ile de France représente un total de 862 250 €.

Deux autres plaintes ont également été déposées visant des assurés non identifiés, pour un montant global de 382 118 €. Ils sont suspectés d'utiliser de fausses prescriptions médicales et des attestations vitales de patients bénéficiaires de la CMU-C ou de l'AME, dans le but de se faire délivrer des médicaments prescrits dans les traitements anticancéreux.

Enfin, une plainte a été déposée à l'encontre de 13 assurés pour un montant total de 222 523 €, suspectés d'avoir utilisé de fausses prescriptions médicales dans le but de se faire délivrer des hormones de croissance pour une utilisation détournée.

## Les fraudes à la délivrance de médicaments

Deux pharmacies du Val-de-Marne sont suspectées de facturer des actes fictifs. Le préjudice estimé pour la caisse est de 120 233 €. La caisse a porté plainte pour usage de faux et escroquerie dans le but d'obtenir des prestations indues.

Les pharmacies facturent des produits pharmaceutiques qui ne sont pas prescrits et qu'elles ne délivrent pas, ou facturent un produit non conforme à la prescription qui se révèle plus cher que celui prescrit. Elles peuvent également facturer des renouvellements non prescrits ou procéder à des chevauchements de factures.

## Les fraudes à la facturation

Une plainte a été déposée contre un infirmier. Il lui est reproché d'avoir effectué des facturations fictives pour un montant de 112 419 €. Le mécanisme frauduleux consiste en la facturation d'actes non conformes à la cotation, d'actes non réalisés ou encore d'actes non prescrits et non réalisés.

Un taxi parisien est suspecté de fausse déclaration afin d'obtenir frauduleusement le remboursement de transports effectués alors qu'il n'était plus conventionné.

Dans sa plainte, la caisse déclare un préjudice de 276 006 €.

## Les fausses déclarations des assurés aux fins d'obtenir des droits indus

Trois plaintes ont été déposées à l'encontre de 26 assurés, pour un montant global de 376 380 €.

Les assurés sont suspectés d'avoir effectué de fausses déclarations et d'avoir fourni de faux documents dans le but de bénéficier du versement d'indemnités journalières.

De plus, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val-de-Marne s'est constituée partie civile dans quatre dossiers visant des assurés suspectés de s'être déclarés victimes des attentats survenus le 13 novembre 2015 à Paris. La caisse déclare un préjudice total de 110 448 €.

Par ailleurs, dans le cadre du plan de contrôle CMU-C mis en place en 2015, la Commission des pénalités s'est réunie huit fois de mai à décembre 2018. La Caisse a été amenée à notifier 63 pénalités pour un montant de 41 838 € pour fraude ou faute et 120 indus d'un montant global de 70 481 €.

## Décisions des juridictions pénales au cours de l'année par acteur (quelle que soit l'année au cours de laquelle les actions ont été engagées)

Dénombrement des décisions (définitives\*) des juridictions pénales (il s'agit ici de reprendre les données issues de l'applicatif Juridictions/Instances pénales en ligne sur Médiam)

Acteurs concernés	Nbre total d'affaires concernées	Nbre avec classements sans suite, non lieu ou relaxe	Nbre avec alternatives aux poursuites	Nbre avec condamnation	Condamnation à prison			Montant en € des condamnations	
					Nb de pers condamnées	Nb jours fermes	Nb jours avec sursis	Dommages et intérêts, frais irrépétibles	Amendes
Assurés	7			7	5 475	1 032		282 557,81 €	8 500
Autres paramédicaux									
Chirurgiens dentistes									
Employeurs									
Établissements privés									
Établissements publics									
Fournisseurs									
Infirmiers	1			1	0	547		282 557,81 €	0
Laboratoires									
Masseurs Kiné									
Médecins généralistes									
Médecins spécialistes									
Pharmaciens									
Sages femmes									

\* C'est-à-dire les décisions intervenues après extinction de toutes les voies de recours possibles.

## Montants recouverts au cours de l'année par acteur

	NOMBRE DE DOSSIERS DE FRAUDES CONCERNÉS		MONTANTS
	Si récup. globale	Si récup. partielle	
<b>HORS IJ</b>	<i>Données issues du tableau Mediam Volet loco-régional / montants récupérés</i>		
Assurés	0	0	0
Assurés - Gestion des droits CMU/C, AME	43	20	15 952,01 €
Assurés - Soins à l'étranger	0	0	0
Médecins généralistes	0	0	0
Médecins spécialistes	4	1	7 066,16 €
Chirurgiens dentistes	1	2	6 736,30 €
Pharmaciens	1	3	22 229,62 €
Laboratoires	1	0	241 000,00€
Masseurs Kiné	0	0	0
Infirmiers	9	2	24 353,08 €
Sages femmes	0	0	0
Autres paramédicaux	0	0	0
Établissements privés	0	0	0
EHPAD	56	0	87 381 72 €
Établissements publics	0	0	0
Autres prestataires de service (SSIAD)	22	0	26 273,40 €
Fournisseurs	5	0	6 691,48 €
Transporteurs sanitaires	3	0	57 578,91 €
Taxis	0	0	0
Employeurs	0	0	0
Bande organisée	0	0	0
<b>Sous-Total hors IJ</b>	<b>145</b>	<b>28</b>	<b>495 262,68 €</b>
<b>IJ</b>	<i>Données issues du tableau Mediam Volet loco-régional / montants récupérés</i>		
Assurés	3	1	1 177,72
Employeurs	0	0	0
Bande organisée	0	0	0
<b>Sous-Total IJ</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1 177,72 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>29</b>	<b>496 440,40 €</b>

## Pénalités financières notifiées et recouvrées dans l'année

	NOMBRE LETTRES AVERTISSEMENT	NOMBRE PÉNALITÉS NOTIFIÉES	MONTANT PÉNALITÉS NOTIFIÉ	MONTANT PÉNALITÉS RECOUVRÉ
<b>HORS IJ</b>	<i>Données issues du tableau Mediam Cx-juridictions / Pénalités financières</i>			
Assurés	9	64	42 152,00 €	13 983,78 €
Médecins généralistes	0	1	3 000,00 €	3 000,00 €
Médecins spécialistes	2	1	1 426,00 €	11 426,00 €
Pharmaciens	0	4	56 204,00 €	5 000,00 €
Laboratoires	0	0	0	0
Chirurgiens dentistes	0	0	0	0
Sages femmes	0	0	0	0
Infirmiers	0	0	0	0
Masseurs Kiné	0	0	0	0
Autres paramédicaux	0	0	0	0
Établissement de santé	0	0	0	0
EHPAD	0	0	0	0
Fournisseurs	0	1	4 000,00 €	4 000,00 €
Autres prestataires de service	0	0	0	0
Employeurs	0	0	0	0
<b>Sous-Total hors IJ</b>	<b>11</b>	<b>71</b>	<b>106 782,00 €</b>	<b>27 409,78 €</b>
<b>IJ</b>	<i>Données issues du tableau Mediam Cx-juridictions / Pénalités financières</i>			
Assurés	18	21	32 810,00 €	834,20 €
Employeurs	0	0	0	0
<b>Sous-Total hors IJ</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>32 810,00 €</b>	<b>834,20 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>92</b>	<b>139 592,00 €</b>	<b>28 243,98 €</b>



### LA POLITIQUE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

#### > Les Aides Financières Individuelles

Sur le plan stratégique, l'année 2018 a été celle de la mise en œuvre d'une nouvelle COG pour la période 2018 -2022, les 5 axes stratégiques suivants ont été définis :

- ▶ Conforter l'accessibilité du système de santé ;
- ▶ Contribuer à l'efficacité du système de santé en renforçant la qualité de soins et la pertinence de parcours ;
- ▶ Rendre aux usagers un service de qualité ;
- ▶ Accompagner la transformation numérique en santé ;
- ▶ Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie.



Le rôle de l'ASS étant de faciliter l'accès aux soins et le recours au système de santé, il est demandé aux Caisses d'Assurance Maladie, conformément aux orientations de la politique d'action sanitaire et sociale votées par le Conseil de la CNAM (18/10/2018) de renforcer la part des aides financières individuelles afin de limiter le reste à charge pour les dépenses de santé et ainsi éviter les renoncements aux soins.

Sur le plan opérationnel, l'année 2018, a été marquée par une augmentation du nombre des bénéficiaires d'aides financières destinées à l'**acquisition d'une couverture complémentaire**.

En effet, les actions de promotion menées depuis plusieurs années auprès des différents partenaires au contact des publics vulnérables ont permis non seulement d'inciter les assurés à entrer dans une démarche responsable d'adhésion à une complémentaire santé mais également de favoriser le maintien à domicile des patients en perte d'autonomie.

En conséquence, la consommation budgétaire des **aides ménagères** a augmenté de plus de 36 % par rapport à 2017 à savoir 149 677 € contre 109 326 € en 2017.

En 2018, le montant total attribué au titre des **aides individuelles** s'est élevé à 1 428 203 € contre 1 341 723 €, soit une hausse de plus de 6,44 % par rapport à l'année 2017.

Le taux d'exécution budgétaire sur l'ensemble des lignes de l'Action Sanitaire et Sociale s'est ainsi élevé à 96 % avec une variation 2017/2018 de 3,74 %.

Cette hausse est liée aux demandes d'aides à l'acquisition d'une complémentaire santé.

En effet, en 2018 sur 5952 demandes d'aides financières traitées, 2107 aides représentant 4306 bénéficiaires, ont concerné les aides à l'acquisition d'une complémentaire santé soit plus de 59 % des demandes.

Cette ligne budgétaire a représenté un montant total de 476 533 €, contre 2122 en 2017 pour 249 075 €.

#### > Les Subventions aux Associations

En 2018, 16 associations sur 17 demandes reçues ont reçu un avis favorable de la part du Conseil de la Caisse pour un montant total accordé de 92 500 €.

Les subventions aux associations sont financées sur la dotation paramétrique relevant de l'Action Sanitaire et Sociale.



## LES DEPENSES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (GESTION SM)

		MONTANT en €	ÉVOLUTION 2018/2017 (%)
<b>FONCTIONNEMENT</b>			
<i>DÉPENSES</i>			
• <b>PS et Secours</b>			
• PS obligatoire		82 175	- 9,12 %
• PS facultatives		651 093	+ 69,90 %
• PS spécifiques		280 170	+ 21,41 %
• Aides financières (ex. secours)		883 349	- 14,56 %
• <b>Subventions</b>			
• Organismes extérieurs		227 599	- 20,08 %
• Oeuvres et établissements		291 534	+ 9,83 %
• <b>Autre dépenses</b>			
• Dotation aux amortissements		0	-
• Autres dépenses techniques		0	-
• Autres charges		0	-
<b>TOTAL DÉPENSES D'ASS</b>		<b>2 415 920</b>	<b>+ 5,57 %</b>
<i>RECETTES</i>			
• Dotations CNAM		2 012 917	+ 1,73 %
• Autres recettes		362 669	+ 17,02 %
<b>Résultat de fonctionnement</b>		<b>0</b>	<b>-</b>
<b>INVESTISSEMENT</b>			
<i>DÉPENSES</i>			
• Immobilisations		193 062	+ 134,41 %
• Prêts d'honneur		0	-
• Autres prêts		0	-
• Autres dépenses		0	-
<i>RECETTES</i>			
• Avance CNAM		193 062	+ 134,41 %
• Autres recettes		0	-



## 1.7. LE MONTANT DES DROITS CONSTATÉS (y compris dotations hospitalières)

RSIQUES	MONTANT CONSTATÉS EN MILLIONS €		ÉVOLUTION DES MONTANTS CONSTATÉS EN % (2018/2017)
	2017	2018	
• Maladie	3 129,97 €	3 237,26 €	+ 3,40 %
• Accident du travail	82,31 €	188,25 €	+ 3,30 %
• Maternité	175,47 €	171,92 €	- 2,00 %
• Décès	2,22 €	2,09 €	- 5,90 %
<b>TOTAL</b>	<b>3 489,97 €</b>	<b>3,599,52 €</b>	<b>+ 3,10 %</b>



# 2. LA GESTION DE LA PRÉCARITÉ

## 2.1. LA LUTTE CONTRE LES FACTEURS DE PRÉCARITÉ

### Exemples :

Au 31/12/2018, on dénombre 114 842 bénéficiaires de la CMUC et 38 373 bénéficiaires de l'ACS, soit un total de 153 215 personnes ayant pu bénéficier d'une couverture complémentaire grâce à ces dispositifs contre 138 241 personnes au 31/12/2017, soit une augmentation de près de 11%\*.

\* Chiffres RA 2017 cf. mail (source PPP)

### Cette augmentation a été permise par :

- ▶ de nombreuses campagnes nationales et locales réalisées d'inciter les assurés à renouveler leur ACS / CMUC, à utiliser les chèques ACS et de promouvoir la CMUC et l'ACS envers des publics susceptibles de rentrer dans ce processus (minimas sociaux, assurés en sortie du dispositif ....) ;
- ▶ la réalisation de rendez-vous au sein des agences d'accueil pour accompagner les assurés dans la réalisation de leurs démarches ;
- ▶ le déploiement de la « Pfidass », plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et la santé, dont l'équipe assure un bilan des droits de base et complémentaires pour permettre un accès effectif aux soins dont les assurés ont besoin.

**En complément de ces actions, la CPAM du Val-de-Marne est dotée d'un service dédié aux « Missions sociales » qui met en œuvre des actions, notamment auprès des partenaires, pour agir en faveur de l'accès aux droits.**

### > Les missions du secteur « Missions sociales »

- ▶ Accueillir les personnes en situation de précarité, dans les lieux où elles se rendent (associations, hôpitaux, centres communaux d'action sociale, centres de santé, espaces départementaux des solidarités...)
- ▶ Aider ce public fragilisé à obtenir des droits durables afin d'accéder aux soins (Couverture Maladie Universelle, AME...). Ces actions initiées par le service des missions sociales, sont menées en liaison avec les autres services de la CPAM (CMUC, pôles « gestion des bénéficiaires », prestations extra légales...) et avec les partenaires extérieurs (CCAS, hôpitaux, associations, services sociaux...)
- ▶ Gérer l'admission à l'Aide médicale Etat pour les personnes en situation irrégulière sur le territoire ;
- ▶ Contribuer, à l'échelon départemental, au développement des relations entre la CPAM et les partenaires extérieurs, publics ou associatifs, qui œuvrent dans le domaine de la précarité.



## > Les actions du secteur « Missions sociales »

Les actions du Service des missions sociales vers les personnes en situation de précarité sont de deux ordres :

- ▶ les permanences d'accueil ;
- ▶ les actions de formation et d'information.

En 2018, 8404 personnes (dont 1417 travailleurs sociaux) ont été reçues dans les permanences tenues au sein des structures partenaires.

12 230 dossiers ont été constitués ou réceptionnés dont 1 084 demandes d'ouverture de droits, 3 552 CMUC/ACS, 1 165 mises à jour (rattachements d'ayant-droits, changements de situation, mises à jour de droits, immatriculations), 2406 AME, 1788 dépôts de dossiers, 2235 demandes de renseignements ou réclamations.

**Au 31/12/2018, les missions sociales interviennent dans les permanences suivantes :**

### Les hôpitaux :

- ▶ Hôpital du Kremlin- Bicêtre (PASS)
- ▶ Hôpital Henri Mondor à Créteil (PASS)
- ▶ Centre hospitalier intercommunal de Créteil (PASS)
- ▶ Centre hospitalier de Villeneuve Saint Georges (PASS)

### Les centres de santé :

- ▶ Ivry-sur-Seine
- ▶ Vitry-sur-Seine

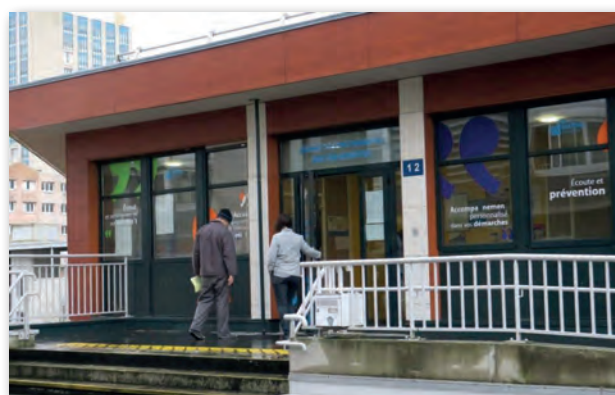


### Les espaces d'insertion pour les bénéficiaires du RSA :

- ▶ Champigny-sur-Marne
- ▶ Fontenay-sous-Bois

### Les espaces solidarités :

- ▶ Alfortville
- ▶ Champigny
- ▶ Fresnes
- ▶ Fontenay-sous-Bois
- ▶ Gentilly
- ▶ Le Perreux
- ▶ L'Hay-les-Roses
- ▶ Maisons-Alfort
- ▶ Orly
- ▶ Villeneuve-Saint-Georges
- ▶ Vitry-sur-Seine



### Les centres communaux d'action sociale :

- ▶ Champigny-sur-Marne
- ▶ Le Kremlin-Bicêtre
- ▶ Limeil-Brévannes
- ▶ Villeneuve-Saint-Georges

### Les associations œuvrant dans le domaine de la précarité :

- ▶ Créteil Solidarité- Créteil
- ▶ Croix rouge -Vitry-sur-Seine
- ▶ Emmaüs - Ivry-sur-Seine
- ▶ Emmaüs - Créteil
- ▶ Entraide et partage - Vincennes

- ▶ France Terre d'Asile - Créteil
- ▶ Secours catholique - Créteil
- ▶ Visa 94 - Champigny-sur-Marne

#### Une association dépose ou adresse ses dossiers sur rendez-vous :

- ▶ Centre d'hébergement de demandeurs d'asile - Boissy-Saint-Léger

#### Autres permanences d'accueil :

- ▶ Mairie d'Arcueil
- ▶ Centre socio-culturel - Cachan
- ▶ Espace Mouloudji - Choisy-Le-Roi
- ▶ Maison du Rond d'Or - Sucy-en-Brie
- ▶ Relais interservices - Villeneuve-Saint-Georges
- ▶ Relais mairie - Vitry-sur-Seine



#### Permanences assurées dans le cadre d'un partenariat :

- ▶ Centre de peines aménagées - Villejuif



En complément de ces permanences, un accueil téléphonique via une ligne dédiée aux partenaires de la lutte contre l'exclusion est assuré quotidiennement par le service des Missions Sociales.

La Ligne Urgence Précarité, dédiée aux médecins généralistes, aux pharmaciens, aux centres de santé et aux maisons de santé comprenant au moins un généraliste, permet le signalement et la prise en charge de situations d'urgence médico-administrative, pour un traitement rapide et global de la situation de l'assuré.

#### > Les actions de formation et d'information

- ▶ Participation à diverses manifestations : Forum organisé par la Ville de Choisy à destination des jeunes, la ville de Charenton pour tous publics, le Conseil Départemental, la Faculté de Créteil, interventions avec le service Social de la CRAMIF dans les foyers de travailleurs migrants de Thiais, Bonneuil, Champigny sur Marne ;
- ▶ Réunions d'information en partenariat avec une maison de retraite à Joinville, une résidence autonomie à Cachan, portant sur l'aide à la complémentaire, à destination de personnes âgées ;
- ▶ Réunions d'information auprès des apprentis 1ère année du CFA de Saint Maur ;
- ▶ Réunions d'information sur les différents dispositifs de l'assurance maladie auprès des différents acteurs de la lutte contre l'exclusion.

#### > La Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS)

En octobre 2017, la CPAM a mis en place une Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé au sein du service des missions sociales. Cette plateforme a pour mission d'accompagnement les assurés en situation de renoncement aux soins dans la réalisation de leurs soins.

Elle réalise un bilan des droits de base et complémentaire, accompagne les assurés dans le financement de leurs soins par le biais d'aides financières individuelles de la CPAM ou de partenaires et les oriente dans le système de soins.

Cette offre de service est faite par les équipes en contact avec le public, par le service médical et le service social régional et par des partenaires (Conseil Départemental, CCAS de Cachan, Choisy Le Roi, Orly, service social de la faculté de Créteil), aux personnes en situation de renoncement de soins.

## 2.2. LA CMU ET L'AIDE MÉDICALE ÉTAT

### LA CMU

#### > Coordination avec le Département

Depuis juin 2014, la mise en place du logiciel développé par la CAF, @RSA, permet une gestion dématérialisée des demandes de CMUC pour les primo-demandeurs du RSA. L'utilisation de ce logiciel par les espaces des solidarités, par les associations et les CCAS (ensemble des bureaux instructeurs) a été coordonnée par le Conseil départemental.

Grâce à ce logiciel, les demandes de CMUC des bénéficiaires du RSA parviennent directement à la CPAM sans que l'assuré n'ait à constituer de dossier supplémentaire.

#### > Organisation de la Caisse

- ▶ L'accueil des bénéficiaires est assuré par l'ensemble des espaces d'accueil. L'instruction des dossiers de CMUC et des dossiers des sections locales mutualistes (SLM) est assurée par le Pôle Accès aux Droits ;
- ▶ L'accueil attentionné sur rendez-vous a été organisé pour favoriser l'accès aux dispositifs de la CMUC et ACS : l'accueil en face à face permet l'aide à la constitution des dossiers, souvent complexes (aide au remplissage, explications sur les pièces demandées, information de la décision ...) et la bonne compréhension des dispositifs.



#### > Les effectifs de bénéficiaires de la CMU

### DÉNOMBREMENTS DES BÉNÉFICIAIRES AU 31 DÉCEMBRE 2018

(SOURCE PPP CF. MAIL)

RÉGIME DE RÉSIDENCE		SANS COMPLÉMENTAIRES		COMPLÉMENTAIRES CPAM		COMPLÉMENTAIRES O.C.		RÉGIME DE RÉSIDENCE	COMPLÉMENTAIRES CPAM	COMPLÉMENTAIRES O.C.
Assurés	Ayants-Droit	Assurés	Ayants-Droit	Assurés	Ayants-Droit	Assurés	Ayants-Droit	Total (Assurés + Ayants-Droit)		
101 565	42 629	68 352	25 387	62 870	48 129	2 168	1 675	144 194	110 999	3 843

Délai de traitement des demandes de CMUC (en jours calendaires pour 90 % des dossiers) au 21/12/2018 : **21 jours.**

## LES EFFECTIFS ACS

Toute demande réalisée via le formulaire demande de CMUC/ACS est orientée directement vers une étude pour l'attribution de l'ACS lorsque le plafond de ressources de la CMUC est dépassé.

Les dossiers sont instruits par le Pôle Accès aux Droits situé au siège de la CPAM.

**Au 31/12/2018, on dénombre 38 373 bénéficiaires de l'ACS.**

**Descriptif des dispositions prises et des modalités de gestion de l'ame par la caisse :**

Depuis le 1er janvier 2000, l'AME permet l'accès aux droits santé des étrangers en situation irrégulière. La gestion en est assurée par les CPAM.

DÉNOMBREMENT AU 31 DÉCEMBRE 2017	
Nombre de demandes	15 347
Nombre de bénéficiaires	38 373

## L'AIDE MÉDICALE ÉTAT

La prise en charge est réalisée sous condition de ressources, le plafond étant le même que celui applicable pour la CMUC et concerne les hospitalisations et les soins dispensés en ville.

Les agents des Missions Sociales se déplacent dans les Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), associations, hôpitaux, pour animer des séances d'information sur la réglementation AME.

### > Accueil des usagers

L'accueil des usagers et le dépôt des demandes peuvent se faire auprès d'un CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), d'une association, d'un hôpital, ou dans une agence Ameli. Les agences Ameli proposent des permanences AME sur rendez-vous.

Plusieurs associations domiciliataires, hôpitaux et CCAS bénéficient d'une permanence d'un agent du service des missions sociales de la CPAM.

A la CPAM du Val-de-Marne, une majorité des demandes d'AME étudiées a fait l'objet d'une constitution avec l'aide d'un tiers, ainsi en 2017 :

- ▶ 19,53 % des demandeurs se déplacent dans les accueils de la CPAM pour remplir leur demande. Les agents du service des missions sociales de la CPAM se rendent dans les associations et aident à la constitution de 4,48 % des dossiers d'AME.
- ▶ 6.57 % des dossiers sont constitués par les hôpitaux
- ▶ Enfin les CCAS reçoivent 27,19 % des demandeurs

Le partenariat avec les CCAS est donc une réalité dans le département. Il permet d'offrir un accueil personnalisé proche des lieux de résidence des demandeurs.

Les services de la CPAM animent ce réseau de CCAS en répondant aux questions techniques de travailleurs sociaux et en les informant régulièrement des nouveautés législatives.



### > Instruction des demandes

Les dossiers sont instruits par le pôle Accès aux Droits situé au siège de la CPAM.

Celui-ci examine la demande et procède à l'immatriculation. Le service procède également à la fabrication du titre sécurisé pour tous les bénéficiaires. Ces cartes sont remises en main propre chaque après-midi au siège de la Caisse.

Cette carte plastifiée comportant la photographie du bénéficiaire sert de justificatif de droits auprès des professionnels de santé ou des établissements de soins. Les soins sont remboursés par la CPAM aux professionnels ou établissements dans les conditions habituelles.





> Le nombre de bénéficiaires de l'AME

DÉNOMBREMENTS DES BÉNÉFICIAIRES AU 31 DÉCEMBRE 2018					
Étrangers en situation irrégulière résidant en France depuis au moins 3 ans (régime 095)		Étrangers en situation irrégulière résidant en France depuis moins de 3 ans (régime 096)		Ensemble AME	
ASSURÉS	AYANTS-DROIT	ASSURÉS	AYANTS-DROIT	ASSURÉS	AYANTS-DROIT
16 517	5 587	Obsolète	Obsolète	16 517	5 587

> Dépenses enregistrées par la Caisse au titre de la CMUC et de l'AME en 2018

	CMUC (part légale)	AME
Dépenses enregistrées en soins de ville	57 736 655 €	21 498 503 €
Dépenses hospitalières	14 490 064 €	23 348 027 €
<b>TOTAL</b>	<b>72 226 719 €</b>	<b>44 846 530 €</b>



# 3. LES RELATIONS AVEC LES DIFFÉRENTS PUBLICS

## 3.1. LES RELATIONS INDIVIDUALISÉES

### RELATION AVEC LES EMPLOYEURS



Les Conseillers Informatiques Services de la relation avec les employeurs ont assuré :

- ▶ l'organisation et l'animation de rencontres avec les employeurs sous différents formats :
  - 11 réunions techniques limitées à 15-20 personnes de différentes entreprises durant lesquelles nous abordons la réglementation en vigueur AS / AT et nous guidons les employeurs quant aux bonnes pratiques d'utilisation des téléservices. Des rencontres sur le thème de la prévention désinsertion professionnelle en présence de l'ensemble des acteurs du dispositif (SST, Service Médical, Service Social de la CRAMIF...)
  - 17 séances d'informations personnalisées ont été réalisées chez l'employeur pour un minimum de 8 gestionnaires de cette entreprise sur différents thèmes (utilisation des téléservices, réglementation...)
  - 118 rendez-vous individuels dans l'entreprise
  - Globalement en 2018, les CIS ont rencontré 503 représentants de 297 entreprises
- ▶ 908 appels sortants auprès des entreprises du département, afin de promouvoir les offres de service ;
- ▶ la mise en œuvre de 3 campagnes OSMOSE (Information sur le remplissage des primes AT sur les attestations de salaire, information concernant le tableau de bord DSN).

Afin d'améliorer l'écoute client vis-à-vis des employeurs et mieux connaître leurs attentes, un questionnaire de satisfaction a été complété par les employeurs à l'issue de chaque évènement (séances d'information et visites sur site) soit 442 questionnaires représentant un taux de réponse de 87.87%.

99% des répondants déclarent être globalement satisfaits, 98% des répondants étaient satisfaits du contenu de la rencontre (programme, apport de connaissance, méthodes...).

Ces actions ont contribué à l'atteinte des objectifs suivants :

- ▶ 75,54 % pour le taux d'E-DAT au 31/12/2018 (Objectif CPG : 75 %, Socle : 61.22 %) ;
- ▶ 93,72 % pour le taux de DSIJ au 31/12/2018 .



La promotion de Sesam Vitale se poursuit auprès des médecins grâce aux rencontres réalisées par les Délégués d'Assurance Maladie (DAM) et les Conseillers Informatique Service (CIS), notamment dans le cadre du forfait structure qui valorise de façon significative l'informatisation du cabinet médical.

L'objectif est de poursuivre la généralisation de l'informatisation des cabinets médicaux pour permettre à la fois un meilleur suivi de la patientèle et une amélioration du service aux patients.

La promotion de Sesam Vitale est assurée par les correspondants Professionnels de Santé au sein de la Direction des Prestations. L'aide technique au démarrage est effectuée par un Conseiller Informatique Service (CIS). Les actions sont réalisées à la fois à destination des professionnels de santé qui ont déjà adhéré au système mais ne télétransmettent pas suffisamment et vers les professionnels de santé qui ne sont toujours pas en télétransmission.

Principales actions en 2018 :

- ▶ Accompagnement par les DAM et les CIS, afin que les médecins télétransmettent plus de 66.66% de feuilles de soins électroniques et bénéficient ainsi de la rémunération associée au Forfait Structure (en 2018, 602 médecins ont bénéficié d'une rémunération moyenne de 1415.93 € pour le forfait structure au titre de l'année 2017)
  - Accompagnement des médecins pour l'augmentation de l'utilisation des téléservices PS et plus particulièrement des avis d'arrêt de travail électroniques
  - Accompagnement et suivi par les DAM et les CIS des professionnels de santé nouvellement installés

Au 31 décembre 2018, le taux de feuilles de soins télétransmises (feuilles de soins électroniques et échanges de données informatisées) atteint 92.69%.

Au cours de l'année 2018, les DAM et les CIS ont accompagné plusieurs catégories professionnelles suite à la signature d'avenants conventionnels relatifs à la modernisation et la simplification des échanges et à la mise en œuvre de forfait d'aide à l'équipement informatique :

- ▶ Pharmaciens :
  - Avenant N° 11 (arrêté du 14/12/2017 – JO 16/12/2017)
    - Modernisation des échanges : ouverture d'un DMP, recours à la MSS, participation à une équipe de soins primaires, rémunération en matière de facturation FSE, refonte du dispositif d'actualisation des cartes Vitale
- ▶ Masseurs-Kinésithérapeutes :
  - Avenant n° 5 (arrêté du 06/11/2017 – JO 08/02/2018)
    - Mise en place d'un forfait d'aide à l'équipement informatique du cabinet professionnel (regroupement des différentes aides à la télétransmission, à la maintenance et SCOR)
- ▶ Orthophonistes :
  - Avenant n°16 (arrêté du 18/07/2017 – JO 26/10/2017)
    - Mise en place d'un forfait similaire à celui des masseurs-kinésithérapeutes sur l'équipement informatique du cabinet professionnel

## > Le Dossier Médical Partagé (DMP)

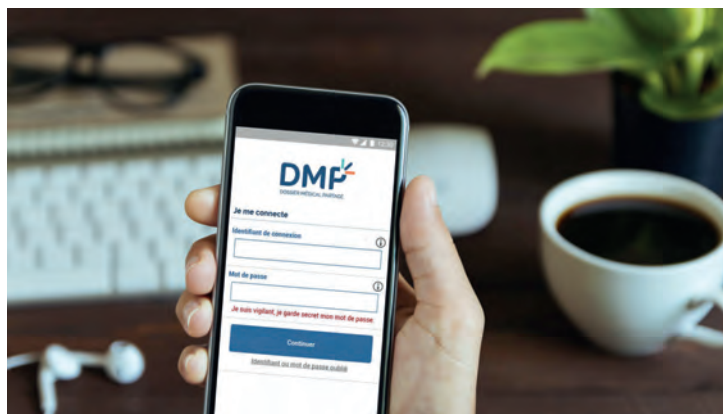
En 2018, la CPAM a poursuivi l'expérimentation du Dossier Médical Partagé (DMP), engagée depuis le 12 décembre 2016 en avance de phase avec 8 autres Caisses Primaires, jusqu'à la généralisation du dispositif à l'ensemble du territoire intervenue en novembre 2018.

Le DMP, carnet de santé numérique gratuit et hautement sécurisé du patient permet aux professionnels de santé, dès lors que leurs patients les y autorisent, à accéder, notamment en cas d'urgence aux informations médicales de ces derniers, de les partager avec des confrères et d'autres professionnels ou établissements de santé.

Les campagnes de présentation du DMP et de sensibilisation des professionnels de santé libéraux à son usage ont été maintenues en 2018 ; accompagnement des médecins à l'occasion des visites DAM et CIS sur le Forfait Structure (un des prérequis pour la rémunération de ce forfait consiste en l'acquisition d'un logiciel interopérable DMP).

Au 31/12/2018 :

- ▶ 51% des médecins du département utilisent un logiciel interopérable avec le DMP :
  - 69% de médecins généralistes
  - 36% de médecins spécialistes



Depuis le mois de juillet 2018, les pharmaciens sont appelés à jouer un rôle essentiel dans le déploiement du DMP en tant qu'acteurs de proximité et tiers de confiance. Ils peuvent depuis le mois d'août 2018 ouvrir des DMP et bénéficier d'une rémunération à hauteur d'un euros par création.

Les CIS ont accompagné les pharmaciens sur les modalités techniques de création mais également sur les éléments de langage. Ils ont ainsi réalisé 333 visites en officine et effectué 26 appels sortants sur cette thématique.

Au 31/12/2018, 174 555 DMP ont été créés sur le département (dont 74 144 au sein de nos agences Ameli et 8 948 en pharmacies à compter d'Août 2018).

## > Expérimentation PEM2D / e-prescription

La caisse participe avec la CNAM, les CPAM de Maine et Loire et Saône et Loire, et les éditeurs retenus au niveau national à la mise en place depuis le dernier trimestre 2017, à l'expérimentation du dispositif PEM2D permettant au médecin d'imprimer sur l'ordonnance de son patient les données codifiées de sa prescription sans changer ses habitudes.

Le pharmacien effectue sa délivrance et indique les éventuelles modifications (hors substitution). Il transmet les données de la prescription, de la délivrance et ses FSE. Il n'a plus besoin de transmettre la scannérisation de l'ordonnance. Le médecin peut accéder à la dispensation de sa prescription et aux éventuelles modifications, avec les motifs les justifiant, apportées par le pharmacien.

L'année 2018 a été l'occasion de consolider cette expérimentation en accompagnant les professionnels de santé expérimentateurs, d'identifier les freins et les anomalies et d'élargir le dispositif à de nouveaux professionnels de santé suite à l'intégration d'un nouvel éditeur.

Cette année a été riche en échanges et partages avec la CNAM, les autres caisses expérimentatrices et les éditeurs. En septembre 2018, les syndicats nationaux de médecins et de pharmaciens ont signé avec l'UNCAM un protocole d'accord pour la mise en œuvre d'une expérimentation « e-prescription ».

Il a été décidé, fort de l'expérience sur la PEM2D et dans la continuité du projet, de déployer cette nouvelle expérimentation sur un territoire identique, avec une extension à deux autres éditeurs de logiciels.

## > Déploiement de la Messagerie Sécurisée de santé (MSS)

Les CIS ont poursuivi durant toute l'année 2018 leurs actions de déploiement de la MSS auprès des professionnels de santé libéraux du département.

Au niveau local, l'utilisation de tablettes par les CIS pour l'ouverture de la messagerie sécurisée du professionnel de santé a facilité ce déploiement en évitant l'installation des composants sur le matériel informatique de ce dernier et ainsi limiter les conflits avec le logiciel du professionnel. Cette simplification de la procédure de création de la MSS permet ensuite au professionnel de santé de se connecter via un identifiant / mot de passe.

La MSS a été déployée via l'envoi d'e-mail, d'appels sortants et de visites CIS. Ces opérations ont été menées vers l'ensemble des professionnels de santé libéraux et plus particulièrement les médecins et les auxiliaires médicaux.

Au 31/12/2018, le taux d'équipement en MSS des professionnels libéraux du département s'élève à 37.9% (33.8% au niveau national) dont 64% de médecins équipés (52.3% au niveau national). Soit une progression de plus de 16 points.

## > La promotion des téléservices

Les Conseillers Informatiques Service sont entièrement dédiés à l'accompagnement technique des professionnels de santé sur Ameli Pro: ils assurent la promotion des services, les rencontres aux cabinets des médecins, l'installation des composants sur les postes informatiques, l'assistance et la maintenance en cas de difficultés techniques.

Ainsi, au mois de décembre 2018 :

- ▶ 62,09 % des protocoles de soins sont saisis en ligne alors que le taux était de 54,56 % en 2017 ;
- ▶ 40,34 % des avis d'arrêt de travail sont électroniques (32,79 % fin 2017) ;
- ▶ 86,03 % des déclarations médecin traitant sont électroniques (84,42 % fin 2017) ;
- ▶ 22,35 % des certificats médicaux AT-MP dématérialisés (17,77 % fin 2017).

## La dématérialisation des ordonnances via SCOR

SCOR permet à un professionnel de santé de scanner les ordonnances et de les télétransmettre sur un serveur sécurisé de l'Assurance Maladie (SCOR).

Pour l'année 2018, en parallèle de l'accompagnement des auxiliaires médicaux nouvellement installés pour l'utilisation de SCOR, les efforts des CIS se sont portés vers les laboratoires d'analyses médicales.

Ainsi, fin 2018 :

- ▶ 68 % des laboratoires utilisent SCOR pour dématérialiser et télétransmettre leurs pièces justificatives (soit 95 % des laboratoires pouvant disposer de SCOR via leur éditeur).

## SEFi Transporteur sanitaire (Service Electronique de Facturation intégré)

Cette solution de facturation, intégrée au logiciel du transporteur sanitaire, s'appuie sur des services en ligne et permet :

- ▶ L'accès à la prescription électronique lors de sa mise en place ;
- ▶ La consultation en temps réel des référentiels de l'Assurance Maladie ;
- ▶ L'intégration des informations mises à disposition par l'Assurance Maladie ;
- ▶ La numérisation des pièces justificatives.

Les CIS ont maintenu l'accompagnement de ce déploiement en :

- ▶ Présentant le dispositif aux 127 sociétés de transports sanitaires et en mettant en place un accompagnement personnalisé pour le dépôt des commandes de cartes CDE ou CPE auprès de l'ASIP ;
- ▶ Suivant de la réception des cartes CDE et CPE par les sociétés ;
- ▶ Présentant et accompagnant les sociétés lors de l'établissement des premiers flux SEFi.

Au 31 décembre 2018, 31.58% des sociétés utilisent SEFi (10% fin 2016). Le nombre important de sociétés de transports sanitaires, de petite et moyenne importance, implantées sur le département est identifié comme un des freins au déploiement de SEFi (133 sociétés sur le Val de Marne = 5<sup>ème</sup> Caisse au niveau national et 8<sup>ème</sup> Caisse en terme de nombre de sociétés utilisatrices de SEFi).

A noter également une situation de quasi-monopole pour un éditeur qui couvre 60% des sociétés Val-de-Marnaises.

## ADRI Acquisition des Droits intégrés

L'Assurance Maladie déploie ce téléservice intégré permettant aux professionnels de ville d'accéder aux droits de leurs patients en ligne. Ce webservice inter-régime nommé ADRI est intégré au logiciel de facturation SESAM Vitale.

Il répond à un double objectif :

- ▶ Améliorer qualitativement le processus de facturation avec la réduction des rejets liés aux droits des assurés ;
- ▶ Simplifier les échanges avec les professionnels de santé

Au 31 décembre 2018, 78,98 % (38,17 % fin 2017) des professionnels de santé du département ont un logiciel métier intégrant ADRI (dont 82,33 % ont réalisé la mise à jour permettant d'utiliser ce téléservice).



## La téléassistance

Ce service permet à un CIS de prendre la main à distance sur le poste informatique du professionnel de santé, afin d'assurer une assistance technique sur le portail espace PRO. Cette procédure est sécurisée par l'acceptation des conditions générales d'utilisation par le professionnel de santé et sa présence active lors de la télémaintenance.

L'intégration de ce dispositif à Ameli Pro a simplifié et facilité son utilisation. En 2018, les CIS sont intervenus à distance sur le poste informatique de 379 professionnels de santé ce qui représente une véritable évolution à la hausse des modalités d'interventions.

## INDICE GLOBAL DE SATISFACTION

	TAUX DE SATISFACTION	
	2018	2017
Des assurés	89,2 %	90,2 %
Des professionnels de santé	81,8 %	78,7 %

Le taux de satisfaction des assurés est en légère diminution entre 2019 et 2018, celui des professionnels de santé connaît en revanche une hausse de 3,1 points.

## ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

La CPAM du Val-de-Marne assure la réponse téléphonique des assurés et professionnels de santé du Val-de-Marne, la relation téléphonique employeurs ayant été confiée à la CPAM de l'Essonne en 2015.

L'accueil téléphonique est ainsi assuré pour ces deux publics du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.

### > Accueil téléphonique - Assurés

La CPAM a enregistré une baisse des flux téléphoniques des assurés liée au développement des téléservices et à l'amélioration globale des délais de traitement.

On constate ainsi -13,94 % d'appels reçus entre 2017 et 2018. Le taux de décroché se maintient ainsi à un niveau de service comparable à 2017 et conforme aux objectifs nationaux.

En revanche, le taux de satisfaction est en baisse et n'est pas à l'attendu.

	2018
Volume des appels entrants	318 788
Taux de décroché	90,87 %
Taux de satisfaction des assurés sur l'accueil téléphonique	44,70 %

### > Accueil téléphonique - Professionnels de santé

La CPAM a enregistré une baisse des flux téléphoniques des assurés liée au développement des téléservices et à l'amélioration globale des délais de traitement.

On constate ainsi -16,84 % d'appels reçus entre 2017 et 2018. Le taux de décroché se maintient ainsi à un niveau de service comparable à 2017 et se situe encore en-deçà des objectifs nationaux (90 %).

Le taux de satisfaction est en hausse mais n'est pas encore à l'attendu.

	CUMUL ANNUEL
Volume des appels entrants	55 222
Taux de décroché	84,39 %
Taux de satisfaction des assurés sur l'accueil téléphonique	69,00 %

## ACCUEIL PHYSIQUE

En 2018, la CPAM du Val-de-Marne a reçu 392 907 personnes au sein de ses agences et ponts d'accueil sur rendez-vous, soit une augmentation de 19% par rapport à 2017.

Sur le total des personnes reçues, plus de 90 % ont été pris en charge et accompagnées en espace libre-service, environ 9 % ont été reçues en rendez-vous pour la gestion d'un dossier complexe.

	2018	2017
En espace libre-service	356 297	293 646
Sur rendez-vous	36 610	36 237
Taux de satisfaction des assurés sur l'accueil physique	65,60 %	69,60 %

En sus, 3 984 rendez-vous ont été tenus au profit de bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat et 6 987 personnes ont été reçues au sein de nos structures partenaires par les agents du secteur des Missions Sociales.

Le taux de satisfaction sur les visites à l'accueil est en diminution par rapport à 2017 et n'est pas conforme à l'attendu.

## ACCUEIL COURRIEL

La CPAM du Val-de-Marne assure la réponse aux courriels de niveau 1 issus de la messagerie du compte Ameli pour les assurés du Val-de-Marne et de Seine Saint-Denis. Sur ce canal de contact, on constate une augmentation des flux de 4 % par rapport à 2017.

Le taux de réponse dans les 48h se situe en-deçà de l'attendu national, avec un impact fort sur la satisfaction client.

	2018
Volume des courriels reçus pour l'ensemble de l'activité	583 226
Volume des courriels reçus pour les assurés du Val-de-Marne	276 610
Taux de réponse aux courriels dans les 48 heures	26,39 %
Taux de satisfaction des assurés sur la réponse aux courriels	58,50 %

## MOYENS DEVELOPPÉS POUR ORGANISER L'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE ET PHYSIQUE

Afin de répondre aux attentes des assurés et professionnels de santé, l'accueil physique, téléphonique et courriels est assurée par plus de 150 agents répartis comme suit :

- ▶ 81 agents d'accueil et managers à l'accueil physique, assurant l'ouverture des agences Ameli et la tenue des permanences sur rendez-vous ;
- ▶ 6 agents des missions sociales, assurent la tenue des permanences chez nos partenaires au bénéfice des publics fragiles ;
- ▶ 76 agents et managers au sein de la plateforme de services, assurant l'accueil téléphonique et la gestion des courriels.



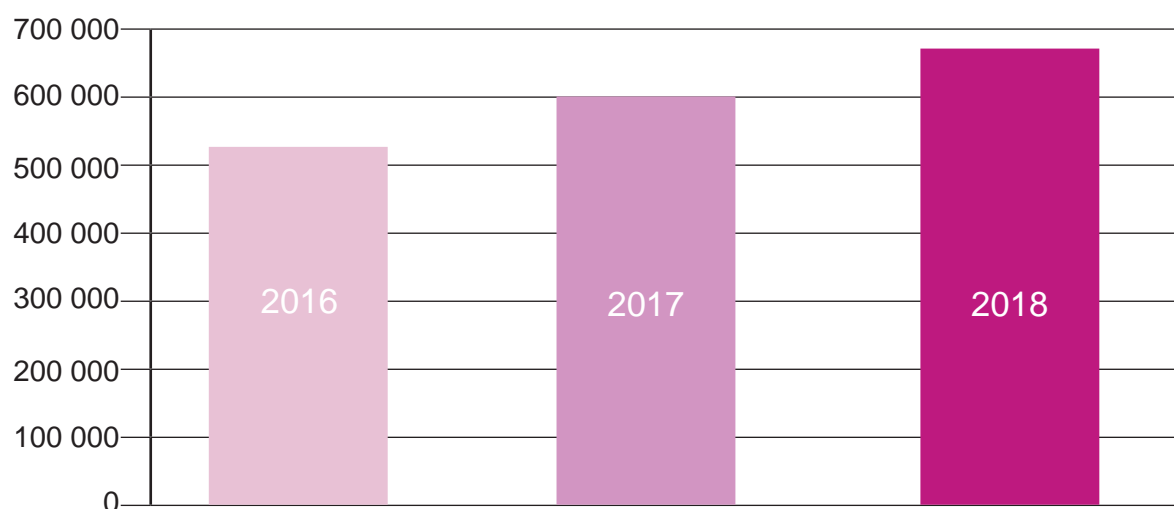
## COMPTES EN LIGNE

	2018	2017
Nombre de comptes assurés ouverts	73 245	80 061
Nombre de comptes PS ouverts	-	-
Nombre de comptes Espace Pro ouverts	-	-

La CPAM du Val-de-Marne favorise l'autonomie de ses assurés dans l'utilisation des téléservices en développant le recours aux services en ligne.

Près de 73 % des assurés du Val-de-Marne ont un compte Ameli, plus de 160 000 adhérents se connectent chaque mois via le web ou l'application mobile.

Évolution du nombre d'adhésion



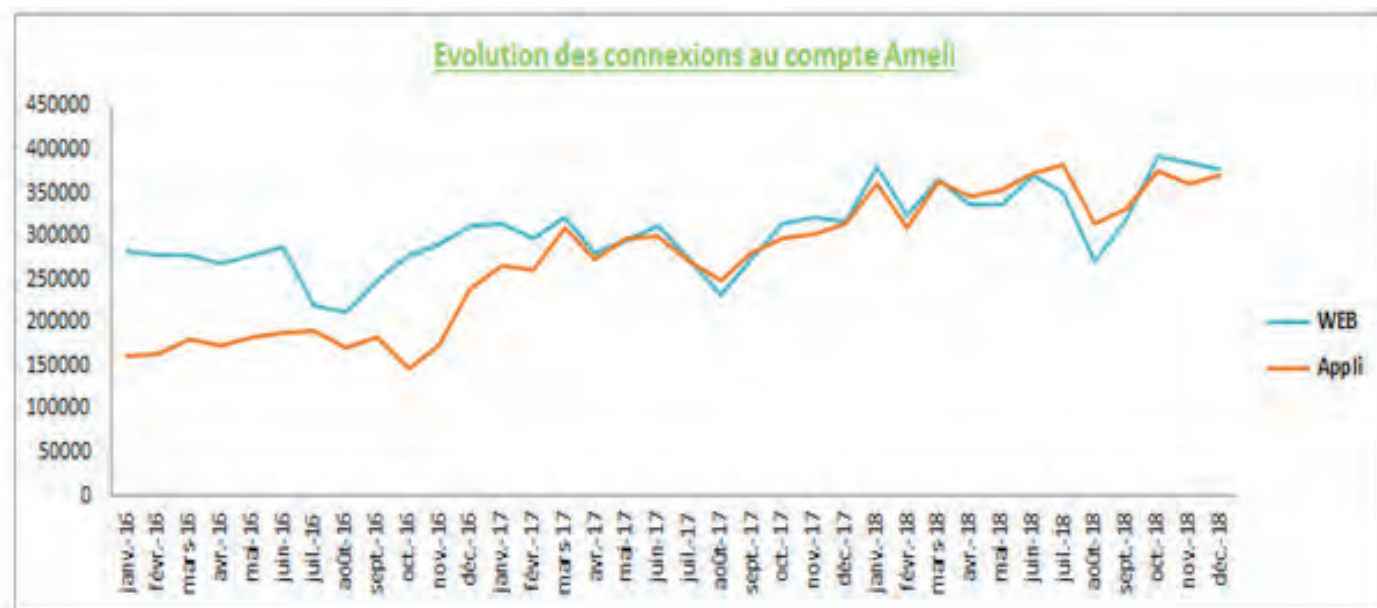
De nombreux services disponibles sur le compte permettent de gagner du temps en effectuant les démarches en ligne comme, par exemple :

- ▶ déclarer un nouveau-né
- ▶ commander une carte Vitale
- ▶ télécharger un relevé d'indemnités journalières ou une attestation de droits
- ▶ demander la CMU
- ▶ déclarer une nouvelle adresse
- ▶ prendre RDV à l'accueil

Les assurés du Val-de-Marne se sont approprié le compte Ameli et ses services, les taux de dématérialisation en témoignent :

- ▶ 47% de commandes de cartes Vitale
- ▶ 96% d'attestations de droits téléchargées
- ▶ 91% de relevés d'indemnités journalières téléchargés

Depuis 2018, les connexions via l'application mobile égalent les connexions web.



Tout au long de l'année, la CPAM du Val-de-Marne informe ses assurés, par mail ou SMS, des nouveaux services disponibles sur leur compte et leur propose des services adaptés à leur situation



### 3.2. LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

Description et évaluation des actions locales menées en lien avec les objectifs prioritaires de l'Assurance Maladie (Gestion du risque/Services).

#### Relais des actions sur :

- ▶ la maîtrise médicalisée notamment le bon usage des antibiotiques, ALD...
- ▶ le MT et la prévention : vaccination antigrippale, iatrogénie

#### La vaccination antigrippale :

- ▶ La population éligible à la vaccination est identique à l'an dernier. 243 776 assurés ont été invités à se faire vacciner contre la grippe du 06/10/18 au 31/01/19 ;
- ▶ La campagne de communication plurimédia a davantage été axée cette année encore sur les différents moyens de lutter contre la grippe, notamment les gestes barrières comme l'hygiène des mains ;
- ▶ D'autres actions de promotion ont été réalisées :
  - 149 588 assurés ont été relancés par mail en novembre et 32 342 par SMS
  - Diffusion d'une vidéo pendant plusieurs semaines sur Facebook, dans les agences ameli et dans les CMS de Choisy et de St Maur
- ▶ Au 8 février 2019, le taux de participation des personnes âgées de 65 ans et plus atteint 48,9% contre 44,8% en 2017, soit une augmentation de 4,1 points ;
- ▶ Il est à noter que la population des 65 ans et plus a augmenté de 17,4% depuis 2010 dans notre département ;
- ▶ Les services : promotion du compte Ameli, notamment pour l'édition des attestations de droits ou relevés d'IJ, la commande des CEAM...

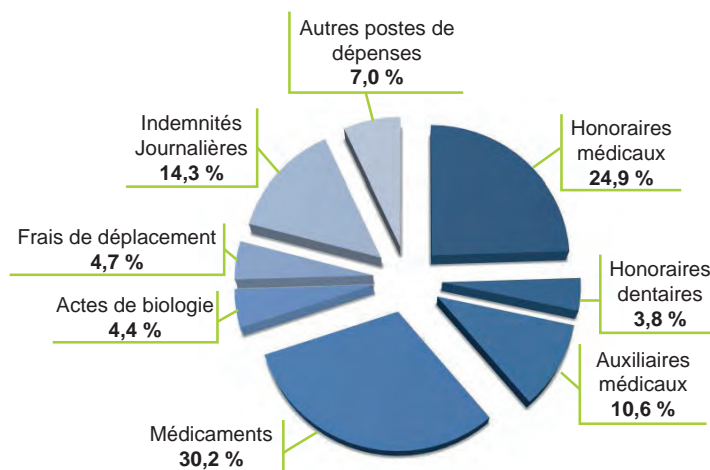


# 4. LA RÉGULATION DU SYSTÈME DE SOINS

> La consommation de soins des assurés du Val de marne : Régime Général + SLM

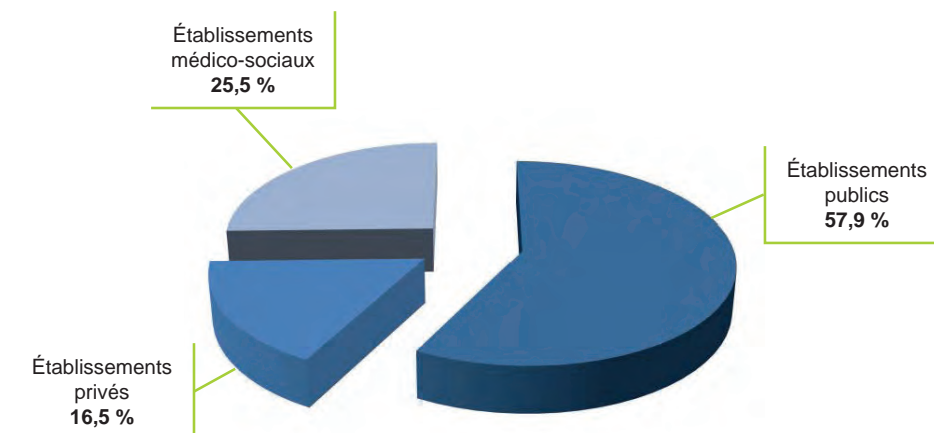
**En ville** : 1,5 milliard d'euros remboursés au titre des soins de ville, soit +1,8% => ONDAM Respecté

<b>Honoraires secteur privé</b>	
432 766 923 €	Taux d'évolution 2,9 %
<b>Honoraires médicaux</b>	
375 107 007 €	Taux d'évolution 3,5 %
<b>Honoraires dentaires</b>	
57 659 916 €	Taux d'évolution - 0,6 %
<b>Prescriptions</b>	
1 074 701 715 €	Taux d'évolution 1,4 %
<b>Auxiliaires médicaux</b>	
160 225 097 €	Taux d'évolution 3,6 %
<b>Frais de déplacement</b>	
71 032 120 €	Taux d'évolution 3,6 %
<b>Médicaments</b>	
455 967 983 €	Taux d'évolution - 0,7 %
<b>Autres postes de dépenses</b>	
105 404 580 €	Taux d'évolution 3,4 %
<b>Actes de biologie</b>	
67 051 641 €	Taux d'évolution -2,2 %
<b>Indemnités Journalières</b>	
215 020 295 €	Taux d'évolution 3,9 %



**En établissements** : 1,4 milliard d'euros versés, soit +1,1 % => ONDAM respecté

<b>Hospitalisation</b>	
1 397 496 893 €	Taux d'évolution 1,1 %
<b>Établissements publics</b>	
809 577 521 €	Taux d'évolution 1,4 %
<b>Établissements privés</b>	
230 989 720 €	Taux d'évolution - 0,8 %
<b>Établissements médico-sociaux</b>	
356 929 652 €	Taux d'évolution 1,7 %



## LA POLITIQUE DE MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ

La convention médicale d'octobre 2016 a remplacé le contrat d'accès aux soins (CAS) par deux nouvelles options de maîtrise tarifaires, OPTAM (concerne toutes les spécialités) et l'OPTAM-CO (pour les spécialités chirurgicales ou gynécologiques obstétriques).

En signant son contrat, le médecin s'engage à :

- ▶ maintenir ou faire progresser sa part d'activité à tarifs opposables (actes pratiqués sans dépassement) constatée de 2013 à 2015 ;
- ▶ stabiliser son taux moyen de dépassement d'honoraires (constatée de 2013 à 2015 et recalculé en appliquant la base de remboursement du secteur 1) ;  
*A noter : le médecin peut adhérer si ce taux recalculé ne dépasse pas 100 % ou s'il s'engage à le ramener à 100 %*
- ▶ stabiliser sa pratique tarifaire pendant la durée du contrat.

L'Assurance Maladie s'engage à :

- ▶ faire bénéficier le médecin des tarifs de remboursement et des majorations applicables aux médecins de secteur 1. Ce principe permettra de diminuer naturellement le taux de dépassement ;
- ▶ verser une prime en remplacement de la prise en charge des cotisations et elle concerne uniquement l'OPTAM :

AVANTAGES POUR LE MÉDECIN	AVANTAGE POUR LE PATIENT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versement d'une prime calculée au prorata des taux réalisés pour l'OPTAM ou augmentation des honoraires pour OPTAM-CO ;</li> <li>• Revalorisation de la pratique clinique et technique ;</li> <li>• Application des tarifs du secteur 1 : le taux de dépassement diminue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des soins mieux remboursés ;</li> <li>• Un meilleur accès aux soins pour les patients notamment pour les plus modestes.</li> </ul>

Au cours de l'année, les DAM ont accompagné les médecins signataires pour l'atteinte de leurs objectifs et relancé les professionnels éligibles mais non signataires d'un contrat pour une augmentation des adhésions.

Au 31 décembre 2018, 320 médecins en activité sont signataires d'un contrat OPTAM ou OPTAM-CO.



#### 4.1. LA POLITIQUE DE GESTION DU RISQUE ET DE PRÉVENTION

### PLAN DE GESTION DU RISQUE ANNÉE 2018

#### > Faits marquants

En 2018 les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) ont réalisé 6 166 visites :

- ▶ 57 % vers les médecins généralistes
- ▶ 8 % vers les médecins spécialistes
- ▶ 24 % vers les pharmacies
- ▶ 10 % vers les auxiliaires médicaux

#### > Les principaux professionnels rencontrés et thèmes présentés :

PS	THÈME	CIBLAGE DÉFINITIF	NOMBRE DE VISITE	% RÉALISATION	NOMBRE DE REFUS
MG	Imagerie	808	568	70,30 %	2
MG	Bilan médication	808	564	69,80 %	4
MG	transport	153	122	79,74 %	2
MG	IJ remise profil /CNAM	103	99	96,12 %	3
MG	prévention (thématique globale)	808	618	76,49 %	6
MG	Asthme	808	607	75,12 %	8
MG	Renouvellement des ALD	787	620	78,78 %	4
MG	IJ (thématique locale)	750	617	82,27 %	3
MG	LOMBALGIE	908	651	71,70 %	13
MG	Génériques Excipients à Effet Notoire (EEN)	908	553	60,90 %	
MG	Antibiotiques	382	316	82,72 %	19
MG	Déclaration des indicateurs ROSP	908	625	68,83 %	1
SPE MG	OPTAM SUIVI	102	75	73,53 %	0
SPE MG	OPTAM adhésions	376	56	14,89 %	65
PEDIATRES	ROSP MT ENFANT	81	32	39,51 %	0
PEDIATRES	PREVENTION GLOBALE	81	32	39,51 %	0
MK	Avenant n°5	1003	548	54,64 %	21
PH	V1 2018	404	372	92,08 %	0
PH	V2 201 (avenants 11+12)	401	391	97,51 %	5
PH	V3 2018	402	372	92,54 %	1
PH	V4 2018	401	214	53,37%	0

> La déclinaison des thèmes de prévention abordés (MG) en 2018 :

Thèmes	Nombre de visites	% de visites sur ce thème
Prévention lutte contre le tabagisme	187	17,83 %
Prévention lutte contre la consommation excessive d'alcool	86	8,20 %
Prévention de l'obésité enfant	154	14,68 %
Prévention vaccination contre la grippe	354	33,75 %
Prévention vaccination de l'enfant	78	7,44 %
Prévention bucco-dentaire	43	4,10 %
Prévention dépistage cancer du sein	26	2,48 %
Prévention dépistage cancer colorectal	14	1,33 %
Prévention dépistage cancer du col de l'utérus	13	1,24 %
Prévention 1ère prescription dosage PSA	18	1,72 %
Prévention TDR Angine (lutte contre l'antibio-résistance)	4	0,38 %
Prévention dépistage maladie rénale chronique	9	0,86 %
Prévention contraception des mineures	44	4,19 %
Prévention accompagner les femmes enceintes dans la maternité	19	1,81 %
<b>TOTAL DES VISITES</b>	<b>1 049</b>	<b>-</b>



## > Accompagnement des Médecins généralistes sur différents thèmes :

### ▶ Imagerie

- Rappel des recommandations HAS – objectif : diminuer les dépenses liées aux actes de radiologie portant sur la lombalgie, crane-thorax- ASP (abdomen sans préparation).

### ▶ Bilan Médication

- Présentation de l'accompagnement pharmaceutique prévu par l'avenant 12 de la convention nationale des pharmacies d'officine pour la prise en charge des patients polymédiqués.

### ▶ Transport

- Accompagner le praticien dans une démarche de maîtrise des prescriptions de transports en :
  - ✓ rappelant les règles de prise en charge
  - ✓ replaçant la prescription médicale de transports dans le projet thérapeutique
  - ✓ rappelant les transports moins coûteux pris en charge

### ▶ Asthme

- Présentation des traitements de fond de l'asthme chez l'adulte sous forme inhalée afin d'aider le médecin pour la rédaction de la prescription médicale et favoriser l'observance
- Présentation du service « Sophia asthme ».

### ▶ Lombalgie

- Sensibiliser les médecins généralistes, en première ligne pour cette pathologie fréquente :
  - ✓ rappelant les règles de prise en charge à la bonne prise en charge de la lombalgie commune de l'adulte et notamment afin d'éviter le passage à la chronicité
  - ✓ au dialogue avec les patients en leur délivrant des informations et conseils sur la bénignité de ce symptôme et la nécessité de maintenir une activité physique

### ▶ Génériques / Excipients à effet notoire :

- Convaincre que la mention « non substituable » sur les ordonnances est réservée aux rares cas qui le justifient réellement. Pour cela :
  - ✓ rappeler aux médecins que la présence des Excipients à Effet Notoire (EEN) n'est pas spécifique aux génériques

### ▶ Antibiotiques

- Prescrire un antibiotique uniquement quand il est utile et choisir la spécialité efficace qui limitera l'apparition de résistances

### ▶ Déclaration des indicateurs ROSP et Forfait Structure :

- Accompagner les médecins pour la saisie des indicateurs sur amelipro

## > Accompagnement OPTAM / OPTAM CO :

- 2 campagnes distinctes :
  - ✓ vers les praticiens signataires qui sont en écart par rapport à leurs objectifs
  - ✓ vers les praticiens éligibles mais non signataires afin de promouvoir les contrats et obtenir une adhésion



### > Accompagnement vers les pédiatres :

- Campagne locale visant à présenter aux praticiens :
  - ✓ la ROSP médecin traitant de l'enfant
  - ✓ les thèmes de prévention adaptés à leur exercice.

### > Accompagnement des officines sur différents thèmes :

- 4 campagnes réalisées sur l'année 2018 dont :
  - ✓ 3 portants essentiellement sur l'accompagnement des officines dans la substitution
  - ✓ 1 campagne portant sur les avenants 11 et 12 avec principalement :
    - l'accompagnement des patients chroniques avec présentation des évolutions sur les thèmes déjà en place
    - la présentation du bilan de médication

### > Accompagnement des Masseurs-Kinésithérapeutes :

- Présentation de l'avenant 5 de la convention Masseurs kinésithérapeutes

### > Accueil des internes dans le cadre de la MMH :

- Comme à l'accoutumée les DAM ont participé à l'accueil des internes en mai et novembre 2018 dans les établissements publics



### ► ARRÊTS DE TRAVAIL

Les actions de maîtrise médicalisée sur les arrêts de travail ont constitué une des priorités de l'année 2018 au regard de l'évolution des dépenses observées sur ce poste (+4,4 % à fin décembre 2017, dont une dynamique de 6,3 % sur le risque ATMP).

- Actions vers les professionnels de santé libéraux

- ✓ 114 échanges confraternels et 110 visites DAM ont ainsi été menés sur le thème de la prescription d'arrêts de travail.
- ✓ Une sensibilisation a été faite sur les durées d'arrêts consécutifs à certaines interventions chirurgicales (lésions méniscales, canal carpien, hernie inguinale, épaule, cholécystectomie, hernie discale, hallux valgus, ténosynovectomie) pour lesquels le Val-de-Marne ressort en atypie :
  - 7 chirurgiens ont ainsi été rencontrés dans le cadre d'un échange confraternel
  - et 603 médecins généralistes ont été vus par un DAM.

Une fiche, réalisée au niveau régionale, avec les durées moyennes d'arrêts de travail pour les 8 interventions précitées a été remise à l'occasion de ces visites.

- ✓ A titre expérimental, la CPAM du Val-de-Marne a engagé un travail avec les médecins de la commission paritaire locale afin d'améliorer l'accompagnement des forts prescripteurs d'arrêt de travail.
  - Une méthodologie d'accompagnement confraternel personnalisé a ainsi été testée : les 4 médecins sélectionnés ont ainsi été accompagnés par deux médecins de la commission paritaires et un médecin conseil de l'Assurance Maladie ; il leur était proposé de faire une auto-évaluation de leur pratique professionnelle et de trouver des leviers d'action. Chaque médecin a été vu deux fois à 2 ou 3 mois d'intervalle afin de garantir un suivi.
  - La première évaluation de cette action est positive avec une diminution de l'ordre de 20 % des arrêts de travail dans les 2 mois qui ont suivi les rencontres.
  - Le suivi va se poursuivre en 2019.
- ✓ Les campagnes nationales de mise sous objectif ou mise sous accord préalable des forts prescripteurs d'arrêts de travail se sont poursuivies en 2018.
  - Sur les 7 médecins vus en entretien préalable en 2017, 1 seul a fait l'objet d'un enclenchement de procédure avec une mise sous objectif du 01/03/18 au 30/06/18.
  - 7 nouveaux médecins ont bénéficié d'un entretien préalable en 2018.

Des actions de sensibilisation ont également été menées en 2018 sur deux axes principaux :

- ✓ Des rappels quant à l'obligation de faire figurer un motif médical d'arrêt de travail sur la prescription. A l'issue d'un contrôle mené par l'Assurance Maladie, 777 médecins ont transmis au moins un AAT sans motif médical. Un courrier de rappel a été adressé aux médecins ayant transmis au moins 4 AAT sans motif médical.
- ✓ Une sensibilisation quant à l'opportunité de faire terminer un arrêt le samedi ou le dimanche lorsqu'il s'agit de jours chômés pour les assurés. Une première action a été menée auprès de 48 médecins et 7 établissements, entraînant un changement de pratique pour 93 % des médecins ciblés. Au regard de la mesure d'impact positive de cette action, elle a été étendue à l'ensemble des prescripteurs libéraux..

Enfin des actions de promotions de l'avis d'arrêt de travail électronique ont été menées tout au long de l'année. L'utilisation de ce téléservice permet en effet de sécuriser l'envoi de l'AAT auprès de l'Assurance Maladie et de permettre de fait une indemnisation plus rapide des patients, mais elle

permet aussi d'améliorer la qualité de la prescription (motif médical obligatoire, référentiels de durée d'arrêt, etc.).

- Actions vers les assurés

Différentes actions de sensibilisation ont été menées :

- ✓ Des courriers mensuels ont été envoyés aux assurés ayant présenté plus de 3 arrêts de moins de 16 jours sur les 12 derniers mois : 1 049 courriers ont sur l'année 2018.
- ✓ Des courriers mensuels aux assurés présentant des arrêts de 8 à 15 jours pour convocation au service médical à partir du 4ème arrêt : 102 courriers/courriels adressés.
- ✓ Une communication globale relative à la non prise en charge par l'assurance maladie des arrêts de travail pour « congé d'allaitement » a également été faite lors des ateliers maternité organisés par la CPAM, lors des passages en chambres par les CAM dans le cadre du PRADO maternité, dans les packs maternité.
- ✓ Des messages de promotion de l'avis d'arrêt de travail électronique ont été portés auprès des assurés pour les inciter à en parler à leur médecin traitant.

## ► TRANSPORTS

Les transports sanitaires ont également constitué un axe prioritaire d'action en 2018, et ce d'autant plus que la CPAM du Val-de-Marne pilote la chefferie régionale GDR sur ce thème.

- Des actions d'accompagnement et de contrôle vers les prescripteurs libéraux et hospitaliers :

- ✓ Un accompagnement des néphrologues libéraux, qui sont à l'origine d'une part importante de transports sanitaires, a été mené par le Service médical : 13 échanges confraternels.
  - ✓ Un accompagnement renforcé des établissements, qui génèrent 65 % des prescriptions de transports sanitaires, a été organisé, en ciblant prioritairement les établissements signataires d'un volet transports du CAQES : des réunions auprès des directions, des CME, des internes, et des services ont été réalisées sur la base d'un kit régional d'accompagnement.
- ⇒ L'action d'évaluation de la pertinence des prescriptions de transports itératifs en ambulance a été poursuivie en 2018 avec des résultats très positifs : 42 % de transports en ambulance ont été considérés comme non justifiés en première intention par le service médical puis revus par le prescripteur ; après un second contrôle, seule 1 prescription a fait l'objet d'un avis défavorable et d'un blocage des remboursements

- Des actions de contrôles vers les transporteurs :

- ✓ Un contrôle des facturations de taxis, qui sont les principaux contributeurs à l'augmentation de la dépense, a été mené :
    - Contrôle a priori de 15 taxis ayant généré un préjudice évité de 2 182 €
    - Contrôle a posteriori de 7 taxis ayant entraîné la notification d'un préjudice subi de 61 863 €
- ⇒ Des contrôles en routine sur la bonne utilisation du code exonération DIV et des ententes préalables pour les trajets de plus de 150 km ont généré respectivement 47% de rejets et 64% de refus de paiement.

- Des actions d'information et de sensibilisation des assurés :

Tous les nouveaux bénéficiaires d'une affection de longue durée sont informés sur les conditions de prise en charge des transports pour les patients en ALD. Cela a représenté 3 446 mails.

## ► GÉNÉRIQUES

Le taux de médicaments génériques atteint 87,2% sur l'année 2018.

Au mois de décembre 2018, 26,5% des officines du Val-de-Marne atteignent l'objectif national individuel et collectif de 90% et 47% ont un taux supérieur à 86%.

- La Caisse Primaire du Val-de-Marne a maintenu des actions de communication larges ou ciblées auprès de ses :
  - ✓ 4 452 courriers ont été adressés en 2018 aux assurés prenant un princeps alors qu'il existe un générique ;
  - ✓ La campagne nationale de sensibilisation à l'acceptation des génériques a été relayée sur les décomptes de remboursement entre janvier à mars puis de septembre à novembre 2018.
- En parallèle, des actions de sensibilisation des médecins ont été menées :
  - ✓ 553 visites DAM ont été réalisées auprès de médecins apposant fréquemment le plus la mention « non substituable » ;
  - ✓ Une action régionale a également été lancée sur les IPP et les statines en ciblant les molécules qui auraient le plus fort impact sur le taux global des génériques. Au total, 97 médecins généralistes et 10 cardiologues étaient concernés par l'action. Des visites DAM sont planifiées sur le début de l'année 2019 pour les médecins généralistes et des échanges confraternels seront menés pour les cardiologues. Des courriers avec un flyer seront adressés aux assurés lorsque le médecin aura été rencontré.
- Les officines continuent d'être suivies et accompagnées :
  - ✓ Chaque semaine, les officines val-de-marnaises reçoivent un mail sur l'évolution de leur taux global de génériques et, chaque mois, le taux de substitution par molécule.
  - ✓ Les officines sont rencontrées trimestriellement par les DAM avec remise d'un profil personnalisé.

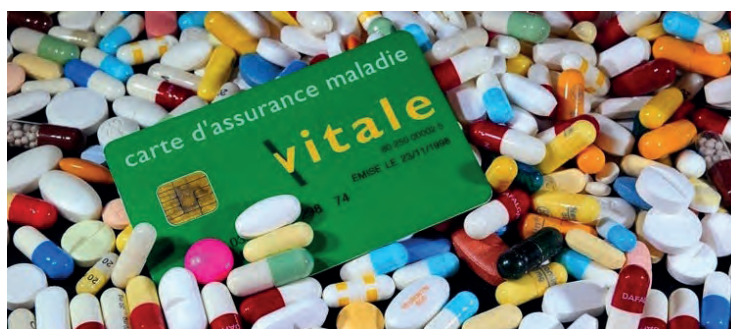
Des contrôles de facturation du pharmacien sont également menés : 43 officines ont ainsi été contrôlées en 2018, aboutissant à l'envoi de 31 lettres de mise en garde pour une mention « non substituable » enregistrée à tort.

## ► ANTIBIOTIQUES

Un fascicule de sensibilisation, « Antibiotiques ? Changeons de comportement » a été adressé par mail aux parents de jeunes enfants de 0 à 6 ans pour les sensibiliser sur les risques d'antibiorésistances.

## ► IATROGÉNIE

Un état des lieux de la consommation de médicaments a été réalisé pour des assurés du Val-de-Marne de plus de 66 ans ayant eu une délivrance de plus de 20 molécules différentes sur le 1er semestre 2018. Une analyse affinée sur des dossiers patients a été réalisée en partenariat entre la CPAM et le Service Médical afin d'élaborer un plan d'action adéquat. Ces actions seront déclinées en 2019, en lien avec les travaux de la chefferie régional.



### ► MAITRISE MEDICALISEE A L'HOPITAL (MMH)

L'Assurance Maladie mène depuis plusieurs années des actions d'accompagnement en faveur des structures hospitalières des différents secteurs (public, privé et médico-sociaux).

Initiée depuis 2006, la maîtrise médicalisée à l'hôpital (MMH) vise d'une part à favoriser les actions partenariales entre les représentants de l'Assurance Maladie (service administratif/service médical) et les représentants des hôpitaux, et d'une autre part à participer à la régulation des dépenses par la diffusion de messages de bonnes pratiques réglementaires en matière de prescriptions médicales, en particulier sur les thèmes des transports et des médicaments.

Sur ces deux thématiques, en 2018, 104 visites ont été effectuées dans les établissements de santé publics ou ESPIC, et 23 dans les établissements privés, soit par la caisse primaire, soit par le service médical, soit en binôme.

Sur la thématique Transports, tous les établissements de santé présentant une augmentation de leurs dépenses ont été rencontrés quel que soit leur statut (public/privé/ESPIC), ou leur activité (MCO, dialyse, psychiatrie, SSR).

Dans ce cadre, 15 visites ont été réalisées sur la base de profils personnalisés afin de promouvoir le transport assis et rappeler les règles de prescription.

Par ailleurs, 16 rencontres ont aussi été réalisées avec les établissements ayant signé un Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) comprenant un volet additionnel sur les transports.

### ► CONTRACTUALISATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Tous les établissements du département ont signé un Contrat d'Amélioration et de la Qualité de l'Efficacité des Soins (CAQES) qui a pris effet au 01/01/2018 pour une durée indéterminée.

Parmi eux, 8 établissements, dont l'AP-HP, sont concernés par un volet additionnel transports signé pour une durée de 3 ans.

En l'absence d'outil permettant aux établissements de remonter leur autoévaluation sur le volet transport, la caisse a formalisé en 2018 un outil d'évaluation et un guide méthodologique qu'elle a diffusé à toutes les CPAM d'Ile de France, au titre de la chefferie régionale «Transports».

### ► MAITRISE MEDICALISÉE EN EHPAD

En 2018, 38 visites ont été réalisées en lien avec le service médical en EHPAD, pour une sensibilisation sur des thèmes spécifiques, tels que l'iatrogénie médicamenteuse et la prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer.

À cette occasion, un rappel à la réglementation des prescriptions de transports a été fait systématiquement.

Par ailleurs, 9 structures ont été rencontrées pour une présentation du Dossier médical partagé (DMP).

### ► MISE SOUS ACCORD PRÉALABLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (MSAP)

Il existe trois dispositifs de Mise Sous Accord Préalable (MSAP) : la MSAP Chirurgie Ambulatoire, la MSAP Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), et la MSAP hors Chirurgie Ambulatoire.

Cette procédure oblige les établissements à solliciter le service médical en vue d'obtenir un accord préalable pour tous les patients pour lesquels une hospitalisation complète est envisagée.

Pour la campagne 2018, 4 établissements ont été retenus pour une MSAP sur la chirurgie ambulatoire. La campagne s'est déroulée du 23/03/2018 au 06/7/2018.

Par ailleurs, dans le cadre de la préparation de la campagne 2019, 2 établissements ont été proposés pour une MSAP, l'un sur la chirurgie ambulatoire, l'autre sur le SSR. La mise sous accord préalable de ces établissements a été notifiée par l'ARS par courrier du 14/12/2018.

## ► PROGRAMMES DE CONTRÔLES EN ÉTABLISSEMENT

- Les contrôles de la Tarification à l'activité (T2A) :
  - ✓ Le dispositif de contrôle externe de la production des informations médico-administratives émises par les établissements de santé, mis en place dans le cadre de la tarification à l'activité, se poursuit chaque année.
  - ✓ Ce contrôle concerne les établissements privés comme les établissements publics. Une analyse sur site des dossiers retenus pour la facturation de l'année 2016 a été réalisée en 2017 par les Médecins-conseils de l'Assurance Maladie.
  - ✓ Le nombre d'anomalies constatées sur les facturations des Groupes Homogènes de Séjour (GHS), a permis de notifier des indus T2A en 2018 :
    - pour 2 établissements privés : 79 400,81 €
    - pour 1 établissement public : 165 431,44 €
- Les programmes de contrôles nationaux :

pour les établissements médico-sociaux visent à identifier les actes facturés sur l'enveloppe de ville en alors qu'ils sont réglementairement inclus dans la dotation globale de soins. Ils concernent :

  - ✓ les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), pour lesquels 102 167,55 € d'indus ont été notifiés à 58 établissements ;
  - ✓ les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour lesquels 26 273,39 € d'indus ont été récupérés auprès de 22 SSIAD publics et privés.
- Les programmes de contrôle sur les prescriptions de transports en établissements :
  - ✓ Contrôle des transports inter-sites de l'AP-HP : 104 000,11 € d'indus ont été notifiés à l'AP-HP en 2018 pour des transports réalisés du 01/01/2017 au 31/12/2017.
- Les programmes de contrôle sur les prestations en établissement :
  - ✓ Contrôle sur la conformité de la facturation dans le cadre de la réforme de la tarification des SSR : ce contrôle a été mené sur la base d'une requête livrée par la CNAM. Elle a porté sur le respect de l'application de la minoration des tarifs en lien avec le versement de la dotation modulée à l'activité. Elle a permis de notifier des indus à 113 établissements pour un montant total de 247 916,07 €.

## ► PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DU RETOUR A DOMICILE – PRADO

Dans le cadre de sa politique de Gestion du Risque, l'Assurance Maladie développe pour les assurés des offres de service en santé favorisant la qualité et la coordination des soins entre la ville et l'hôpital.

L'accompagnement du retour à domicile après l'hospitalisation est l'une des offres faites par l'Assurance Maladie.

Son objectif est de proposer aux patients, en fonction de leur état de santé et de leurs souhaits, une prise en charge ambulatoire optimale au moment du retour à domicile après hospitalisation. Cette année, le CPG a fixé un indicateur global à hauteur de 4 358 adhésions pour l'ensemble des volets du programme. Avec 5 817 adhésions, l'objectif 2018 a été atteint à 133,5%.

- PRADO « Maternité » :

Le dispositif PRADO, déployé à partir de 2012, a été étendu dès 2016 aux « sorties précoces » (48 heures après l'accouchement) dans toutes les maternités du département.

En 2018, sur 10 562 mamans adhérentes au programme, 4 707 d'entre elles (contre 2 848 mamans en 2017) ont bénéficié d'une sortie précoce, soit 44,5 % des mamans ayant bénéficié du PRADO.

- PRADO « Chirurgie » :

Proposé exclusivement pour la chirurgie orthopédique depuis 2013, ce programme a été étendu à tous types de chirurgie en juillet 2016.

773 adhésions ont été enregistrées pour l'année 2018, en augmentation de 45 % par rapport à 2017 (533 adhésions).

Il convient de noter que, même si la caisse a conventionné en 2017 avec certains établissements sur la chirurgie gynécologique, digestive et urologique, plus de 93 % des adhésions 2018 restent concentrées sur l'orthopédie.

- PRADO « Pathologies chroniques » :

Depuis 2017, la caisse a mis en œuvre un plan d'actions ambitieux pour développer ce programme qui regroupe désormais l'insuffisance cardiaque et la BPCO.

En 2018, 11 établissements sont signataires de la convention PRADO sur ces volets.

Si les services de cardiologie et/ou de pneumologie étaient prioritairement ciblés en 2017, le PRADO a été élargi en 2018 aux services de gériatrie et de médecine interne.

En 2018, 271 adhésions ont été enregistrées pour des patients souffrant d'insuffisance cardiaque (contre 226 en 2017) et 66 pour des patients atteints de BPCO (contre 33 en 2017).



### ► LES SAMI

L'accès aux soins doit être garanti aux assurés indépendamment des heures ouvrables ou lors des jours non travaillés, dans le cadre de la permanence des soins organisée réglementairement au plan régional.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et un de ses décrets d'application n°2010-809 du 13 juillet 2010 ont introduit de nouvelles modalités d'organisation de la permanence des soins ambulatoires en confiant l'organisation du dispositif aux agences régionales de santé (ARS).

Les conditions d'organisation de la permanence des soins ambulatoires pour la région Ile-de-France sont publiées dans un cahier des charges qui comprend l'organisation de la régulation médicale, de l'offre de soins ambulatoires assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés aux horaires de la Permanence

Des Soins Ambulatoires (PDSA), des territoires de permanence des soins, des lieux fixes de consultations, un financement homogène des médecins avec une enveloppe régionale sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) et déclinée par département.

Ce financement est basé sur un forfait dégressif mis en place dans le Val-de-Marne depuis 2003. Il est affecté à l'ensemble des départements d'Ile-de-France.

**12 SAMI OUVERTS :**  
du lundi au vendredi de 20h à minuit  
le samedi après midi  
le dimanche et les jours fériés de 8h à minuit

CRÉTEIL (94000)	115, avenue du Général de Gaulle
SAINT MAURICE (94410)	14, rue du Val d'Osne
VILLEJUIF (94800)	49, rue Henri Barbusse
SAINT MAUR (94100)	43, rue des Remises
CHAMPIGNY/MARNE (94500)	11, rue Charles Fourier
SUCY EN BRIE (94370)	24, rue Henri Dunant
LIMEIL BRÉVANNES (94450)	3, rue Claude Bernard
CHOISY LE ROI (94600)	9, rue Ledru-Rollin
VITRY/SEINE (94400)	16, place Jean Martin
VINCENNES (94300)	Centre P. Souweine 6, rue Pierre Brossolette
BRY/MARNE (94366)	2, rue des Pères Camilliens
CHEVILLY LARUE (94550)	96, avenue du Général de Gaulle

Le dispositif repose sur la régulation des appels par le Centre 15 et l'organisation des secteurs de permanence :

- ✓ en 13 secteurs de 20 h à minuit tous les jours, de 8 h à 20 h les dimanches et jours fériés, les lundis ouvrés lorsqu'ils précèdent un jour férié, les vendredis et les samedis lorsqu'ils suivent un jour férié, les samedis à partir de midi ;
- ✓ en 4 territoires pour les effecteurs mobiles effectuant les visites à domicile.

La PDSA est assurée par les médecins généralistes du département et une dizaine de médecins de la région Ile-de-France dans les 12 Services d'Accueil Médical Initial (SAMI) et par les 2 sociétés de visites à domicile du département MEDADOM 94 et MEDIGARDE 94 ainsi que par l'association SOS MEDECINS 75 depuis le 1er octobre 2015, aux horaires susvisés.

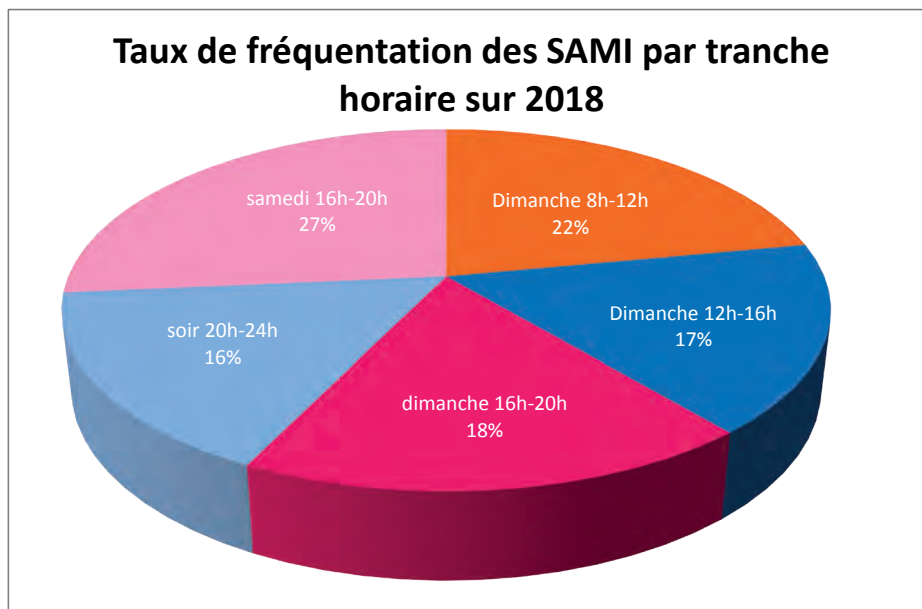
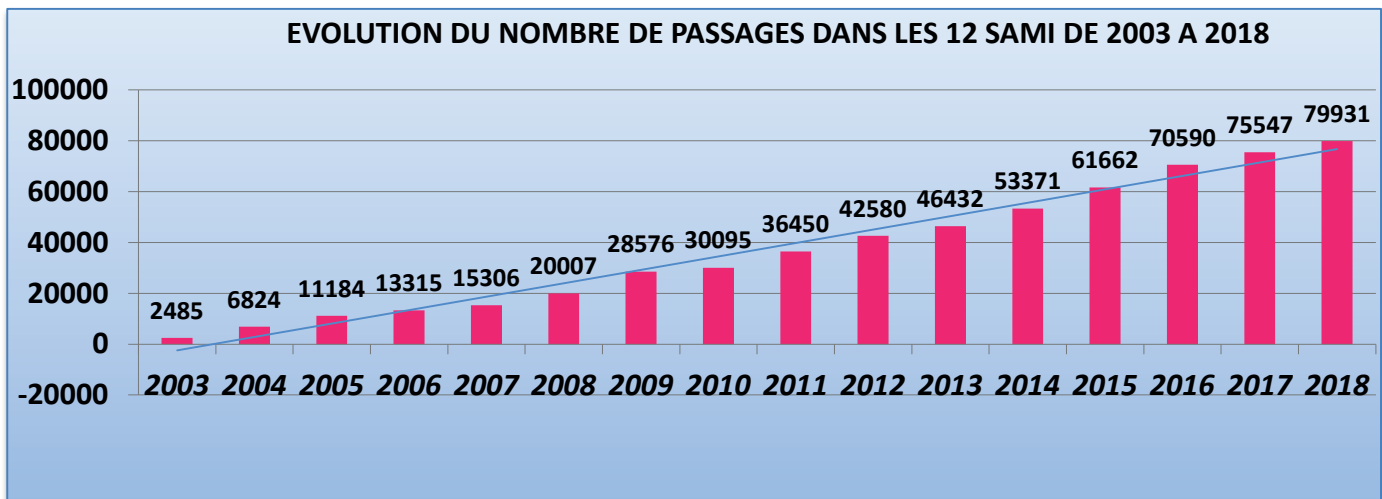
95,8% des permanences ont été assurées au sein des SAMI durant l'année 2018.

Les SAMI sont des lieux d'accueil de proximité installés progressivement depuis 2003 qui permettent :

- ✓ aux patients qui peuvent se déplacer, de leur faciliter l'accès aux soins avec la prise en charge des urgences médicales initiales ;
  - ✓ aux structures hospitalières de traiter les urgences les plus pointues ;
  - ✓ aux Professionnels de Santé Libéraux d'assurer leur participation à la permanence des soins dans un cabinet médical sécurisé.
- La rémunération des professionnels assurant la permanence des soins :
    - ✓ Les professionnels de santé effectuant leurs gardes au sein des SAMI perçoivent une rémunération forfaitaire dégressive en fonction du nombre de patients vus sur une période de 4 heures :



- 0 et 1 patient : 200 €
  - 2 patients : 140 €
  - 3 patients : 80 €
  - 4 patients et plus : 60 €
- ✓ Sur l'année 2018, il y a eu 79 931 passages dans les SAMI, soit une évolution de 6% par rapport à 2017 :
- en moyenne, le nombre de patients reçus les soirs de 20h à 24h est passé à 10 patients, contre 9 patients en 2017 ;
  - en moyenne, le nombre de patients reçus les dimanches et jours fériés est de 36 patients, soit un nombre stable par rapport à 2017 ;
  - en moyenne, le nombre de patients reçus les samedis après-midi de 16h à 20h est passé à 17 patients, contre 16 en 2017.



Pour l'année 2018, le montant des gardes versé aux professionnels de santé effectuant des gardes dans les SAMI représente 437 660 €.

- Les visites à domicile :

Les professionnels de santé de ces structures complètent le dispositif en effectuant les visites à domicile sur les 4 territoires de permanence. Les effecteurs mobiles perçoivent une astreinte de 50 € par période de 4 heures de garde aux horaires de la PDSA.

Montant versé pour l'année 2018 : 147 350 €

- Le Centre 15 :

Le cahier des charges de la PDSA prévoit que « l'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national par le numéro d'appel 15 ».

Le montant de l'astreinte est fixé à 80€/heure pour 2 médecins régulateurs de 20h à 8h tous les jours, 2 le samedi de 12h à 20h et 3 les dimanches de 8h à 20h.

Compte tenu du maintien du statut d'attaché des hôpitaux pour les médecins libéraux régulateurs, la CPAM verse le montant mensuel dû à l'AP-HP - Hôpital Henri Mondor.

Montant versé pour l'année 2018 : 975 120 €

## > La permanence pharmaceutique

La permanence pharmaceutique est une des garanties de l'accès aux soins et de leur continuité. Son objectif est de répondre aux besoins des patients quant à la fourniture des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) en dehors des heures et jours ouvrables des officines.

Il s'agit d'un dispositif conventionnel qui s'appuie sur la mise en place de services de garde et d'urgence et fait l'objet de rémunérations.

La permanence pharmaceutique est rémunérée par le biais d'une indemnité forfaitaire d'astreinte et d'honoraires de garde et d'urgence.

- Une indemnité forfaitaire d'astreinte est due au pharmacien pour chaque permanence effectuée :

- ✓ la nuit (de 20 heures à 8 heures)
- ✓ la journée du dimanche (de 8 heures à 20 heures)
- ✓ un jour férié (de 8 heures à 20 heures)

Son montant est de 150 €. Ce montant a été revalorisé à 175 euros au 14 juin 2018.

L'indemnité peut être cumulée avec les honoraires de garde et d'urgence.

- Versement :

Depuis le 1er janvier 2016, le paiement de l'indemnité d'astreinte est dématérialisé.

Au titre de l'année 2018, 2 715 gardes ont été réglées pour un montant total de 442 900 euros.



Mois (données au 06/03/2019)	Nbre de gardes en attente de validation de la part des officines	Nbre de demandes de paiement validées par les officines/ CPAM	Nbre total de gardes effectuées par les officines	Montant garde pharmaceu- tique	Montant total des gardes payées en officines	Montant total des gardes en attente de paiement	MONTANT TOTAL DES GARDES
Janvier 2018	13	241	254	150 €	36 150 €	1 950 €	38 100 €
Février 2018	8	206	214	150 €	30 900 €	1 200 €	32 100 €
Mars 2018	15	216	231	150 €	32 400 €	2 250 €	34 650 €
Avril 2018	12	253	265	150 €	37 950 €	1 800 €	39 750 €
Mai 2018	18	282	300	150 €	42 300 €	2 700 €	45 000 €
Juin 2018	8	91	99	150 €	13 650 €	1 200 €	14 850 €
Juin 2018	10	109	119	175 €	19 075 €	1 750 €	20 825 €
Juillet 2018	10	109	119	175 €	19 075 €	1 750 €	20 825 €
Août 2018	30	217	247	175 €	37 975 €	5 250 €	43 225 €
Septembre 2018	26	218	244	175 €	38 150 €	4 550 €	42 700 €
Octobre 2018	20	210	230	175 €	36 750 €	3 500 €	40 250 €
Novembre 2018	39	205	244	175 €	35 875 €	6 825 €	42 700 €
Décembre 2018	53	212	265	175 €	37 100 €	9 275 €	46 375 €
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>2 715</b>	<b>2 980</b>	<b>-</b>	<b>442 900 €</b>	<b>44 525 €</b>	<b>487 425 €</b>

- Honoraires de garde et d'urgence :

Le pharmacien qui participe à la permanence pharmaceutique perçoit des honoraires de garde et d'urgence pour chaque ordonnance exécutée pendant une période de garde ou en urgence.

Pour que le pharmacien puisse percevoir ces honoraires, l'officine doit obligatoirement figurer sur la liste des officines ayant effectivement assuré des gardes.

Par ailleurs, ces honoraires ne pourront être perçus que si les produits de santé sont délivrés en dehors des heures normales d'ouverture de l'officine, ce qui exclut leur perception :

- ✓ dans les officines qui se déclarent ouvertes la nuit ou une partie de la nuit
- ✓ dans les officines assurant un service de garde par roulement la nuit, aux heures où ces officines sont normalement ouvertes au public
- ✓ dans les officines assurant la garde du dimanche et des jours fériés quand elles restent ouvertes au public

- Montant :

Le montant de ces honoraires est variable selon les horaires :

ORDONNANCE EXÉCUTÉE	TARIF PAR ORDONNANCE
Nuit (de 20 heures à 8 heures)	8 €
Dimanche (de 8 heures à 20 heures)	5 €
Jour férié (de 8 heures à 20 heures)	5 €
Jour ouvré (en dehors des heures et jours normaux d'ouverture)	2 €

Ces honoraires sont facturés sur la feuille de soins via le code acte « UPH » et sont exonérés du ticket modérateur.

### > La garde ambulancière

La garde ambulancière a été mise en place par :

- ✓ l'avenant n° 1 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés (JO du 25 juillet 2003)
- ✓ l'arrêté du 23 juillet 2003 (JO du 25 juillet 2003)
- ✓ le décret n° 2003-674 du 23 juillet 2003 (JO du 25 juillet 2003)

La garde ambulancière couvre les transports urgents régulés par le centre 15.

Un tableau mentionnant les entreprises concernées, établi secteur par secteur par l'ATSU (3 secteurs de garde dans le Val de Marne) est transmis au pôle en charge des relations conventionnelles avec les professionnels de santé.

La participation financière de l'assurance maladie comporte :

- ✓ une indemnité de garde d'un montant unique pour tous les départements
- ✓ une tarification spécifique pour les sorties pendant la garde

Les périodes de garde s'effectuent toutes les nuits de 19h à 7h, les samedis, dimanches et jours fériés de 7h à 19h.

Le montant de l'indemnité de garde est fixé à 346 €, par permanence de 12 heures, par véhicule de garde, par entreprise, qu'il y ait ou pas de transport réalisé. Le versement au professionnel de santé s'effectue mensuellement, à terme échu, au vu du tableau fourni par l'ATSU.

Au titre de 2018, 400 gardes ont été remboursées pour un montant total de 138 400 euros.



ANNÉE 2018	NOMBRE DE GARDES	MONTANT TTC
Janvier	29	10 034 €
Février	24	8 304 €
mars	34	11 764 €
Avril	36	12 456 €
Mai	38	13 148 €
Juin	25	8 650 €
Juillet	41	14 186 €
Août	32	11 072 €
Septembre	34	11 764 €
Octobre	38	13 148 €
Novembre	37	12 802 €
Décembre	32	11 072 €
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>138 400 €</b>

## > La permanence des soins dentaires

La permanence des soins dentaires a été mise en place par :

- ✓ l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie du 16 avril 2012 et publié au Journal Officiel du 31 juillet 2012 ;
- ✓ le décret no 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé.

La permanence des soins dentaires est assurée par les chirurgiens-dentistes libéraux, les chirurgiens-dentistes collaborateurs et les chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé, dans le cadre de leur obligation déontologique prévue à l'article R. 4127-245 du code de la santé publique.

L'accès à cette permanence se fait sur appel téléphonique direct de l'utilisateur au numéro communiqué par le répondant du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Le praticien inscrit au tableau de permanence assure donc lui-même la régulation de l'appel.

La permanence des soins dentaires fonctionne les dimanches et jours fériés de 9h à 13h sur les 2 secteurs du département (Est et Ouest).

Le montant de la rémunération du forfait d'astreinte **PRC «Permanence Rémunération demi-journée Chirurgien-dentiste»** est de 75€ par demi-journée pour les dimanches et jours fériés.

La Direction de la Gestion du Risque croise les éléments du tableau de garde finalisé (que devra transmettre l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes et qui correspond aux gardes réellement effectuées) avec le formulaire de demande d'indemnisation transmis par le chirurgien-dentiste, attestant également de sa participation à la PDS dentaire et précisant les périodes (date et plages horaires) couvertes.

Ensuite, elle transmet l'ensemble des informations au pôle de Boissy-Saint-Léger pour la liquidation des forfaits.

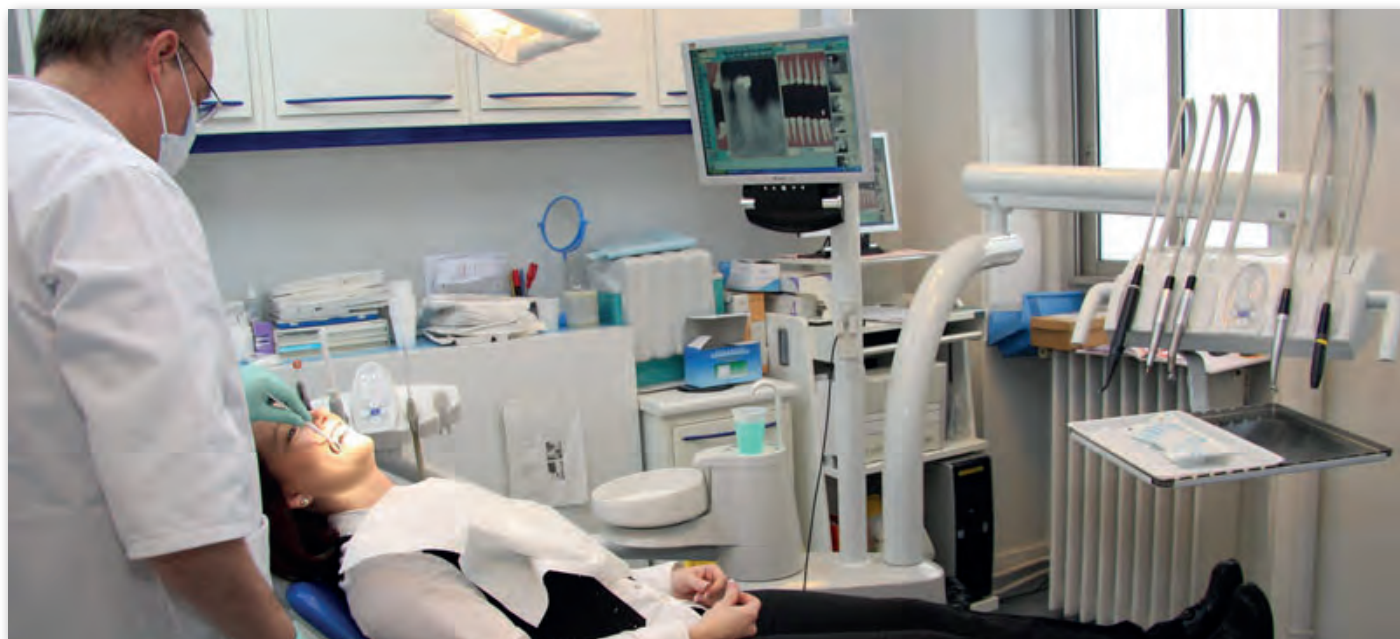
Une " Majoration spécifique PDS Clinique Dentiste" forfaitaire de 30€ par patient (MCD) s'applique pour les actes techniques et cliniques. Il s'agit d'un forfait facturable par le chirurgien-dentiste pour chaque patient concerné, et non pour chaque acte réalisé.

Elle ne se cumule pas avec les majorations de nuit, de dimanche et jours fériés. Il en va de même concernant les actes relevant du dispositif EBD enfant et femme enceinte (BDC, BR2 et BR4) qui ne peuvent être cumulés avec cette majoration MCD.

La majoration MCD réservée à la permanence de soins dentaire ne peut être facturée seule, mais seulement en complément d'un acte de référence. Ces actes de références sont les actes dentaires ou les actes de consultations ou de visites.

Au titre de 2018, 185 permanences ont été remboursées pour un montant total de 12 075 euros.

ANNÉE 2018	NOMBRE DE PERMANENCES	NBRE DE DOSSIERS COMPLETS AYANT DONNÉ LIEU A PAIEMENT	MONTANT TTC
Janvier	14	11	8 258 €
Février	16	8	600 €
mars	14	12	900 €
Avril	22	21	1 575 €
Mai	16	15	1 125 €
Juin	11	11	825 €
Juillet	13	13	975 €
Août	14	14	1 050 €
Septembre	16	13	975 €
Octobre	16	14	1 050 €
Novembre	14	14	1 050 €
Décembre	19	15	1 125 €
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>161</b>	<b>12 075€</b>



Le service « Prévention, Education Santé » de la CPAM se compose de 6 éducateurs. Ils mènent des actions de prévention primaire sur des thèmes de santé publique et ce, en direction de tous nos bénéficiaires.

En priorité, les actions menées sont en lien avec les thèmes nationaux de gestion du risque :

- ▶ Les dépistages des cancers (sein, colon et utérus) ;
- ▶ La promotion des services en santé, « Sophia » ;
- ▶ La vaccination antigrippale ;
- ▶ La promotion de M'T Dents et de l'hygiène bucco-dentaire en Cours Préparatoire et en Grande Section de Maternelle ;
- ▶ La nutrition et la lutte contre l'obésité infantile.

Les éducateurs abordent également des thèmes spécifiques auprès des jeunes adultes dans le cadre du « parcours jeunes »

- ▶ Le tabac ;
- ▶ L'alcool ;
- ▶ Le sommeil...



Pour accompagner au mieux les assurés dans la préservation de leur santé, des campagnes d'appels sortants sont réalisées pour promouvoir :

- ▶ Le dépistage du cancer colorectal : 5 857 appels dont 2 841 aboutis ;
- ▶ Le dépistage des cancer féminins : 15 861 appels dont 6 941 aboutis.

Dans le cadre de la promotion des dépistages des cancers, les assurés n'ayant pas recours aux dépistages sont relancés :

- ▶ Par SMS
  - Le dépistage du cancer colorectal : 6 060 SMS envoyés ;
  - Le dépistage du cancer du sein : 2 911 SMS envoyés ;
  - Le dépistage du cancer du col de l'utérus : 11 230 SMS envoyés.
- ▶ Par mails
  - Le dépistage du cancer colorectal : 161 511 mails envoyés ;
  - Le dépistage du cancer du sein : 36 554 mails envoyés ;
  - Le dépistage du cancer du col de l'utérus : 529 961 mails envoyés.

Enfin, grâce au partenariat créé avec les associations et les communes engagées dans des Contrats Locaux de Santé (CLS), des actions auprès du public ont été organisées à Choisy-le-Roi, Vitry-sur-Seine, Saint-Maur-des-Fossés, Gentilly, Cachan, Villeneuve-Saint-Georges et L'Hay-les-Roses.

Les résultats au 31/12/2018 :

- ▶ 58,17 % de participation au dépistage du cancer du sein – Objectif CPG : 60,46 % ;
- ▶ 48,23 % de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus – Objectif CPG : 59,47 % ;
- ▶ 24,28 % de participation au dépistage du cancer colorectal – Objectif CPG : 32,48 %
- ▶ 49,80 % d'adhésions au dispositif Sophia sont des bénéficiaires diabétiques en écart aux soins et des personnes asthmatiques prioritaires – Objectif CPG : 50 % ;

Afin de mener au mieux l'ensemble des actions citées ci-dessus, la CNAM alloue des subventions au titre du FNPEIS (Fond National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire).

► A la structure de gestion ADOC 94, en charge des dépistages des cancers :

- 226 694 € pour le dépistage du cancer du sein ;
- 149 104 € pour le dépistage du cancer colorectal.

► Aux épiceries solidaires, dans le cadre de l'action « mangeons bien, vivons mieux » :

- 33 299 € pour des actions locales 2018.

► A la CPAM :

- 14 270 € pour la promotion du dispositif M'T dents, le dépistage et le suivi personnalisé des enfants scolarisés en CP ;
- 1 338 € pour la promotion de l'hygiène bucco-dentaire auprès d'enfants scolarisés en grande section de maternelle.



## > Les structures de soins et de prévention gérées par la CPAM 94

### ► LES CENTRES DE SANTÉ

A l'heure où les acteurs du système de santé entendent promouvoir l'exercice regroupé des professionnels de l'offre de soins ambulatoires, les deux centres de santé gérés par la CPAM du Val-de-Marne font figure de pionniers. Inscrits dans le réseau des 1500 Centres de Santé français, ces structures de proximité témoignent de partenariats originaux avec les Communes de Choisy-le-Roi et de Saint-Maur-des-Fossés afin de développer une offre de soins et de prévention accessible à tous favorisant la réduction des inégalités sociales de santé.



Les centres proposent des soins médicaux, dentaires et paramédicaux dans plusieurs spécialités. Une activité de prélèvement permet de réaliser des analyses médicales, en lien avec des laboratoires. Cette offre est complétée par de nombreuses actions de prévention : consultations de diététique, consultations de tabacologue, vaccination gratuite, éducation thérapeutique des patients diabétiques, participation à des actions ponctuelles (forum de la ville, forum des solidarités, journée octobre rose, mars bleu, semaine de la santé...). Le Centre Municipal de Santé de Choisy-le-Roi dispose par ailleurs d'un service d'imagerie médicale réalisant des travaux de radiologie conventionnelle, des échographies, des dopplers et des mammographies.

#### L'année 2018 aura été marquée par :

- 226 694 L'expertise menée sur le centre de santé de Saint-Maur-des-Fossés en mars et le départ de la responsable en juin.
- La poursuite des efforts de recrutement menés pour remplacer les personnels partis, augmenter le nombre de consultations de médecine générale ou les maintenir et les difficultés structurelles rencontrées dans le recrutement de certaines spécialités (allergologue, phlébologue, orl, ophtalmologue et dentiste).
- La poursuite de la mise en œuvre du nouvel Accord National dans nos deux centres de santé. Cet accord a validé l'instauration d'un nouveau dispositif spécifique de rémunérations accordées aux Centres de Santé respectant des objectifs conventionnels définis selon un respect de critères ou d'indicateurs. A titre indicatif, le montant de la rémunération versée au titre de cet accord s'est élevé cette année à 77 291 € pour le Centre de Saint-Maur-des-Fossés et 71 175 € pour le centre municipal de santé de Choisy-le-Roi.



- La généralisation de la prise des rendez-vous médicaux et dentaires ainsi que la gestion de tout ou partie des agendas des professionnels de santé par internet via l'outil Doctolib aux deux centres de santé. Cette généralisation est intervenue en juin pour le centre de Saint-Maur-des-Fossés et en juillet pour celui de Choisy-le-Roi.
- Les deux centres de santé ont continué à faire l'ouverture et la promotion du DMP dans leurs accueils respectifs et le module permettant l'enrichissement des DMP par les professionnels de santé a été installé au centre de Saint-Maur-des-Fossés cette année. Il sera installé au CMS de Choisy-le-Roi au premier trimestre 2019.

## > L'activité du Centre Municipal de Santé de Choisy-le-Roi

### ▶ LA FRÉQUENTATION

En 2018, la fréquentation du centre diminue globalement de - 14 % pour atteindre les 21 740 passages contre 25 245 en 2017.

Tous les secteurs d'activités sont en baisse de fréquentation (- 5 % pour le secteur radiologie, - 19% pour le secteur médical et - 14% pour l'activité dentaire).

### ▶ L'ACTIVITÉ MÉDICALE

On constate également une diminution du nombre global d'actes médicaux en 2018 de - 17 % soit 10 791 actes contre 13 019 en 2017.

Plusieurs types d'actes sont concernés par cette diminution (consultations de médecine générale - 51 %, actes de cardiologie - 25 % et soins infirmiers -17 % à l'exception des actes ADE + 8%, des consultations de podologie avec + 6 %, des consultations de spécialistes + 22 % et des actes techniques médicaux + 24%.

### ▶ L'ACTIVITÉ DENTAIRE

Le nombre d'actes dentaires global réalisés est également en baisse cette année (- 13 %) soit 7 385 actes contre 8 459 en 2017.

### ▶ LA RADIOLOGIE

Le nombre d'actes réalisés en radiologie est en baisse (- 7 %) avec 9 147 actes contre 9 788 en 2017. L'examen détaillé de l'activité de radiologie par type d'acte fait effectivement état d'une diminution générale des actes d'imagerie (- 7 %), des actes d'échographie (- 6 %) et des actes de mammographies qui augmentent légèrement (+ 5 %).

### ▶ LES RECETTES

Reflète des résultats d'activité évoqués précédemment, le produit des actes diminue - 15 % pour atteindre les 1 143 897 € contre 1 340 592 € l'année précédente, tous les secteurs confondus. Le secteur médical enregistre une baisse de - 7 % et celui du secteur dentaire de - 24 %. L'activité de laboratoire enregistre également une diminution de ses recettes de - 20 %.

### ▶ LA PRÉVENTION

En 2018, le centre municipal de santé de Choisy-le-Roi a poursuivi ses activités de prévention habituelles : consultations de diététique gratuites, consultations de tabacologie, séances de vaccinations gratuites et accompagnement des patients diabétiques en partenariat avec le réseau REVESDIAB.



On note toutefois l'arrêt des consultations de tabacologie suite au départ en retraite du tabacologue en septembre. Il a été décidé de ne pas le remplacer.

## > L'activité du Centre de Santé de Saint-Maur-des-Fossés

### ▶ LA FRÉQUENTATION

Le nombre de passages augmente de 9 % pour atteindre les 20 079 contre 22 070 en 2017.

Cette baisse de fréquentation touche tous les secteurs – 16 % pour le secteur médical et - 2 % pour le secteur dentaire.

### ▶ L'ACTIVITÉ MÉDICALE

On constate une baisse générale de l'activité du secteur médical de - 18 % avec 10 914 actes contre 13 323 en 2017.

Cette baisse concerne tous les types d'actes (médecine générale - 14 %, consultations de cardiologie- 38 % et consultations de spécialistes - 22 %). Seuls les soins infirmiers augmentent légèrement + 5%.

### ▶ L'ACTIVITÉ DENTAIRE

On constate une augmentation de l'activité du secteur dentaire de + 1 % avec 17 966 actes contre 17 810 en 2017 en lien avec l'augmentation des soins conservateurs.

### ▶ LES RECETTES

Reflète des résultats d'activité évoqués précédemment, le produit des actes diminue légèrement - 6 % en 2018 pour atteindre les 1 336 486 € contre 1 414 786 € l'année dernière, tous les secteurs confondus.

Le secteur médical enregistre une baisse de - 17 % et celui du secteur dentaire de -2 %. L'activité de laboratoire enregistre également une diminution de ses recettes de - 8 %.

### ▶ PRÉVENTION

En 2018, le centre de santé de Saint-Maur-des-Fossés a poursuivi ses activités de prévention habituelles : consultations de diététique gratuites, consultations de tabacologue, séances de vaccinations gratuites et accompagnement des patients diabétiques en partenariat avec le réseau REVESDIAB.

On note toutefois l'arrêt des consultations de tabacologie suite au départ en retraite du tabacologue en septembre. Il a été décidé de ne pas le remplacer.



## > Les Centres de Protection Maternelle Infantile et de Planification et d'Education Familiale et les centres de Protection Infantile

La CPAM du Val-de-Marne gère, par délégation du Conseil Départemental et sous ses directives, 3 centres de Protection Infantile (PI) à

Nogent-sur-Marne, le Perreux-sur-Marne et Joinville-le-Pont, ainsi que 2 centres de Protection Maternelle Infantile, de Planification et Education Familiale (PMI-PEF) à Champigny-sur-Marne et Choisy-le-Roi. Ces structures accessibles à tous constituent des lieux de prévention important et des outils de santé publique particulièrement adaptés pour réduire les inégalités sociales de santé.

En fonction des services proposés au public, ces structures comprennent des équipes de médecins assurant des vacations de pédiatrie, de gynécologie, de psychiatrie, mais aussi des sages-femmes, des infirmières, des puéricultrices, des psychologues, des conseillères conjugales et des auxiliaires de puériculture.

Les centres gérés par la CPAM s'inscrivent dans un réseau départemental de 82 centres de PMI et de 52 centres de PEF, financés par le Conseil Départemental et l'Assurance Maladie.



### ► Missions des Centres de Protection Maternelle Infantile et Centres de Protection Infantile

Les centres de PMI/PI s'adressent à toutes les familles avec de jeunes enfants quelle que soit leur situation. Ils proposent gratuitement :

- des pesées ;
- le suivi du développement psychomoteur ;
- un suivi médical ;
- des dépistages précoces (de troubles sensoriels, de difficultés du développement staturo-pondéral et psychomoteur, de handicaps, etc.) ;
- les différentes vaccinations obligatoires et recommandées ;
- des groupes de paroles autour de la naissance, de l'allaitement et de la vie quotidienne avec un jeune enfant ;
- des temps de halte jeux ;

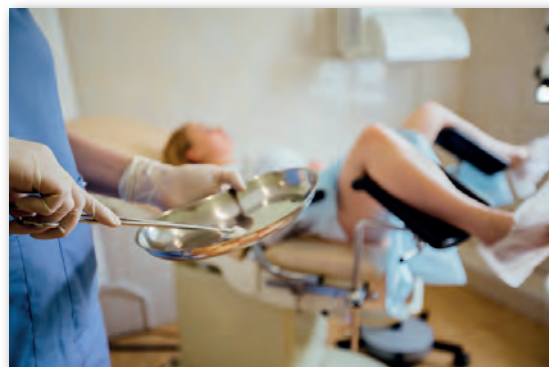


Ce sont aussi des lieux d'accueil, d'écoute et de conseil.

### ► Missions des Centres de Planification et d'Éducation Familiale

Les centres de PEF reçoivent gratuitement les mineurs et les jeunes adultes pour tout ce qui concerne :

- le suivi de grossesse ;
- le suivi gynécologique ;
- la contraception et la contraception d'urgence ;
- la sexualité, la vie relationnelle et affective ;
- les difficultés de vie en couple et les violences conjugales, les difficultés relationnelles au sein de la famille ;
- la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH ;
- la prévention et le dépistage des différents cancers : cancer du col de l'utérus, cancer du sein, etc. ;
- l'accompagnement en vue d'une interruption volontaire de grossesse (IVG), les entretiens avant et après les IVG.



► **Évolution sur trois ans de l'activité des centres de PMI-PEF et PI gérés par la CPAM du Val-de-Marne**

Le tableau ci-dessous indique l'évolution de l'activité des centres de PMI-PEF et PI gérés par la CPAM du Val-de-Marne à travers ses principaux actes.

**COMPARATIF DES ACTIVITÉS EN PMI-PF DE 2016 A 2018**

	CONSULTATIONS INFANTILES			CONSULTATIONS DE GYNÉCOLOGIE			VISITES ET ACTES DE PUÉRICULTURE			VISITES ET ACTES DE SAGES-FEMMES		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Choisy	3 672	3 630	3 140	2 016	2 092	1 970	1 505	1 386	1 434	1 801	1 633	1 140
Champigny	2 617	2 716	2 578	1 367	1 438	1 266	843	785	787	563	585	560
Nogent	1 775	1 136	688				370	391	668			
Joinville	1 984	1 655	1 912				572	610	536			
Le Perreux	1 696	1 703	1 954				342	609	482			
<b>TOTAL</b>	<b>11 744</b>	<b>11 140</b>	<b>10 272</b>	<b>3 358</b>	<b>3 530</b>	<b>3 236</b>	<b>3 632</b>	<b>3 781</b>	<b>3 907</b>	<b>2 364</b>	<b>2 218</b>	<b>1 700</b>

► **L'activité globale des PMI/CPEF et PI en 2018**

L'observation des données comptabilisées entre 2017 et 2018 témoigne de résultats contrastés avec une diminution d'activité globale pour certains centres (ex : Choisy-le-Roi) et une augmentation de certaines activités pour d'autres (ex : Champigny-sur-Marne, Perreux, Joinville et Nogent).

Les recrutements administratifs et médicaux nécessaires au maintien de la continuité de l'activité des centres ont été progressivement repris par le Conseil Départemental suite au désengagement de la CPAM 94 des PMI/P qui a mené à la signature d'une nouvelle convention effective depuis le 01/01/2018.

Dans ce contexte de transition, tous les professionnels de la petite enfance se sont investis afin d'assurer dans les meilleures conditions possibles les missions confiées par le département et répondre au mieux aux besoins des familles.

Les absences de type maladie, maternité, départs en retraite ou longue maladie de certains agents ou professionnels de santé expliquent en partie les résultats en baisse enregistrés sur certaines activités. Le Département rencontre également des difficultés à pourvoir les postes laissés vacants.



► VACCINATION ANTIGRIPPALE

	2018	2017	ÉVOLUTION (en %)
Nombre de prises en charge éditées	243 776	243 776	- 0,15 %
Taux de réponse (en %)	48,9 % des 65 ans et plus	48,9 % des 65 ans et plus	



► EXAMEN DE SANTÉ

	2018	2017	ÉVOLUTION (en %)
Nombre d'examens de santé réalisés	3 559	3 890	- 8,50 %

En l'absence de centre d'examen de santé dans le département du Val-de-Marne, les assurés val-de-marnais sont orientés vers les centres d'examen de santé parisiens.



## 4.2. LES RELATIONS ADMINISTRATIVES ET CONTRACTUELLES

### RELATIONS CONVENTIONNELLES AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#### Commissions Conventionnelles Paritaires réunies

COMMISSIONS	DATES DES COMMISSIONS	NOMBRE DE COMMISSIONS PAR PS
CPR Orthophonistes IDF	04/07/2018	1
CPL Médecins	10/01/2018 (précédée par une formation orientation)	
• Formation Exécutive	11/04/2018 27/06/2018 24/10/2018	4
• Groupe de travail sur l'accompagnement des médecins sur les prescriptions d'arrêt de travail	21/03/2018 20/06/2018 10/10/2018 12/12/2018	4
CPL Pharmaciens	05/03/2018 11/06/2018 15/10/2018	3
• Groupe de travail sur les relations administratives avec la caisse	04/06/2018 17/09/2018	2
CPD Chirurgiens-dentistes	12/11/2018	1
CPD Centre de santé	17/05/2018 08/11/2018	2
CPD Orthophonistes	09/03/2018 19/10/2018	2
CPD Infirmiers	06/03/2018 25/09/2018	2
CSPD Masseurs-kiné	12/04/2018 18/10/2018	2
CDC Transporteurs sanitaires privés	13/06/2018 21/11/2018	2
CLC Taxis communaux	13/04/2018 07/12/2018	2









# Annexes

DÉPENSES ET RECETTES DE FONCTIONNEMENT	2018	RAPPEL 2017	% ÉVOLUTION 2018/2017
	RS D'€	MONTANT EN MILLIERS D'€	
<b>DÉPENSES</b>			
- Charges de personnel	64 405	68 199	- 5,56 %
- Remises aux Sociétés Mutualistes	0	0	-
- Dotations aux amortissements	2 204	2 222	- 0,81 %
- Autres dépenses	12 458	14 424	- 13,63 %
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>79 067</b>	<b>84 845</b>	<b>- 6,81 %</b>
<b>RECETTES</b>			
- Dotations	78 067	81 421	- 4,12 %
- Autres recettes	1 000	3 424	- 70,79 %
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>79 067</b>	<b>84 845</b>	<b>- 6,81 %</b>

Taux d'exécution budgétaire **98,40 %**

DÉPENSES D'INVESTISSEMENT	ANNÉE 2018	RAPPEL 2017	% ÉVOLUTION 2018/2017
	MONTANT EN MILLIERS D'€	MONTANT EN MILLIERS D'€	
<b>IMMOBILISATIONS INCORPORELLES</b>	<b>18</b>	<b>39</b>	<b>- 53,85 %</b>
<b>IMMOBILISATIONS CORPORELLES</b>			
- Terrain	0	0	-
- Constructions	15 665	23 361	- 32,94 %
- Matériel informatique	176	224	- 21,43 %
- Matériel de bureau	4	206	- 98,06 %
- Autres	47	408	- 88,48 %
<b>IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15 910</b>	<b>24 238</b>	<b>- 34,36 %</b>

GESTIONS	2018	2017	
	MONTANT EN MILLIERS D'€	MONTANT EN MILLIERS D'€	% ÉVOLUTION 2018/2017
<b>1. GESTION TECHNIQUE MALADIE</b>	3 437 017	3 331 590	+ 1,17 %
<b>2. GESTION TECHNIQUE AT-MP</b>	193 091	191 171	+ 1,74 %
<b>3. GESTION SM</b>	2 416	2 289	+ 19,67 %
<b>4. GESTION ADMINISTRATIVE</b>	79 068	84 845	+ 0,85 %
<b>5. GESTION PRÉVENTION DE LA MALADIE</b>	3 483	2 657	+ 26,21 %
<b>6. GESTION OEUVRES</b>	6 721	7 438	+1 %
<b>7. GESTION FAC</b>	1 834	2 334	+ 33,42 %
<b>8. GESTION FOND DE TABAC</b> <small>Gestion créée en 2018</small>	263	-	NS
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>3 723 893</b>	<b>3 622 324</b>	<b>+ 2,80 %</b>

## PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

	2018			2017		
	NOMBRE	MONTANT EN €	MONTANT MOYEN PAR BÉNÉFICIAIRE	NOMBRE	MONTANT EN €	MONTANT MOYEN PAR BÉNÉFICIAIRE
PS n°1	128	110 065	859,55	129	108 504	841,11
n°2						
n°3						
n°4						
n°5						
n°6						
n°7						
n°8						
n°9						
n°10						
n°11						
n°12						
n°13						
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>110 065</b>	<b>859,88</b>	<b>129</b>	<b>108 504</b>	<b>841,11</b>

## AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES (EX SECOURS)

	2018			2017		
	NOMBRE	MONTANT EN €	MONTANT MOYEN PAR BÉNÉFICIAIRE	NOMBRE	MONTANT EN €	MONTANT MOYEN PAR BÉNÉFICIAIRE
1 - Frais d'appareillage - <b>optique</b>	88	18 004,18	1204,59	91	18 118,00	199,09
2 - Frais d'appareillage - <b>dentaire</b>	483	262 716,71	543,92	521	295 983,80	568,10
3 - Frais d'appareillage - <b>auditif</b>	88	119 534,19	1 358,34	98	141 461,15	1 443,48
4 - Frais liés à l'hospitalisation	263	147 754,40	561,80	292	146 770,00	502,63
5 - Aides techniques handicap	161	122 214,00	759,09	205	170 000,00*	829,26
6 - Fournitures diverses médicales	72	21 658,87	300,81	54	21 597,76	399,95
7 - Aide à la rééducation/réinsertion	11	26 773,11	2 433,91	5	13 045,57	2 609,11
8 - Frais de transport	-	-	-	-	-	-
9 - Frais funéraires	-	-	-	-	-	-
10 - Aides à domicile	-	-	-	-	-	-
11 - Aides ménagères	219	149 677,42	683,45	221	109 326,00	494,68
12 - Insuffisance de ressources	117	271 936,44	2 324,24	147	326 826,97	2 223,31
13 - Prêts aux assurés	-	-	-	-	-	-
14 - Autres	2107	476 533,41	226,16	1 183	277 554,76	234,61
<b>TOTAL</b>	<b>3 609</b>	<b>1 616 802,70</b>	<b>447,99</b>	<b>2 817</b>	<b>1 520 684,01</b>	<b>539,82</b>

## SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	NOMBRE D'ASSOCIATIONS FINANCÉES	MONTANT 2018 (en €)	MONTANT 2016 (en €)	% ÉVOLUTION 2017/2016	% PARTICIPATION ASS DANS LE TOTAL DU BUDGET DES ASSOCIATIONS
Aide aux malades	7	37 000	34 500	- 6,75 %	De 0,79 % à 48,66 %
Aide aux handicapés	6	40 000	47 000	+ 14,89 %	
Lutte contre l'alcoolisme	-	-	-	-	
Lutte contre le SIDA	1	10 000	10 000	0 %	
Éducation sanitaire	2	5 500	12 500	+ 56,00 %	
Autres	-	-	6 000	+ 10,00 %	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>92 500</b>	<b>110 000</b>	<b>-</b>	

## ÉTUDES ET TRAVAUX D'ANALYSE RÉALISÉS EN 2018 PAR LA CAISSE

## &gt; Service Études et Statistiques

**Suivi de l'offre ou de la demande de soins ou des dépenses de santé dans la circonscription**

- **Suivi des dépenses de santé**
  - Veille statistique et alerte sur les dépenses de santé,
  - Analyse des indicateurs associés aux thèmes de maîtrise médicalisée, au suivi des objectifs conventionnels concernant les professionnels de santé et aux principaux postes de dépenses sur le champ de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie) : décomposition des effets (prix, volume, consommants) ; calcul des économies réalisées, déclinaison des résultats au niveau communal, prévisions.
  
- **Suivi de la population des bénéficiaires**
  - Dénombrement des bénéficiaires selon des critères socio-démographiques et médico-administratifs (âge, sexe, CMU-C, AME, ALD...),
  - Profil selon le recours aux soins et l'adhésion au système de soins (consommants, médecin traitant, prévention ...),
  - Suivi, ciblage, évaluation et mesure d'impacts dans le cadre d'actions thématiques de gestion du risque.
  
- **Suivi des professionnels de santé et des établissements**
  - Élaboration de tableaux de bord pour les Commissions Paritaires Locales des Professionnels de Santé
  - Suivi de la démographie des professionnels de santé
  - Suivi et ciblage individualisés, évaluation, mesure d'impacts dans le cadre d'actions thématiques de gestion du risque (sensibilisation, accompagnement, contrôle)

**Production de données nécessaires à l'activité de l'organisme**

Données issues des bases informationnelles de l'Assurance Maladie permettant l'optimisation des processus métiers (Revenus de substitution, Prestations en nature, Gestion du dossier client, CMU-C, ACS..).

**Production et études générales concernant l'offre ou la demande de soins ou les dépenses de santé dans la circonscription**

- Notes de conjoncture sur les soins de ville remboursés dans le Val-de-Marne et les indicateurs de maîtrise médicalisée
- Analyse statistique des thèmes prioritaires soumis à un plan d'action local
- Participation aux diagnostics locaux de communes du Val-de-Marne dans le cadre d'un partenariat d'échange de données

## Production et études générales concernant l'offre ou la demande de soins ou les dépenses de santé à l'échelle régionale ou nationale

- Analyse statistique des dépenses de frais de transport dans le cadre de la chefferie régionale « Transports »
- Suivi de la population et de la consommation de soins des étudiants affiliés à la LMDE

### > Service Contrôle de Gestion

#### ▶ Suivi des résultats du CPG

- Diffusion des résultats et simulation des taux d'atteinte

#### ▶ Suivi de l'activité de la Caisse

- Suivi de l'activité de la production, des entrées et des soldes.

#### ▶ Suivi de la comptabilité analytique

- Analyse de la répartition des ETP par processus et activité générique.

#### ▶ Suivi des processus métiers

- Suivi des indicateurs d'efficience et d'efficacité de l'ensemble des processus de l'organisme,
- Traitement et analyse des enquêtes de satisfaction nationales réalisées auprès des assurés sociaux, des professionnels de santé et employeurs du département.

#### ▶ Suivi des coûts de fonctionnement de l'organisme, Contrôle de gestion sociale

- Suivi des dépenses d'affranchissement,
- Suivi du coût par bénéficiaire consommant pondéré (BCP),
- Suivi de l'absentéisme du personnel de la CPAM.

**Retrouvez  
la CPAM du  
Val-de-Marne sur :**



cpam du val de marne



@CPAM94



CPAM du Val-de-Marne