

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

VAL-DE-MARNE

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

Sommaire



0

INTRODUCTION

- p. 5 Rencontre avec le Directeur Général
- p. 6 Retour sur l'année 2019



1

IDENTITÉ DE LA CPAM

- p. 10 Public et territoires
- p. 11 Organisation
- p. 12 Le Conseil de la CPAM du Val-de-Marne
- p. 13 Les principales décisions du Conseil
- p. 14 Organigramme



2

UNE ORGANISATION AGILE AU SERVICE DE NOS MISSIONS

- p. 18 La politique des Ressources Humaines
- p. 20 Une CPAM innovante qui concrétise ses idées
- p. 22 Un service public financier performant
- p. 24 Le Cristolien : notre projet de nouveau siège
- p. 26 Une entreprise responsable qui respecte ses engagements



3

GARANTIR L'ACCÈS AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS

- p. 30 Accompagner tous nos assurés, en particulier les plus fragiles, jusqu'à la réalisation des soins dont ils ont besoin
- p. 32 Informer et conseiller nos usagers, en s'adaptant à leurs situations et leurs besoins et en s'appuyant sur nos partenaires locaux
- p. 34 Promouvoir les comportements favorables à la santé



4

MAINTENIR UN SERVICE
DE BASE AU PLUS HAUT
NIVEAU

p. 38

Une Direction performante et des activités maîtrisées

p. 40

Une orientation sur la qualité de service rendue à nos publics



5

AMÉLIORER L'EFFICACITÉ
DU SYSTÈME DE SANTÉ

p. 44

Réguler les dépenses de santé et veiller à la qualité des soins

p.46

Soutenir les professionnels de santé dans leurs pratiques
quotidiennes

p.48

Lutter contre les abus en sanctionnant les fraudes



6

ANNEXES

p. 52

Annexe 1 : Dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement

p. 53

Annexe 2 : Évolution des charges par gestion comptable

p. 54

Annexe 3 : Prestations supplémentaires et Aides Financières individuelles

p. 55

Annexe 4 : Subventions et autres dépenses d'ASS

p. 56

Annexe 5 : Études et travaux d'analyse réalisés en N par la caisse

p. 58

Glossaire

p. 59

Contacts utiles

#FIERSDEPROTÉGER

Protéger la santé de plus d'un million d'assurés, c'est le quotidien des salariés de la CPAM du Val-de-Marne.
Merci à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce rapport.

#FIERSDEPROTÉGER

L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ
L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS
L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME D'INFORMATION



Rencontre avec le Directeur Général

Guidée par la volonté d'accomplir pleinement ses missions de service public, la caisse d'Assurance Maladie du Val-de-Marne s'est efforcée, tout au long de l'année 2019, de conjuguer qualité de ses prestations, pertinence de ses dépenses de santé et rationalisation de ses coûts de gestion.

L'intégration de nouveaux publics

2019 aura été marquée par l'intégration de nouveaux publics au régime général. Parmi eux, nous comptons près de 40 000 étudiants, 30 000 fonctionnaires ou contractuels et 108 000 travailleurs indépendants.

L'un des enjeux majeur sera de renforcer la connaissance des attentes de ces assurés afin de proposer la meilleure offre de service, adaptée à leurs besoins.

Garantir l'accès aux soins pour les publics les plus fragiles

Dans le domaine de l'accès au système de soins, grâce à la mobilisation des services de la CPAM, et de nos partenaires institutionnels, associatifs et médicaux sur le territoire, la Pfidass, mise en place en 2018, est montée en puissance sur le territoire val-de-marnais.

Cette cellule a permis de réduire le renoncement aux soins et l'accompagnement de plus de 600 personnes en 2019.

Ajoutons également depuis le 1er novembre, la nouvelle prestation appelée Complémentaire Santé Solidaire. Plus de 150 000 assurés en ont bénéficié cette année.

Agir ensemble, protéger chacun

Assurés, professionnels de santé, établissements de santé, employeurs, associations...

La signature institutionnelle de l'Assurance Maladie "Agir ensemble, protéger chacun", a été, tout au long de cette année, au cœur de notre action.

Elle illustre cette volonté de travailler conjointement pour toujours mieux protéger et accompagner nos différents publics, actuels comme nouveaux.

En interne, renforcer notre collectif de travail

Au cours de cette année, deux feuilles de route majeures pour notre caisse ont été finalisées.

Un nouveau SDRH (Schéma Directeur des Ressources Humaines) et notre Projet d'Entreprise.

Ces contrats d'engagement réciproques devront nous servir de documents internes de référence sur la période 2019-2022.

Le nouveau siège

Autre projet phare pour notre caisse, le chantier immobilier du Cristolien. Il s'est poursuivi en suivant le calendrier initialement prévu. De nombreuses initiatives ont été prises à destination des salariés pour favoriser l'appropriation du projet et l'accompagnement au changement.

L'activité d'une année est condensée dans ce rapport. Il convient de souligner l'engagement au quotidien des équipes de la CPAM du Val-de-Marne. Leur implication permet à notre caisse de contribuer fortement à l'efficacité globale de l'institution.

Je souhaite vivement les remercier et remercier par la même occasion le Conseil pour son soutien constant.

Bonne lecture.

Frantz LÉOCADIE

Retour sur L'ANNÉE 2019

Janvier

SIGNATURE D'UNE NOUVELLE CONVENTION LOCALE AVEC LES TAXIS DU 94



Février

TÉLÉSERVICES

La CPAM du 94 accompagne ses assurés lors d'ateliers numériques afin de leur présenter les téléservices.



RSO

Le sport et la prévention à l'honneur de la 7^{ème} édition de la manifestation « Manger Bouger ».



Avril



M'DDENTS

L'équipe prévention démarre ses ateliers dans les écoles du 94 afin d'améliorer l'état de santé bucco-dentaire des enfants scolarisés. En 2019 ce sont près de 1 000 enfants de 6 et 9 ans qui ont été sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire et à l'importance d'une alimentation équilibrée.

Juin



CODING DOJO

Le projet AMELI-CIS94 développé par les CIS du Pôle Information et Accompagnement des Professionnels de Santé et Régulation (PIAPSR) est retenu pour la finale du concours d'innovation Coding Dojo.

Mai

DMP

858 DMP ont été ouverts sur une semaine de présence d'un stand de promotion du Dossier Médical Partagé au centre commercial Créteil Soleil.



Juillet

RELATIONS EMPLOYEUR

La CPAM du 94 invitée du Forum Social annuelle de AUCHAN : 58 DMP ont pu être ouverts sur une seule journée par nos CIS PS et Employeurs.



Août



RH

Les agents d'accueil de la CPAM du 94, en partenariat avec le service de la Formation, organisent un atelier de coordination et un Escape Game, avec pour objectif : la coordination des équipes.

Septembre



INTÉGRATION DES ÉTUDIANTS AU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

- La CPAM du 94 présente au Forum de rentrée de l'UPEC (Université Paris-Est Créteil).
- Implication exemplaire du Pôle Frais de Santé de Boissy-Saint-Léger dans le cadre du transfert de l'activité LMDE.

Octobre

OCTOBRE ROSE

La CPAM du 94 se mobilise pour la campagne consacrée à la sensibilisation au cancer du sein, avec de nombreux événements sur tous les sites, et la tenue d'un stand d'information au Centre Commercial Créteil Soleil pendant une semaine.



DON DU SANG

7^{ème} opération de sensibilisation au don du sang avec l'Etablissement Français du Sang : grâce aux collaborateurs volontaires, la CPAM du 94 a pu reverser un chèque de 1500€ à CAMI, association ayant pour mission de développer des programmes de thérapie sportive pour les personnes touchées par un cancer.



Novembre

SEMAINE EUROPÉENNE POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

Les ESAT de Chennevières et de Châtillon ont tenu un stand de produits fabriqués par leurs soins à partir de matériaux récupérés, au siège de la CPAM du 94.



MOIS SANS TABAC

Participation à des animations dans le 94 afin d'informer et sensibiliser sur le tabagisme.



DMP

- La CPAM du 94 invitée à la CNAM pour une matinée « DMPause café » : 58 ouvertures de DMP ont été réalisées, dans un moment de convivialité, auprès des collaborateurs !
- Le groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) a signé une convention avec la CPAM du 94 pour déployer le DMP dans les Ehpad.

PROJET D'ENTREPRISE

Un Séminaire consacré au Projet d'entreprise a réuni 140 managers.



Décembre

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La CPAM du 94 convie ses partenaires sociaux (Centres Communaux d'Action Sociale, Espaces Départementaux des Solidarités du Conseil Départemental) pour faire un point sur la Complémentaire Santé Solidaire, et pour échanger sur l'accompagnement personnalisé des personnes en situation de renoncement de soins.

TÉLÉTHON

La CPAM du 94 organise une vente d'objets au profit du Téléthon.





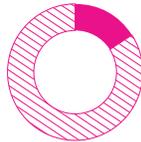


1

IDENTITÉ

DE LA CPAM

PUBLIC ET TERRITOIRES



11,4 % DES ASSURÉS D'ÎLE-DE-FRANCE sont affiliés à la CPAM du Val-de-Marne *(Régime Général)*

Plus d'

1,4 MILLION D'ASSURÉS ET D'AYANTS DROITS,

dont 14,6 % sont atteints d'une pathologie (ALD)



UN TERRITOIRE DE 47 COMMUNES

qui s'étend sur **245 km²** et comptabilise près de **1 380 000** habitants, soit **5 625** habitants au km².



40

PERMANENCES D'ACCUEIL PRÉCARITÉ



2 CMS

à Saint-Maur des Fossés et à Choisy-le-Roi et



5 AGENCES AMELI ouvertes sans interruption

+ 11 PERMANENCES sur rendez-vous



283

ÉTABLISSEMENTS dont 71 Centres de Santé

5 PMI/PI

à Joinville-le-Pont, Champigny-sur-Marne, Choisy-le-Roi, Nogent-sur-Marne et le Perreux-sur-Marne

6 717

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

ainsi que **84** taxis communaux



35 738 ENTREPRISES

430 établissements publics et **35 308** établissements privés

ORGANISATION



UN CONSEIL, représentatif des partenaires sociaux

Présidente : **Martine GUIBERT (CPME)**

1er Vice-Président : Gérard LANGET (CFTC)

2ème Vice-Président : Daniel CHAUVÉAU (Mutualité)

3ème Vice-Présidente : Marianne CASTAGNET (CFDT)



1 282 SALARIÉS aux profils variés

dont 84,4 % de femmes

11

1 PLATEAU
DE
GESTION
DES MAILS



1 PLATEFORME
SOPHIA

hébergée au Service médical



5 PÔLES DE PRESTATIONS



Flux entrants



Gestion des
bénéficiaires



Frais de santé



Prestation en
espèces maladie



Risques
Professionnels

LE CONSEIL DE LA CPAM DU VAL-DE-MARNE

Installé le 15 mars 2018



PRÉSIDENTE : Martine GUIBERT

VICE-PRÉSIDENTS : 1^{er} - Gérard LANGET (CFTC), 2^{ème} - Daniel CHAUVEAU (Mutualité), 3^{ème} - Marianne CASTAGNET (CFDT)

REPRÉSENTANTS DES EMPLOYEURS

MEDEF

Jean-Pierre COURBON
Daniel DADU
Anne FICHOT
Joël MARCHAT
Chedi SHALABY
Roger YAWAT NTANDJI

CPME

Stéphane DURACHTA
Martine GUIBERT
Nathalie FRABOULET
Alain MARTINEZ

U2P

Laetitia DAIL
Patricia GRAPPE
Sébastien DOLEY
Ludovic GRIMONT

REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS

CFDT

Philippe BENHALASSA
Marianne CASTAGNET
Simon DEVOUCOUX
Brigitte WAINTRAUB

CFTC

Gérard LANGET
Maria CRESPEL

CGC

José ALVAREZ
Martine GEMIN

CGT

Sylvie FOUDA
Nadjet NOUALA
Mathieu VIELLEPEAU

FO

Marc BONNET
Jeanne-Marie SALLET
Rui-Manuel AIRES
Corinne GOSSELIN

REPRÉSENTANTS DES INSTITUTIONS

UNAF/UDAF

Alain MORAINÉ
Christine PHENE

UNAASS

Thierry MARANGE

FNATH

Jean-Loup BONTEMPS

REPRÉSENTANTS DE LA MUTUALITÉ

FNMF

Daniel CHAUVEAU
Bernadette CUSAN
Lionel BARRE
Khedie BOEHM

PERSONNE QUALIFIÉE

Pierre-Luc FARRET

PARTICIPANTS AYANT VOIX CONSULTATIVE

Instance Régionale de la protection
sociale des travailleurs indépendants
d'Ile de France

Annie NEURANTER

Représentants du Personnel

Isabelle CHAMBERLIN
Fabienne PERRIOT LE FUR
Catherine JOURGEAUD
Leïlla HAMMOU
Antoine GIAMBIAGGI
Christine QUEMARD

LES PRINCIPALES DÉCISIONS DU CONSEIL

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 2019 ;
- des délais de Traitement des Prestations ;
- des comptes rendus de Commissions conventionnelles et des Evolutions des dépenses de santé pour l'exercice 2019 ;
- des comptes rendus de l'ensemble des Commissions au titre de l'année 2019.

Conseil du 25 janvier 2019

- Mise en place du congé proche aidant et de l'aide financière à la pratique d'une activité physique.

Conseil du 19 avril 2019

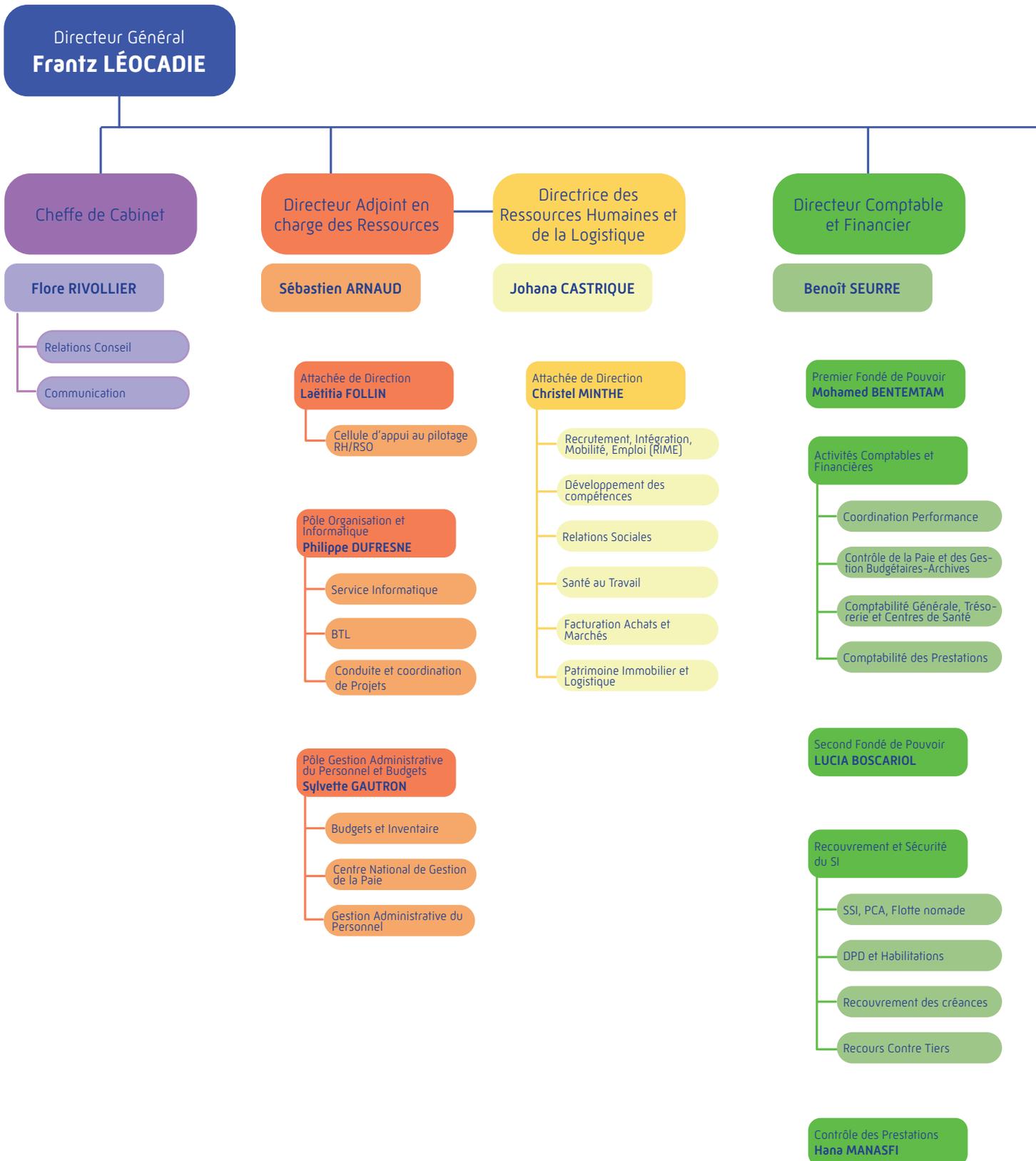
- Redésignation de Mme Audrey CAMUS pour exercer la fonction de Médiatrice suite à la parution de la LR-DC 1/2019 dans le cadre de la Loi ESSOC.

Conseil du 5 juillet 2019

- Approbation des comptes 2018
- Approbation des orientations en matière de gestion du risque pour l'année 2019
- Le Conseil se prononce favorablement sur :
 - l'augmentation du montant du seuil de précarité de 30 à 35 euros,
 - l'uniformisation des critères de prise en charge des aides ménagères, jusqu'à présent alignés sur ceux de la CNAV, aux seuils applicables aux aides financières individuelles tels que définis par la Commission.

Conseil du 13 décembre 2019

- Désignation par M. le Directeur Général de Mme Sandrine MAES pour exercer la fonction de Médiatrice à effet du 1er janvier 2020.
- Désignation pour l'année 2020 des membres de la CRA et du Comité d'octroi de la prime de fin de rééducation et du prêt d'honneur et de Mme Fabienne PERRIOT LE FUR, Responsable de Service en qualité de Secrétaire de la C.R.A. pour l'année 2020 ainsi que Mme Laury BEAUROY-EUSTACHE en qualité de secrétaire adjoint.
- Approbation des budgets provisoires 2020 d'ASS, des Centres de Santé de Saint-Maur-des-Fossés et Choisy le Roi et des Centres PMI/PEF.









2

UNE ORGANISATION AGILE

AU SERVICE

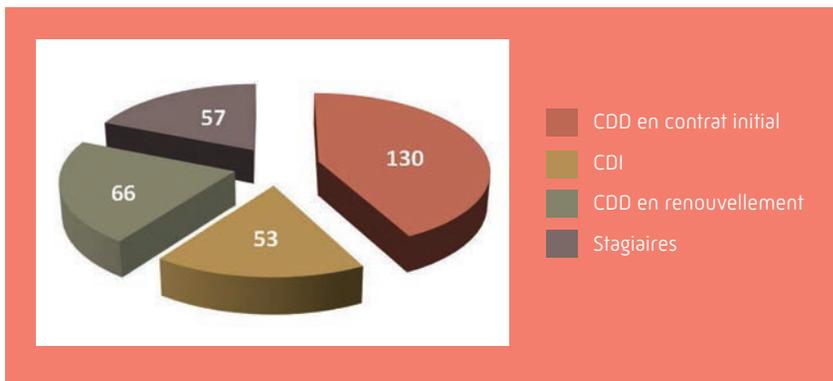
DE NOS MISSIONS

LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

S'appuyant notamment sur son nouveau schéma directeur des ressources humaines, les ressources humaines ont accompagné différents projets qui ont induit des changements individuels et collectifs.

Recrutements

La CPAM du Val-de-Marne, entreprise de **1 282 collaborateurs**, a recruté 306 salariés dont 53 CDI.



18

En lien avec l'ensemble des services concernés par l'accueil de salariés, les secteurs des ressources ont élaboré un plan d'accompagnement spécifique :

- La participation à un séminaire d'intégration
- La mise en place d'un parcours de formation spécifique et adapté aux besoins
- La désignation d'un parrain/d'une marraine ainsi que d'un tuteur
- Un entretien à l'issue des deux mois afin de faire un point sur l'intégration.

Formation

L'effort de formation sur l'année 2019 a porté sur 5 axes prioritaires en lien avec la COG :

- Renforcer l'accès au système de soin
- Contribuer à la transformation et à l'efficacité de notre système de santé
- Rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau de qualité
- Accompagner l'innovation numérique en santé
- Réussir l'intégration des autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient.

Intégration des salariés des nouveaux régimes :

L'année 2019 a été marquée par l'intégration de 6 agents :

- 3 salariés de la MFPS
- 1 salarié de la SMEREP
- 2 salariés du TASS



Photo de groupe lors d'une journée des nouveaux embauchés

Chiffres clés :

71,35 %

de salariés formés en 2019



3 questions à Laëtitia Follin, Direction Adjointe en charge des ressources

En quoi l'absentéisme est-il un enjeu pour la CPAM du Val-de-Marne ?

L'absentéisme est un facteur impactant l'accomplissement de nos missions et l'atteinte des objectifs de l'Assurance Maladie.

Ainsi, la CPAM analyse régulièrement les résultats des requêtes sur le taux d'absentéisme par service et la durée des absences.

Quelles actions ont été menées ?

Alors que le taux moyen d'absence maladie est en augmentation (6,74 % en 2018 à 7,52% en 2019) la CPAM a renforcé le plan d'actions initié depuis 2017 autour de trois approches de l'absentéisme : « Santé au travail », « économique » et « individuelle ».

L'outil Gestion des Absences Maladie et Accidents de Travail (GAMAT) a été mis à disposition de l'ensemble des managers. Il permet d'avoir un accès direct et affiné aux données pour mieux suivre et comprendre l'évolution des taux au sein de leur service mais aussi mesurer l'impact des actions mises en place.

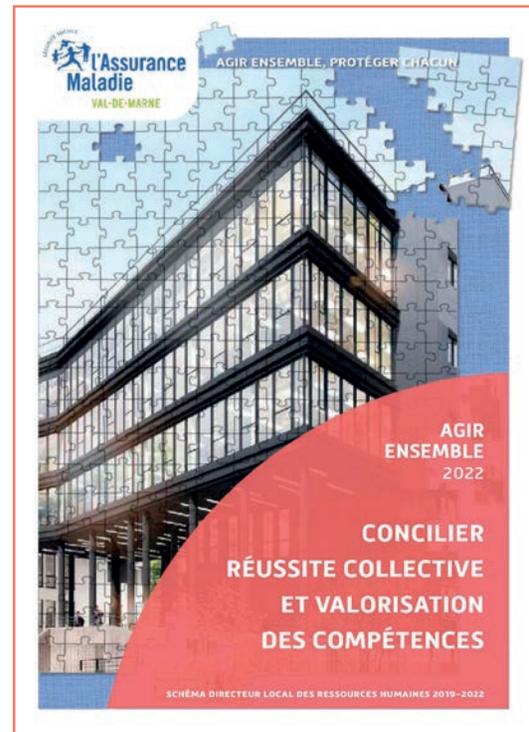
Quelles sont les perspectives pour l'année 2020 ?

Le déploiement de la démarche Absentéisme : Comprendre Et Agir (ACEA) est prévu pour l'année 2020.

Il s'agit d'une approche préventive de l'absentéisme, basée sur le dialogue au sein des services et la coconstruction d'un plan d'action concret et adapté aux spécificités du service.



Un séminaire d'intégration



Le Schéma Directeur des Ressources Humaines 2019-2022 de la CPAM du Val-de-Marne pour concilier réussite collective et valorisation des compétences

UNE CPAM INNOVANTE QUI CONCRÉTISE SES IDÉES

Pour maintenir son niveau de performance tout en faisant face aux nécessaires évolutions organisationnelles et structurelles, la CPAM du Val-de-Marne doit développer sa capacité à innover en mobilisant l'intelligence collective et en encourageant les initiatives innovantes.

Diversification des canaux de recrutement et méthodes innovantes de recrutement

Renforcer l'attractivité et fidéliser les collaborateurs a été un enjeu fort pour l'année 2019.

La diversification de nos canaux de recrutements a été au cœur de la politique RH de notre organisme. Pour cela, plusieurs actions ont été mises en place :

- Mise en place de partenariat avec Pôle Emploi, les missions locales
- Recrutements d'intérimaires en lien avec RANDSTAD

L'année a par ailleurs été marquée par l'organisation de méthodes originales de recrutements visant notamment à valoriser nos métiers par **l'organisation de 6 Job-datings dont 2 avec Pôle Emploi**.

Ce sont ainsi 114 candidats qui ont participé à ces sessions permettant le recrutement de 20 CDD et CDI.



Des journées de JobDating sont organisées par la CPAM du Val-de-Marne

20

Chiffres clés :

6 jobDating organisés

dont 2 en lien avec Pôle Emploi

114 participants

aux JobDating

8 intérimaires

recrutés



UN NOUVEAU PARCOURS D'INTÉGRATION – LE FIL'CPAM

Notre parcours d'intégration, Fil'CPAM prévu par notre schéma directeur des ressources humaines, a été revu afin de répondre à plusieurs enjeux :

- Attirer et fidéliser les talents
- Organiser des événements pour les moments forts de la vie professionnelle des salariés
- Saisir l'opportunité de l'intégration des salariés des autres régimes
- Adapter le parcours d'intégration aux besoins des services

Le parcours a été progressivement mis en place entre septembre et décembre 2019. Sur cette période, 106 nouveaux embauchés ont bénéficié de ce dispositif.

Il comprend plusieurs étapes :

- La préparation de l'intégration par l'envoi de l'organigramme du secteur d'affectation
- La tenue d'un séminaire le jour de la signature du contrat de travail.

LE PÔLE PILOTAGE DE LA PERFORMANCE

Le Département de l'Audit et du SMI

Un département orienté vers l'amélioration continue, la qualité et la promotion de la culture de la performance.

Chiffres clés

18 Référentiels nationaux

de processus (RPN) déployés dont 4 au cours de l'année 2019

8 missions d'audits menées

2 ateliers

simples d'optimisation réalisés

Le Service Études et Statistiques

Une expertise sur les bases de l'Assurance Maladie et les traitements statistiques au service de l'ensemble de l'Organisme.

Chiffres clés

450 demandes

de chiffrage, ciblage et d'études traitées

160 requêtes périodiques

traitées au jour, à la semaine, par quinzaine, mois, trimestre, semestre ou année

Le Pôle Contrôle de Gestion

Des dispositifs et processus qui garantissent la cohérence entre la stratégie et les missions des agents, leurs actions concrètes et quotidiennes.

Chiffres clés

20 tableaux de bord

d'aide à la décision

1 300 collaborateurs

de la CPAM répartis sur près de 200 entités font l'objet d'un suivi analytique



Le Département de l'Audit et du Système de Management Intégré de la CPAM du Val-de-Marne a réuni les pilotes de processus métiers et supports autour d'ateliers participatifs afin de se mobiliser collectivement sur les perspectives du SMI, au service de la performance.

UN SERVICE PUBLIC FINANCIER PERFORMANT

Les flux financiers gérés par la Caisse Primaire du Val-de-Marne en 2019 ont représenté plus de 3,6 milliards d'euros. Leur importance impose à la CPAM une gestion rigoureuse, qui garantisse le paiement du juste droit à ses différents publics, tout en préservant ses intérêts financiers.

22

Contrôler les dépenses

La CPAM déploie chaque année un Plan de Contrôle qui couvre les principaux risques attachés à ses différentes activités. Ces différents contrôles peuvent être automatisés et intégrés au système d'information, ou bien pris en charge par des effectifs dédiés à partir d'outils de ciblage. Ils interviennent avant ou après paiement, avec un périmètre et une intensité qui varient en fonction du risque.

Les services de la Direction Comptable et Financière de la CPAM contribuent plus particulièrement à ce Plan au travers notamment des contrôles PCSAC sur la qualité de la liquidation des droits aux prestations en espèce, ainsi que des contrôles sur les paiements multiples de prestations en nature.

En 2019, les différents contrôles conduits dans la Caisse ont permis d'éviter un préjudice de 0,87 millions d'euros (contrôles avant paiement) et de détecter un préjudice subi de 4,3 millions d'euros (contrôles après paiement). Ils ont également permis

Chiffres clés - Contrôles PCSAC :

54 418 contrôles

sur facturations PS

4 818 contrôles

sur facturations établissements de santé

23 868 contrôles

sur IJ Maladie

9 833 contrôles

sur IJ AT-MP

le versement de rappels de prestations pour près de 117 000 euros.

Comptabiliser les dépenses

Gestionnaire de fonds publics, la CPAM est soumise à l'impératif de présenter des comptes réguliers, sincères et donnant une image fidèle de son patrimoine.

Cette qualité comptable découle autant du professionnalisme du processus de tenue des comptes porté par les équipes comptables de la Caisse, que des différents contrôles et sécurisations internes dont la mise en œuvre dans tous les services de la CPAM limite les erreurs et anomalies.

Depuis la mise en œuvre du processus de certification des comptes de la Sécurité sociale, les comptes annuels de la CPAM ont systématiquement été validés par le Directeur Comptable et Financier de la CNAM.

En 2019, celui-ci a estimé dans son rapport de validation que « le dossier de clôture des comptes (de la CPAM) est d'une bonne qualité générale. Les contrôles sont commentés et apportent un éclairage suffisant sur les dispositifs en place »



Payer les dépenses

La responsabilité de la CPAM est d'assurer la continuité de financement du système de santé sur le Val-de-Marne. Son service Trésorerie doit ainsi veiller non seulement

à respecter les échéances financières hospitalières (dotations, avances T2A), tout en s'assurant de disposer des disponibilités nécessaires au versement quotidien des prestations.

En moyenne, la CPAM verse ainsi chaque jour aux assurés, aux employeurs, aux professionnels de santé ou aux établissements de santé plus de 9,8 millions d'euros.

Sur l'année, la répartition des versements est la suivante :



Récupérer les sommes versées à tort

Les contrôles conduits par la CPAM peuvent conduire à des anomalies et au constat de versements erronés ou à tort.

Le paiement du juste droit impliquant de servir ni plus ni moins que ce que doit l'Assurance Maladie à ses publics, la CPAM a la responsabilité de procéder à la récupération des sommes versées de manière indue : en phase amiable d'abord, en accompagnant les débiteurs dans leurs remboursements (proposition de calendriers et de modes de remboursement), en phase contentieuse ensuite, avec la mise en œuvre de solutions de recouvrement forcées réalisées avec le concours d'huissiers.

Depuis 2018, un service unique de la

Caisse assure cette mission et suit les créances depuis leur notification jusqu'à leur récupération : le service Recouvrement des Créances.

En 2019, 76.652 indus ont été constatés par la CPAM pour un montant total de 61,2 millions d'euros.

Parallèlement, les actions de recouvrement mises en oeuvre ont permis de récupérer pour plus de 58 millions d'euros.



- Montant récupérés sur indus assurés
- Montant récupérés sur indus franchises et participations forfaitaires
- Montant récupérés sur indus PS
- Montant récupérés sur indus employeurs
- Montant récupérés sur indus établissements



LES RECOURS CONTRE TIERS

Le juste droit ne se limite pas au montant correct servi aux assurés de la CPAM. Il s'agit également du montant correct qui doit être à la charge de l'Assurance Maladie. En l'occurrence, la CPAM est fondée à intervenir auprès de tous tiers responsables de sinistres dont ses assurés sont les victimes afin d'obtenir le remboursement des différentes dépenses engagées pour les protéger.

On parle alors de recours contre tiers. Cette activité juridique méconnue, mais pourtant essentielle, fait partie de l'ADN de l'Assurance Maladie. Complexe et technique, elle a pour principaux enjeux :

- L'identification des différents sinistres dont sont victimes les assurés, car ceux-ci ne les déclarent pas forcément ;
- Le chiffrage du préjudice financier pour la CPAM, et l'obtention de son remboursement auprès des tiers responsables et de leurs assureurs, le cas échéant à l'issue d'un contentieux.

Au sein de la CPAM, l'équipe du service Recours contre Tiers obtient régulièrement d'excellents résultats qui la positionnent parmi les Caisses les plus performantes du réseau.

En 2019, les montants récupérés ont ainsi atteints plus de 21 millions d'euros. 11.774 nouvelles affaires ont par ailleurs été reçues au cours de l'année.



4 questions à Catherine PISANELLI, Responsable de Proximité, service Contrôle des Prestations

A quoi servent les contrôles PCSAC ?

Les contrôles PCSAC (comme Plan de Contrôle Socle de l'Agent Comptable) sont réalisés par les Techniciens Maitrise des Risques (TMR) du service Contrôle des Prestations, rattaché au Directeur Comptable et Financier.

Ils ont pour objectif de fiabiliser le paiement des prestations aux différents destinataires de règlement (professionnels de santé, établissements, assurés, employeurs) selon la législation en vigueur.

Sur quoi portent-ils exactement ?

Les contrôles PCSAC ciblent des dossiers en fonction de thématiques définies.

Les TMR vont ainsi plus particulièrement

contrôler les RIB afin de fiabiliser la BDO et garantir le règlement des prestations au bon destinataire, ils vont également vérifier l'ouverture des droits des assurés, re-calculer le montant des IJ versées, interroger la correcte facturation par les professionnels de santé (notamment au vu de la prescription médicale), ou encore superviser les doubles paiements.

Comment identifier les dossiers à contrôler ?

Les dossiers sont sélectionnés par le positionnement de paramètres ou à l'aide de requêtes SIAM ERASME. Depuis 2019, nous utilisons un outil national, DGPM, pour exploiter les doubles paiements en lien avec les services ordonnateurs.

A l'issue de ces contrôles, des atypismes peuvent-être signalés et transmis au pôle de la lutte contre la fraude pour investigations supplémentaires. Les TMR sont ainsi parmi les premiers contributeurs à la détection des fraudes au sein de la Caisse !

Et pour les dépenses autres que les prestations ? il n'y a pas de contrôle ?

Si bien sûr. Il existe des contrôles PCSAC pour l'ensemble des dépenses assurées par la Caisse, par exemple sur la paie, sur les factures, sur les créances, etc.

Chaque service de la DCF a la responsabilité de conduire ceux qui relèvent de son champ d'activité, ce qui fait du PCSAC une responsabilité partagée qui rassemble toute la DCF.

LE CRISTOLIEN : NOTRE PROJET DE NOUVEAU SIÈGE

L'année 2019 a constitué une année charnière pour le Cristolien, le nouveau siège social de la CPAM du Val-de-Marne. Elle a en effet vu l'achèvement de la structure du bâtiment et le démarrage des travaux d'aménagement intérieur. Elle a également été l'occasion d'intensifier la préparation de l'emménagement en associant à différents niveaux les collaborateurs de la caisse au projet.



Le Cristolien, le nouveau siège de la CPAM du Val-de-Marne

24

Le futur bâtiment prend forme

Le chantier du « nouveau siège » a bien avancé depuis la signature du contrat de vente le 20 décembre 2017.

Les travaux de gros œuvre (murs, piliers, escaliers, cages d'ascenseurs...) ont été achevés, les lots techniques installés et l'ouvrage est désormais « hors d'eau » et « hors d'air ». L'aménagement intérieur de l'immeuble a débuté en octobre 2019.

Dans l'intervalle entre la livraison et l'emménagement, la caisse a planifié de nombreuses opérations préparatoires.

Des travaux dits « preneurs » ont ainsi été programmés pour réaliser des prestations complémentaires non prises en charge par le promoteur ou des travaux liés à l'évolution de l'organisation intervenue entre mars 2019 (date contractuelle de validation du plan d'aménagement) et

septembre 2020 (date d'emménagement).

L'équipe projet a également prévu, au cours de l'année 2019, la livraison, le montage et l'installation du mobilier, des équipements technologiques, des appareils électroménagers, de la signalétique non réglementaire, des matériels réseaux informatiques, de la téléphonie numérique, etc.

La mobilisation des collaborateurs s'accroît

De multiples initiatives ont été prises pour favoriser l'appropriation du projet par les équipes de la caisse et de relever collectivement le défi de l'emménagement dans les nouveaux locaux.

Les collaborateurs ont été régulièrement informés de l'avancée du chantier et de l'actualité des projets liés à la préparation du déménagement via la newsletter ou le site Instagram dédiés au Cristolien.

L'équipe projet est venue à la rencontre des salariés, a répondu à leurs questions et pris en compte les remarques formulées via les stands tenus lors des vœux du Directeur Général ou des « rendez-vous du Cristolien » organisés sur tous les sites de la caisse.

Ils ont également été consultés lors de sondages diffusés sur les services de conciergerie ou sur les besoins de stationnement. Dans le cadre de l'attribution du marché mobilier, un showroom et un vote ont été organisés au sein des locaux de la caisse pour associer le personnel au choix des principaux meubles de leur environnement de travail.

Une quinzaine de visites ont été proposées pour tous celles et ceux qui souhaitent découvrir le chantier en cours. A chaque fois, la participation a été forte.

Enfin, afin d'accompagner au mieux les salariés dans la gestion de ce changement, deux séminaires managers ont été consacrés au projet et un réseau d'ambassadeurs « nouveau siège » a été constitué afin de disposer de relais actifs mobilisés dans tous les services concernés.



L'équipe d'ambassadeurs du nouveau siège avec la mascotte du Cristolien UGH



3 questions à Sébastien Arnaud, Directeur Adjoint en charge des Ressources

Quels sont les enjeux liés à ce projet immobilier ?

L'emménagement à la rentrée 2020 dans les locaux du Cristolien est bien plus que la concrétisation d'un projet immobilier majeur. C'est une nouvelle page à écrire de l'histoire de la CPAM du Val-de-Marne, qui va modifier en profondeur le fonctionnement de notre organisme.

En effet, il s'agit à la fois de créer un nouveau collectif de travail, issu du regroupement des équipes de 3 sites, et de favoriser l'émergence de nouvelles synergies et coopérations, avec le rapprochement au sein de l'immeuble des secteurs selon leurs activités.

Le restaurant d'entreprise, les tisaneries dans les étages et les espaces collaboratifs de réunion et de formation s'inscrivent pleinement dans cette démarche.

En quoi ce projet est-il innovant ?

Ce projet nous offre l'opportunité de faire évoluer nos modes de travail et de communication. Il en va ainsi, par exemple, des écrans sur les paliers, des nouveaux équipements technologiques, du « flex-office » testé par les salariés itinérants ou encore de la mobilité accrue des salariés avec le boom du télétravail lié à la crise sanitaire.

La création d'un espace de "coworking" dans la cafétéria et de « bulles », permettant de se retirer des espaces ouverts pour se concentrer ou recevoir les collaborateurs, participent de cette nouvelle conception des espaces de travail.

S'agit-il également d'un projet « responsable » ?

Le projet est porteur d'une dimension affirmée de responsabilité sociale et de qualité de vie au travail, qui doit contribuer à renforcer notre fierté d'appartenance et l'image renvoyée par notre organisme.

Les labels environnementaux attribués à l'immeuble, la mise à disposition d'une salle de sport et de services de conciergerie en ligne illustrent cette volonté.

L'appropriation de cet environnement de travail rénové s'inscrit dans la durée et devra nécessairement se prolonger par une exportation des idées les plus porteuses sur les autres sites de la Caisse.

Chiffres-clés :

950

COLLABORATEURS

16 000 m²

DE SURFACE TOTALE



1 restaurant d'entreprise



1 cafétéria



2 tisaneries par étage
soit 8 au total



1 salle de sport



21 salles de réunion



4 salles de formation



2 salles de séminaire
d'une capacité de 140
personnes au total



4 salles de réunion
collaboratives



39 bulles



La cafétéria



Une salle de réunion



La salle de sport

UNE ENTREPRISE RESPONSABLE QUI RESPECTE SES ENGAGEMENTS

L'assurance Maladie porte des valeurs universelles de solidarité, d'égalité et de justice sociale. Depuis 2007, elle s'inscrit dans la responsabilité sociétale des organisations (RSO), définie comme la contribution des organismes au développement durable.

26

Afin de fédérer ses agents en matière d'implication dans la vie locale et de responsabilité économique, sociale et environnementale, la CPAM du Val-de-Marne a rédigé une charte RSO comportant 10 engagements communs, pour lesquels plusieurs actions s'inscrivant dans ces engagements ont été menées en 2019.

Inscrire la RSO dans sa stratégie grâce à un pilotage adapté

La RSO à la CPAM du Val-de-Marne est pilotée par le chef de projet RSO qui réunit l'ensemble des directions lors du Comité de Pilotage, avec pour objectifs :

- la mise en place d'un plan d'actions annuel et d'un suivi régulier des résultats obtenus en précisant l'état d'avancement de chaque action et en communiquant auprès des salariés tout au long de l'année par le biais de l'intranet local notamment ;
- le compte-rendu des conséquences sociales, environnementales et économiques de l'activité de la CPAM du Val-de-Marne.

En 2019, 2 Copil RSO ont eu lieu en janvier et mai.

Accompagner sa démarche RSO par une communication active

La communication interne et externe des engagements de la charte RSO, du plan d'actions ainsi que du bilan annuel vise à valoriser les actions menées et les collaborateurs à l'initiative de ces dernières. Elle permet également de renforcer l'attractivité de notre organisme, de sensibiliser toutes les parties prenantes ou de développer de nouvelles synergies avec les acteurs locaux.

A la CPAM du Val-de-Marne, une quinzaine de salariés volontaires, membres du réseau des ambassadeurs verts, sont acteurs de la démarche RSO en portant les actions mises en place au sein de la caisse auprès de leurs collègues.

En 2019, une communication en interne et externe a été faite pour chacune des actions par le biais de plusieurs canaux : intranet local, réseaux sociaux, affichage, etc.

Favoriser le dialogue et le partage de bonnes pratiques internes et externes

La CPAM du Val-de-Marne est membre du Comité régional RSO, piloté par la CPAM de Paris, qui se réunit 3 à 4 fois par an afin d'échanger avec d'autres organismes (CAF, DRSM, CNAV...) sur les bonnes pratiques RSO, et de mutualiser certaines actions comme la journée du don ou encore la Semaine du développement durable

ORGANISATION DE LA JOURNÉE DU DON

Judi 10 octobre, la CPAM du Val-de-Marne participait pour la 7ème année consécutive aux Journées du don en collaboration avec l'Etablissement Français du Sang : 41 collaborateurs ont donné leur sang et un chèque de 1 500€ a été remis à l'association CAMI Sport et cancer.



SEMAINE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

En juin 2019, plusieurs articles sur le thème de la modération (paix, tolérance, inclusion, compréhension, solidarité, désir de vivre et d'agir ensemble) ont été diffusés sur l'intranet, accompagnés d'un quiz. Parmi les gagnants, 10 ont été tirés au sort et ont reçu une carte cadeau « Nature et découvertes » d'une valeur de 70 €.



Veiller à la diversité à l'embauche et à l'égalité de traitement de ses salariés

Cet engagement repose sur plusieurs objectifs :

- Assurer l'égalité de traitement et le renforcement du maintien dans l'emploi tout au long de la vie professionnelle.
- Garantir la non-discrimination dans l'accès à l'emploi en organisant notamment des actions lors de la Semaine pour l'emploi des personnes handicapées afin de :
 - modifier la perception des salariés sur les situations de handicap au travail
 - démontrer l'intérêt d'être reconnu travailleur handicapé et informer sur les démarches à entreprendre

- faciliter les échanges autour du handicap et l'intégration des personnes en situation de handicap.

- S'engager en faveur de la qualité de vie au travail : prévention de la santé au travail ; négociation d'un accord qualité de vie au travail ; promotion du télétravail.

S'engager en faveur de la mobilité durable

En 2017, un Plan de Déplacement en Entreprise a été élaboré et depuis un certain nombre d'actions a été mis en place.

Il convient en premier lieu de réduire au maximum les déplacements des collaborateurs grâce à des solutions alternatives et de promouvoir l'usage de moyens de transport moins polluants.

Limitier l'empreinte de son activité sur l'environnement

Pour respecter cet engagement, il faut savoir évaluer et maîtriser les impacts environnementaux de nos activités.

L'outil PERL'S (Plan d'Eco Responsabilité Local et Social) permet de suivre les indicateurs développement durable afin d'évaluer la progression annuelle de la démarche de la caisse. Il reprend l'ensemble des cibles définies par le Plan

MANGER BOUGER

La 7^{ème} édition de la manifestation « Manger bouger » s'est tenue le 20 juin au lac de Créteil.

L'occasion de mettre à l'honneur le sport et la prévention en présence de l'équipe Éducation Santé, la médecine du travail ainsi que notre nutritionniste, avec parcours de marche, course à pieds, séances sportives « découverte » : échauffement, étirement et Zumba.



Cadre UCANSS et détaille les indicateurs pour chacune d'entre elles.

En 2019, 100% des indicateurs Perl's ont été renseignés dans les délais impartis.

Le secteur immobilier est au cœur des enjeux de RSO. Les objectifs consistent principalement à réduire de 8% les consommations d'énergie de la Sécurité Sociale,

à assurer l'accessibilité des locaux aux personnes en situation de handicap et à promouvoir la gestion durable des ressources (eau, papier, déchets).

Le projet de notre nouveau siège social, « le Cristolien », répond à ces objectifs grâce, notamment, à ses 3 labels de certification: H.Q.E, BREEAM et BBC.

A l'occasion de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées, la CPAM du Val-de-Marne a convié les ESAT de Chennevières et Châtillon à tenir un stand de vente d'articles fabriqués par leurs soins à partir de matériaux récupérés.

Les articles de maroquinerie et produits en bois ont eu un grand succès auprès des collaborateurs.



SEMMAINE DE LA MOBILITÉ

En septembre 2019, lors de la Semaine Européenne de la Mobilité, les agents de la caisse ont été sensibilisés à l'usage des transports alternatifs comme le vélo, les véhicules électriques, le covoiturage, notamment en vue de l'emménagement sur le nouveau siège prévu courant 2020, avec la création d'une rubrique dédiée aux déplacements doux et alternatifs.





3

GARANTIR

**L'ACCÈS AUX DROITS
ET PERMETTRE**

L'ACCÈS AUX SOINS

ACCOMPAGNER TOUS NOS ASSURÉS, EN PARTICULIER LES PLUS FRAGILES, JUSQU'À LA RÉALISATION DES SOINS DONT ILS ONT BESOIN

L'accès aux droits sociaux en santé est au cœur de la mission de l'Assurance Maladie.

La CPAM du Val-de-Marne mobilise près de 150 collaborateurs pour garantir à tous l'effectivité de leurs droits de base et complémentaires et accompagner les assurés en difficulté dans leurs démarches.

La loi de financement de la Sécurité sociale de 2016 a mis en place l'universalisation de la prise en charge des frais de santé : la Protection Universelle Maladie (PUMa) pour toutes les personnes résidant en France de manière régulière depuis plus de 3 mois.

En complément, les personnes qui ne sont pas couvertes par un organisme complémentaire peuvent, sous conditions de ressources, bénéficier depuis le 1^{er} novembre 2019 de la Complémentaire Santé Solidaire.

Cette prestation nouvelle est une fusion de deux dispositifs existant jusqu'alors : la Complémentaire Maladie Universelle (CMU) et l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS).

Pourtant, de nombreux usagers ne se manifestent pas auprès des services publics et renoncent à leurs droits pour des raisons administratives, médicales, sociales ou personnelles.

Selon le baromètre de l'Odenore, 1 assuré sur 4 fréquentant les sites d'accueil de l'Assurance Maladie déclare rencontrer des difficultés pour se soigner. Ces difficultés peuvent entraîner le report des soins ou leur abandon total, pendant plusieurs mois voire parfois des années.

Face à ce constat, un dispositif de lutte contre le renoncement aux soins a été progressivement déployé à la CPAM du Val-de-Marne.

Depuis juin 2018, ce dispositif a pris la forme d'une cellule dédiée, dite « PFI-DASS », qui s'appuie sur de nombreux partenaires pour accompagner les assurés jusqu'à la réalisation des soins dont ils ont besoin.

Ainsi, sur la base de signalements réalisés par nos partenaires institutionnels, associatifs et médicaux sur le territoire ainsi que par nos équipes d'accueil, les conseillers prennent contact avec les assurés qui ont souhaité être accompagnés.

Elles réalisent avec eux un bilan de leurs droits de base et complémentaires, procèdent aux instructions nécessaires, en mobilisant parfois le budget d'action sanitaire et sociale de la CPAM pour diminuer le reste à charge, notamment en matière de soins dentaires et optiques, et orientent les assurés dans le système de soins, parfois dans un des deux centres de santé gérés par la CPAM du Val-de-Marne dans les communes de Saint-Maur-des-Fossés et de Choisy-le-Roi.



30

Chiffre clé

Complémentaire Santé Solidaire

156 746 assurés

ont bénéficié en 2019 de ce droit élargi, simplifié et contributif en fonction des ressources



Chiffre clé

PFIDASS

+ de 600 personnes

ont bénéficié en 2019 de cet accompagnement personnalisé et ont pu réaliser les soins auxquels ils avaient renoncé



3 questions à Nadège Peugnet, Responsable du Centre de Santé de Choisy-le-Roi

Quelle est l'offre de soins proposée dans les deux centres de santé de la CPAM du Val-de-Marne ?

Nos centres de santé sont des structures de soins de premier recours polyvalentes qui proposent une douzaine de spécialités médicales, paramédicales et dentaires.

Nous développons une approche sociale favorisant l'accès aux soins pour tous, à travers l'application de tarifs de responsabilité, la mise en œuvre du tiers payant sur la part obligatoire et le développement de conventions de dispense d'avance de frais avec le plus d'organismes complémentaires possible.

Quels sont les changements induits par le 100% santé ?

Les centres ont mis en place le 100% santé dès le 1^{er} avril 2019.

La mise en place de cette mesure favorise l'accès aux soins dentaires des patients en réduisant le reste à charge.

Au niveau technique, nous avons réalisé avec les équipes un vrai travail de paramétrage de nos outils pour que tout soit prêt le jour J.

Quel est le rôle des centres de santé dans l'accompagnement des assurés pour l'accès aux soins conduit par la CPAM ?

Quand le personnel détecte une situation de vulnérabilité, il oriente le patient vers les parcours attentionnés mis en place par la CPAM : la PFIDASS, pour accompagner les personnes en renoncement aux soins, le dispositif PRADO pour les femmes enceintes ou encore les assistantes sociales de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie qui assurent des permanences au sein des centres afin d'aider les assurés en difficulté sociale.

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA CPAM DU VAL-DE-MARNE

Le budget d'action sanitaire et sociale est une enveloppe financière limitative qui permet, dans un cadre et selon des conditions déterminées par le Conseil de la CPAM, d'une part d'éviter les renoncements aux soins et de favoriser le maintien à domicile en servant des aides financières individuelles, d'autre part de subventionner des structures associatives locales qui œuvrent pour la préservation de la santé des Val-de-Marnais.

En 2019, la CPAM du Val-de-Marne a souhaité inscrire son action dans les orientations nationales liées à l'accompagnement de la dépendance, en particulier en agissant pour rendre plus effectif le droit au congé de proche aidant prévu par la loi du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, le Conseil a voté la création d'une aide financière nouvelle visant à compenser la perte de salaire induite par une cessation temporaire d'activité professionnelle pour aider un proche en perte d'autonomie.

En 2019, 1 342 926,70 euros ont été versés à des assurés val-de-marnais dans le cadre des aides financières individuelles et 16 associations locales œuvrant en matière de santé ont été subventionnées.

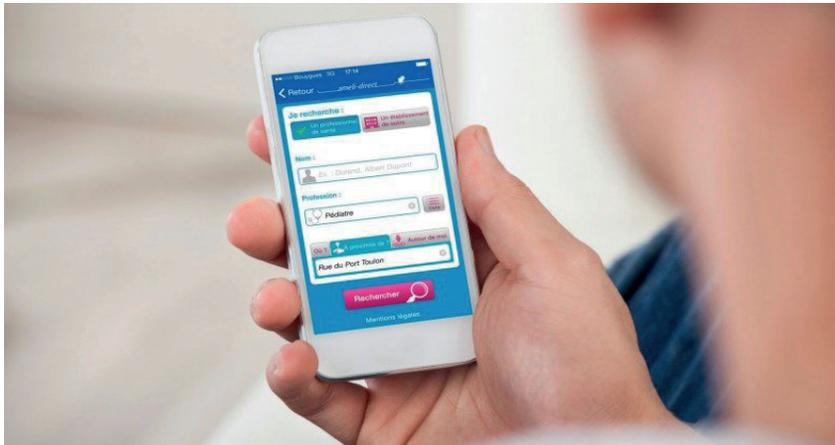


La CPAM du Val-de-Marne a convié plusieurs partenaires sociaux du Val-de-Marne (Centres Communaux d'Action Sociale, Espaces Départementaux des Solidarités du Conseil Départemental) afin de faire un point sur la Complémentaire Santé Solidaire en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2019. L'occasion d'échanger aussi avec eux sur l'accompagnement personnalisé des personnes en situation de renoncement de soins.

INFORMER ET CONSEILLER NOS USAGERS, EN S'ADAPTANT À LEURS SITUATIONS ET LEURS BESOINS ET EN S'APPUYANT SUR NOS PARTENAIRES LOCAUX

La santé est une préoccupation majeure des usagers. C'est pourquoi l'Assurance Maladie a développé une stratégie multicanale permettant d'être accessible par plusieurs canaux de contact, allant du plus rapide, le Compte Ameli, au plus personnalisé, le rendez-vous pour les situations complexes.

32



La stratégie multicanale de l'Assurance Maladie est fondée sur le constat que tous les usagers n'ont pas les mêmes habitudes de contact et que toutes les situations ne présentent pas le même degré de complexité.

Elle s'appuie, d'une part sur le compte Ameli, d'autre part sur l'accueil physique sur rendez-vous et en libre-service et une ligne téléphonique, le 3646.

Le compte Ameli propose plusieurs télé-services qui permettent aux assurés de s'informer, réaliser leurs démarches et interroger leur caisse de manière simple, rapide et sécurisée, à tout moment depuis leur ordinateur, leur tablette ou leur smartphone.

L'offre de téléservices s'est étoffée au fil du temps pour permettre désormais par exemple de télécharger des documents (attestation de droits, relevé de prestations, relevé fiscal), de déclarer un changement d'adresse ou la perte de sa carte vitale, de modifier ses coordonnées ban-

caires ou encore de contacter la caisse via la messagerie.

En 2019, 82 000 assurés val-de-marnais ont ouvert d'un compte Ameli, portant le taux d'adhérents à 78% de la population couverte par la CPAM.

En 2019, plus de 580 000 mails ont ainsi été pris en charge par nos conseillers services à distance.

Le site Ameli.fr est aussi une source d'information pour les assurés. En effet, ils peuvent y trouver des informations générales sur les droits et démarches, trouver un professionnel de santé via l'Annuaire Santé, se renseigner sur les horaires d'ouverture des agences d'accueil ou encore interroger les webconseillers du « forum Ameli ».

Pour les situations les plus complexes ou les assurés les plus vulnérables, la CPAM du Val-de-Marne dispose d'une offre d'accueil installée dans 56 lieux d'accueil répartis sur le territoire du département,

qu'il s'agisse de nos 5 agences Ameli ouvertes également en libre-service, de nos 11 points d'accueil sur rendez-vous ou de nos 40 permanences au sein de structures partenaires, institutionnelles ou associatives.

Près de 320 000 personnes ont ainsi été conseillées par nos personnels d'accueil. Au-delà du motif du rendez-vous, ces temps privilégiés sont aussi l'occasion pour nos équipes de détecter les situations de fragilité sociale ou de renoncement aux soins et de promouvoir notre offre de service numérique.

Enfin, cette offre multicanale est complétée par une ligne téléphonique, le 3646, accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30. Nos conseillers services à distance ont pris en charge plus de 320 000 appels en 2019.



Flyer à destination des assurés



3 questions à Audrey Nancy, Conseillère services en accueil physique

D'après votre expérience, quels sont les principaux motifs de venue à l'accueil physique ?

Les principaux motifs de venue à l'accueil sont les demandes d'Aide Médicale d'Etat ou les premières demandes d'immatriculation, c'est-à-dire des personnes sans droits à l'Assurance Maladie et donc sans compte Ameli.

Nous recevons aussi des assurés pour des démarches réalisables depuis le compte Ameli. Dans ce cas, nous les accompagnons dans son utilisation. En rendez-vous personnalisé, nous recevons des personnes en difficulté ou dont la situation est complexe, pour éviter les multiples sollicitations.

Dans le cadre des rendez-vous, vous êtes amenée à détecter des situations de vulnérabilité ou de renoncement aux soins, comment-vous y prenez-vous ?

Avant toute chose, je traite la demande de l'assuré, son motif de venue à l'accueil.

A la fin de l'entretien, je pose la question suivante : « Avez-vous actuellement des soins à effectuer mais que vous n'avez pas la possibilité de faire pour des raisons quelconques ? ».

C'est à ce moment-là que l'assuré se confie, une fois qu'il est rassuré sur sa demande initiale et se sent en confiance après l'entretien.

Et le Dossier Médical Partagé, c'est quoi pour vous ?

Le Dossier Médical Partagé est un carnet de santé numérique qui est essentiel et pratique pour la santé de tous.

Il est nécessairement ouvert et utilisé avec l'accord de l'assuré. Il permet à l'assuré et aux professionnels de santé d'alimenter les renseignements médicaux.

En cas d'urgence, les professionnels de santé peuvent accéder au dossier « en mode urgence » afin d'agir rapidement auprès de l'assuré.

L'offre numérique du compte Ameli

Le compte Ameli

Le compte Ameli est plébiscité par les assurés du Val-de-Marne, plus de 78% d'entre eux en ont déjà ouvert un, dont 82.000 en 2019.

Sa fréquentation a dépassé les 10 millions de connexions en 2019. Le web totalise à lui seul 52% des connexions.

Les téléservices

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

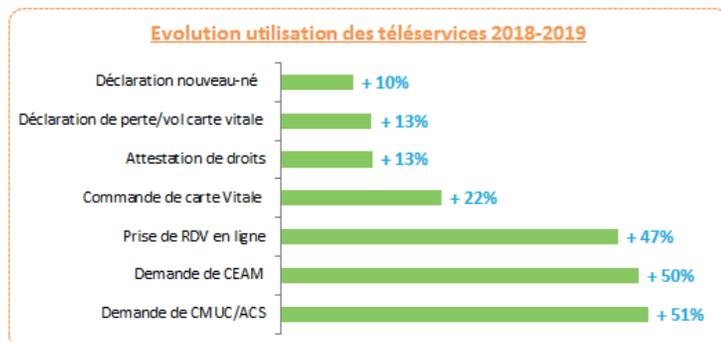
Les campagnes de promotion et de fidélisation des téléservices, diffusées par mail, SMS ou notifications sur le compte, ont contribué à accentuer la fréquentation du compte et le recours aux démarches dématérialisées.

Ainsi en 2019, l'utilisation de certains téléservices a augmenté de façon significative :

Le compte a développé de nouveaux services en 2019, notamment :

• La demande de CMUC/ACS

Ce service a été totalement revu et s'adresse désormais à l'ensemble des assurés. Il s'adosse à une nouvelle solution technique permettant un lien entre le compte Ameli et notre système de numérisation.



Le parcours utilisateur s'en trouve simplifié car il évite l'envoi postal des justificatifs. Le nombre de demandes dématérialisées de CMUC/ACS via le compte Web a augmenté de plus de 51% en 2019.

• La commande de carte Vitale via l'appli

Ce service est disponible sur le portail Web depuis mai 2016, il est fortement utilisé par les assurés qui ont été, en 2019, plus 35 000 à y avoir recours, soit 22% de plus qu'en 2018.

Depuis début 2019, il est possible de commander sa carte depuis l'application mobile via smartphone et tablette.

Cette démarche simplifiée permet une utilisation intuitive et rapide.

Les services disponibles sur le compte sont simples, rapides et fiables. Ils sont largement utilisés par les assurés comme

en témoignent les taux de dématérialisation suivants :

68 %

de commandes dématérialisées de cartes Vitale

97 %

d'attestations de droits téléchargées,

97 %

de relevés d'indemnités journalières téléchargés,

54 %

de déclarations de nouveau-né en ligne.

PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ

La Stratégie nationale de santé fait de la modification des comportements et de la prévention un axe majeur d'évolution du système de santé. En tant qu'acteur majeur du système, l'Assurance Maladie prend sa place dans cette stratégie auprès de plusieurs publics et ce dès le plus jeune âge.

C'est dès le plus âge que se prennent les habitudes comportementales en matière de santé.

C'est pourquoi la CPAM du Val-de-Marne met en œuvre deux programmes de prévention spécifiques dédiés aux enfants, en matière de prévention bucco-dentaire d'une part et de prévention de l'obésité d'autre part.

A ce titre, près de 1 000 élèves du département ont été sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire par les chargés de prévention de la CPAM du Val-de-Marne et 1 000 ont bénéficié d'un dépistage mené en partenariat avec le Conseil Départemental.



Une animatrice intervenant pour M'T Dents

Grâce à ces actions, 60,5% des enfants de 6 à 18 ans concernés par l'examen bucco-dentaire recommandé, ont effectivement eu recours à un chirurgien-dentiste. Dans le cadre de notre action « Manger fûté, bouger malin », 800 élèves de CE2 ont bénéficié de 3 animations sur le thème de la nutrition.

La CPAM du Val-de-Marne, qui assure la gestion directe de 5 centres de protection maternelle et infantile pour le compte du Conseil Départemental, intervient également en amont auprès des parents dans le cadre du suivi des tout petits, permettant ainsi, par des consultations gratuites, de réduire les inégalités sociales en matière de prévention infantile.

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.



Un médecin de la PMI auscultant un jeune enfant

Nos chargés de prévention interviennent également dans la stratégie de dépistage des cancers. En effet, les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col utérin présentent des enjeux de santé publique forts. La CPAM propose un dépistage gratuit pour ces cancers qui ont la caractéristique de pouvoir être plus facilement soignés s'ils sont dépistés à un stade précoce.

Ainsi, en plus d'animations de terrain menées en partenariat avec les acteurs lo-

caux, en particulier les communes mais également le centre commercial régional Créteil Soleil, nos chargés de prévention mènent des campagnes d'appels sortants auprès des publics ciblés.

En 2019, 25 410 personnes ont été contactées.

Ces actions ont permis un taux de dépistage de :

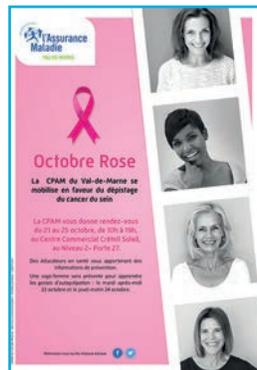
- 59% pour le cancer du sein,
- 21% pour le cancer colorectal
- et 46,5% pour le cancer du col de l'utérus.

SPORT SUR ORDONNANCE

La loi de 2016 de modernisation de notre système de santé introduit la possibilité, pour les médecins généralistes, de prescrire une activité physique adaptée aux personnes souffrant d'une affection de longue durée, cette activité physique pouvant être réalisée auprès d'un professionnel de santé ou de structures sportives agréées.

Afin de favoriser le développement de ce dispositif à forte valeur ajoutée en matière de prévention, notamment en cas de pathologie chronique ou d'obésité, le Conseil de la CPAM du Val-de-Marne a voté la création d'une aide financière spécifique. L'objectif de cette action est de permettre aux assurés les plus précaires de diminuer le reste à charge de cette activité sportive et d'éviter qu'elles y renoncent pour des motifs financiers.

La CPAM peut ainsi financer, dans le cadre du budget d'action sanitaire et sociale, jusqu'à 70% du montant annuel engagé auprès d'une structure sportive agréée d'un professionnel de santé (ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricien) dans la limite de 300 €.





3 questions à Isabelle LOUVEAU, Chargée de Prévention

D'après vous, pourquoi la prévention est un axe majeur de la stratégie de l'Assurance Maladie ?

Les actions de prévention ont un rôle majeur parce qu'elles visent à limiter l'apparition et le développement de maladies en agissant sur les comportements individuels (prévention du tabagisme, dépistages des cancers...).

Les animations de terrain sont l'une des manières d'être en contact avec les assurés ou les ayants droits. Ce rôle d'information qu'il faut mener sur la durée est primordial dans les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus ou encore avec le dispositif M'T dents.

Vous faites des animations de prévention auprès des enfants, quelles sont vos méthodes pour retenir leur attention et leur faire passer vos messages ?

Selon les thématiques abordées, il faut adapter ses outils pédagogiques et son discours.

Pour captiver et sensibiliser les enfants, les animations doivent être illustrées, ludiques et interactives (dessins, affiches, exercices...).

Afin de marquer notre passage et nos animations, des « petits cadeaux » sont laissés aux enfants (par exemple, sur le bucco-dentaire une trousse avec un go-belet et une brosse à dents).

Vous avez participé à un stand de prévention au centre commercial de Créteil Soleil sur le thème du cancer du sein, quel est votre message et quel a été l'accueil des usagers ?

Les usagers du centre commercial étaient surpris que la CPAM vienne à eux et ravis de cette démarche.

Pour que cette animation prenne du sens, je suis allée au-devant des femmes pour leur distribuer le « nœud d'octobre rose », symbole de cette campagne nationale, et ainsi créer un lien pour les aborder.

Ensuite, je leur expliquais l'intérêt de réaliser un dépistage tous les 2 ans, et leur communiquais les modalités du dépistage gratuit auprès d'un radiologue agréé. Ce fut une expérience très enrichissante.



La CPAM du Val-de-Marne au Village d'information et de sensibilisation de Mois Sans Tabac à Créteil



La CPAM du Val-de-Marne se mobilise pour la semaine sur la sensibilisation du cancer du sein « Octobre Rose »



L'équipe prévention participe à des journées d'information et de prévention sur la contraception



Nos éducateurs santé sur le stand d'informations de prévention sur le cancer du sein au Centre Commercial de Créteil Soleil



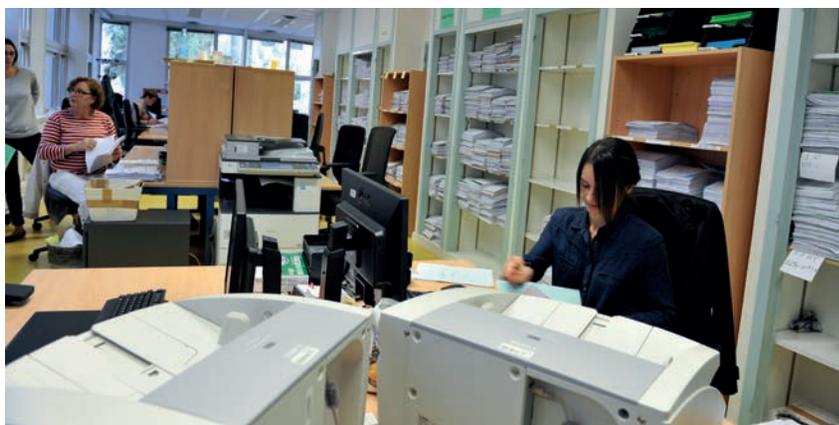


4

**MAINTENIR
UN SERVICE DE BASE
AU PLUS HAUT NIVEAU**

UNE DIRECTION PERFORMANTE ET DES ACTIVITÉS MAÎTRISÉES

La CPAM du Val-de-Marne poursuit sa mission historique de paiement des prestations et gestion du dossier client. Les services de production sont organisés pour garantir la performance de l'organisme et la maîtrise de nos activités.



Le Pôle FENTI en plein activité

La CPAM du Val-de-Marne a continué en 2019 un travail d'ampleur visant à réduire sensiblement le nombre de dossiers en instance de traitement sur l'ensemble des processus (frais de santé, prestations en espèces maladie et accident du travail – maladie professionnelle, gestion du dossier client, flux entrants). Une amélioration substantielle de l'état des soldes a été observée grâce au travail et à l'implication des équipes.

Pour entretenir ce fonctionnement vertueux et s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la performance, la CPAM s'appuie sur des méthodes innovantes de traitement, qui seront encore approfondies dans les années à venir. Tout particulièrement, la mise en place de traitements automatisés permet à la fois de gagner en célérité sur les activités à faible valeur ajoutée tout en repositionnant les ressources sur des activités nécessitant une réelle expertise.

Parallèlement, afin de couvrir l'ensemble des situations et s'intégrer dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, les services de production ont identifié

des leviers d'action. Ils ont été mis œuvre au moyen de plans d'actions, qui ont été déclinés dans tous les secteurs. A titre d'exemple, le Pôle FENTI¹ s'est réorganisé en 2019, ce qui a permis d'optimiser sa performance et d'assainir la gestion des activités.

L'expertise et la compétence des salariés de l'organisme sur la gestion des prestations est désormais reconnue, à la fois au plan régional et national. Ainsi, depuis 2019, la CPAM du Val-de-Marne gère une plateforme d'entraide nationale sur les prestations en espèces maladie, maternité, paternité et adoption.

En nous appuyant sur ce savoir-faire, nous avons l'ambition de poursuivre cette dynamique dans tous les domaines où des marges de progrès subsistent, notamment le délai de traitement des dossiers et la qualité des prestations servies, en améliorant notamment la fiabilité des traitements et la communication à destination de nos publics.

¹ FENTI : Flux entrants, Numérisation et Traitement de l'information

Chiffres-clés :

1,5 milliard d'€

Montant payé pour les frais de santé ambulatoire

25 millions

Nombre de Feuilles de Soins Électroniques payées

6,4 jours

Délai de remboursement des Feuilles de Soins Électroniques

7,2 millions

Nombre d'Indemnités Journalières payées

314 millions d'€

Montant des Indemnités Journalières payées

18,9 jours

Délai moyen de délivrance d'une Carte Vitale



3 questions à Yvette ELOUNDOU Technicienne des Prestations

Pouvez-vous présenter le projet de réorganisation du FENTI ?

Au 1er semestre 2019, les deux services du FENTI ont fusionné. Auparavant, une équipe était chargée de l'ouverture et du tri du courrier, et une autre de la préparation, la numérisation et l'indexation des plis.

A présent, tous les agents sont susceptibles d'ouvrir le courrier et de participer à sa dématérialisation sous Diadème.

Cette nouvelle organisation s'inscrit dans le cadre de la mise en place du RNP Gestion Flux entrants², redéfinissant les contrôles sur la préparation, l'indexation et les documents inexploitable.

² *Référentiel national de processus Gestion Flux entrants*

Qu'a changé pour vous cette nouvelle organisation ?

Nous avons été formés à toutes les activités du pôle en s'appuyant sur de nouveaux modes opératoires.

Nous avons organisé le suivi d'indicateurs, pour gagner en productivité et mieux tracer les contrôles. Nous nous sommes familiarisés avec un nouvel outil – PMR³ – dans lequel nous saisissons les supervisions.

L'encadrement a profité de cette réorganisation pour instaurer des « routines » quotidiennes. Elles permettent aux agents de se sentir plus concernés et augmentent les échanges entre les membres du service.

³ *Portail Maîtrise des Risques*

Après un an, quels enseignements en tirez-vous ?

Cette réorganisation est une bonne chose car elle a créé une symbiose entre les deux secteurs.

Les agents ont pu diversifier leur activité et améliorer la qualité du traitement, même si ça n'a pas été facile.

Les formations se poursuivent encore aujourd'hui. En tout cas, ce projet montre la faculté d'adaptabilité des équipes du FENTI.

PHARE IJ

Depuis novembre 2018, la CPAM est investie dans le dispositif Programme harmonisé d'aide au réseau (PHARE) IJ AS, qui consiste en un soutien aux CPAM en difficulté sur leur flux.

Au quotidien une dizaine de techniciens de prestations procèdent au traitement des indemnités journalières maladie, paternité et maternité issues de flux dématérialisé (DSIJ) et papier (Diadème).

Sur l'année 2019, l'activité a été importante tant en nombre de caisses aidées que de dossiers traités :

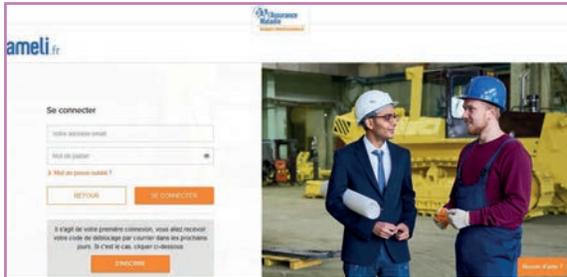
- 25 organismes ont été aidés, sur toute la France,
- Plus de 35 000 dossiers ont été traités par nos services pour le réseau.

La CPAM a été en capacité de répondre aux objectifs fixés pour venir en appui des caisses les plus en difficulté. A ce titre, la mobilisation des services de la direction des Prestations sur ces activités d'entraide révèle le professionnalisme et l'investissement des équipes de l'organisme.



UNE ORIENTATION SUR LA QUALITÉ DE SERVICE RENDUE A NOS PUBLICS

Les services de back office de la CPAM portent une attention croissante sur la qualité du service qui est rendu à nos publics – assurés, professionnels de santé et employeurs. Notre expertise, reconnue par le réseau, est mise à profit pour l'amélioration de notre relation avec ceux-ci.



Page de connexion du Questionnaire Risques Professionnels (QRP) sur ameli.fr

En parallèle, la CPAM du Val-de-Marne a été associée par la CNAM à la mise en place de l'outil en ligne Questionnaire Risques Professionnels (QRP), qui permet l'envoi dématérialisé de questionnaires aux employeurs, dans le cadre de l'investigation des accidents de travail et maladies professionnelles.

été initié au second semestre et aboutira en 2020.

Une connaissance affinée de ce public permettra ainsi d'orienter notre discours client et nos offres de service auprès des employeurs du Val-de-Marne.

40

Tout d'abord, nous avons poursuivi en 2019 la promotion et l'accroissement des offres dématérialisées. Cette politique est un levier fort pour améliorer le service rendu à tous nos publics.

En effet, la dématérialisation facilite l'accès à l'Assurance Maladie et garantit un meilleur traitement des dossiers en termes de délai et de qualité.

Ensuite, les services de production ont engagé une démarche davantage orientée relation client, particulièrement par l'accroissement des contacts sortants. En effet, lors du traitement des dossiers, les techniciens de prestations privilégient un contact téléphonique, SMS ou courriel, en cas de demande de pièces complémentaires aux assurés, employeurs ou professionnels de santé.

Cette pratique est appréciée par les équipes qui perçoivent davantage leur contribution dans le service rendu aux publics.

Enfin, pour continuer à améliorer la qualité de service, notre objectif est d'améliorer l'articulation entre les traitements de masse et la prise en compte des besoins spécifiques de nos publics. Ces derniers – assurés, professionnels de santé et employeurs – ont en effet des attentes différentes de l'Assurance maladie selon leur situation personnelle.

Pour les assurés, il y a un enjeu fort à renforcer la connaissance de leurs attentes selon leur profil et à moduler les offres de services proposées afin de répondre au mieux à leurs besoins. Le travail de segmentation est également déterminant pour les employeurs. A ce titre, un projet de cartographie des employeurs par typologie a

INTÉGRATION DES NOUVEAUX RÉGIMES

En 2019, non seulement les nouveaux travailleurs indépendants, mais aussi plusieurs régimes partenaires – Nouveaux Travailleurs Indépendants, MFPS⁴/HFP⁵ et LMDE⁶/SMER⁷ – ont été intégrés au Régime général de Sécurité sociale.

Pour l'Assurance Maladie, cette intégration s'est traduite par la reprise en gestion des assurés affiliés à ces régimes, en janvier (TI), février (MFPS/HFP) et septembre (LMDE/SMER). Pour la CPAM du Val-de-Marne, cette intégration correspond à la reprise des dossiers de respectivement 27 300, 25 000, puis 42 000 nouveaux affiliés.

Par ailleurs, notre CPAM a géré pour le compte du réseau le traitement des feuilles de soins électroniques pour les assurés des régimes partenaires n'ayant pas mis leur carte Vitale à jour.

Ces traitements, qui ont fortement mobilisé les pôles Frais de santé et Gestion des bénéficiaires, ont confirmé le professionnalisme et l'investissement des collaborateurs de la CPAM du Val-de-Marne au service des assurés et professionnels de santé.

⁴ MFPS – Mutualité Fonction publique services
⁵ HFP – Harmonie Fonction publique
⁶ LMDE – La Mutuelle des Étudiants
⁷ SMER – Sociétés mutualistes étudiantes régionales

Chiffres clés :

95,6 %

de feuilles de soins ont été télétransmises

68,3 %

de demandes de Cartes Vitale ont été faites de manière dématérialisée

28,4 %

des certificats AT/MP ont été réalisés de manière dématérialisée

83,1 %

de déclarations d'accident de travail transmises par voie électronique.



3 questions à Fedline BLAISE SAINVIL Technicienne des Prestations

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est l'outil QRP ?

L'outil QRP est un questionnaire en ligne qui permet d'interroger les assurés, employeurs et témoins sur les circonstances d'un sinistre, dans le cadre de l'instruction de dossiers d'accidents du travail ou maladies professionnelles.

Jusqu'alors envoyés en papier, les questionnaires ont considérablement amélioré les délais d'obtention de réponses et les échanges avec nos publics, d'autant plus qu'ils peuvent être personnalisés en fonction de la situation.

Comment le projet a-t-il été organisé ?

Le projet nous a été présenté en octobre 2018 et les tests ont démarré en local fin janvier 2019. Nous avons organisé des ateliers avec mes collègues pour se familiariser avec l'outil.

Au cours de la période de tests, nous avons fait plusieurs réunions avec la CNAM pour faire remonter des dysfonctionnements et proposer des évolutions – intégration du contentieux, amélioration de l'ergonomie. L'outil a été déployé à toutes les CPAM en septembre 2019.

Un an après le démarrage des tests, quel est votre vision du projet ?

Nous sommes toujours en lien avec la CNAM pour la mise en place de correctifs. L'équipe s'est bien adaptée à l'outil, qui apporte une plus grande visibilité sur les dossiers et de la facilité dans leur gestion.

Même s'il a fallu une phase d'adaptation car c'est devenu une des applications principales dans l'instruction de nos dossiers, il a simplifié nos rapports avec nos publics et est apprécié par les équipes.



L'Hôpital Henri Mondor

PÔLE ÉTABLISSEMENTS

Le Pôle établissements, régulation et accompagnement (PERA) a en charge le versement des dotations globales et le traitement des prestations des établissements de santé publics, privés et des ESMS.

Le pôle gère également les flux entrants papiers et les réclamations et émanant de ces structures. Enfin, le PERA a en charge les créances liées au processus, y compris les excédents de versement.

L'année 2019 a été marquée par :

- la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement soutenu en direction des hôpitaux qui a permis de maîtriser les taux de rejets avec 5,27% pour un objectif cible fixé à 6 %,
- la réalisation d'une action de grande ampleur auprès des trésoreries France entière, pour régularisation ou rejet définitif des restes à recouvrer LMDE (certains remontant à plusieurs années avant la reprise de l'activité),
- la poursuite de la réforme du financement des soins de suite et réadaptation et les contrôles de facturation afférents,
- la maîtrise des principaux indicateurs du RNP : feuilles de soins papier traitées en moins de 15 jours, 100% des flux des établissements privés payés en moins de 5 jours calendaires, flux électroniques des publics et ESMS en 2,93 jours,
- un contrôle local sur la facturation des APC qui a donné lieu à 28 notifications d'indus pour un montant total de 199 518,77 €,
- la réalisation d'une entraide sur les paiements multiples des professionnels de santé avec 750 créances notifiées en novembre 2019.





5

AMÉLIORER

L'EFFICACITÉ

DU SYSTÈME DE SANTÉ

RÉGULER LES DÉPENSES DE SANTÉ ET VEILLER À LA PERTINENCE ET À LA QUALITÉ DES SOINS

Les actions de maîtrise médicalisée visent à préserver l'équilibre financier de notre système tout en garantissant à tous un accès à des soins de qualité.

44



La politique de maîtrise médicalisée est déclinée au niveau régional sur la base des objectifs d'économies et de dépenses fixés chaque année par le Parlement à travers l'objectif national de dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) et traduits dans le contrat pluriannuel de gestion (CPG) que la CPAM signe avec la CNAM.

L'enjeu est d'infléchir les dynamiques d'évolution de certains postes de dépenses en menant des actions de sensibilisation, d'accompagnement et de contrôle auprès des différents acteurs du système de soins afin de les inciter à recourir aux soins de la manière la plus pertinente et efficiente possible.

En 2019, l'ONDAM s'établissait à 200,3 milliards d'euros, en progression de 2,5% par rapport aux prévisions d'exécution de l'ONDAM 2018.

Pour atteindre ces objectifs, les caisses d'Ile-de-France se coordonnent entre elles et structurent leurs actions autour d'un plan d'action régional de gestion du risque.

Les principaux axes de travail de ce plan d'action concernent l'accompagnement de la transformation de l'offre de soins

sur les territoires, la pertinence et l'efficacité de la prescription et de la consommation des produits de santé, des arrêts de travail, des actes médicaux et para-

médicaux et des transports sanitaires, ainsi que la prévention et la bonne gestion des pathologies chroniques.

LES DÉPENSES DE TRANSPORTS SANITAIRES



En 2019, la CPAM du Val-de-Marne a piloté la chefferie régionale sur les transports sanitaires et a, à ce titre, coordonné les travaux de renégociation et de mise en œuvre des conventions départementales avec les taxis parisiens et communaux.

Dans le Val-de-Marne, la nouvelle convention a été signée le

28 janvier 2019 et a permis de mettre en place un mécanisme innovant de forfaitisation des courses intra départementales, qui a induit une diminution significative du coût moyen par course (-14,6%) et une convergence de prix entre le taxi et le VSL autour de 38€. Toutefois, les montants globaux remboursés aux taxis val-de-marnais en 2019 restent en forte augmentation (+11,8%) à offre de transport relativement constante. Si cette tendance devait se confirmer sur 2020, une revoyure serait à prévoir pour recalibrer le ratio prix/volume et assurer une maîtrise pérenne de ce poste de dépense.

Dans le cadre de sa chefferie, la CPAM du Val-de-Marne a également coordonné le déploiement régional de l'outil « Mes remboursements simplifiés » (MRS), facilitant le remboursement des frais de véhicule personnel et de transports en commun aux assurés. Dans le Val-de-Marne, cet outil est mis en place depuis le 29 janvier 2019 et a permis de générer 14 128 € d'économies au titre de transports réalisés en véhicule personnel par substitution à des transports en taxis ou en VSL.

Enfin, tous les établissements sanitaires du département signataires d'un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) sur le champ des transports sanitaires ont été accompagnés par la caisse. 30 rencontres ont été réalisées dans ce cadre. Une attention particulière a été portée cette année sur la mise en œuvre de la réforme de l'article 80 de la LFSS 2017 et ses évolutions successives.

La cellule maîtrise médicalisée ambulatoire

Une cellule dédiée au suivi et à la mise en œuvre des actions de maîtrise médicalisée sur le champ des soins de ville a été créée en janvier 2019. Elle est composée de deux chargées d'études et est rattachée au coordonnateur du Pôle information et accompagnement des professionnels de santé.

Elle a pour missions principales de suivre l'évolution des postes de dépenses relevant de l'ONDAM soins de villes et de concevoir et mettre en œuvre les actions nationales, régionales et locales du plan d'action de gestion du risque annuel en lien avec le service médical et les différents secteurs de la caisse impactés.

En 2019, le plan d'action régional comportait 54 actions prioritaires. La CPAM du Val-de-Marne s'est particulièrement attachée à porter des actions sur les thèmes suivants :

- **Les arrêts de travail** : une action innovante d'évaluation des pratiques médicales par des pairs issus de la commission paritaire locale des médecins a été finalisée, en parallèle des campagnes de mises sous objectifs nationales, permettant de réduire en moyenne de 20% les prescriptions d'arrêts des médecins sélectionnés.
- **Les médicaments** : une action de sensibilisation sur les risques iatrogènes liés à la consommation de certains médicaments a été menée, en lien avec la commission paritaire régionale des médecins et en parallèle du déploiement des bilans de médications dans les officines.
- **La LPP** : plusieurs actions de rappels réglementaires et de contrôle ont été conduites tout au long de l'année sur la prescription et la délivrance des outils d'auto surveillance glycémique Freestyle libre, ainsi que sur la prescription et la facturation de l'aérosolthérapie.

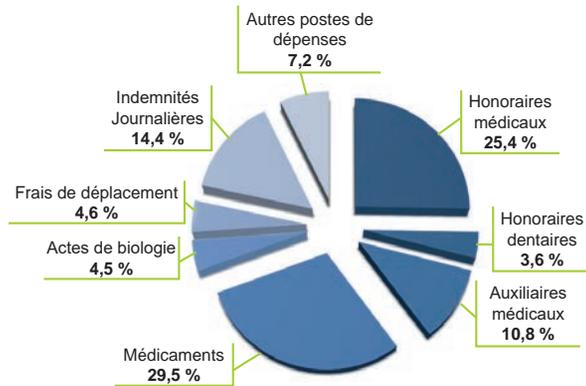
LA CONSOMMATION DE SOINS DES ASSURÉS DU VAL-DE-MARNE

En ville

1,5 milliard d'€

remboursés au titre des soins de ville, soit +2,3 % ► ONDAM respecté (2,5 %)

Honoraires secteur privé	
448 504 448 €	Taux d'évolution 3,5 %
Honoraires médicaux	Honoraires dentaires
390 107 031 €	58 397 418 €
Taux d'évolution 3,9 %	Taux d'évolution 1,3%
Prescriptions	
1 094 928 228 €	Taux d'évolution 1,9 %
Auxiliaires médicaux	Frais de déplacement
166 475 990 €	70 553 576 €
Taux d'évolution 3,9 %	Taux d'évolution -0,8%
Médicaments	Autres postes de dépenses
455 790 571 €	110 891 191 €
Taux d'évolution 0,0 %	Taux d'évolution 5,2 %
Actes de biologie	Indemnités Journalières
69 026 312 €	222 190 588 €
Taux d'évolution -2,9 %	Taux d'évolution 3,3 %



SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LEURS PRATIQUES QUOTIDIENNES

La CPAM du Val-de-Marne a à cœur d'être à l'écoute et présente auprès des professionnels de santé et des établissements pour faciliter leurs relations avec l'Assurance Maladie et les accompagner dans leurs pratiques.



46

L'accompagnement des professionnels de santé et la satisfaction de ces derniers dans leurs rapports avec la caisse constituent des missions prioritaires de la CPAM du Val-de-Marne. Aussi, des équipes dédiées à l'information et l'accompagnement des professionnels de santé se mobilisent au quotidien pour répondre à leurs besoins à chaque étape de leur vie professionnelle et à chaque fois qu'ils les sollicitent :

- **Les conseillers professionnels de santé (CPS-CPOS)** interviennent sur tous les sujets relatifs à la facturation, soit en diffusant des supports pédagogiques soit en accompagnant de manière ciblée un professionnel en difficulté.
- **Les délégués d'Assurance Maladie (DAM)** portent des messages visant à améliorer les pratiques professionnelles, en lien avec les objectifs de soutenabilité de l'ONDAM, et à informer sur les évolutions réglementaires et conventionnelles : 5 662 visites en cabinet ont ainsi eu lieu en 2019, principalement auprès des médecins généralistes, mais également auprès des pharmaciens, des infirmiers et de certains médecins spécialistes.
- **Les conseillers informatiques service (CIS)** accompagnent l'informatisation des cabinets médicaux et le développement de l'usage des télé-services : en 2019, ils ont ainsi réalisé 2 218 visites en cabinet et sont intervenus à distance à 219 reprises.

- **Les techniciens relations professionnels de santé** accueillent les professionnels de santé dans leur parcours d'installation et de conventionnement : en 2019, 651 parcours d'installation ont été engagés, en lien étroit avec les DAM et les CIS.

Afin de mieux connaître les besoins des professionnels de santé, des comités usagers ont été mis en place depuis 2018, en lien avec les commissions paritaires locales. En 2019, 3 comités se sont tenus avec des représentants des médecins, des pharmaciens et des masseurs kinésithérapeutes.

De plus, afin d'accompagner au mieux les changements de réglementation les plus importants, la CPAM a organisé en 2019 des réunions collectives. 6 sessions de présentation de la nouvelle convention dentaire ont été organisées en février 2019, réunissant 205 chirurgiens-dentistes et assistants dentaires, soit 28% des praticiens installés sur le département. De même, 2 sessions de présentation de la nouvelle convention taxis ont intéressé les 80 taxis communaux du département en février 2019. Les professionnels de santé semblent toujours plus satisfaits de cet accompagnement, comme le montre leur taux de satisfaction global, qui augmente de 3,1 points en 2019 pour atteindre 84,9%.

Les contacts avec les DAM et les CIS sont d'ailleurs particulièrement plébiscités avec des taux de satisfaction respectifs de 81,3% et de 96,7%.

L'informatisation des cabinets médicaux et paramédicaux est un enjeu majeur pour l'Assurance Maladie tant pour faciliter les démarches entre les professionnels de santé et l'administration que pour

améliorer le service aux patients et la coordination des soins.

LE PPA, NOUVELLE FORME D'ACCOMPAGNEMENT

En 2019, une nouvelle forme d'accompagnement des médecins généralistes a été expérimentée avec le Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

Un binôme DAM et praticien conseil accompagne le médecin de manière continue et coordonnée tout au long de l'année sur un thème de son choix.

39 médecins généralistes du Val-de-Marne ont ainsi bénéficié de ces modalités d'accompagnement sur les thèmes suivants :

- 12 médecins sur l'antibiothérapie et l'antibiorésistance,
- 1 médecin sur les infections respiratoires aiguës,
- et 26 médecins sur la maladie rénale chronique.

Les participants ont globalement apprécié ce nouveau dispositif, comme en témoigne une étude menée au national : 93% de médecins visités recommanderaient le PPA à un confrère !

Modernisation des cabinets et modernisation de l'image de l'Assurance Maladie, un double enjeu pour la CPAM du Val-de-Marne



A ce titre, des dispositifs conventionnels ont été mis en place pour inciter les professionnels à s'équiper : la télétransmission sécurisée des feuilles de soins, l'ouverture d'une messagerie sécurisée en santé, la mise en place d'un logiciel interopérable avec le dossier médical partagé, et, pour les paramédicaux, l'utilisation de l'outil de numérisation et de télétransmission des pièces justificatives (SCOR) sont désormais des prérequis pour bénéficier d'une rémunération conventionnelle socle de 490€ pour les paramédicaux et de 1960€ pour les médecins.

En 2019, les CIS ont particulièrement accompagné les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes pour lesquels le nouveau forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (FAMI) entrait en vigueur pour la première année. Ils ont également concentré leurs efforts sur le déploiement de l'usage des téléservices auprès des médecins libéraux, en s'appuyant sur les indicateurs du forfait structure conventionnel, et ont ainsi permis une évolution significative de ces indicateurs :

57,41% d'AATe +5,4 points

92,57% de DCMT +7,26 points

76,12% de PSE +2,05 points

46,9% de MSS +9 points

Le Dossier Médical Partagé (DMP), qui avait été déployé en présérie dans le Val-de-Marne dès 2017, a été généralisé en novembre 2018.

La CPAM du Val-de-Marne a poursuivi ses actions de promotions auprès des assurés sociaux à travers des opérations innovantes au sein du centre commercial de Créteil Soleil et à l'occasion de manifestations organisées par différents partenaires du territoire.

Au total, 260 435 val-de-marnais avaient ouvert leur DMP au 31 décembre 2019, soit près de 20% de la population.

Parallèlement, l'accompagnement auprès des professionnels de santé et des établissements pour l'alimentation des DMP s'est accéléré, permettant la mise en place de l'alimentation automatique par le groupe hospitalier Henri Mondor dès octobre 2019 et l'équipement de plusieurs EHPAD.



AMELICIS94, FINALISTE AU CODING DOJO 2019

Pour faciliter l'accompagnement des professionnels de santé, les CIS du Val-de-Marne ont créé un site Web regroupant toutes les informations utiles à l'informatisation du cabinet et aux téléservices (vidéos pédagogiques, guides pratiques, mémos, fiches d'accompagnement à l'attention des nouveaux installés, liens vers les sites des différents éditeurs partenaires, etc.) ainsi que des modalités de contact direct vers les CIS.

Ce site est accessible par Internet ou via un QR-Code remis par les CIS sur leurs cartes de visites. Il vient en complément ou en support des visites et facilite l'accès à l'information pour les professionnels de santé.

Moins de 6 mois après sa mise en ligne, le site enregistrait déjà plus de 1200 utilisateurs !

Forts de ce succès, les CIS, rebaptisés « Les inépuisables » pour l'occasion, ont défendus leur projet lors de l'édition 2019 du Coding Dojo organisé par la CNAM et ont fait partie des 9 équipes finalistes.

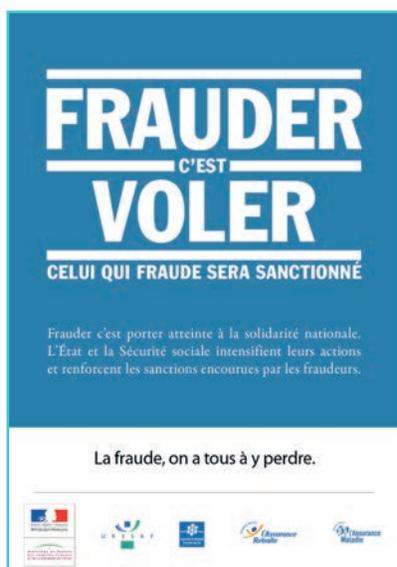


Stand de promotion du DMP au centre commercial Créteil Soleil

LUTTER CONTRE LES ABUS EN SANCTIONNANT LES FRAUDES

La préservation du système de santé nécessite de détecter et sanctionner les activités fautives et frauduleuses. En tant que Direction régionale de la lutte contre la fraude, la CPAM du Val-de-Marne coordonne l'ensemble des actions de lutte contre la fraude en Ile-de-France et s'assure de la performance de toutes les caisses de la région en la matière.

48



En 2019, la CPAM du Val-de-Marne a détecté 5,15 millions d'euros au titre de la lutte contre la fraude (hors contrôles T2A), représentant un peu plus de 0,25% des dépenses de prestations versées.

Trouvant leur origine dans l'analyse des bases de données de l'Assurance Maladie, dans les signalements internes, émanant principalement des services de prestations et de la Direction Comptable et Financière, et les signalements externes provenant notamment de nos partenaires départementaux et régionaux, les dossiers de fautes et de fraudes détectés concernent aussi bien les assurés sociaux que les professionnels et établissements de santé.

Les fraudes assurés représentent 70,6% des dossiers mais seulement 33,4% des montants de préjudice avec un montant moyen de préjudice à hauteur de 3 773€.

Il s'agit principalement de fraudes visant à obtenir des droits (tentative d'obtention de l'AME ou de la CMUC sur la base de faux documents ou de fausses déclarations) et de fraudes aux indemnités journalières (cumul IJ/activité, faux arrêts de travail).

Les professionnels de santé représentent 9,6% des dossiers mais 51,3% des montants de préjudice détectés avec un montant moyen de préjudice de 42 679€ masquant des situations très variées. En 2019, les pharmacies constituent la profession ayant généré le montant de préjudice le plus important avec la facturation de délivrances fictives de médicaments.

Enfin, les établissements et structures de soins représentent 18% des dossiers instruits et 13,6% du préjudice détecté (hors contrôle T2A), visant principalement des problèmes de facturation.

La CPAM du Val-de-Marne a déployé en 2019 une stratégie contentieuse offensive en engageant des suites contentieuses dans plus des 2 tiers des dossiers instruits et en utilisant tout l'arsenal des procédures à sa disposition.

Enfin, la prévention de la fraude est également un enjeu particulièrement important. A ce titre, la CPAM du Val-de-Marne a engagé des actions de sensibilisation importantes auprès des pharmaciens pour faciliter les signalements précoces des trafics et fraudes aux médicaments, très virulents en Ile-de-France.

Chiffres clés :

487

dossiers de fraude instruits

4 286 203 €

de préjudice subi

868 571€

de préjudice évité

31

plaintes pénales déposées au Parquet en 2019 pour un montant de préjudice de **2 165 459 €**

13

condamnations à des peines de prison allant jusqu'à 3 ans fermes décidées par le juge en 2019 pour des dossiers portés par la CPAM

85

pénalités financières notifiées par la CPAM en 2019 pour un montant total de sanction de **259 769 €**



3 questions à Valérie PÉRY Coordonnateur du Pôle Lutte contre la Fraude

Comment est alimenté le plan de contrôle de lutte contre la fraude annuel ?

Le plan de contrôle de lutte contre la fraude annuel est alimenté par des plans d'actions nationaux, un plan d'action régional et des contrôles locaux issus des outils de détection locaux et des signalements.

L'articulation de ces différentes strates assure un vivier de détection assez large et une diversité de cibles.

Depuis 2018, un accent particulier est mis sur la coordination entre la lutte contre la fraude, les plans de gestion du risque et les actions de contrôle des prestations, permettant ainsi d'avoir une stratégie d'action et de sanction plus intégrée et graduée et de mobiliser l'ensemble des secteurs de la caisse à la gestion du risque dans son acception large.

Ce renforcement de la coordination régionale a eu quelles conséquences ?

Le renforcement de la coordination régionale a également permis de pérenniser des échanges fructueux de bonnes pratiques entre les caisses et de mieux détecter les dossiers ayant une dimension interdépartementale, particulièrement nombreux en Ile-de-France.

En tant que Direction régionale de la lutte contre la fraude, nous travaillons à développer ces interactions régionales, en lien étroit avec la DC GDR et la DRSM.

Qu'en est-il des collaborations avec les partenaires départementaux ?

Les collaborations avec nos partenaires départementaux se sont renforcées ces dernières années.

Cela passe par la mise en commun systématique de données avec nos partenaires externes permettant la mise en évidence de fraudes inter-organismes et l'engagement de procédures contentieuses parallèles, mais également par le développement d'échanges réguliers avec la CAF, la DGFIP, l'URSSAF, Pôle Emploi dans le cadre du Comité opérationnel départemental de lutte contre la fraude (CODAF) afin de développer les procédés de détection croisée.

Nos relations étroites et entretenues avec le Parquet de Créteil et les services de Police permettent enfin de faciliter l'instruction et la suite donnée à nos dossiers, comme en témoignent les dernières décisions rendues par le Tribunal.

DÉLIVRANCE FICTIVE DE MÉDICAMENTS

Une plainte a été déposée contre une officine pour un montant de préjudice estimé à 1 253 476 €. Pour la première fois, la caisse a démontré les faits reprochés en utilisant des informations émanant des grossistes-répartiteurs obtenues dans le cadre de droits de communication. Il a ainsi été mis en évidence que 73 % des médicaments facturés, sur une sélection de classes thérapeutiques, n'avaient pas été commandés et livrés par un grossiste.

Cette démonstration a été confortée par l'audition d'assurés confirmant l'existence d'actes fictifs et par les déclarations des médecins prescripteurs attestant l'existence de falsification de leurs prescriptions.

PRODUCTION DE FAUX ARRÊTS DE TRAVAIL

Depuis fin 2018, une recrudescence des fraudes aux arrêts de travail est constatée, facilitée notamment par la diffusion sur des sites Internet illicites de documents contrefaits.

Les CPAM d'Ile-de-France ont donc travaillé, en partenariat sur certains dossiers avec les services de police, sur ce sujet en 2019 afin de détecter avec plus d'efficacité les arrêts litigieux.

Grâce à ces mécanismes, la CPAM du Val-de-Marne a déposé 18 plaintes pénales devant le Parquet de Créteil concernant des assurés pour lesquels plusieurs falsifications avaient été constatées et a engagé 7 pénalités financières à l'encontre de primo-fraudeurs.





6

ANNEXES

ANNEXE 1

DÉPENSES ET RECETTES DE FONCTIONNEMENT ET D'INVESTISSEMENT

DÉPENSES ET RECETTES DE FONCTIONNEMENT	2019	RAPPEL 2018	% ÉVOLUTION 2019/2018
	Montant en milliers d'€	Montant en milliers d'€	
DÉPENSES			
- Charges de personnel	60 249	64 405	- 6,45 %
- Remises aux Sociétés Mutualistes	0	0	-
- Dotations aux amortissements	1 978	2 204	- 10,25 %
- Autres dépenses	11 916	12 458	- 4,35 %
TOTAL DES DÉPENSES	74 143	79 067	- 6,23 %
RECETTES			
- Dotations	73 265	78 067	- 6,15 %
- Autres recettes	878	1 000	-12,20 %
TOTAL RECETTES	74 143	79 067	- 6,23 %

Taux d'exécution budgétaire	97,90 %
------------------------------------	----------------

DÉPENSES D'INVESTISSEMENT	2019	RAPPEL 2018	% ÉVOLUTION 2019/2018
	Montant en milliers d'€	Montant en milliers d'€	
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	0	18	- 100,00 %
IMMOBILISATIONS CORPORELLES			
- Terrain	-	-	-
- Constructions	24 373	15 665	155,59 %
- Matériel informatique	835	176	474,43 %
- Matériel de bureau	65	4	1 625,00 %
- Autres	107	47	227,66 %
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	0	0	-
TOTAL	25 380	15 892	159,70 %

ANNEXE 2

ÉVOLUTION DES CHARGES PAR GESTION COMPTABLE

GESTION	ANNÉE N	ANNÉE N-1	
	Montant en milliers d'€	Montant en milliers d'€	% évolution N/N-1
Gestion Technique Maladie	3 379 337	3 437 017	- 1,68 %
Gestion Technique AT-MP	186 960	193 091	- 3,18 %
Gestion Action Sanitaire et Sociale	2 276	2 416	- 5,79 %
Gestion Administrative	74 144	79 144	- 6,23 %
Gestion Prévention de La Maladie	3 533	3 483	+ 1,44 %
Gestion Des Œuvres	6 327	6 721	- 5,86 %
Gestion Fonds d'Actions Conventionnelles	2 877	1 834	+ 56,90 %
Gestion Fonds Lutte Contre Addictions	8	263	- 96,80 %
TOTAL DES CHARGES	3 655 462	3 723 893	- 1,84 %

53

ANNEXE 3

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES ET AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

	2019			2018		
	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire
PS n°1	109	87 307	800,98	128	110 065	859,88
n°2						
n°3						
n°4						
n°5						
n°6						
n°7						
n°8						
n°9						
n°10						
n°11						
n°12						
n°13						
TOTAL	109	87 307	800,98	128	110 065	859,88

54

AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES

	2019			2018		
	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire	Nombre	Montant en €	Montant moyen par bénéficiaire
1 - Frais d'appareillage - optique	76	14 093	185,44	88	18 004,18	204,59
2 - Frais d'appareillage - dentaire	484	242 237	500,49	483	262 716,71	543,92
3 - Frais d'appareillage - auditif	73	88 066	1 206,39	88	119 534,19	1 358,34
4 - Frais liés à l'hospitalisation	233	128 362	550,91	263	147 754,40	561,80
5 - Aides techniques handicap	137	86 045	628,07	161	122 214,00	759,09
6 - Fournitures diverses médicales	84	44 743	532,66	72	21 658,87	300,81
7 - Aide à la rééducation/réinsertion	17	27 923	1 642,53	11	26 773,11	2 433,91
8 - Frais de transport	-	-	-	-	-	-
9 - Frais funéraires	-	-	-	-	-	-
10 - Aides à domicile	-	125 824	-	-	-	-
11 - Aides ménagères	256	273 982	491,50	219	149 677,42	683,45
12 - Insuffisance de ressources	121	-	2 264,31	117	271 936,44	2 324,24
13 - Prêts aux assurés	-	464 126	-	-	-	-
14 - Autres	1 959	-	236,92	2 107	476 533,41	226,16
TOTAL	3 440	1 495 401	434,71	3 609	1 616 808,70	447,99

ANNEXE 4

SUBVENTIONS ET AUTRES DÉPENSES D'ASS

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	Nombre d'associations financées	Montant 2019 (en €)	Montant 2018 (en €)	% évolution 2018/2019	% participation ASS dans le total du budget des associations
Aide aux malades	9	67 500	37 000	+ 82,43 %	De 10,83 % à 56,25 %
Aide aux handicapés	3	17 500	40 000	- 56,25 %	
Lutte contre l'alcoolisme	-	-	-	-	
Lutte contre le SIDA	1	13 000	10 000	+ 30,00 %	
Éducation sanitaire	-	-	5 500	-	
Autres	3	22 000	-	-	
TOTAL	16	120 000	92 500	-	

ANNEXE 5

ÉTUDES ET TRAVAUX D'ANALYSE RÉALISÉS EN N PAR LA CAISSE

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, aux principaux postes de dépenses sur le champ de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) : décomposition des effets (prix, volume, consommants), évaluation des évolutions réglementaires et des mesures conventionnelles

✓ Suivi de la population des bénéficiaires

- Dénombrement de la population protégée selon des critères socio-démographiques et médico-administratifs (âge, sexe, C2S, 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 et de marketing opérationnel
- Évaluation de l'impact de l'intégration des régimes et mutuelles partenaires

✓ 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, C2S...)

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 »
- Développement de méthodologie de ciblage et d'évaluation pour la région sur le thème des transports et des téléconsultations.

Service Contrôle de Gestion

✓ Suivi des indicateurs du Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG) :

- Diffusion des résultats, simulation des taux d'atteinte

✓ Suivi de l'activité de l'organisme :

- Suivi de l'activité de production, des entrées – soldes et des délais de traitement.
- Suivi des indicateurs d'efficience et d'efficacité de l'ensemble des processus

✓ Suivi de la comptabilité analytique :

- Analyse de la répartition des effectifs en Equivalent Temps Plein (ETP) par processus et activité générique.

✓ Suivi des coûts de fonctionnement de l'organisme, Contrôle de gestion sociale :

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

GLOSSAIRE

58

ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé	GDB : Gestion Des Bénéficiaires
ARS : Agence Régionale de Santé	GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
ASE : Aide Sociale à l'Enfance	GRC : Gestion de la Relation Client
ASS : Action Sanitaire et Sociale	LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
CAM : Conseiller de l'Assurance Maladie	LMDE : La Mutuelle Des Étudiants
CCAS : Centres Communaux d'Action Sociale	LMG : La Mutuelle Générale
CDI : Contrat à Durée Indéterminée	LCF : Lutte Contre La Fraude
CEAM : Carte Européenne d'Assurance Maladie	Medef : Mouvement Des Entreprises DE France
CES : Centre d'Examen de Santé	MMH : Maîtrise Médicalisée à l'Hôpital
CE : Comité d'Entreprise	Optima : Optimisation des mutations intra régime
CFDT : Confédération Française Démocratique du Travail	Ondam : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
CFTC : Confédération Française des Travailleurs Chrétiens	Oscarr : Outil de Suivi et de Collecte des Activités et de Reporting des Ressources
CGC : Confédération Générale des Cadres	PASS : Permanences d'Accès aux Soins et à la Santé
CGT : Confédération Générale du Travail	PCSAC : Plan de Contrôles Socle de l'Agent Comptable
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail	PDP : Prévention de la Désinsertion Professionnelle
CHU : Centre Hospitalier Universitaire	Pfidass : PlateForme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
CIS : Conseiller Informatique Service	Phare : Programme Harmonisé d'Aide au Réseau
CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire	Planir : Pan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures
COG : Convention d'Objectifs et de Gestion	PME : Petites et Moyennes Entreprises
CPME : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises	Prado : PRogramme d'Accompagnement du retour à Domicile
CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens	PRECI : Pôle Régional d'expertise Immobilière
CPS : Carte Professionnelle de Santé	Progres : PROduction et Gestion des REmboursements de Santé
CRA : Commission de Recours à l'Amiable	PSSI : Politique de Sécurité du Système d'Information
CRPO : Centre Régional de Promotion Osmose	PUMa : Protection Universelle MALadie
CSE : Conseil Social et Economique	RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
DAM : Délégué de l'Assurance Maladie	RNP : Référentiel National de Processus
DCGDR : Directeurs Coordonnateurs de la Gestion du Risque	RSA : Revenu de Solidarité Active
DMP : Dossier Médical Partagé	RSO : responsabilité Sociétale des Organisations
DP : Délégué du Personnel	SLM : Section Locale Mutualiste
DSN : Déclaration Sociale Nominative	SMI : Système de Management Intégré
DPO : Délégué à la Protection des Données	SEfi : Service Electronique de Facturation Intégré
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	SOPHIA : Service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques
EAEA : Entretien annuel d'Evaluation Et Appréciation	TPE : Très Petites Entreprises
e-DAT : Déclaration d'Accident de Travail en ligne	Tram : Travail en Réseau de l'Assurance Maladie
EPS : Examen de Prévention en Santé	Unaass : Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé
ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux	Unaf : Union Nationale des Associations Familiales
Essoc : État au service d'une société de confiance	UNAPL : Union NAtionale des Professions Libérales
ETM : Exonération du Ticket Modérateur	URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés	UEP : Union des Entreprises de Proximité
FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française	
FO : Force Ouvrière	
FSE : Feuille de Soin Électronique	
FSP : Feuille de Soin Papier	

CONTACTS UTILES

Assurés

3646 Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30

Sur **ameli.fr** : adresses et contacts

Sur **Mon compte ameli**

Professionnels de Santé

3608 Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30

Sur **ameli.fr** : Espace Professionnels de santé

Relation avec les Professionnels de Santé : relations-ps.cpam-creteil@assurance-maladie.fr

Contacteur un Conseiller Informatique Service : Ameli-CIS94

Employeurs

3679 Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30

Sur **ameli.fr** : Espace Entreprises

Adresse : Assurance Maladie - Service des Relations avec les Employeurs - 94031 Créteil Cédex

Courriel : rel.employeurs.cpam-creteil@assurance-maladie.fr

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

VAL-DE-MARNE

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

SIÈGE

1 à 9, avenue du Général de Gaulle
94031 CRETEIL Cedex

ameli.fr

Retrouvez toute l'actualité de la CPAM du Val-de-Marne sur :

