



**l'Assurance  
Maladie**

Service médical  
Bourgogne-Franche-Comté

# AGIR ENSEMBLE PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

# SOMMAIRE

0

INTRODUCTION

P. 3 Edito  
P. 4 Notre territoire  
P. 5 Organigramme

1

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

P. 6 Gestion de la relation clients  
P. 7 Prestations  
P. 13 Innovations et analyses

2

ACCOMPAGNER  
CHACUN DANS LA  
PRÉSERVATION  
DE SA SANTÉ

P. 14 Accompagnement des assurés  
P. 15 Innovations et analyses

3

AMÉLIORER  
L'EFFICACITÉ  
DU SYSTÈME

P. 16 Accompagnement des professionnels de santé  
P. 18 Contentieux, lutte contre la fraude  
P. 22 Innovations et analyses

4

RENFORCER  
L'EFFICACITÉ  
COLLECTIVE

P. 23 Innovations et analyses  
P. 24 Pilotage de la performance  
P. 25 Gestion des ressources humaines  
P. 27 Produits et services informatiques  
P. 28 Achats et gestion immobilière  
P. 29 Communication et documentation

5

ECHELONS LOCAUX  
& DRSM -  
CHIFFRES CLES

P. 31 Côte d'Or  
P. 32 Jura  
P. 33 Saône-et-Loire  
P. 34 Nièvre  
P. 35 Yonne  
P. 36 TNFC - Doubs  
P. 37 TNFC - Haute-Saône  
P. 38 TNFC - Territoire de Belfort  
P. 39 DRSM BFC

6

RESULTATS CPG

P. 40

7

GLOSSAIRE

P. 41

Edito

**Jean-Marc Vandendriessche**

Directeur régional du service médical

**2019, une année riche en évènements et en engagements...**

*C'est l'année de notre projet stratégique qui se définit en quatre axes : la rénovation de l'accompagnement des assurés, la rénovation de l'accompagnement des professionnels de santé, le renforcement de la synergie médico-administrative et le développement de notre performance.*

2019, c'est une année de consolidation : nous renforçons notre nouvelle organisation, mettons en place la RU et menons une réflexion sur l'activité des ISM.

2019, c'est l'arrivée des Csam dans le processus accompagnement des assurés, des ROC dans le développement de l'accompagnement de l'exercice coordonné. C'est l'arrivée d'un 2<sup>e</sup> MCRA au 1<sup>er</sup> juillet.

2019, c'est une année d'élaboration de nouveaux outils et d'innovation : outil Psom, que nous proposons à d'autres DRSM, la data visualisation en matière de chirurgie ambulatoire, la dématérialisation des séances CRRMP et CMRA.

2019, c'est la poursuite et le développement des travaux sur la pertinence des actes.

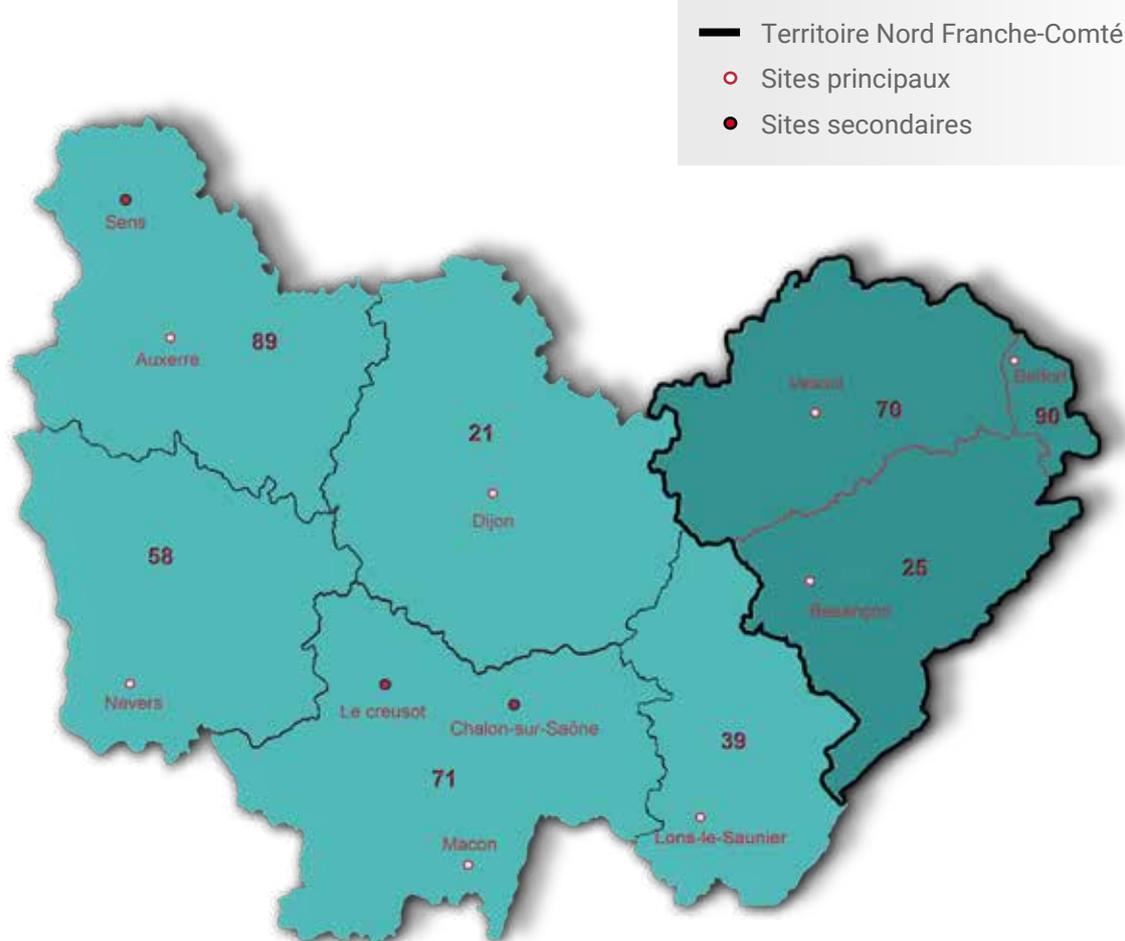
2019, c'est l'accueil en Codir DRSM des MCCS de la SSTI et la préparation de l'intégration du personnel SSTI au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Cette année, la DRSM a eu l'honneur d'organiser, en collaboration avec la Cnam, le séminaire national des DRSM. Ce séminaire, qui s'est tenu à Dijon les 8 et 9 octobre, était consacré aux enjeux du réseau médical dans le contexte de transformation du système de santé.

Grâce à l'investissement et à l'implication de chacun, la DRSM Bourgogne-Franche-Comté finalise l'année avec une belle place au CPG : la première.

*Sincères remerciements à tous  
pour cette belle année 2019 !*

## Notre territoire



La Bourgogne-Franche-Comté forme un territoire de 47 784 km<sup>2</sup> peuplé de 2 793 330 habitants, soit 4,3% de la population métropolitaine. C'est une région vaste avec une faible densité : 59 hab/km<sup>2</sup>.

Elle est composée de 8 départements et de 3 829 communes, dont 23 de plus de 10 000 habitants. Seules deux villes dépassent les 100 000 habitants : Dijon et Besançon.

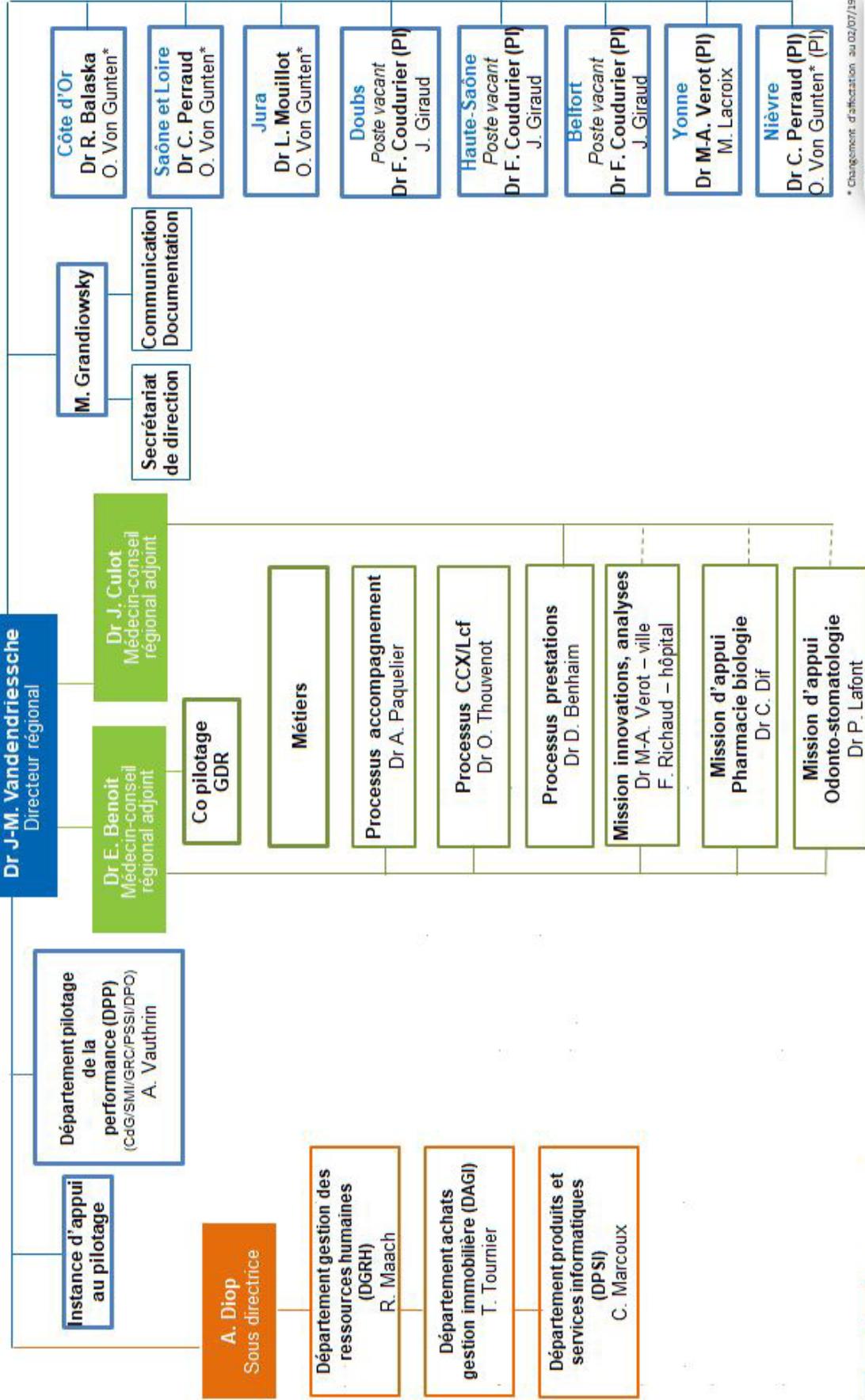
La région est constituée de nombreuses communes rurales. Elle est dominée par l'agriculture, qui occupe la moitié de l'espace.

Ses frontières communes avec la Suisse, l'Île-de-France, le Centre-Val-de-Loire, le Grand-Est, l'Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que ses axes routiers et ferroviaires développés lui offrent toutefois une place centrale.

## Sources :

- scoresante.org / Statiss
- Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté

# Organigramme de la DRSM Bourgogne Franche-Comté



\* Changement d'affiliation au 02/07/19



■ Bureau de direction

Octobre 2019

RESTREINT



## Gestion de la relation clients

La gestion de la relation clients a fait l'objet de toute l'attention du service médical. De nombreux projets ont été initiés ou poursuivis afin de mieux accompagner les assurés dans leur parcours de soins et faciliter les conditions d'exercice des professionnels de santé.

### Conseiller service de l'Assurance Maladie

C'est ainsi que la DRSM Bourgogne-Franche-Comté a mis en place le métier de conseiller service de l'Assurance Maladie (Csam) dans les échelons locaux.

Dans un premier temps, douze techniciens d'ELSM se sont mobilisés et impliqués dans cette nouvelle fonction pour offrir aux assurés un accompagnement attentionné adapté à leur situation médico-administrative, en lien avec les conseillers des caisses primaires et des services sociaux de l'Assurance Maladie. Quatre autres techniciens les ont rejoints fin 2019.

Sept ELSM sur huit offrent ce service aux assurés de leur département.

Cet accompagnement constitue une réelle plus-value pour l'assuré dans la prise en charge de son parcours de soin.

Le service médical dispose à ce jour d'une équipe pluri-disciplinaire constituée de techniciens, infirmiers, praticiens et conseillers services. Chaque

acteur apporte sa contribution de façon complémentaire en renforçant les interactions entre le front et le back office et la synergie médico-administrative au service de l'assuré grâce à une relation personnalisée.

### Modernisation du système d'information - axe GRC

Le service médical a poursuivi la modernisation de son système d'information sur l'axe gestion de la relation clients.

#### Gestion de file d'attente

Cinq ELSM ont souhaité cette année équiper leurs accueils d'une solution de gestion de file d'attente afin de faciliter l'orientation des assurés dans les locaux dédiés. Les équipements ont été installés fin 2019 avec le soutien technique, logistique des caisses primaires.

#### Echanges médicaux sécurisés

Côté professionnels de santé, le téléservice « échanges médicaux sécurisés » a été déployé entre les professionnels de santé et le service médical.

Sa promotion a été réalisée auprès des médecins généralistes, en coordination avec les conseillers services informatiques des caisses primaires. Cette messagerie favorise l'échange d'informations médicales en toute confidentialité.

#### Medialog+

Le service médical utilise désormais un seul outil informatique de gestion de la relation clients, commun avec les CPAM.

L'année 2018 avait vu le déploiement de l'appli Medialog+ pour la gestion des rendez-vous au service médical sur le versant assurés.

Les rendez-vous avec les professionnels de santé sont planifiés avec Medialog+ depuis septembre 2019 au service médical comme dans les services des délégués de l'Assurance Maladie.

## Plateformes téléphoniques médico-administratives

Le projet de création de plateformes téléphoniques médico-administratives et donc de numéro d'appel unique pour les professionnels de santé s'est concrétisé.

Début 2020, la plateforme téléphonique de Moulins prendra en charge tous les appels des professionnels de santé de Bourgogne-Franche-Comté. Elle transfèrera les appels des professionnels de santé concernant le service médical à la plateforme DRSM de Lyon.

Ce projet s'inscrit dans le cadre des coopérations entre organismes. Il viendra compléter l'offre téléphonique déjà déployée au service des assurés sociaux et des employeurs.

Un certain nombre de leviers ont été actionnés pour répondre aux enjeux de l'Assurance Maladie.



## Prestations

En 2019, le service du contrôle médical a produit 258 143 avis sur droits ou prestations (289 611 en 2018), dont 51 659 suite à examen sur personne. Pour une population protégée de 2 123 440, ces avis concernaient 174 959 bénéficiaires différents.

Le nombre d'avis diminue depuis 2018 : moins 11% en 2018 et 2019 et ce, en raison de la nouvelle stratégie qui consiste à n'émettre un avis que s'il entraîne une conséquence de type ouverture ou fermeture de droit.

## Processus dossier client

**RNP droits de base** : affections de longue durée (55% du volume d'avis du service médical pour 7,5% des ressources affectées)

Le service médical a enregistré 135 944 attributions ou prolongations d'ETM (liste, hors liste et polyopathie), dont 55 648 sur déclaration du médecin traitant et 48 000 prolongations automatiques. Le nombre d'admissions, 67 562 (liste, hors liste et polyopathie) en 2019 contre 73 688 en 2018, continue de décroître. Le taux global de procédures déclaratives est de 89% pour les ETM inscrites sur la liste. Lorsqu'un avis du service médical est émis par les médecins des UTF pour les 11 ALD liste dites « argumentées », le taux d'ADF est de 31%, proche du taux d'ADF pour les ALD hors liste (36%) confirmant l'opportunité du maintien d'un traitement non automatisé pour ces pathologies. Le contrôle post-admission sur déclaration du médecin traitant n'a donné lieu qu'à 186 avis défavorables, interrompant de facto l'exonération, soit 0,38% de ces admissions.

Parallèlement aux 48 000 prolongations générées automatiquement selon la procédure initiée en 2018, 21 495 avis ont concerné des demandes traitées par les UTF (avec 14% d'ADF).

On remarque, là encore, que le nombre total de prolongations est également en baisse par rapport à 2018 (69 495 contre 84 257). Les attributions de suivi post-ALD en lieu et place d'une prolongation d'ETM sont passées de 1 807 à 2 490 entre 2018 et 2019.

Au total, sur les 143 000 LMA transmises aux pôles GDB (gestion des bénéficiaires) des CPAM pour exonération du ticket modérateur, seules 38 000 ont nécessité l'intervention d'un médecin-conseil.

L'utilisation du protocole de soins électronique progresse lentement (68% contre 61% en 2018 et 53% en 2017) ; 77% des protocoles pour admission sont rédigés par le médecin traitant déclaré.

Le délai de traitement des ETM qui nécessitent une intervention des techniciens, ISM et praticiens-conseils des UTF est inférieur à trois jours.

### Incidence médico-sociale des ALD Liste - Répartition des diagnostics les plus fréquents en admission

Affections cardiovasculaires	27,4 %
Tumeurs malignes	26,5 %
Diabète (types 1 et 2)	17,2 %
Affections psychiatriques	7,3 %
Alzheimer et autres démences	5,3 %
Affections neurologiques et musculaires	2,5 %
Insuffisance respiratoire	2,2 %

### RNP reconnaissance AT/MP

6 091 instructions de demandes de MP en colloque médico-administratif ont abouti en 2019, directement ou après avis du CRRMP, soit une progression en volume de 22% par rapport à 2018. Le caractère professionnel de la maladie a été reconnu dans 3 905 cas (65%).

### Principales pathologies à l'origine des maladies professionnelles (hors CRRMP)

N° tableau	Pathologie	Nombre de reconnaissances
57	Affections périarticulaires dont : - canal carpien - coiffe des rotateurs - épicondylite / épitrochléite - autres affections	2 795 soit 89,4% 1 008 967 557 263
97 et 98	Sciatique / sciatgie par hernie discale	142
30 et 30 bis	Inhalation poussières d'amiante dont mésothéliome / cancer broncho pulmonaire primitif	84 35
42	Atteinte auditive	13

Le nombre d'avis donnés par le CRRMP est de 1 226 dont 33 dossiers pour la MSA, au cours de 60 séances d'une journée.

Tous régimes confondus :

- 842 avis ont été donnés en alinéa 3, dont 249 (29,5%) favorables à la reconnaissance de la maladie professionnelle et 593 (70,5%) défavorables ;

- 212 avis ont été donnés en alinéa 4 (hors tableau) dont 45 (21%) favorables à la reconnaissance de la maladie professionnelle et 167 (78%) défavorables ;

- le nombre des dossiers Tass/Cour d'appel traités en séance est passé de 117 en 2018 à 172 en 2019 (+47%).

La fiabilité des avis a été évaluée par une revue de dossiers nationale « hétérogénéité des avis rendus par les CRRMP » qui avait pour but de comparer, à propos d'une même série nationale de dossiers (anonymes) d'une part les avis rendus en séance par chacun des CRRMP, d'autre part par les médecins-conseils participant aux CRRMP. Il a été constaté des différences interrégionales sur certains thèmes.

Le service médical a également participé au processus de reconnaissance AT/MP en produisant 9 452 avis sur consolidation, 2 430 avis sur demande de rechute (dont 32,4% d'ADF), 2 472 avis sur lésions nouvelles (dont 42% d'ADF), 1 661 avis sur l'imputabilité des lésions initiales à l'accident du travail (dont 1 076 avis favorables), 116 avis sur l'imputabilité du décès (dont 23,3% d'ADF). Les avis ont été émis dans les délais réglementaires à 100%. Tant en AT qu'en MP, 99,7% des LM2A étaient conformes.

### Processus traitement des demandes de prestations

**RNP IJ AS** : RNP IJ AS et AT (17,7% du volume d'avis du service médical pour 32% des ressources affectées)

Les Utaa ont produit 35 795 avis sur la justification d'arrêts de travail maladie concernant 30 541 bénéficiaires. Ce nombre d'avis est stable par rapport à 2018. Le nombre d'ADF (6 242 pour 6 726 en 2018) diminue avec un taux global d'ADM de 17% sur les contrôles effectués.

Le nombre d'ouvertures d'articles 324-1 a diminué : 10 121 ouvertures pour 12 146 en 2018. Ces admissions ont été notifiées aux CPAM dans 95,6% des cas avant le 180<sup>e</sup> jour. Lorsque le 324-1 n'est pas lié à une affection exonérante, 74% des admissions ont été faites après contact avec l'assuré présent au service médical.

Le montant des IJ remboursées a diminué de 8 200 000 €.

La gestion des délais de convocation par Medialog+ et le compte ameli permet de recevoir les assurés invités au service médical en moyenne 12 jours après le signalement de la situation par la requête unique.

La fiabilité des avis émis se maintient :

- le taux de retour LM2A a été de 0,3%,
- la justesse de détermination de la période triennale analysée en commun avec les CPAM est confirmée à 98,3% (« concordance PIT »).

Source : tableau de bord national IJ

### Stratégie IJ – les nouveaux outils mis à notre disposition

Les modalités de contrôle et de suivi des arrêts de travail ont évolué en lien avec la stratégie nationale. Ces nouvelles modalités s'inscrivent dans le cadre d'une simplification des traitements des signalements d'arrêts de travail par requêtes et d'une responsabilisation de chaque acteur.

La stratégie s'oriente vers un contrôle ciblé des arrêts de travail potentiellement non justifiés et le développement du suivi et de l'accompagnement des assurés à la reprise du travail.

Dans le cadre de sa nouvelle organisation et de la stratégie nationale IJ, le service médical s'appuie sur l'utilisation combinée d'une requête unique hebdomadaire, de l'outil BO-AAT afin de détecter des situations d'assurés en arrêt de travail à analyser et de Medialog+ permettant la prise de rendez-vous et le suivi des actions et des contacts.

Un accompagnement des utilisateurs aux nouvelles modalités de détection des arrêts de travail par la requête unique et au pilotage du traitement des signalements d'arrêts de travail à partir de BO-AAT a été réalisé par le pilotage régional Cepra en février pour cinq échelons locaux (Côte d'Or, Jura, Nièvre, Saône-et-Loire et Yonne). L'échelon de Vesoul avait débuté dès avril 2018 avant un déploiement à l'automne 2018 sur les échelons du Doubs et de Belfort.

L'utilisation de BO-AAT permet une gestion par unité territoriale de professionnels de santé et offre également la possibilité au médecin-conseil de l'Utaa d'effectuer des recherches afin de

sélectionner des cas « patients » pour contribuer plus efficacement aux actions de maîtrise du risque basées sur un accompagnement et une synergie de cogestion des IJ avec les professionnels de santé.

L'objectif est d'améliorer l'efficacité du service médical dans la gestion des IJ et ce, en lien avec les prescripteurs et les assurés.

Les principes de la requête unique permettent un pilotage local de la gestion des IJ et une gestion des arrêts de travail sur le flux. Il s'agit d'un processus qui se veut dynamique et réactif aux besoins locaux.

Le système repose sur des signalements à traitement obligatoire (situations réglementaires, en lien avec la stratégie nationale ou le CPG, Psom, rattrapage-échappement dans le traitement sur le flux BO-AAT) et des signalements facultatifs paramétrables en fonction de la charge et des ressources.

Dans chaque département, un document d'orientation signé par le médecin chef de l'ELSM fixe les règles de gestion des codes de ciblage, les règles de délégation de traitement et le champ d'intervention de chaque acteur.

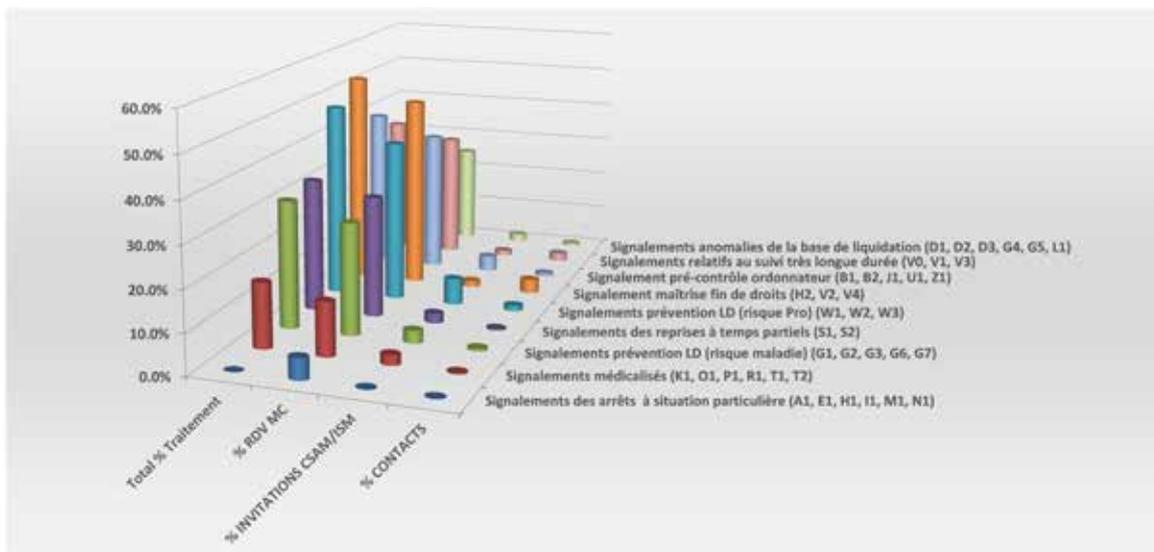
Cette nouvelle gestion des arrêts de travail se fait dans un esprit d'équipe et en complémentarité avec l'ensemble des acteurs administratifs, paramédicaux et médicaux.

Les conseillers service de l'Assurance Maladie ont pris progressivement leurs fonctions au deuxième semestre, venant appuyer les actions des médecins-conseils et ISM. Leur recrutement va permettre de redéployer l'action des médecins-conseils en adéquation avec les orientations stratégiques nationales vers des actions systémiques à destination des médecins prescripteurs et des examens sur personne avec décision médicale à la clé, influant sur la liquidation.





### Evaluation du traitement de la requête unique – 2<sup>e</sup> semestre



Ces nouveaux outils mis à notre disposition s'intègrent dans le projet de construction d'une organisation et feront partie intégrante à terme de Matis.

### RNP IJ AT/MP

La législation ne prévoyant aucun avis obligatoire du service médical concernant l'indemnisation des arrêts AT/MP, les nouvelles consignes de saisie devraient aboutir à la disparition des avis (du moins favorables) concernant ces IJ (6 786 avis) ; ces évaluations sur personne sont valorisées par le dénombrement des contacts Medialog+.

Par contre, les demandes de maintien des IJ dans le cadre du temps partiel thérapeutique restent des avis obligatoires (2 604). Les 6 387 consolidations à l'initiative du médecin-conseil prononcées après examen sur personne (+11% par rapport à 2018) et les 143 ADF à la poursuite de l'arrêt témoignent de l'efficacité des interventions du service médical dans ce domaine.

### RNP Invalidité

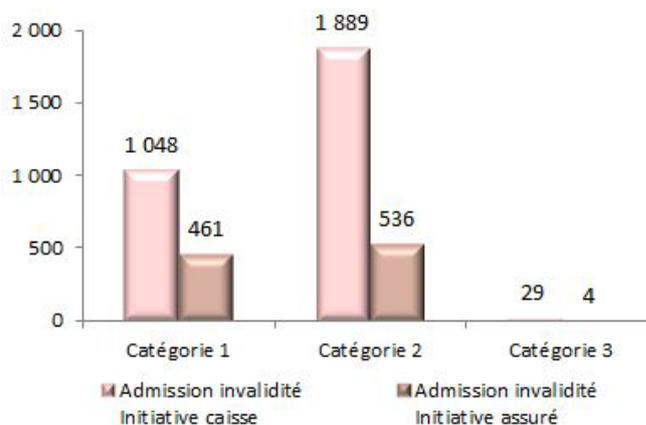
Sur 5 294 avis (favorables ou défavorables) pour admission en invalidité, 2 951 accords, soit 56%, étaient à l'initiative du médecin-conseil par stabilisation (2 117) ou forclusion (834). Ces chiffres sont stables par rapport aux données de 2018.

Pour les 2 275 demandes directes, 92% des avis ont été rendus à la CPAM dans un délai de 30 jours. Cet avis était un ADM dans 33% des cas

et un ADA dans 10% des cas, en l'absence de droits administratifs (soit 241 assurés évalués médicalement en l'absence de droits ouverts).

Ces demandes directes ne sont étudiées qu'en l'absence d'arrêt de travail indemnisé en cours.

### Les catégories attribuées en invalidité



Il a été procédé à la révision de 934 pensions, dont 65% ont fait l'objet d'un changement de catégorie.

Au total, 3 952 assurés ont bénéficié d'un avis favorable à l'attribution d'une pension d'invalidité. Le taux d'incidence pour 100 000 assurés

protégés est de 139 entrées en invalidité à l'initiative du médecin-conseil (contre 109 en 2017 et 128 en 2018) et de 47 entrées en invalidité par demande directe (contre 43 en 2018 et 41 en 2017), témoignant d'une augmentation soutenue de cette prestation.

Les avis à l'initiative du service médical ont été rendus dans des délais permettant l'absence de rupture de paiement dans 97% des cas.

### RNP rentes AT/MP

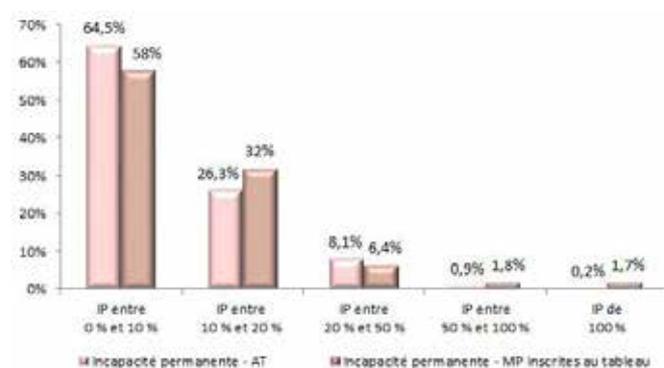
Le RNP rentes AT-MP a été déployé en juin.

Les médecins-conseils ont procédé à 3 958 évaluations de l'incapacité permanente pour attribution de rente suite à la consolidation d'un sinistre professionnel (61% AT – 39% MP) ainsi qu'à 415 évaluations pour révision. Cinq prestations compensatrices tierce personne ont été attribuées.

Suite au déploiement du plan d'action conjoint avec le service Tram rentes BFC, 73,1% des rentes ont été liquidées et réglées dans le délai de 90 jours suivant la consolidation, soit une progression de 17 points permettant de franchir le socle et de se rapprocher de l'objectif CPG. En décembre, seuls 7 dossiers hors délais étaient imputables au service médical.

Les médecins-conseils de la région ont participé à l'expérimentation du futur barème en soumettant 67 rapports à la double lecture dans le cadre du test national.

### Ventilation des attributions d'incapacité permanente



### RNP feuilles de soins papier et électroniques

12 904 avis sur le grand appareillage ont été donnés, dont 354 avis défavorables.

Le traitement des dossiers nécessitant un avis explicite selon les préconisations de la LR-DDGOS-83/2010 est centralisé à Besançon pour la Franche-Comté et mutualisé avec la région Auvergne pour la Bourgogne. Les autres demandes sont signées par lot dans les ELSM.

854 avis sur DAP kinésithérapie soumises à référentiel ont été donnés, dont 817 avis favorables, 27 ADA étant émis en raison de l'absence d'éléments de motivation accompagnant la demande, 8 ADM pour non justification médicale de la poursuite des actes et 2 ADA pour cotation non-conforme.

127 avis pour la prise en charge de soins programmés à l'étranger (64 AF – 63 ADF) ont été donnés (activité mutualisée depuis 2019 sur l'ELSM du Jura pour l'ensemble de la région).

A compter du 1<sup>er</sup> septembre, le traitement des DAP chirurgie bariatrique est mutualisé sur deux échelons locaux : Dijon et Besançon.

### Processus RCT et actions contentieuses

#### RNP contentieux technique

#### Commission médicale de recours amiable (CMRA)

Mise en place le 1<sup>er</sup> janvier 2019 par la loi justice du XXI<sup>e</sup> siècle qui instaure la fusion des TCI et Tass au sein de ce qui est devenu le tribunal judiciaire (TJ), cette commission a pour prérogative de donner des avis portant sur trois types de recours : les contestations relatives au taux d'IP, celles qui portent sur l'invalidité et celles qui concernent la retraite pour inaptitude.

La CMRA a siégé au cours de 28 séances d'une demi-journée à partir du mois de mai.

Le nombre de dossiers reçus est de 1 076, dont 774 recours assurés et 295 recours employeurs.

La ventilation des recours selon le risque était la suivante : 372 MP, 452 AT, 211 invalidités (RG et SSTI), 34 inaptitudes.

479 dossiers (44%) ont été traités :  
 - 307 avis passés en séance au 31 décembre 2019, confirmant dans 72% des cas l'avis initial.  
 - 53 ont fait l'objet d'une irrecevabilité.

Les rejets implicites représentaient 22%. La file active était de 365 dossiers (34%).

## Avis pour le compte de l'Assurance Retraite

### Retraite anticipée pour pénibilité

Le dispositif de la RAP permet l'octroi, sous certaines conditions, d'une retraite anticipée des assurés ayant été victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

En 2019, le médecin-conseil de la DRSM a émis 147 avis (+ 20% par rapport à 2018).

La commission « pénibilité » s'est réunie 11 fois (58 dossiers en 2019 contre 41 en 2018) et a donné 46 avis favorables et 12 avis défavorables.

### Inaptitude

Le nombre de demandes de pension de retraite pour inaptitude s'est élevé à 1 514, parmi lesquelles 81% ont reçu un avis favorable, dont 14 ont donné lieu à majoration pour tierce personne.



## Plan socle ordonnateur service médical

En juillet 2019, parution de la lettre réseau LR-DDO-109/2019 relative au dispositif de contrôle interne et au plan socle ordonnateur du service médical pour les cinq processus :

- IJ AS-AT,
- reconnaissance AT-MP,
- invalidité,
- rentes AT/MP,
- gestion des bénéficiaires.

32 fiches contrôles vérifications, audit, contrôle et surveillance (Vacs) ont été mises à disposition du service médical pour recueillir les éléments nécessaires à la validation des comptes et à la maîtrise des RNP.

Un outil de saisie pour chaque processus a été élaboré par le Cebra pour permettre aux échelons locaux d'assurer le suivi des contrôles et de centraliser ainsi, en un lieu unique, les traces et preuves demandées.

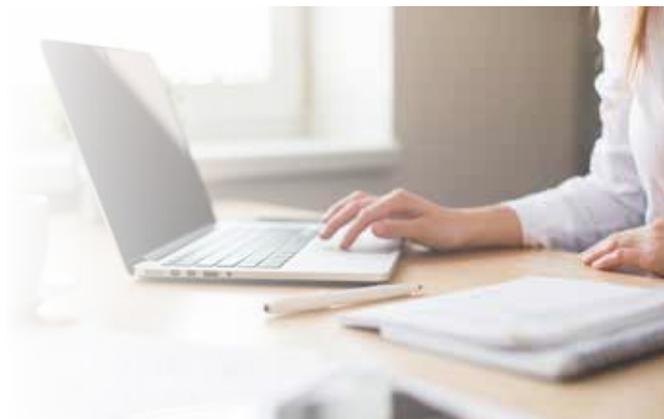
Une présentation des modalités de contrôle du plan socle ordonnateur et de l'outil de saisie, animée par le MCRA, le pilote régional Cebra et la responsable du département pilotage de la performance, a été réalisée dans chaque échelon local en septembre.

Le reporting des indicateurs du contrôle interne est réalisé dans le tableau de bord afférent au processus au niveau de chaque échelon local.

## Formation prestations

Un plan national de formation, comportant six modules de formation en e-learning, a été mis en place à compter du 2<sup>e</sup> semestre pour l'ensemble du personnel du service médical concerné par le processus prestations :

- gestion de l'arrêt de travail, notions de base,
- gestion de l'entrée en arrêt de longue durée (L. 324-1),
- prévention de la désinsertion professionnelle,
- gestion d'une prestation d'invalidité,
- consolidation et notion de soins post-consolidation,
- BO-AAT.



## Innovations et analyses

### Contributions de la MIA

#### Pour la prévention et le dépistage

- Requêtes pour le dépistage du cancer du col de l'utérus,
- Requêtes pour la campagne de vaccination « ROR »,
- Requêtes effectuées pour l'invitation au dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique.

#### Au Cepra

- Requêtes spécifiques en vue des CODIR (IJ de longue durée, IJ KOP),
- Soutien au pilotage Cepra pour toutes situations complexes de gestion des requêtes ou blocages de la requête unique.

#### A la GRC

- Réponse à demande ponctuelle de connaissance de l'utilisation d'un service aux assurés (transmission de pièces)

#### A la coordination de la GDR

- Transmission de données relatives aux exonérations du ticket modérateur pour affections de longue durée.





## Accompagnement des assurés

### Sophia

Le service Sophia est un service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Les actions menées par le service médical en 2019 se sont focalisées sur les patients diabétiques en écarts aux soins (fond d'œil, bilan dentaire et rénal) et les patients asthmatiques bénéficiaires de la CMU-C ou les personnes asthmatiques ayant un traitement de fond de l'asthme mais seulement de une à cinq délivrances sur une période de 12 mois.

En 2019, près de 4 540 patients ont adhéré à Sophia dont 2 476 patients diabétiques ou asthmatiques en écarts aux soins.

### Prado

Les programmes d'accompagnement du retour à domicile après une hospitalisation (Prado) se sont développés pour répondre à la demande croissante de patients de retourner au domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire et pour renforcer le suivi post-hospitalisation.

Sur la base d'un protocole de prise en charge validé par la Haute Autorité de santé (HAS), un conseiller de l'Assurance Maladie prend les rendez-vous avec les professionnels de santé choisis par le patient et mobilise les aides sociales éventuellement nécessaires pour

faciliter le retour à domicile.

En fluidifiant le parcours ville/hôpital, ces programmes garantissent aux patients une prise en charge à domicile adaptée et visent à réduire la durée d'hospitalisation et les risques de ré-hospitalisation.

Depuis 2010, les programmes Prado ont été successivement développés pour accompagner les sorties de maternité, les sorties d'hospitalisation en chirurgie, les sorties d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) mais aussi les sorties d'hospitalisation des personnes âgées.

De nouvelles expérimentations se développent pour les patients hospitalisés pour AVC, plaies chroniques.

En 2019, le service est développé sur les champs des sorties précoces de maternité essentiellement, de la chirurgie et des pathologies chroniques. 4 438 parturientes dans 18 maternités ont adhéré au programme Prado. 2 672 assurés dans 20 établissements ont pu bénéficier d'un accompagnement dans le cadre du volet chirurgie. 641 patients ont adhéré au volet pathologies chroniques dans 20 établissements.

L'expérimentation Prado populationnel auprès des personnes âgées dans les départements de la Nièvre et de la Saône-et-Loire a été généralisé France entière avec pour engagement, la signature d'une convention d'un établissement par département.

L'expérimentation Prado accident vasculaire cérébral a été mise en place dans les départements 25, 70, 89.



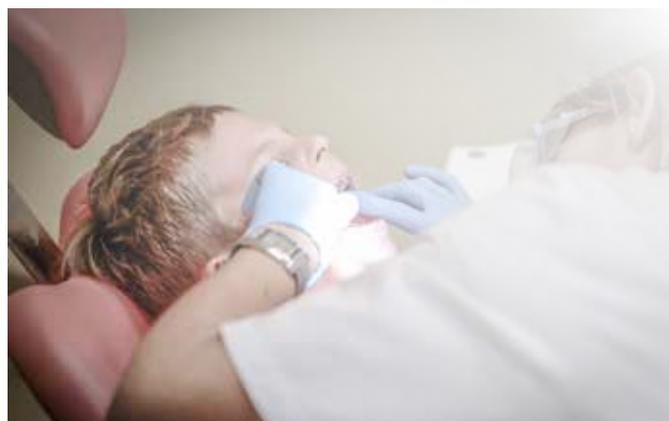
## MT Dents

Les enfants en classe de CP en zones défavorisées peuvent faire l'objet d'actions spécifiques sous forme de séances de sensibilisations collectives associées ou non à des séances de dépistage en milieu scolaire.

Le service médical intervient dans le traitement des fiches recueil complétées lors des séances de dépistage, l'identification et le suivi des enfants avec un besoin de soins par l'exploitation des requêtes effectuées par la CPAM avec, le cas échéant, la relance des parents lorsque les enfants ayant un besoin en soins ne sont pas traités et l'évaluation médicale du dispositif (reportée cette année en raison de la crise sanitaire).

Pour l'année scolaire 2019/2020, le service médical a pris en charge, dans le cadre de ce dispositif :

	Classes	Elèves
Côte d'Or	8	126
Jura	1	24
Nièvre	11	120
Haute-Saône	4	59
Saône-et-Loire	8	108
Yonne	7	82
Territoire de Belfort	15	159



## Innovations et analyses

La MIA a fourni des données et effectué des requêtes dans les domaines suivants :

- **Plan personnalisé d'accompagnement des médecins libéraux** : profils sur les différentes thématiques et kits « cas patients » avec élaboration d'une méthode d'obtention des données facilitante pour les échelons ;
- **Prado** : profils pour la présentation des Prado AVC et personnes âgées, mise en place d'une procédure (quasi-automatisée) de production de rapports par établissements en Prado maternité et Prado toutes chirurgies ;
- **MMH** : fourniture aux praticiens-conseils des données utiles aux rencontres avec les établissements de santé, en particulier dans le champ du médicament, de la LPP et des indemnités journalières ;
- **Accompagnement des nouveaux installés** : requêtes relatives aux professionnels nouvellement installés (IDE).





## Accompagnement des professionnels de santé

### Echanges confraternels auprès des praticiens libéraux

Les praticiens-conseils et les infirmières du service médical ont accompagné les médecins généralistes et spécialistes, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens d'officine sur différentes thématiques. Dans ce cadre, 2 604 professionnels de santé libéraux ont été rencontrés.

Les échanges avec les médecins généralistes ont porté sur la polymédication, la prescription des arrêts de travail afin d'en améliorer la pertinence, Prado, le dispositif Freestyle ainsi que divers thèmes de campagnes d'accompagnement (iatrogénie, LPP, prévention antibiotiques, convention, contestation Rosp).

Un plan personnalisé d'accompagnement a été proposé à certains médecins généralistes sur des thématiques qu'ils ont choisies comme l'antibiorésistance, la maladie rénale chronique, l'imagerie et les infections respiratoires aiguës afin de les aider dans le suivi de leur patientèle à l'aide de « cas patients ».

Les pharmaciens-conseils ont participé à la campagne régionale d'échanges auprès des médecins généralistes sur la iatrogénie médicamenteuse, à la campagne nationale Freestyle et sur les compléments nutritionnels oraux.

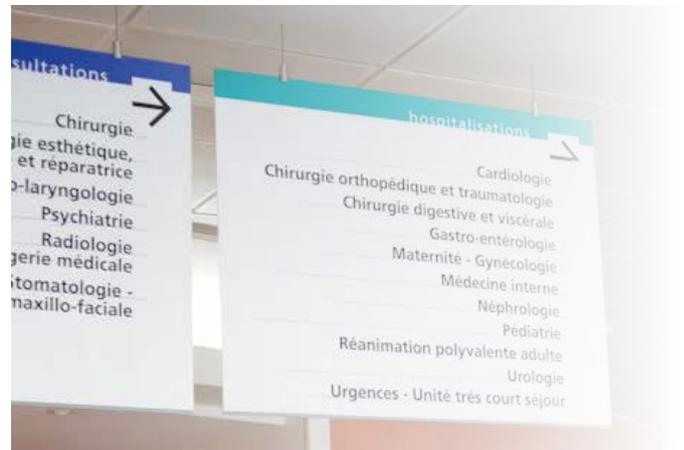
Les chirurgiens-dentistes libéraux ont été rencontrés sur les thématiques telles que les exa-

mens radiologiques en odontologie, la prise en charge odontologique du patient diabétique et la lutte contre le tabagisme.

### Visites dans les établissements publics ou privés

Les praticiens-conseils du service médical ont rencontré les directions d'établissements dans le cadre des dialogues de gestion, les praticiens hospitaliers, afin de les accompagner dans le cadre des contrats d'amélioration de la qualité des soins (Caques) sur des thèmes de maîtrise médicalisée de prescriptions délivrées en ville (médicaments génériques ou biosimilaires, produits de santé) mais aussi sur des thèmes de pertinence des soins ou le développement du retour à domicile après hospitalisation (Prado).

Au total, 1 177 visites dans les établissements ont été réalisées par le service médical et les CPAM.



### Pertinence des prestations, des actes et des parcours

L'objectif des actions menées en matière de pertinence est de promouvoir le « juste soin », pertinent, efficace, conforme aux recommandations, organisé de la manière la plus efficiente possible, en évitant de gaspiller des ressources sans valeur ajoutée pour la santé.

Le service médical, en collaboration avec ses partenaires de l'Assurance Maladie et l'agence régionale de santé, a tout d'abord rédigé le pro-

gramme régional pluri-annuel de la pertinence des soins puis mis en place des groupes de travail avec les professionnels de santé afin de définir les modalités d'accompagnement des acteurs de santé pour améliorer le bon usage des soins.

Les travaux ont porté principalement sur le développement de la chirurgie ambulatoire ainsi que sur la pertinence des actes.

En matière de chirurgie ambulatoire, le service médical a poursuivi les mises sous accord préalable (MSAP) dans trois établissements de la région.

Par ailleurs, le service médical de Bourgogne-Franche-Comté, en partenariat avec la Cnam, a développé un outil de visualisation des données de santé : Visuchir. Cet outil analyse et compare les pratiques chirurgicales françaises et donne des perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire. Sa mise en ligne sur la plateforme de l'ATIH permet aux professionnels de santé d'analyser et de suivre leurs pratiques professionnelles et organisationnelles.

S'agissant de la pertinence des actes, les thèmes retenus comme prioritaires dans notre région ont été la chirurgie digestive, notamment la chirurgie de l'obésité et l'appendicectomie, l'amygdalectomie et la prescription des actes de biologie préopératoire.

### Exercice coordonné

Le système de santé français doit s'adapter pour faire face au vieillissement de la population, au développement des pathologies chroniques et aux tensions qui s'exercent sur l'organisation même de notre système de santé et qui génèrent des inégalités dans l'accès aux soins.

L'exercice coordonné de professionnels de santé sous toutes ses formes, équipe de soins primaires, centre de santé, maison de sante pluridisciplinaire (MSP), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), peut aider les professionnels à relever ces défis.

De récents accords conventionnels permettent à ces différentes organisations de se structurer et d'obtenir des financements pérennes afin

de faciliter l'accès aux soins, de développer des actions de prévention, d'organiser des prises en charge pluri-professionnelles.

Le service médical accompagne ces structures dans la mise en place de leur organisation, notamment dans l'élaboration de protocoles de soins pluri-professionnels. Le service médical a donné un avis sur 90 protocoles. Il a, par ailleurs, en partenariat avec l'ARS et les CPAM, accompagné les promoteurs des CPTS dans la construction de leur projet.



### Vie conventionnelle

Le service médical participe, au côté de la DCGDR et des CPAM, à la vie conventionnelle, dans le cadre des commissions paritaires locales et régionales pour chaque catégorie de professionnels de santé libéraux conventionnés.





## Contentieux, lutte contre la fraude

### Contrôle de la T2A

Le contrôle des établissements tarifés à l'activité est un contrôle de facturation. Il consiste à s'assurer que les informations médicales et administratives qui génèrent les prestations d'hospitalisation facturées sont bien conformes au dossier médical et peut déboucher sur des récupérations d'indus et des sanctions financières.

Le contrôle T2A est organisé par campagne annuelle, à partir du programme arrêté par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. La mise en œuvre complète de chaque campagne, du ciblage à la récupération des indus et des sanctions, s'étale sur environ quatre ans.

Des priorités nationales de contrôle sont déterminées chaque année, notamment sur la base des activités pour lesquelles il est constaté des comportements atypiques repérés à partir des anomalies de codage.

Pour la campagne 2019, les actes et consultations externes facturés en HDJ médical (hôpital de jour) ont de nouveau été exclus des priorités tant nationales que régionales. Dans chaque région, ce moratoire a engendré une redistribution des séjours contrôlés vers des dossiers plus longs et plus complexes. Face à ce constat, les objectifs nationaux ont été adaptés pour répondre à cette complexification des investigations.

Cette situation a néanmoins constitué une oppor-

tunité pour la DRSM Bourgogne-Franche-Comté de réinvestir plus encore ce domaine d'activité.

En effet, devant la pénurie récurrente de moyens, le choix avait été fait, les années passées, de diminuer le volume contrôlé mais en conservant une qualité élevée sur les procédures et les résultats (priorisation sur les dossiers complexes déjà engagée). Tout en renforçant cette année l'effort consenti sur le contrôle de la T2A, la baisse 2019 du nombre de séjours à examiner a permis de se rapprocher de l'objectif fixé nationalement à 2 928.

Ainsi, sur 2019, pour les campagnes T2A 2018/2019, trois établissements et 2 585 séjours ont été contrôlés (+ 21 % par rapport à 2018).

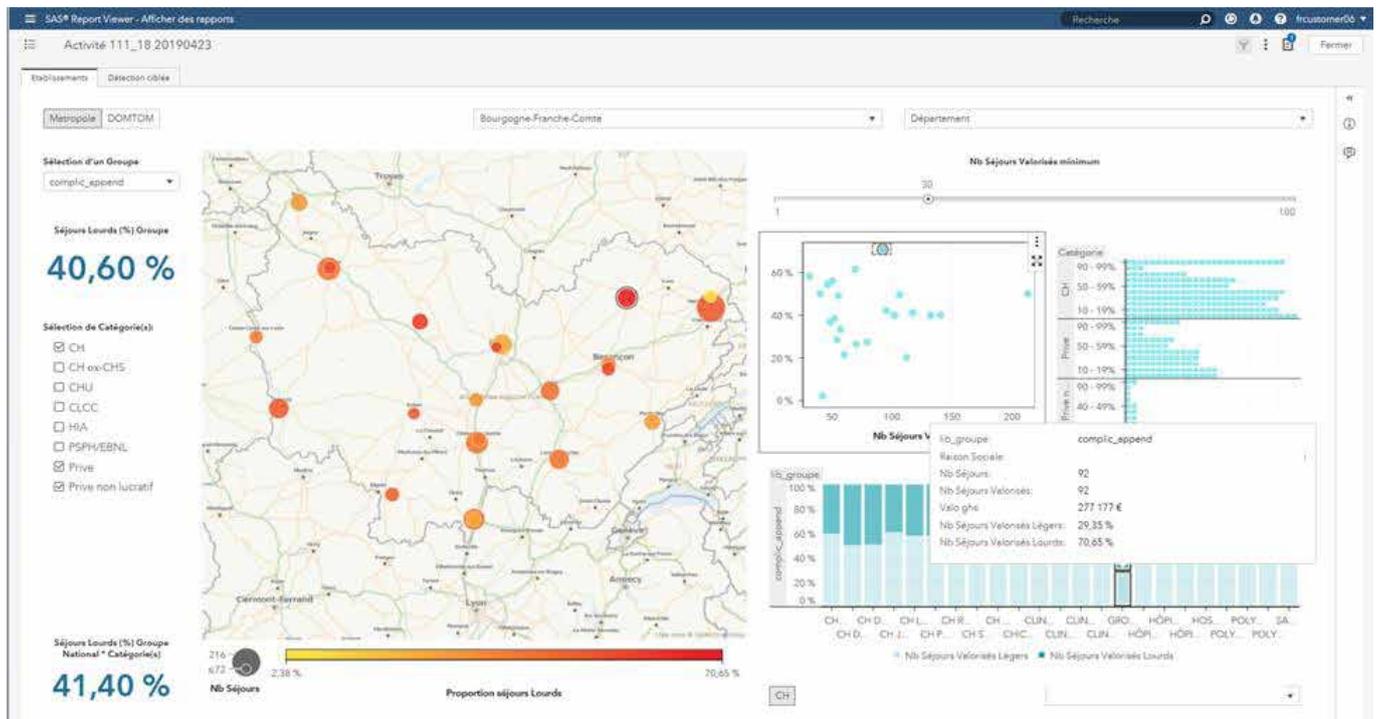
Pour le ciblage des établissements, un outil créé par la DRSM BFC a été utilisé : **DataVisuT2A**.

Cet applicatif, présenté à la Cnam lors de l'amphi-T2A d'avril, permet de visualiser aisément les atypies détectées, de synthétiser les données recueillies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Au stade de son développement, le test **Datim 111**, c'est-à-dire les résultats de la requête dite des « racines lourdes », a été intégré dans ce produit d'analyse visuelle.

Associée à des requêtes libres sur le serveur ATIH, l'utilisation de DataVisuT2A semble efficace en termes de dépistage d'anomalies potentielles puisque le taux d'anomalie moyen, lors des contrôles sur site, a été de plus de 45%, contre 26% en 2018.





Exemple de ciblage portant sur les appendicites compliquées passé en data-visualisation.

## Contrôle ambulatoire

Le contrôle ambulatoire recherche des activités frauduleuses, fautives ou abusives, réalisées par les professionnels de santé ou par des assurés.

Les opérations de contrôle ont également pour but de faire disparaître les pratiques dangereuses des professionnels de santé, qui mettent en péril la santé des patients. Le service du contrôle médical voit ici sa pleine plus-value s'exercer.

Il résulte soit de programmes nationaux déclinés à travers un plan annuel de contrôle contentieux élaboré par la Cnam, soit de ciblage ou plans locorégionaux.

En Bourgogne-Franche-Comté, il est organisé par une instance régionale d'harmonisation (Corcom) qui réunit les différents acteurs de l'ERSM, des échelons locaux, de la cellule DCGDR et de la direction régionale de la lutte contre la fraude. Neuf réunions de ce comité opérationnel régional de coordination des contentieux médicaux ont eu lieu.

19 contrôles ont été initiés en 2019 par le SCM, dont 12 au titre de l'article L.315-1 du code de

la sécurité sociale (analyses individuelles d'activité) :

- 8 contrôles fournisseurs LPP,
- 4 contrôles chirurgiens-dentistes,
- 3 contrôles pharmaciens,
- 2 contrôles masseurs-kinésithérapeutes,
- 1 contrôle médecin généraliste,
- 1 contrôle médecin spécialiste.

La mission pharmacie a, de plus, participé à l'élaboration de ciblage régional, notamment par le repérage de pratiques dangereuses des médecins de ville : identification des situations en s'appuyant sur l'expérience du terrain, participation à la construction des requêtes, validation des médicaments ciblés et étude des premiers résultats des requêtes.

Elle est aussi intervenue en appui technique des CPAM pour la mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle des fournisseurs de matériel médical.

Le contrôle de 111 bénéficiaires ciblés dans le cadre du programme national « Méga-consommateurs assurés en matière de médicaments » a également été engagé.

De même, a été menée la supervision des actes de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (CPRE), visant à s'assurer que les facturations correspondent bien à des actes de chirurgie réparatrice et non esthétique : 1 903 ententes préalables ont été reçues, 371 refus ont été établis pour un montant de 544 870 € de dépenses évitées.

En outre, dans le cadre des prescriptions d'indemnités journalières (IJ), un médecin généra-

liste a été placé sous MSAP (mise sous accord préalable) pendant une période de trois mois. 269 avis du SCM ont été rendus, dont 33 sur personne, 13 avis défavorables ont été émis.

Enfin, dans ce même cadre des prescriptions d'IJ, deux médecins généralistes ont fait l'objet d'une MSO (mise sous objectif). Après une période d'observation de quatre mois, les objectifs fixés en concertation ont été atteints par ces deux praticiens.

### Loi Essoc sur le « droit à l'erreur »

Applicable depuis le 12 août 2018, la déclinaison pratique de la loi pour un « Etat au service d'une société de confiance » a nécessité certaines précisions. Son principe repose sur la possibilité pour un usager du service public, quel qu'il soit, de pouvoir toujours retourner vers l'administration pour corriger sa pratique en invoquant l'erreur de sa part. Dans les faits, les dispositions du code de la sécurité sociale relatives à la procédure des pénalités financières (PF) ont été modifiées (L.114-17 et L.114-17-1). Comme rappelé via la CIR-24/2019 du 23/07/19 relative aux débouchés contentieux préconisés en cas de fraude, activités fautives ou abusives, lorsque la suite contentieuse préconisée est la procédure des pénalités financières et que les activités fautives et/ou abusives sont commises de bonne foi et pour la première fois, il convient, en application de la loi Essoc, d'effectuer un rappel de la réglementation.

Les caisses ne sont donc plus en mesure de prononcer un avertissement ou une pénalité, ni même engager la procédure, sauf si elles peuvent établir la preuve de la mauvaise foi de la personne concernée. Le service du contrôle médical s'est donc retrouvé impliqué au travers de son objectif CPG sur les suites contentieuses.

### Procédures contentieuses

Dans le cadre du contrôle T2A, une sanction d'un montant de 258 250 € a été prononcée par l'ARS en décembre 2019, à l'encontre d'un établissement en état de récurrence d'anomalies.

Pour ce qui concerne le contrôle ambulatoire, 27 suites contentieuses issues de contrôles du SCM ont été mises en œuvre, dont 18 au titre de l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale (AIA) :

- 4 contrôles pharmacies,
- 2 contrôles chirurgiens-dentistes,
- 7 contrôles fournisseurs LPP,
- 4 contrôles médecins généralistes,
- 2 contrôles médecins spécialistes,
- 4 contrôles masseurs-kinésithérapeutes,
- 4 contrôles infirmiers.

Ces 27 actions contentieuses (hors récupérations d'indus d'un montant global de près de 700 000 € et lettres de rappel de la réglementation) se décomposent en :

- 3 saisines de la section des assurances sociales de conseils régionaux ordinaires concernant deux médecins généralistes et un chirurgien-dentiste,
- 1 association à une plainte pénale concernant une infirmière,
- 21 procédures de pénalités financières au titre de l'article L.114-17-1 du code de la sécurité sociale (16 pénalités et 5 avertissements),
- 2 rappels à la réglementation.

Par ailleurs, les juridictions ordinales ont prononcé 7 décisions favorables au service médical :

- une interdiction définitive de donner des soins aux assurés sociaux envers un chirurgien-dentiste (première instance et sanction confirmée en seconde instance),
- une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux de 36 mois envers un médecin généraliste (seconde instance),
- une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux de 12 mois, dont 2 mois avec sursis, envers un chirurgien-dentiste (seconde instance),
- une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux de 12 mois, dont 3 mois avec sursis, envers un médecin spécialiste (seconde instance),
- une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux de 6 mois, dont 3 mois avec sursis, envers un médecin généraliste (seconde instance),
- une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux de 2 mois avec sursis envers un masseur-kinésithérapeute (première instance sans appel).

Il ressort que les actions ordinales menées par le SCM ont toutes abouti à des sanctions d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux, ces sanctions apparaissant conformes aux attentes du service médical. A noter que 6 plaintes ordinales sont toujours en attente d'audience ou de décision.



### Mission dentaire : exemple d'un dossier contentieux ordinal

Un chirurgien-dentiste a fait l'objet de signalements quant à des défauts de qualité de soins prodigués. Certaines interrogations sur les actes facturés étant également patentes, une analyse d'activité a été engagée par le service du contrôle médical qui a mis en évidence de nombreuses facturations d'actes non réalisés, ainsi que de graves manquements en terme de qualité des soins (actes non médicalement justifiés et mutilants, actes contre-indiqués, actes défectueux et dangereux...).

Face aux constats établis particulièrement alarmants, une saisine ordinaire auprès du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de BFC a alors été effectuée. Par décision en première instance du 7 mars 2019, le conseil régional de l'ordre condamnait le praticien à une sanction d'interdiction définitive de donner des soins aux assurés sociaux.

Cette sanction exemplaire a par la suite été confirmée en appel au niveau national le 26 septembre 2019. Lors de cet appel du professionnel de santé, le SCM a en outre dépisté la falsification de nouveaux justificatifs apportés en seconde instance par celui-ci, ce qui n'a pas manqué d'aggraver la situation et justifier plus encore la teneur de la décision finale. Enfin, un pourvoi en cassation du praticien le 24 octobre 2019 s'est soldé par un rejet par le Conseil d'Etat, venant clore ce lourd dossier.

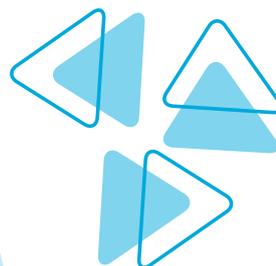


## Innovations et analyses

La mission innovations, analyses (MIA) a contribué à :

- la connaissance des pathologies, des soins et des évolutions en communiquant les données utiles aux registres régionaux des cancers ;
- la pertinence des actes et des soins, en requêtant sur les 8 thèmes du plan d'accompagnement régional « pertinence » puis sur les examens préopératoires ;
- la qualité des soins dentaires en étudiant les pratiques des professionnels libéraux avant échanges de bonnes pratiques (requêtes Adam, requêtes régionales) ;
- la Rosp, quand les médecins ont contesté des résultats dont la vérification ne pouvait être effectuée que par le service médical ;
- la pharmacovigilance sur prescriptions inappropriées détectées par le SM ;
- l'analyse d'activité de professionnels de santé médecins, pharmaciens, fournisseurs de matériel médical, infirmiers, suite à lettres-réseau nationales ou détection locorégionale ;
- l'analyse de consommations de médicaments par certains assurés ;
- le ciblage en vue du contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé.

La MIA a actualisé les requêtes effectuées annuellement pour le volet locorégional de contrôle ainsi que celles utiles à l'analyse d'activité d'un professionnel de santé.





## Innovations et analyses

La mission innovations, analyses (MIA) a assuré la réponse aux demandes nationales et régionales en matière de recherche et analyse de données.

A partir de septembre, elle a accueilli un médecin-conseil de la Sécurité sociale des indépendants (SSI) à raison d'une journée hebdomadaire d'intégration avant sa prise de poste à temps plein au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cette démarche a permis à ce praticien de connaître les activités de la mission dans le domaine de la recherche et de l'analyse des données relatives aux processus et aux projets en cours (pertinence, parcours) ainsi que dans ceux de l'appui médical à la coordination de la gestion du risque (avis sur les dossiers dits « article 51 »), de la formation (internes de médecine générale notamment) et de la mise en place de l'instance d'appui au pilotage de la DRSM.

En novembre, une statisticienne a rejoint l'équipe MIA sur un poste resté vacant une année durant. Son arrivée permet d'aller au-delà de la réponse aux demandes et de contribuer à des travaux régionaux prospectifs ainsi qu'à des groupes nationaux.

Le dynamisme de la MIA s'exprime par sa contribution particulièrement importante aux activités nationales de recherche et analyses de données, avec la participation active :

- du chargé de mission référent données hospitalières (élaboration de méthodes d'analyse de l'activité médecine ambulatoire en lien avec le

- HCSP, mise en place d'un référentiel CCAM pour les actes chirurgicaux relevant des différentes spécialités, participation au groupe de travail national T2A) ;

- du correspondant régional statistiques (travaux sur le bilan bucco-dentaire...).

La MIA a pris une part active à la constitution de l'instance d'appui au pilotage, en collaboration avec le département du pilotage de la performance et sous l'impulsion de la direction.

Elle a contribué à l'innovation, en particulier avec la conduite de travaux avec la Cnam (champ hospitalier) et la poursuite de l'intervention médicale dans les dossiers de demande de financement régional.

Enfin, la MIA est intervenue dans la formation des internes de médecine générale des facultés de médecine de Dijon et Besançon à chacun des semestres de ces étudiants : 76 pour la Bourgogne et 82 pour la Franche-Comté.





## Pilotage de la performance

Les actions déjà mises en œuvre les années passées ont été poursuivies tout au long de l'année 2019 pour accompagner les ELSM dans la recherche continue de performance.

### SMI

Dans le cadre du SMI, deux référentiels nationaux de processus ont été déployés et déclinés régionalement. Ils concernaient l'accompagnement des offreurs de soins et la gestion des flux entrants.

Pour le premier, la région Bourgogne-Franche-Comté et particulièrement l'ELSM de Vesoul et la direction régionale se sont impliqués dans la phase de validation du référentiel avant sa généralisation.

Comme les années précédentes, chaque pilote régional de processus a organisé une revue de performance en associant les pilotes opérationnels locaux et avec l'appui du département pilotage de la performance.

Le bilan de l'année a été réalisé lors de la revue régionale SMI déclinant les actions prioritaires à mettre en place en 2020.

### Audit de procédure

Un audit sur la procédure ALD a été mené dans chaque ELSM avec l'implication de l'équipe régionale d'auditeurs composée d'un auditeur par échelon et d'une auditrice de l'échelon régional.

Cet audit a été suivi d'un audit de contrôle en fin d'année, avec évaluation des résultats suite aux actions mises en place.

Les recommandations et actions mises en place suite aux audits des années précédentes ont été suivies et évaluées par le département pilotage de la performance.

### Interface SA/SM

La synergie médico-administrative s'est poursuivie grâce aux comités de direction CPAM/ELSM actifs dans la plupart des ELSM.

La CPAM de Dijon a réalisé un audit sur la procédure recours contre tiers. Dans ce cadre, l'interface SA/SM a été analysée. Une revue de performance commune CPAM et ELSM concernés a été organisée afin mettre en commun les procédures et bonnes pratiques mises en place sur ce processus géré en Bourgogne-Franche-Comté par deux CPAM et deux ELSM.

### Dialogue de gestion

En termes de pilotage, la démarche de dialogue de gestion ELSM/ERSM a été renforcée.

Chaque ELSM a bénéficié de trois dialogues de gestion sur l'année 2019, facilitant ainsi un moment privilégié d'échanges sur les points forts, les points de vigilance, mais aussi sur les bonnes pratiques susceptibles d'être partagées sur tous les processus métiers comme supports. Les actions à mettre en place ont été suivies lors des dialogues de gestion suivants.

### Contrôle de gestion

Le département pilotage de la performance apporte son appui à la direction et aux différents services de l'ERSM ainsi qu'aux ELSM dans la fourniture d'analyses diverses de coûts, de besoins dans les recherches d'efficience.

Il suit de près les évolutions nationales, avec notamment la participation du contrôleur de gestion aux groupes de travail sur les études de charges et moyens et sur le développement des outils de contrôle de gestion.

Le module de comptabilité analytique a été ainsi déployé et décliné régionalement. Il permet de mesurer les équivalents temps pleins consacrés à chaque processus. Il sera développé en 2020 afin, là aussi, d'analyser les données, en déduire des bonnes pratiques et les partager pour permettre des gains d'efficacité.

### Protection des données

Le département pilotage de la performance (DPP) a suivi de près les évolutions de la réglementation relative à la protection des données.

### Sécurité du système d'information

Le DPP a accompagné les responsables des processus supports dans l'appropriation des nouvelles règles de la politique de sécurité des systèmes d'information, la mise en place des actions nécessaires, la mise à jour des référentiels régionaux et leur diffusion.

Ces efforts collectifs ont été récompensés, notamment par une première place de l'organisme au CPG 2019, ce qui démontre notre capacité à nous mobiliser pour gagner en performance sur l'ensemble de nos processus.

Nous poursuivrons cette démarche en 2020 en privilégiant notre engagement sur les axes prioritaires définis par la Cnam pour renforcer l'accompagnement des assurés, des professionnels de santé, tout en renforçant notre travail collaboratif avec les CPAM et garantir notre performance.



## Gestion des ressources humaines

### Effectifs

Au 31 décembre 2019, l'effectif de la DRSM Bourgogne-Franche-Comté était composé de :

- 71 praticiens-conseils,
- 233 agents administratifs.

En 2019, la DRSM a procédé à l'embauche de 15 agents (dont deux mutations) et quatre praticiens (dont une mutation et deux CDD).

En parallèle, 11 agents administratifs et trois praticiens-conseils sont partis à la retraite, six agents administratifs et trois praticiens-conseils ont muté.

Enfin, quatre agents administratifs et deux praticiens-conseils ont démissionné et un agent est parti en détachement.

L'âge moyen des praticiens-conseils est de 55 ans, celui du personnel administratif de 46 ans.



## Faits marquants

Suite au départ d'une technicienne fin avril 2019, un agent a réintégré le service GAP (gestion administrative du personnel) au 1<sup>er</sup> juin 2019.

Sur le dernier trimestre 2019, le service GAP a mis en place le dispositif Percoi, permettant de transférer des jours épargnés au titre du CET vers le Perco.

Le 15 novembre 2019, la campagne de télétravail a été lancée. Le service GAP a déployé le dispositif formule 1, correspondant à une journée de télétravail par semaine, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

La fin d'année a été marquée par le départ de la responsable du service GAP, pour une prise de poste au 1<sup>er</sup> janvier 2020, sur les fonctions de chargée d'études budgétaires.

## Quelques chiffres



**Masse salariale personnel administratif :**  
7 325 995 €



**Masse salariale praticien-conseil :**  
6 046 646 €



**Coût frais de déplacement :**  
260 856 €



## Gestion des emplois et compétences

En 2019, le budget consacré à la formation professionnelle était de 286 825 €. Cette somme se traduit par un taux d'effort de 3,73 % (5,60 % en 2018).

647 jours ont été consacrés à la formation professionnelle des personnels administratifs et 327 jours à celle des praticiens-conseils.

### Formation initiale du personnel

Un médecin-conseil a débuté la formation initiale des praticiens-conseils (FIPC).

Une session certificat de qualification professionnelle (CQP) gestionnaire conseil de la sécurité sociale – option technicien du service médical (SM'Pro) a été organisée au second semestre 2019 pour huit nouveaux embauchés (dont un de la DRSM Nord-Est et un de la DRSM Alsace-Moselle). Une personne de la DRSM Nord-Est a suivi certains modules de la formation en picking.

Cinq infirmières du service médical ont suivi la formation initiale nationale.

### Formation médicale continue des praticiens-conseils et des infirmières

Organisation d'un enseignement post-universitaire (EPU) d'une journée, à destination des praticiens-conseils et des infirmières, sur les thématiques suivantes :

- La radiologie : quel type d'examen face à telle pathologie ? Intelligence artificielle en radio : à quel horizon ?



- Fibromyalgie : mythe ou réalité ?
- Tabac et santé bucco-dentaire.
- Nouveautés thérapeutiques en diabétologie et en cancérologie.

Développement professionnel continu (DPC) : un DPC déployé pour les médecins-conseils sur la prise en charge des tendinopathies de l'épaule.

Deux médecins-conseils ont suivi une formation d'une journée à la télémédecine.

### Formation professionnelle continue

Dans le cadre de l'évolution des activités du service médical, les formations suivantes ont été mises en œuvre :

- « l'arrêt de travail » : en e-learning, cette formation a été suivie par 234 personnes (PA et PC) ;
- deux séminaires ont été organisés à l'attention des Csam ;
- « référent organisation coordonnée » (ROC) : une formation relative à l'exercice coordonné a été organisée en interne à l'attention de 17 personnes (PA et PC).

### Intégration des personnels SSTI

Dans le cadre de l'intégration des personnels SSTI, les formations suivantes ont été suivies par le personnel administratif et les praticiens-conseils :

- « nos nouveaux assurés, les travailleurs indépendants » : formation e-learning suivie par 69 personnes ;
- « précisions sur la réglementation des TI - cap 2020 » : formation e-learning suivie par 58 personnes ;
- cinq personnels SSTI ont suivi en picking le module « risque professionnel » de la formation SM'Pro.

### Formation des managers

Des formations en vue d'acquérir, de maintenir et de développer nos compétences managériales ont été déployées, telles que :

- le cycle MCRA - accompagnement à la prise de fonction : un médecin conseil régional adjoint a débuté sa formation en 2019 ;

- le parcours d'accompagnement à la prise de fonction des praticiens-conseils niveau B : un médecin-conseil responsable d'ELSM a débuté sa formation en 2019 ;

- le certificat de qualification professionnelle (CQP) manager opérationnel : trois cadres adjoints ont terminé cette formation débutée en 2018 et ont été certifiés ;

- le séminaire management, destiné à l'ensemble de la ligne managériale.



## Produits et services informatiques

### Téléconvocation

Le projet de téléconvocation a bénéficié de l'appui du DPSI, tant au niveau national lors de la définition de la solution technique à mettre en œuvre, que dans sa déclinaison au niveau régional.

### Intégration du personnel SSTI

A l'occasion de l'intégration des salariés SSTI, le DPSI a contribué à la mise en place des accès aux données de ce régime avant leur intégration au sein du système d'information de l'Assurance Maladie via les nurseries.

Par ailleurs, il a assuré la reprise des données bureautiques au sein du système d'information de la DRSM BFC.



## Achats et gestion immobilière

### Intégration du personnel SSTI

Le transfert des moyens et des activités du régime des travailleurs indépendants (SSTI) au régime général a entraîné des réaménagements de locaux et la mise à disposition de matériels et mobiliers sur plusieurs sites, dont les échelons de Dijon, Besançon et l'échelon régional. A cette occasion, une voiture de service du SSTI a intégré le parc des véhicules de service de la DRSM.

### Télétravail

L'organisation du télétravail a nécessité une réactivité du Dagi (département achats, gestion immobilière) pour procéder, dans des délais contraints, à l'achat de matériels spécifiques pour équiper le personnel concerné.

### Ressources humaines

L'implication du service a été maintenue lors du renouvellement d'une partie de l'équipe, suite au départ d'un agent en milieu d'année et au recrutement d'une nouvelle collaboratrice en décembre, dans un contexte déjà fragilisé par une absence inopinée de longue durée.

### Projets immobiliers

Une attention particulière a été engagée pour procéder au renouvellement régulier des matériels et mobiliers obsolètes sur l'ensemble des locaux.

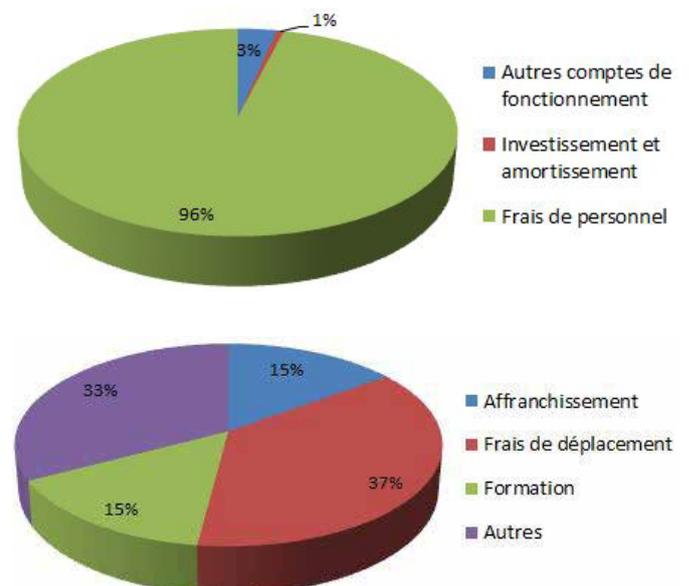
A ce titre, un secrétariat de direction, une salle de pause et l'espace encadrement de l'échelon de Mâcon ont été rééquipés et réaménagés pour répondre aux évolutions d'organisation et améliorer la qualité de vie au travail.

### Suivi budgétaire

Les dépenses au titre du budget « autres comptes de fonctionnement » sont en baisse sensible en raison de la poursuite des économies engagées depuis les années précédentes sur les postes « fournitures de bureau » et « affranchissement », baisse liée essentiellement à la mise en place de Medialog+ en année pleine.

Avec l'augmentation des réunions en visioconférence et l'annulation de déplacements SNCF suite aux grèves de fin d'année, les frais de déplacements et achats de carburant ont baissé, de même que les frais de formation, suite aux annulations liées aux grèves. On note également une chute des frais divers de transports due à l'absence de déménagement de mobilier et la non-reconduction de missions nécessitant l'achat d'abonnements SNCF.

Les dépenses au titre du budget d'investissement ont permis, en outre, l'achat de deux véhicules de service supplémentaires, de mobilier pour le personnel de la SSTI et la réalisation d'aménagements de postes. Est intervenu un report de crédits sur 2020 pour le renouvellement du parc de voitures de service dont un utilitaire.





## Communication

### Communication interne

La contribution du service communication a porté sur la réalisation d'actions régionales, locales ou en relais des actions nationales, notamment :

- Agir ensemble 2022,
- l'accueil des salariés SSTI,
- la mise en place du télétravail,
- l'organisation du séminaire national des DRSM,
- la mise en place de la CMRA,
- la sensibilisation à la sécurité du système d'information,
- la grande enquête 2019,
- le plan d'actions sur les conditions de travail suite au séminaire management,
- la campagne lombalgie,
- la plateforme de marque,
- l'EPU (enseignement post-universitaire),
- SM'Pro,
- la cérémonie des médailles du travail.

Le service a communiqué sur des réunions, groupes de travail et informations diverses. Il a conçu les supports utiles (signalétique, cavaliers...) et assuré l'élaboration du rapport annuel d'activité.

### Communication externe

Le service communication a collaboré avec la mission dentaire et le processus accompagnement pour la conception et l'actualisation de supports remis aux professionnels de santé à l'occasion des échanges confraternels ou de leur installation.

## Documentation

Le service documentation met à disposition des personnels du service médical la documentation utile à l'exercice de leurs missions : directives Cnam, textes législatifs et réglementaires, articles, bibliographies médicales, abonnements...

### Quelques chiffres



104 demandes de documentation traitées

94,87 % des demandes simples (37/39) traitées dans un délai ≤ 4 jours

source : Opendoc



Abonnements sous convention avec la DRSM de Bordeaux : 14 004,55 €

Dépenses hors convention (e-Vidal, droit de copie numérique et achat d'ouvrages) : 3 241,70 €

### Mutualisation

Le service a poursuivi son implication dans la veille médico-administrative IDP, en collaboration avec les DRSM de Lyon et Paris.

Les conventions relatives au droit de copie numérique (DRSM de Limoges) et aux achats d'abonnements (DRSM de Bordeaux) sont maintenues.



Dijon - Côte d'Or



Lons-le-Saunier - Jura



Mâcon - Saône-et-Loire



Chalon-sur-Saône



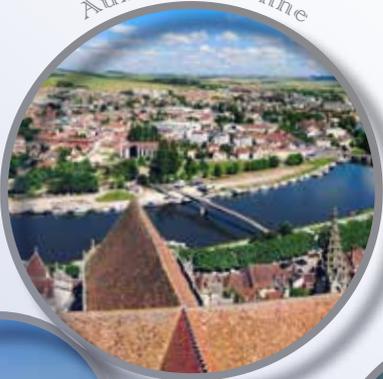
Le Creusot



Nevers - Nièvre



Auxerre - Yonne



Sens



Besançon - Doubs



Vesoul - Haute-Saône



Belfort - Territoire de Belfort



Territoire Nord Franche-Comté

# JECHIELONS ILLICIAUX

CILLES

CHIFFERIES

# ECHELON LOCAL DE CÔTE D'OR

## SITE DE DIJON (21)

### Effectifs au 31/12/2019

3 cadres	3 pharmaciens-conseils
6 médecins-conseils	3 infirmières du service médical
2 chirurgiens-dentistes-conseils	32 agents

Population totale	533 307	<i>scoresante.org/statiss</i>
Population protégée	464 776	<i>ameli-Réseau/Rniam</i>

	MCO	17		Généralistes	558	Spécialistes	533	Dentistes	253
	SSR	16		Infirmiers	829	Kinés	689	Pharmacies	189
	Ehpad	100							

Poursuite de la dynamique des unités avec optimisation et professionnalisation des circuits.

Intégration de 2 ISM.

Mouvements de médecins-conseils entraînant une diminution à hauteur de 4 ETP mais avec une entraide apportée par l'ERSM. Grâce à la dynamique PA/PC - médecin traitant en Utaa GDR, enclenchée dès septembre 2019, nous avons pu compenser les départs de 3 médecins-conseils.

### Contacts individuels

- 48 514 courriers sortants,
- 2 694 affaires Medialog traitées en moins de 48h (94,79 %) / 2 842 affaires Medialog traitées,
- 68 réclamations traitées en moins de 10 jours (94,44 %) / 72 réclamations traitées,
- 6 946 convocations Medialog (83,40 %) / 8 329 assurés convoqués,
- 5 418 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 81,39 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total | 15 978 | Taux d'ADF | 7,72 %

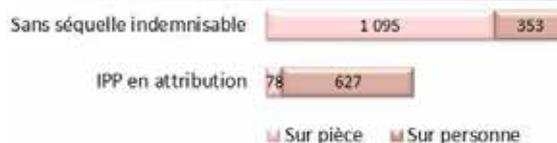


AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	417	149	35,73 %
Nouvelle lésion	890	320	35,96 %
Imputabilité décès	15	4	26,67 %
MP	976	391	40,06 %

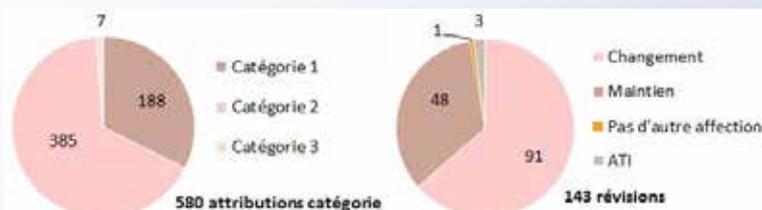
### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	6 578
AT	1 177
MP	502

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	186	Expertises L 141-1	229
Frais futurs	76	Confirmées par expert	87,80 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé	Accompagnement PS	MSAP (nbr d'établissements)			
Ecartés aux soins Sophia	53,86 %	Echanges confraternels	478	Chirurgie ambulatoire	/
Adhésions Prado maternité	584	MMH	231		
Adhésions Prado chirurgie	1 128				
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)	40				

Résultats conformes et satisfaisants. Forte implication dans l'activité T2A. Poursuite des partenariats avec la CPAM. Poursuite du développement des services en santé en collaboration avec la CPAM. Réactivation du circuit du pilotage fonctionnel par les niveaux 4, en étroite collaboration avec la direction.

# ECHELON LOCAL DU JURA

## SITE DE LONS-LE-SAUNIER (39)

### Effectifs au 31/12/2019

1 cadre	2 infirmières du service médical
3 médecins-conseils	15 agents

Population totale	258 611	<a href="https://scoresante.org/statiss">scoresante.org/statiss</a>
Population protégée	229 685	<a href="https://ameli-Reseau/Rniam">ameli-Reseau/Rniam</a>

	MCO	8		Généralistes	231	Spécialistes	124	Dentistes	105
	SSR	11		Infirmiers	359	Kinés	203	Pharmacies	105
	Ehpad	64							

Résultats toujours satisfaisants dans l'ensemble des processus malgré la nouvelle diminution d'effectifs (départ de deux techniciennes non remplacées).

Réorganisation des effectifs dédiés aux activités avec la nomination des Csam, la mutualisation de la gestion des soins à l'étranger, la mise en place du Psom.

### Contacts individuels

- 7 507 courriers sortants,
- 988 affaires Medialog traitées en moins de 48h (98,02 %) / 1 008 affaires Medialog traitées,
- 10 réclamations traitées en moins de 10 jours (90,91 %) / 11 réclamations traitées,
- 3 323 convocations Medialog (80,62 %) / 4 122 assurés convoqués,
- 2 592 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 83,73 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total 8 844 | Taux d'ADF 7,08 %



AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	211	63	29,86 %
Nouvelle lésion	190	99	52,11 %
Imputabilité décès	9	1	11,11 %
MP	596	232	38,93 %

### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	4 195
AT	613
MP	230

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	54	Expertises L 141-1	75
Frais futurs	34	Confirmées par expert	93,30 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé	Accompagnement PS	MSAP (nbr d'établissements)
Ecarts aux soins Sophia	Echanges confraternels	Chirurgie ambulatoire
Adhésions Prado maternité	MMH	/
Adhésions Prado chirurgie		
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)		

Mutualisation de la gestion des soins à l'étranger pour la région à compter du 01/09/19. Nouvelles modalités de traitement des MP au dernier trimestre. Mise en place du Psom à partir d'octobre. Renforcement du partenariat CPAM/SM avec notamment la participation du SM dans l'accompagnement local des IDE, suite à la parution de l'avenant 6, au webinaire EMS, à un ASO grands consommateurs, à l'exercice PCA de la CPAM (site de Dole). Proposition de mise en place d'une plateforme PDP «test».

# ECHELON LOCAL DE SAÔNE-ET-LOIRE (71)

## SITES DE MÂCON, CHALON-SUR-SAÔNE, LE CREUSOT

Effectifs au 31/12/2019

2 cadres	1 pharmacien-conseil
11 médecins-conseils	3 infirmières du service médical
1 chirurgien-dentiste-conseil	32 agents

Population totale	550 004	<i>scoresante.org/statiss</i>
Population protégée	474 953	<i>ameli-Réseau/Rniam</i>

	MCO	19		Généralistes	441	Spécialistes	405	Dentistes	234
	SSR	21		Infirmiers	1 088	Kinés	490	Pharmacies	236
	Ehpad	135							

L'ELSM a connu de nombreux mouvements de personnel : départ de 4 agents et d'1 médecin-conseil. Recrutement de 2 médecins (1 embauche et 1 mutation) ainsi que d'une ISM et 2 techniciennes. Notre équipe Csam a été renforcée (3 Csam). Nous avons préparé et mis en place l'Utaa nord. Mise en place d'une entraide 58/71 à double sens et instauration de bureaux de direction communs.

### Contacts individuels

- 14 757 courriers sortants,
- 2 714 affaires Medialog traitées en moins de 48h (93,59 %) / 2 900 affaires Medialog traitées,
- 20 réclamations traitées en moins de 10 jours (90,91 %) / 22 réclamations traitées,
- 8 393 convocations Medialog (87,71 %) / 9 569 assurés convoqués,
- 6 547 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 75,65 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total 18 886 | Taux d'ADF 8,45 %



AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	678	154	22,71 %
Nouvelle lésion	185	72	38,92 %
Imputabilité décès	23	5	21,74 %
MP	1 694	585	34,53 %

### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	6 248
AT	1 159
MP	631

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	188	Expertises L 141-1	179
Frais futurs	92	Confirmées par expert	92,70 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé	Accompagnement PS	MSAP (nbr d'établissements)
Ecart aux soins Sophia	Echanges confraternels	Chirurgie ambulatoire
Adhésions Prado maternité	MMH	/
Adhésions Prado chirurgie		
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)		

Cette année, nous avons participé à la mise en place des CPTS. Les médecins-conseils ont démarré les EC GDR au sein de l'Utaa. Nos plans d'action concernant nos indicateurs invalidité et rechute ont été efficaces : nette progression. Formalisation importante du contrôle interne (Psom). Application de la nouvelle réglementation AT/MP (délais raccourcis). L'installation des bornes EGFA a conforté la qualité de l'accueil des assurés convoqués au SM.

# ECHELON LOCAL DE LA NIÈVRE

## SITE DE NEVERS (58)

### Effectifs au 31/12/2019

1 cadre	2 infirmières du service médical
3 médecins-conseils	13 agents
1 chirurgien-dentiste-conseil	

Population totale	202 115	<i>scoresante.org/statiss</i>
Population protégée	172 363	<i>ameli-Réseau/Rniam</i>

	MCO	11		Généralistes	155	Spécialistes	146	Dentistes	99
	SSR	13		Infirmiers	313	Kinés	159	Pharmacies	89
	Ehpad	43							

Renfort du staff médical : arrivée d'1 médecin-conseil en mars et d'1 CDD en septembre. 1<sup>er</sup> bureau de direction commun 58/71 au Creusot, mise en commun des procédures, suivi, complémentarité, simplification. Professionnalisation UPS 58, appui de l'UPS 71 : 1 MC 71 traite les dossiers MP 58, suivi commun dématérialisé, implication PA 58. Entraide soutenue et qualifiée intra et extra régionale pour le contentieux dentaire.

### Contactés individuels

- 3 392 courriers sortants,
- 1 161 affaires Medialog traitées en moins de 48h (97,97 %) / 1 185 affaires Medialog traitées,
- 18 réclamations traitées en moins de 10 jours (100 %) / 18 réclamations traitées,
- 2 836 convocations Medialog (77,95 %) / 3 638 assurés convoqués,
- 2 212 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 89,78 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total 8 312 | Taux d'ADF 4,22 %

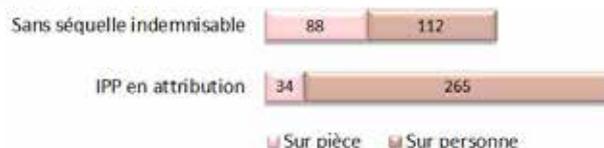


AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	128	16	12,50 %
Nouvelle lésion	31	15	48,39 %
Imputabilité décès	4	0	0 %
MP	316	127	40,19 %

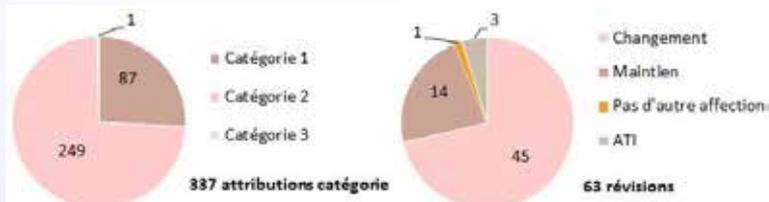
### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	2 632
AT	399
MP	145

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	70	Expertises L 141-1	33
Frais futurs	31	Confirmées par expert	69,70 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé	Accompagnement PS	MSAP (nbr d'établissements)			
Ecarts aux soins Sophia	58,98 %	Echanges confraternels	125	Chirurgie ambulatoire	/
Adhésions Prado maternité	218	MMH	117		
Adhésions Prado chirurgie	204				
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)	99				

Réalisation de la première campagne EC IJ GDR Utaa. Objectif annuel EC atteint. Accompagnement à la création de la première CPTS du département (première CPTS signée en région). Objectifs CPG atteints pour délais invalidité et rupture ALD, adhésions Prado et Sophia (ce dernier, grâce à l'entraide PA 71). LCF : plusieurs AIA dentaire et pharmacie. GRC : maîtrise Medialog+ délais de traitement < 48 h (97 %) et convocations assurés (78 %).

# ECHELON LOCAL DE L'YONNE

## SITES D'AUXERRE, SENS (89)

Effectifs au 31/12/2019

2 cadres	3 infirmières du service médical
3 médecins-conseils	22 agents
2 chirurgiens-dentistes-conseils	

Population totale	334 302	<i>scoresante.org/statiss</i>
Population protégée	292 302	<i>ameli-Réseau/Rniam</i>

	MCO	9		Généralistes	228	Spécialistes	237	Dentistes	118
	SSR	11		Infirmiers	505	Kinés	227	Pharmacies	138
	Ehpad	73							

Encadrement et organisation en attente de la constitution du territoire 89-21, annoncée en juin, afin de pallier les difficultés d'effectifs au niveau de l'encadrement et des médecins-conseils. En effet, l'ELSM a encore cette année fonctionné avec 1 M CCS par intérim et 2,2 ETP de MC pour une cible à 6. Excellente adaptation du personnel dans l'utilisation des nouveaux outils et notamment des canaux de communication dématérialisés.

### Contacts individuels

- 4 013 courriers sortants,
- 2 115 affaires Medialog traitées en moins de 48h (97,78 %) / 2 163 affaires Medialog traitées,
- 25 réclamations traitées en moins de 10 jours (96,15 %) / 26 réclamations traitées,
- 4 266 convocations Medialog (84,09 %) / 5 073 assurés convoqués,
- 3 327 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 84,11 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total | 11 285 | Taux d'ADF | 8,32 %



AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	328	77	23,48 %
Nouvelle lésion	50	33	66,00 %
Imputabilité décès	7	2	28,57 %
MP	810	244	30,12 %

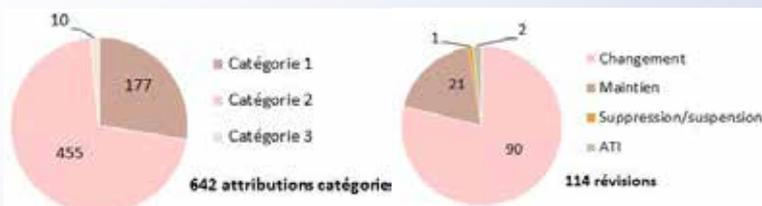
### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	3 441
AT	460
MP	280

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	103	Expertises L 141-1	155
Frais futurs	47	Confirmées par expert	93,50 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé		Accompagnement PS		MSAP (nbr d'établissements)	
Ecarts aux soins Sophia	51,35 %	Echanges confraternels	387	Chirurgie ambulatoire	18
Adhésions Prado maternité	484	MMH	153		
Adhésions Prado chirurgie	310				
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)	114				

Notable maintien de l'accompagnement des établissements et professionnels de santé au prix de grandes difficultés dans le traitement des IJ, dues au manque récurrent de ressources médicales et ce, malgré l'arrivée d'une 3<sup>e</sup> ISM en fin d'année. On peut toutefois relever de bons résultats obtenus en terme d'indicateurs CPG et de qualité (RNP).

# TERRITOIRE NORD FRANCHE-COMTÉ

## SITE DE BESANCON - DOUBS (25)

### Effectifs au 31/12/2019

1 cadre	4 pharmaciens-conseils
9 médecins-conseils	1 infirmière du service médical
	23 agents

Population totale	539 508	<i>scoresante.org/statis</i>
Population protégée	509 223	<i>ameli-Réseau/Rniam</i>

	MCO	13		Généralistes	555	Spécialistes	452	Dentistes	274
	SSR	12		Infirmiers	736	Kinés	516	Pharmacies	194
	Ehpad	65							

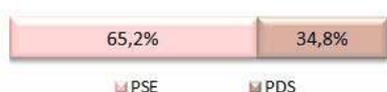
Une page se tourne fin 2019 avec la retraite du MCCS et la nomination du MCCS par intérim. Recrutement d'une ISM en novembre et prise de fonction de 2 Csam au cours de l'année. Préparation des équipes et des locaux à l'arrivée du personnel SSTI. Moment fort de l'année : réunion des équipes administratives du territoire NFC à Besançon en mai, avec un taux de satisfaction très élevé pour cette journée d'échanges.

### Contacts individuels

- 7 668 courriers sortants,
- 1 478 affaires Medialog traitées en moins de 48h (95,66 %) / 1 545 affaires Medialog traitées,
- 6 réclamations traitées en moins de 10 jours (75 %) / 8 réclamations traitées,
- 5 216 convocations Medialog (88,83 %) / 5 872 assurés convoqués,
- 4 068 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 76,55 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total 16 459 | Taux d'ADF 7,78 %

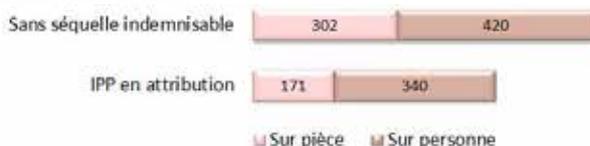


AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	331	144	43,50 %
Nouvelle lésion	619	227	36,67 %
Imputabilité décès	10	4	40,00 %
MP	807	296	36,68 %

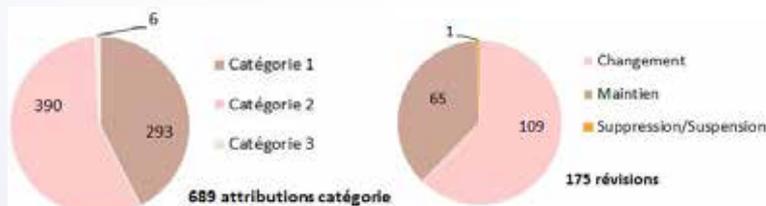
### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	5 705
AT	663
MP	181

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	96	Expertises L 141-1	235
Frais futurs	63	Confirmées par expert	90,60 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé	Accompagnement PS	MSAP (nbr d'établissements)			
Ecarts aux soins Sophia	49,16 %	Echanges confraternels	409	Chirurgie ambulatoire	45
Adhésions Prado maternité	827	MMH	159		
Adhésions Prado chirurgie	156				
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)	150				

Au cours de l'année, le site de Besançon a pris en charge la campagne annuelle de MSAP établissement. Avec le déploiement du téléservice sur la chirurgie bariatrique, les demandes des assurés du territoire NFC sont traitées par Besançon. Déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement des PS avec les campagnes PPA et IJ attentionné, autour de cas patients. Ces campagnes sont pilotées depuis le site de Besançon pour le NFC. Des dossiers de contrôle contentieux de PS aboutissent à des sanctions exemplaires.

# TERRITOIRE NORD FRANCHE-COMTÉ

## SITE DE VESOUL - HAUTE-SAÔNE (70)

### Effectifs au 31/12/2019

2 cadres	2 infirmières du service médical
3 médecins-conseils	15 agents

Population totale	234 401	<a href="https://scoresante.org/statis">scoresante.org/statis</a>
Population protégée	201 735	<a href="https://ameli-Reseau/Rniam">ameli-Reseau/Rniam</a>

	MCO	6		Généralistes	213	Spécialistes	88	Dentistes	79
	SSR	8		Infirmiers	362	Kinés	147	Pharmacies	88
	Ehpad	42							

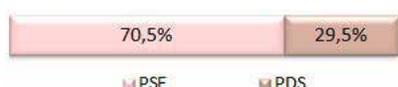
Des mouvements de personnel avec les départs en retraite du MCCS, de l'assistante de direction et d'une technicienne de l'UPS RCT. Mutation intra-régionale d'un MC en provenance du Jura et arrivée d'une jeune recrue à accompagner dans son parcours de qualification au métier de technicienne du SM. Nomination de 2 Csam en milieu d'année. Déploiement du Psom à partir de l'été et test des outils en relation avec les pilotes régionaux.

### Contacts individuels

- 5 447 courriers sortants,
- 1 263 affaires Medialog traitées en moins de 48h (96,19 %) / 1 313 affaires Medialog traitées,
- 6 réclamations traitées en moins de 10 jours (85,71 %) / 7 réclamations traitées,
- 3 353 convocations Medialog (90,82 %) / 3 692 assurés convoqués,
- 2 615 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 77,67 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total | 7 676 | Taux d'ADF | 7,28 %



AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	238	99	41,60 %
Nouvelle lésion	333	139	41,74 %
Imputabilité décès	8	2	25,00 %
MP	646	182	28,17 %

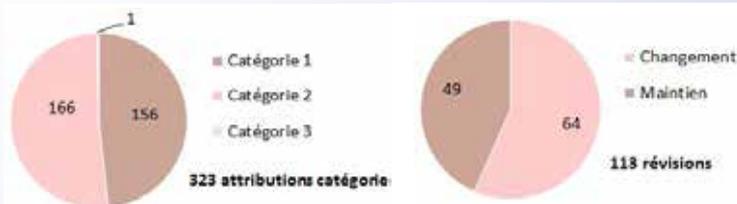
### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	2 819
AT	304
MP	80

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	72	Expertises L 141-1	134
Frais futurs	44	Confirmées par expert	83,60 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé		Accompagnement PS		MSAP (nbr d'établissements)	
Ecarts aux soins Sophia	53,05 %	Echanges confraternels	242	Chirurgie ambulatoire	1
Adhésions Prado maternité	313	MMH	105		
Adhésions Prado chirurgie	186				
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)	98				

Montée en puissance des ISM de Vesoul sur les invitations d'assurés et la PDP pour les 3 sites du territoire NFC. Fort investissement dans la promotion des nouveaux programmes Prado auprès des établissements du territoire NFC par le MC référent. Poursuite de l'optimisation du processus Ulaf avec les 3 CPAM du Doubs, de la Haute-Saône et de Belfort. Les résultats obtenus suite aux actions contentieuses menées auprès des différentes catégories de PS sont très encourageants et valorisants pour les équipes du pôle Ulaf.

# TERRITOIRE NORD FRANCHE-COMTÉ

## SITE DE BELFORT - TERRITOIRE DE BELFORT (90)

Effectifs au 31/12/2019

1 cadre	1 chirurgien-dentiste-conseil
5 médecins-conseils	16 agents

Population totale	141 085	<i>scoresante.org/statis</i>
Population protégée	136 320	<i>ameli-Réseau/Rniam</i>

	MCO	2		Généralistes	109	Spécialistes	153	Dentistes	59
	SSR	2		Infirmiers	213	Kinés	92	Pharmacies	57
	Ehpad	14							

Une démission et un départ en retraite de techniciennes, compensés par une recrue, qui va suivre sa formation menant à la certification au cours de l'année. Nomination du CDC à l'ERSM en tant que chargé de mission dentaire. Nomination de 2 Csam. Modification de l'implantation du secrétariat pour renforcer l'unité et la proximité des équipes. Travail collectif sur l'harmonisation des saisies en MP et sur la qualité des rapports CRRMP.

### Contacts individuels

- 6 000 courriers sortants,
- 1 217 affaires Medialog traitées en moins de 48h (94,34 %) / 1 290 affaires Medialog traitées,
- 4 réclamations traitées en moins de 10 jours (100 %) / 4 réclamations traitées,
- 3 183 convocations Medialog (86,10 %) / 3 697 assurés convoqués,
- 2 482 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 72,95 % d'assurés assez et très satisfaits.

### Dossiers clients - droits de base

ETM total 4 565 | Taux d'ADF 8,30 %



AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	91	47	51,65 %
Nouvelle lésion	148	63	42,57 %
Imputabilité décès	3	0	0 %
MP	246	58	23,58 %

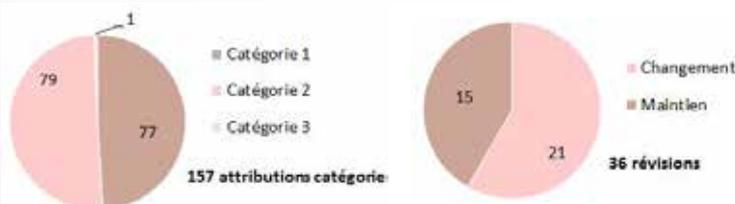
### Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	1 824
AT	167
MP	60

### Consolidation rentes IPP



### Invalidité



### RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	29	Expertises L 141-1	101
Frais futurs	26	Confirmées par expert	90,10 %

### Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé	Accompagnement PS	MSAP (nbr d'établissements)
Ecarts aux soins Sophia	Echanges confraternels	Chirurgie ambulatoire
Adhésions Prado maternité	MMH	/
Adhésions Prado chirurgie		
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)		

Le site de Belfort traite le processus Reco MP pour les 3 sites du territoire NFC. Les changements de modalités d'instruction ont eu un fort impact au second semestre avec le transfert de tâches auparavant réalisées par les services administratifs. Cela se traduit notamment par une augmentation des courriers sortants. De nombreuses réunions et ajustements ont été nécessaires avec les 2 CPAM gestionnaires de Belfort et du Doubs. Réalisation des campagnes d'accompagnement des PS en dentaire sur le territoire NFC gérées par le site de Belfort.

# DIRECTION REGIONALE DU SERVICE MEDICAL BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



Effectifs ERSM au 31/12/2019	
4 agents de direction	
18 cadres	4 pharmaciens-conseils
4 médecins-conseils	17 agents
2 chirurgiens-dentistes-conseils	

Généralistes	Spécialistes	Dentistes
2 457	1 984	1 247
Infirmiers	Kinés	Pharmacies
4 340	2 523	1 096

scoresante.org/statiss

Population totale	2 793 330	scoresante.org/statiss
Population protégée	2 481 357	ameli-Réseau/Rniam



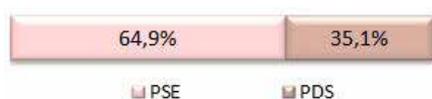
MCO	85
SSR	94
Ehpad	536

## Contacts individuels

- 97 298 courriers sortants,
- 13 630 affaires Medialog traitées en moins de 48h (95,68 %) / 14 246 affaires Medialog traitées,
- 157 réclamations traitées en moins de 10 jours (93,45 %) / 168 réclamations traitées,
- 37 516 convocations Medialog (85,28 %) / 43 992 assurés convoqués,
- 29 262 € d'affranchissement évité grâce aux convocations Medialog,
- 80,27 % d'assurés assez et très satisfaits.

## Dossiers clients - droits de base

ETM total | 92 005 | Taux d'ADF | 7,57 %



AT/MP	Total	ADF	%
Rechute	2 422	749	30,92 %
Nouvelle lésion	2 446	968	39,57 %
Imputabilité décès	79	18	22,78 %
MP	6 091	2 115	34,72 %

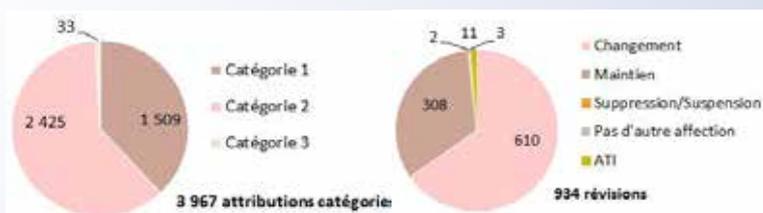
## Demandes de prestations

IJ	Total
AS 324-1	33 442
AT	4 942
MP	2 109

## Consolidation rentes IPP



## Invalidité



## RCT pré-contentieux - contentieux

Avis imputabilité	798	Expertises L 141-1	1 141
Frais futurs	413	Confirmées par expert	89,50 %

## Evolution des comportements et des pratiques

Services en santé	Accompagnement PS	MSAP (nbr d'établissements)
Ecarts aux soins Sophia	Echanges confraternels	Chirurgie ambulatoire
Adhésions Prado maternité	MMH	64
Adhésions Prado chirurgie		
Adhésions pathologies chroniques (IC + BPCO)		

## Lutte contre la fraude

Analyses de PS avec suites contentieuses	27
--	----

Taux de non rupture des prestations en lien avec la gestion des ALD exonérantes	100,00 %
Sophia - Part des nouveaux adhérents Sophia appartenant aux publics prioritaires	99,53 %
Nombre d'adhésions Prado tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)	100,00 %
Nombre de MSP adhérentes à l'ACI	100,00 %
Iatrogénie - diminution de la prescription de médicaments chez la personne âgée	39,52 %
Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville	69,35 %
Economies sur le champ des médicaments dits de spécialités, tous prescripteurs	100,00 %
Evolution des montants remboursés de médicaments et LPP prescrits à l'hôpital	0,00 %
Economies sur la LPP, les soins de kinés, IDE, biologie et imagerie médicale	100,00 %
Taux de chirurgie ambulatoire	96,00 %
Economies des montants remboursés de transports - volet CPAM/ELSM/CGSS tous prescripteurs	100,00 %
Economies sur les montants d'indemnités journalières	100,00 %
Taux d'arrêts de travail (risque maladie et risque professionnel) évalués après un rdv au service médical avant 180 jours pour les assurés admis en L324.1 non exonérant ou en risque AT/MP	87,14 %
Durée médiane des arrêts de travail dépassant 180 jours tous risques confondus (en nombre de jours supérieurs à 180 jours)	46,56 %
Taux de réduction des arrêts de travail ayant dépassé 180 jours d'indemnisation et pour lesquels la durée prévue par les référentiels HAS est inférieure à 180 jours	60,02 %
Taux parmi les assurés en arrêt de travail à 60 jours qui ne sont plus en arrêt de travail à 160 jours	6,04 %
Nombre de contacts avec les offreurs de soins - PS	100,00 %
Nombre de contacts avec les offreurs de soins - Etablissements	100,00 %
Montant des préjudices subis	96,02 %
Montant des préjudices évités	100,00 %
Nombre d'analyses des PS avec suites contentieuses	100,00 %
Taux de séjours T2A contrôlés	100,00 %
Taux de satisfaction globale des assurés	100,00 %
Taux de satisfaction globale des PS	79,09 %
Taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	100,00 %
Taux d'avis d'arrêt de travail (AAT) dématérialisés	80,93 %
Taux de protocole de soins électronique (PSE)	95,67 %
Taux de déclarations du choix de médecin traitant (DCMT) dématérialisés	76,14 %
Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés	95,71 %
Socle commun RH	100,00 %
Taux d'accès global à la formation	100,00 %
Taux annuel d'absence maladie de courte durée inférieure à 8 jours	100,00 %
Harmonisation des pratiques de reconnaissance MP	100,00 %
RCT SM : augmenter les montants moyens des frais futurs notifiés à la caisse par le service médical	91,34 %
Validation sans restriction des comptes	100,00 %
RCT : montant moyen recouvré par bénéficiaire	100,00 %
Taux de dossiers rentes réglés dans les délais	53,49 %
Taux de pensions invalidité payées dans le mois qui suit la date d'effet	100,00 %
<b>Score total de réussite</b>	<b>86,53 %</b>

- AAT** (avis d'arrêt de travail en ligne)  
**ADA** (avis défavorable administratif)  
**Adam** (atypies dentaires dans les actes médicaux)  
**ADF** (avis défavorable)  
**ADM** (avis défavorable médical)  
**AF** (avis favorable)  
**AIA** (analyse individuelle d'activité)  
**ALD** (affection de longue durée)  
**ARS** (agence régionale de santé)  
**ASO** (atelier simple d'optimisation)  
**AT/MP** (accident du travail / maladie professionnelle)  
**ATIH** (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation)  
**AVC** (accident vasculaire cérébral)  
**BFC** (Bourgogne-Franche-Comté)  
**BO** (Business objects)  
**BPCO** (bronchopneumopathie chronique obstructive)  
**Caqes** (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins)  
**CCAM** (classification commune des actes médicaux)  
**CCX/LCF** (contrôle contentieux / lutte contre la fraude)  
**CDC** (chirurgien-dentiste-conseil)  
**Cepra** (coordination, évaluation, prestations, régulation, accompagnement)  
**CET** (compte épargne-temps)  
**CMRA** (commission médicale de recours amiable)  
**CMU-C** (couverture maladie universelle complémentaire)  
**Cnam** (Caisse nationale de l'Assurance Maladie)  
**Codir** (comité de direction)  
**Corcom** (comité opérationnel régional de coordination des contentieux médicaux)  
**CPAM** (caisse primaire d'assurance maladie)  
**CPG** (contrat pluriannuel de gestion)  
**CPRE** (chirurgie plastique reconstructrice et esthétique)  
**CPTS** (communauté professionnelle territoriale de santé)  
**CQP** (certificat de qualification professionnelle)  
**CRAMP** (comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles)  
**Csam** (conseiller service de l'Assurance Maladie)  
**Dagi** (département achats, gestion immobilière)  
**DAP** (demande d'accord préalable)  
**DCGDR** (direction de la coordination de la gestion du risque)  
**DCMT** (déclaration du choix du médecin traitant)  
**DDGOS** (direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins)  
**DGRH** (département gestion des ressources humaines)  
**DPC** (développement professionnel continu)  
**DPP** (département pilotage de la performance)  
**DPSI** (département des produits et services informatiques)  
**DRSM** (direction régionale du service médical)  
**EC** (échange confraternel)  
**Ehpad** (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)  
**ELSM** (échelon local du service médical)  
**EMS** (expertise médico-sociale)  
**EPU** (enseignement post-universitaire)  
**ERSM** (échelon régional du service médical)  
**ETP** (équivalent temps plein)  
**ETM** (exonération du ticket modérateur)  
**Essoc** (Etat au service d'une société de confiance)  
**FIPC** (formation initiale des praticiens-conseils)  
**GAP** (gestion administrative du personnel)  
**GDB** (gestion des bénéficiaires)  
**GDR** (gestion du risque)  
**GEC** (gestion des emplois et compétences)  
**GRC** (gestion de la relation clients)  
**HAS** (Haute autorité de santé)  
**HCSP** (Haut conseil de la santé publique)  
**HDJ** (hôpital de jour)  
**IDE** (infirmière diplômée d'état)  
**IDP** (intranet documentaire partagé)  
**IJAS** (indemnité journalière assurance maladie)  
**IPP** (incapacité permanente partielle)  
**ISM** (infirmière du service médical)  
**KOP** (cas opératoire)  
**LMA** (liaisons médico-administratives)  
**LM2A** (liaisons médico-administratives automatisées)  
**LPP** (listes des produits et prestations)  
**LR** (lettre réseau)  
**Matis** (médical, assurance, traitement, instance, système)  
**MC** (médecin-conseil)  
**MCCS** (médecin-conseil chef de service)  
**MCO** (médecine chirurgie obstétrique)  
**MCRA** (médecin-conseil régional adjoint)  
**Medialog** (logiciel de gestion de la relation client)  
**MIA** (mission innovations et analyses)  
**MMH** (maîtrise médicalisée à l'hôpital)  
**MSAP** (mise sous accord préalable)  
**MSO** (mise sous objectif)  
**MSP** (maison de santé pluridisciplinaire)  
**Opendoc** (logiciel de demande de documentation)  
**PA/PC** (personnel administratif / praticien-conseil)  
**PCA** (plan de continuité des activités)  
**PDP** (prévention de la désinsertion professionnelle)  
**PERCOI** (plan d'épargne retraite collective interentreprises)  
**PF** (pénalité financière)  
**PI** (par intérim)  
**PIT** (première interruption de travail)  
**PPA** (plan personnalisé d'accompagnement)  
**Prado** (programme d'accompagnement du retour à domicile)  
**PS** (professionnel de santé)  
**PSE** (protocole de soins électronique)  
**Psom** (plan socle ordonnateur médical)  
**RAP** (retraite anticipée pour pénibilité)  
**RCT** (recours contre tiers)  
**RG** (régime général)  
**RNP** (référentiel national de processus)  
**ROC** (réfèrent des organisations coordonnées)  
**ROR** (rougeole, oreillons, rubéole)  
**Rosp** (rémunération sur objectifs de santé publique)  
**RU** (requête unique)  
**SCM** (service du contrôle médical)  
**SA/SM** (service administratif / service médical)  
**SMI** (système de management intégré)  
**SNCF** (Société nationale des chemins de fer français)  
**Sophia** (service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques)  
**SSR** (soins de suite et de réadaptation)  
**SSTI** (Sécurité sociale des travailleurs indépendants)  
**Statiss** (statistiques et indicateurs de la santé et du social)  
**Tass** (tribunal des affaires de sécurité sociale)  
**TCl** (tribunal du contentieux de l'incapacité)  
**T2A** (tarification à l'activité)  
**TJ** (tribunal judiciaire)  
**TNFC** (territoire Nord Franche-Comté)  
**Tram** (travail en réseau de l'Assurance Maladie)  
**Ulaf** (unité de lutte contre les abus et la fraude)  
**UPS** (unité prestations spécialisées)  
**Utaa** (unité territoriale d'accompagnement et d'avis)  
**UTF** (unité de traitement du flux)  
**Vacs** (vérification, audit, contrôle, surveillance)  
**Visuchir** (outil de visualisation des données de chirurgie ambulatoire)



**Direction régionale du service médical**

42 rue Elsa Triolet  
CS 67515  
21075 DIJON CEDEX

Communication - 2020