

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

Service Médical
Aquitaine et Centre-Ouest

AGIR ENSEMBLE PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

SOMMAIRE



INTRODUCTION

- P.1 Editorial
- P.2 Carte d'identité
- P.3 Faits marquants
- P.4 Présentation & environnement
- P.5 Chiffres clés



GARANTIR LE BON USAGE DE L'ACCÈS UNIVERSEL AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS

- P.7 Renforcer nos organisations au service des usagers
- P.7 Le CEPRA à l'heure du e-learning
- P.8 Revue de dossiers
- P.8 Les échanges médicaux sécurisés
- P.9 Chiffres clés



AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME

PÉRENNISER LES PARTENARIATS AVEC LES PROFESSIONNELS & LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
LUTTER CONTRE LA FRAUDE & LES ACTIVITÉS FAUTIVES ET ABUSIVES

- P.11 Nos campagnes vers les professionnels de santé
- P.11 L'activité dédiée aux établissements de santé
- P.12 En mode Nouvelle-Aquitaine
- P.13 Chiffres clés



RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE

- P.15 Cap sur la DRSM Nouvelle-Aquitaine !
- P.15 Focus GAP
- P.16 Les Ateliers Simples d'Optimisation (ASO)
- P.16 L'intégration de la SSI
- P.17 Fonctions supports - Chiffres clés



UN MAILLAGE DE PROXIMITÉ, NOS ÉCHELONS LOCAUX

- P.19 De la RSO en ELSM
- P.20 Activités contentieuses
- P.21 Stratégie IJ et territorialité
- P.22 Infirmières du Service médical
- P.23 PFS médico-administrative
- P.24 Une intégration réussie
- P.25 Entraide inter-échelons inter-organismes
- P.26 L'outil national « Requête unique IJ »
- P.27 Maladie Professionnelle Entraide ELSM
- P.28 Arrivée d'une ISM !
- P.29 Renouveler la Relation Partenariale
- P.30 Synergie médico-administrative
- P.31 Le virage numérique



LE CONTRAT PLURIANNUEL DE GESTION

- P.33 Résultats

Conception et réalisation | Service communication | Service médical Nouvelle-Aquitaine

Iconographie | Service médical Nouvelle-Aquitaine | Adobe Stock | Contextes | Steve Le Clech | Tous droits réservés

Septembre 2020

ÉDITORIAL



L'année 2019 aura été celle de la consolidation des dynamiques engagées au sein des unités de travail, en perspective de l'installation de la DRSM Nouvelle-Aquitaine.

L'année 2019 a constitué une période déterminante pour les DRSM Aquitaine et Centre-Ouest, en perspective de leur union et de l'installation de la DRSM Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2020.

Le schéma d'organisation cible, validé par la CNAM au premier trimestre, a été progressivement déployé dans un travail collectif mené avec les pilotes de processus et leurs équipes, jalonné de temps d'échanges collectifs et individuels. L'organisation cible a également pris en compte l'intégration de vingt-et-un agents et praticiens conseils issus de la Sécurité sociale des indépendants, qui ont décidé de nous rejoindre, après les journées d'accueil organisées à leur attention au sein de nos échelons.

L'année 2019 aura été aussi celle de la consolidation des dynamiques engagées au sein des unités de travail. Ainsi, au cœur de la stratégie IJ impulsée en 2018, l'expérimentation du déploiement de CSAM au sein des UTAA a donné lieu à une généralisation de ce nouveau métier d'accompagnement dans nos douze départements. Un autre levier en faveur de notre stratégie IJ a également été mis en œuvre : il s'agit de l'accompagnement personnalisé des médecins traitants, destiné à leur fournir, au cours d'échanges privilégiés, des outils et des solutions pratiques au regard de certaines situations problématiques d'arrêts de travail.

Dans une même logique d'amélioration de nos pratiques, les ateliers simples d'optimisation (ASO), visant à identifier collectivement les gains d'efficacité par processus, ont été mis en place en 2019 à l'issue d'une formation des responsables administratifs des échelons locaux.

Ces évolutions, qui favorisent l'écoute et l'accompagnement, dans un rapport renouvelé à l'assuré et au professionnel de santé, ont constitué les prémisses des modifications profondes induites en 2020 par la crise sanitaire issue de l'épidémie de Covid-19.

Nadine AGOSTI
Directeur Régional

CARTE D'IDENTITÉ



Équipe de Direction 2019



DR NADINE AGOSTI
Directeur régional



DR SOYAN OK
Médecin conseil régional adjoint



DR ROBERT LAGET
Médecin conseil régional adjoint



PATRICE TIMBAL
Directeur adjoint



DR BRUNO TILLY
Médecin conseil régional adjoint



NATHALIE BIARD
Sous-Directrice



DR SYLVIE HOURCADE
Médecin conseil régional adjoint

2



Les DRSM Aquitaine et Centre-Ouest [au 31/12/2019]

649

COLLABORATEURS DONT

22

SITES D'IMPLANTATION

467

Personnels administratifs
62 cadres dont 2 agents de direction
405 agents administratifs

168

Praticiens conseils
15 chirurgiens-dentistes conseils
16 pharmaciens conseils
137 médecins conseils

14

Infirmiers du Service Médical

2

Échelons régionaux ●
Bordeaux et Limoges

13

Échelons Locaux ●
Angoulême, La Rochelle, Tulle, Guéret,
Périgueux, Bordeaux, Mont-de-Marsan,
Agen, Bayonne, Pau, Niort, Poitiers et
Limoges

7

Sites secondaires ○
Bordeaux / Trégey et Pelleport,
Rochefort, Saintes, Cognac,
Châtelleraut et Brive-la-Gaillarde

Patrice Timbal
nommé sous-directeur
des DRSM Aquitaine
et Centre-Ouest
(au 01/01/2019)



FAITS MARQUANTS



janvier

Séminaire
management régional

février



#FiersDeProtéger

Mars

Expérimentation
UTAA témoins
à Agen, Bordeaux, Limoges et la Rochelle

avril



CMRA
Première réunion de la commission

Mai



adressée à l'ensemble des DRSM,
fête ses **4 ans**

juin

Boulazac
2^{ème} rencontre des échelons régionaux de Bordeaux
et Limoges en amont de l'évolution territoriale
vers la DRSM Nouvelle-Aquitaine



juillet



32 CSAM
nommés en Nouvelle-Aquitaine

août

Septembre



Mise en place du réseau des
Correspondants
RSO

Octobre

Novembre



Journée festive
nouveaux arrivants, médaillés,
et retraités à l'honneur

décembre



Contrôle interne
Mise en place du réseau régional

CSE
Première réunion



PRÉSENTATION & ENVIRONNEMENT



4

Service déconcentré de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) est un acteur majeur de la gestion du risque. Son activité contribue à améliorer la qualité des soins tout en maîtrisant l'évolution des dépenses, ainsi qu'à favoriser un égal accès aux soins pour tous.

Le Service médical a vocation à garantir à tous l'accès à des soins de qualité et à veiller à la juste attribution des prestations. Il conseille, accompagne et contrôle les assurés, les professionnels et les établissements de santé. Il dispose d'un échelon local auprès de chaque Cnam, constitué de praticiens conseils (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens), d'infirmiers et de personnels administratifs.

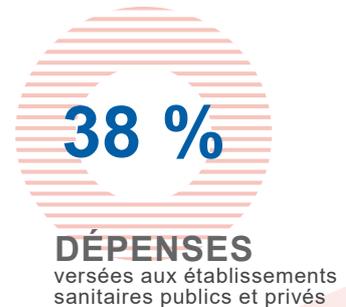
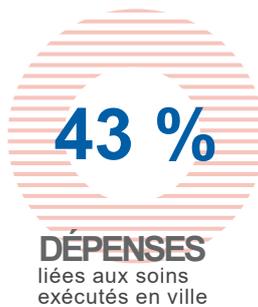
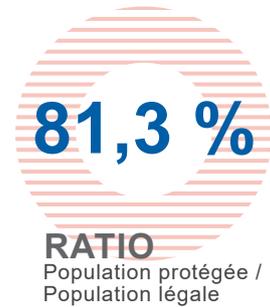
Les DRSM de l'Aquitaine et du Centre-Ouest mènent des actions dans l'objectif de garantir la juste utilisation des ressources et de renforcer la pertinence des soins. Elles agissent en lien étroit avec les autres acteurs locaux de l'Assurance Maladie (CPAM, Carsat...) ainsi qu'avec de nombreux partenaires de la région Nouvelle-Aquitaine.

Les grandes missions de nos DRSM sont les suivantes :

- accompagner les assurés dans leur demande de prestations et dans leur parcours de soins pour renforcer la prise en charge coordonnée, anticiper les risques de désinsertion professionnelle et ainsi réduire les inégalités sociales,
- mobiliser les professionnels de santé et les assurés sur le champ de la prévention,
- accompagner les professionnels de santé et les établissements de soins et conduire avec eux des actions personnalisées au niveau local pour optimiser la prise en charge des patients et l'efficacité des parcours de soins,
- conduire des actions de contrôle pour lutter contre les abus, les fraudes et les pratiques abusives concernant l'activité des établissements de soins, des professionnels de santé et la situation des assurés.

L'Assurance maladie est en constante évolution, et le Service médical accompagne activement cette dynamique.

CHIFFRES CLÉS



Sources : RNIAM/ameli-Réseau/INSEE/SNIIR AM/SAE

GARANTIR LE BON USAGE DE L'ACCÈS UNIVERSEL AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS



6

L'une des principales missions du Service médical est de garantir le bon usage de l'accès aux droits et aux soins de qualité pour tous. En accompagnant les assurés dans leur demande de prestation et dans leur parcours de soins, le Service médical permet de renforcer la prise en charge coordonnée et d'anticiper les risques de désinsertion professionnelle.

Afin de s'assurer que les prestations versées par l'Assurance maladie sont justifiées médicalement, le Service médical réalise, tout au long de l'année, des contrôles.

Après analyse des dossiers et si besoin, examen clinique des assurés, il donne des avis médicaux qui permettent aux caisses d'Assurance maladie de verser les prestations.

Le contrôle des prestations permet d'agir sur les comportements des assurés, des professionnels de santé et des établissements mais également de réduire les dépenses inutiles ou injustifiées.

Les demandes de prestations individuelles concernent les indemnités journalières, l'invalidité, l'inaptitude, la reconnaissance d'affection de longue durée, l'appareillage et l'attribution d'exonération du ticket modérateur.

Ces prestations peuvent être couvertes au titre du risque maladie comme à celui du risque professionnel.

RENFORCER NOS ORGANISATIONS AU SERVICE DES USAGERS

L'année 2019 s'est inscrite dans la continuité du déploiement du SMMOP (Service Médical Missions Organisation Performance) sur lequel repose la stratégie nationale de gestion des arrêts de travail.

Les enjeux ont porté sur toute une structuration pour accompagner l'assuré reposant sur :

- les nouveaux acteurs du Service médical, les Conseillers en Santé de l'Assurance Maladie et les Infirmier(ères) du Service médical,
- l'appropriation des nouvelles procédures métiers portant sur la gestion des arrêts de travail,
- l'appropriation des outils métiers notamment Medialog+ et BOAAT dans l'attente de l'arrivée de Matis.

2019 a été l'occasion de tester l'organisation du Service médical au travers de deux campagnes nationales en coordination avec le processus Offre de soins et portées par les médecins conseils d'UTAA auprès des médecins généralistes :

- la campagne PPA (Plan Personnalisé d'Accompagnement) à partir de thèmes ciblés choisis par le médecin généraliste,
- la campagne d'accompagnement personnalisé IJ autour de cas patients.

Dans le cadre du contrôle interne, l'acquisition, le renforcement et le maintien des compétences CEPRA ont été des axes majeurs avec la mise en place d'une formation en e-learning à destination de l'ensemble du personnel administratif et médical du Service médical (cf. ci-dessous).

LE CEPRA À L'HEURE DU E-LEARNING

La e-formation sur l'arrêt de travail (LR DDO-115/2019 du 1^{er} août 2019) a été mise à disposition de 413 salariés de la DRSM Nouvelle-Aquitaine du mois d'octobre à la mi-décembre.

Sur les 413 personnes ciblées, 78 % (322 personnes) ont finalisé la formation sur un temps moyen de 4 heures et 16 minutes par agent.

L'évaluation à froid a été proposée aux 413 personnes, au moyen d'un questionnaire anonyme en ligne intégrant :

- 32 questions sur les 6 modules de la e-formation (généralités sur les arrêts de travail, ALD, PDP, consolidation et soins post-consolidation, invalidité, BOAAT),
- une question sur la perception de ses acquis pour chaque module,
- une question sur le souhait d'une formation complémentaire pour chaque module.

Les principaux enseignements de l'évaluation

- 98 personnes, soit 23,7 % des personnes ont répondu à toutes les questions.
- Sur cette population, la moyenne des pourcentages de bonnes réponses par module est supérieure à 80 %, sauf pour le module sur les généralités sur les arrêts de travail et sur les affections de longue durée.

FOCUS

L'ACRONYME CEPRA

Coordination et Évaluation des Prestations, Régulations et Accompagnement

Coordination des actions et des acteurs en lien avec une prestation

Évaluation de l'opportunité des prestations (analyse, orientation)

Pour un rôle centré sur les Prestations

Régulation dans le cadre de la maîtrise des dépenses et des ouvertures de droits étendus pour raison médical

Accompagnement des assurés et accompagnement des professionnels de santé sur la gestion des prestations en cours pour un assuré



REVUE DE DOSSIERS

La revue de dossiers a concerné en début d'année les arrêts à 14 mois.

La supervision mensuelle par les médecins chefs des arrêts ayant atteint 14 mois permet de vérifier que l'assuré a fait l'objet d'un examen au Service médical, que l'arrêt est médicalement justifié et que les actions permettant la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ont été mises en place. Ces actions doivent être faites en lien avec le médecin du travail et le médecin traitant et faire l'objet d'un suivi.

Une revue des dossiers supervisés des indemnités journalières (IJ) à 14 mois a été réalisée avec les médecins chefs afin d'évaluer collectivement la qualité de la supervision, les actions mises en place et d'identifier les difficultés rencontrées ainsi que les pistes d'amélioration.

Dans le cadre de la préparation de cette revue de dossiers en 2019, nous avons réalisé une étude rétrospective des 64 dossiers ayant fait l'objet d'une supervision des IJ 14 mois pendant le mois d'octobre 2018 et du devenir des assurés à un an.

L'étude a montré la prépondérance des pathologies malignes (35 % de cas) et ostéo-articulaires (24 %), le fort pourcentage des assurés de 52 ans et plus (53 %), le recours limité au temps partiel thérapeutique (23 %), la très faible interaction avec le médecin traitant et le médecin du travail dans la gestion de la PDP (9 % soit seulement 6 cas) et un taux de reprise du travail de seulement 8 % à un an de la supervision.

La revue de 7 dossiers complexes a permis de constater des divergences dans l'évaluation des critères prévus par la fiche contrôle mais une position commune permettant d'homogénéiser les résultats d'évaluation a été actée.



8

LES ÉCHANGES MÉDICAUX SÉCURISÉS

Le téléservice Échanges Médicaux Sécurisés a pour objectif de permettre aux médecins et aux échelons locaux d'échanger des informations à caractère médical sur des dossiers patients.



Après une première expérimentation en 2018 menée par trois échelons locaux, les retours ont été concluants et la CNAM a décidé de généraliser cet outil dans chaque échelon.

Déployé dans un ELSM par région début 2019 (Limoges et Bordeaux), l'outil a été généralisé au début de l'été.

Les professionnels de santé ont été accompagnés par les CIS qui ont fait la promotion de ce téléservice accessible via Ameli pro.

Les échanges concernent par exemple le suivi du dossier en ALD, le suivi d'un arrêt en cours, les modalités de mise en invalidité. Les premiers retours sont très positifs tant du côté des professionnels de santé que des médecins conseils.

L'outil pour l'instant accessible aux médecins généralistes et spécialistes pourrait s'étendre à toutes les professions de santé.

CHIFFRES CLÉS



81 868

NOMBRE
d'entrées en exonération
du ticket modérateur
ex-Aquitaine

63 407

NOMBRE
d'entrées en exonération
du ticket modérateur
ex-Centre-Ouest

5 198

NOMBRE
d'admissions
en invalidité
ex-Aquitaine

3 479

NOMBRE
d'admissions
en invalidité
ex-Centre-Ouest



13 535

NOMBRE
de rendez-vous honorés
(de juillet à décembre 2019)
ex-Aquitaine

12 084

NOMBRE
de rendez-vous honorés
(de juillet à décembre 2019)
ex-Centre-Ouest

1 887

NOMBRE
d'invitations honorées
(CSAM, ISM)

ex-Aquitaine

917

NOMBRE
d'invitations honorées
(CSAM, ISM)

ex-Centre-Ouest

AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ



10

PÉRENNISER LES PARTENARIATS AVEC LES PROFESSIONNELS & ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les partenariats entre l'Assurance maladie, les professionnels et les établissements de santé se sont renforcés au cours des dernières années. La CNAM fixe la stratégie de l'accompagnement des professionnels de santé et son organisation. Depuis 2005, les actions se sont intensifiées et concentrées sur les thèmes de maîtrise médicalisée.

Les actions d'accompagnement s'appuient sur les visites des délégués de l'Assurance maladie et les échanges confraternels réalisés par les praticiens conseils du Service médical.

Pour les établissements de santé, depuis 2006, l'Assurance maladie a développé des outils d'analyse servant de supports de visite. Ils permettent de relayer des messages de bonnes pratiques et de concourir à la mise en oeuvre de plans d'actions en lien avec les ARS au travers de programmes d'efficience de l'offre de soins.

L'objectif de ces partenariats : favoriser le juste soin au meilleur prix et accessible à tous. Cette maîtrise médicalisée des dépenses de santé concerne aussi bien les professionnels installés en cabinet de ville que ceux exerçant à l'hôpital.

NOS CAMPAGNES VERS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Deux thématiques ont donné lieu à un accompagnement au long cours des médecins généralistes : la prescription d'arrêt de travail et le plan d'accompagnement personnalisé.

- Campagne nationale d'accompagnement personnalisé sur le thème de la prescription d'arrêt de travail : Il s'agit de proposer un accompagnement des médecins généralistes pendant un an par les médecins conseils et les autres acteurs de l'Unité territoriale et d'accompagnement d'avis.

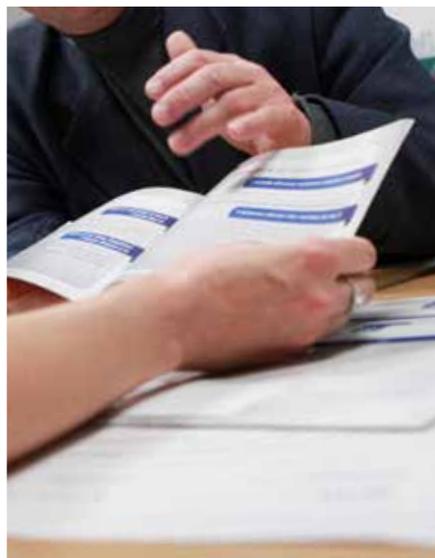
L'objectif de ce programme est de suivre pour chaque médecin ciblé, les situations d'arrêt de travail de ses patients et d'engager des actions concrètes (visite de pré-reprise, demande de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, reprise de travail avec ou sans aménagement de poste) afin d'apporter une réponse pérenne à la problématique médico-sociale des assurés.

Au niveau régional ce sont 494 échanges confraternels (EC) qui ont été réalisés.

- Généralisation du PPA avec un pilotage national renforcé, une déclinaison en programme d'actions adaptées au diagnostic territorial et aux besoins du médecin (approche partenariale).

Ce programme s'appuie sur une complémentarité essentielle entre CPAM et Service médical. L'accompagnement a été décliné sur cinq thèmes : infections respiratoires aiguës, maladie rénale chronique, imagerie, LPP, antibiothérapie-antibiorésistance.

Au niveau régional, ce sont 553 EC qui ont été réalisés.



L'ACTIVITÉ DÉDIÉE AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

11

Le déploiement de nouveaux volets PRADO et la participation du Service médical au contrôle IFAQ ont marqué l'actualité hospitalière 2019.

Deux nouveaux volets PRADO

« PRADO AVC » enrichit l'offre d'accompagnement sur le volet pathologie chronique. Son déploiement a demandé un partenariat avec l'ARS pour assurer la coordination avec le plan national AVC. Ce volet a été déployé en 2019 dans 4 établissements de la région : le CHU 33 et le CH Robert Boulin en Gironde avec 144 adhésions enregistrées au 31 décembre 2019, le CHU 86 et le Centre hospitalier Nord de Vienne avec dix adhésions enregistrées au 31 décembre 2019.

« PRADO personnes âgées » met en place un volet d'accompagnement populationnel, médico-social, non ciblé sur une situation médicale. Ce volet comportait un objectif pour chaque département : avoir signé au moins une convention avec un établissement de santé au 31 décembre 2019. Cet objectif a été atteint pour tous les départements sauf la Haute-Vienne. Quatorze adhésions ont été enregistrées au 31 décembre 2019 pour la région.

Mise en place du téléservice de demande d'accord préalable (DAP) pour la chirurgie bariatrique.

Ce téléservice, utilisant un traitement algorithmique basé sur les recommandations de la HAS, génère un avis automatisé pour la majorité des demandes. Les situations complexes sont orientées vers le médecin conseil, et lorsqu'elles concernent des patients mineurs, vers la cellule nationale des avis

individuels. Sa mise en place a nécessité une formation des praticiens conseils, des interventions auprès des établissements de santé concernés par un binôme médico-administratif (Médecin conseil et Conseiller Informatique Services) pour présenter et installer ce téléservice obligatoire depuis juin. Une coordination médico-administrative locale a été mise en place pour la notification et le suivi des avis rendus.

Participation du Service Médical au contrôle IFAQ (Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité) en appui des équipes des ARS

L'objectif de l'IFAQ est de mettre en place un incitatif économique à la qualité et l'amélioration de la qualité dans les établissements de santé. Cette activité consiste à réaliser le contrôle de la qualité du recueil des indicateurs obligatoires de qualité et de sécurité des soins. Après une journée de formation au Ministère de la Santé, deux pharmaciens conseils (les Drs Virginie Blaisé et Carole Tétaud) et un médecin conseil (le Dr Isabelle Martinie-Ducloup) ont participé à ces contrôles avec l'ARS au sein des établissements de santé ciblés.

LUTTER CONTRE LA FRAUDE & LES ACTIVITÉS FAUTIVES ET ABUSIVES

L'activité de contrôle contentieux et de lutte contre les fraudes et les pratiques dangereuses s'inscrit dans la stratégie nationale de gestion du risque de l'Assurance maladie.

Le contrôle contentieux consiste à effectuer une vérification approfondie des comportements des assurés ou de l'activité des professionnels de santé, établissements de santé, transporteurs, fournisseurs et employeurs. Il vise dès l'origine, l'engagement d'une procédure de sanction.

Outre la répression des fraudes, des activités fautives et abusives, les opérations de contrôle cherchent également à faire disparaître les pratiques dangereuses des professionnels de santé qui mettent en péril la santé des patients.

EN MODE NOUVELLE-AQUITAINE

Tout au long de cette année, un travail a été réalisé dans le but de définir une stratégie d'organisation pour le pôle contentieux, ce qui a permis d'organiser, entre autres plusieurs types de réunions : un Comité de suivi, qui a été l'occasion de présenter les équipes régionales ainsi que des réunions de travail par branche ayant permis un échange entre praticiens des treize sites des départements.

La majorité des chiffres clés de l'activité en contentieux ambulatoire s'appuie sur l'objectif fixé au CPG.

12

Pour 2019 l'objectif était de 24 suites contentieuses en Centre-Ouest et 27 pour l'Aquitaine.

Pour rappel : une notification de suite contentieuse est l'action permettant une sanction à l'encontre d'un professionnel de santé. Les actions valorisantes possibles au CPG pour le Service médical sont : avertissement au titre des pénalités financières (PF), SAS, dépôt de plainte pénale, signalement art 40, signalement au titre de l'article L162-1-19, action conventionnelle.

A noter que pour 2019 une notification de lettre de mise en garde (LMEG) a permis la validation de suites contentieuses à teneur de 30 % de l'objectif régional.

Les résultats 2019 concernant les professionnels de santé ayant fait l'objet soit d'une Analyse individuelle d'activité (AIA) ou d'une investigation en chambre :

- pour le Centre-Ouest, 24 professionnels de santé ont fait l'objet d'une notification de suite contentieuse, 7 LMEG, 2 avertissements au titre des PF, 13 Pénalités financières, une SAS, une plainte pénale.

- pour l'Aquitaine, 23 professionnels de santé ont fait l'objet d'une notification de suite contentieuse : 9 LMEG, 10 pénalités financières, 2 SAS, 2 plaintes pénales.

Dans le cadre du programme de contrôle pérenne de la chirurgie plastique V1 concernant une demande d'actes de chirurgie pour les assurés :

- pour le Centre-Ouest : 1 034 demandes d'actes de chirurgie permettant une dépense évitée se portant à 252 872 €.
- pour l'Aquitaine : 2 355 demandes d'actes de chirurgie permettant une dépense évitée de 706 700 €.



CHIFFRES CLÉS



52 546

Nombre de contacts avec les offreurs de soins - Ambulatoire



1 997

Nombre de contacts avec les offreurs de soins - Etablissements



16 487

Nombre d'adhésions PRADO tous volets



6 942

Séjours contrôlés T2A



1 564 292 €

Montant indus T2A



47

Analyses individuelles d'activité



3 209

Nombre de demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique



553 317 €

Montant de dépense évitée dans le cadre du contrôle de la chirurgie plastique

RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE



14

Au service de la performance, de nombreuses fonctions supports participent au bon fonctionnement de l'institution et à l'efficacité de son action.

Pour assurer l'ensemble de ses activités, le Service médical peut compter sur des personnes qualifiées dans différents domaines.

Cette diversité de métiers, bien que n'étant pas au cœur de la production, contribue à sa performance.

Ainsi, les DRSM Aquitaine et Centre-Ouest peuvent s'appuyer sur les services Communication, Documentation, Informatique, Mission d'appui au pilotage et sur une Administration générale. Cette dernière se compose des services de Ressources Humaines, Formation, Services généraux (Logistique, Achats, Finances et Affaires juridiques).

CAP SUR LA DRSM NOUVELLE-AQUITAINE !

L'évolution territoriale visant à unir les ex-DRSM Aquitaine et Centre-Ouest s'est concrétisée en 2019 par le déploiement du schéma d'organisation régional. La démarche s'est appuyée sur d'importants travaux impliquant les pilotes de processus et des échanges individuels et collectifs organisés au sein des deux échelons régionaux. Elle a abouti à la mise en place d'une entité nouvelle au 1^{er} janvier 2020 : la DRSM Nouvelle-Aquitaine.

Dans le prolongement de la loi NOTRe du 7 août 2015, la CNAM a impulsé en 2018 une opération de fusion de huit Directions régionales du Service médical (DRSM) en quatre entités à l'horizon 2020, parmi lesquelles la Nouvelle-Aquitaine, issue des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest.

Nommée à la tête de ces DRSM en mai 2018, le Dr Nadine Agosti a procédé la même année à une redéfinition de l'équipe de direction régionale, dont la composition et les prérogatives ont évolué en 2019, suite à la nomination de Patrice Timbal en qualité de sous-directeur le 1^{er} janvier.

Le schéma d'organisation régional de la future DRSM Nouvelle-Aquitaine, formalisé au 2^{ème} semestre 2018, a été présenté début 2019 au personnel des échelons régionaux. A l'issue, chaque agent et praticien conseil s'est vu remettre une fiche de recueil de vœu de mobilité et proposer un entretien individuel avec la direction régionale. C'est ainsi que 42 salariés ont exprimé au moins un vœu de mobilité géographique et/ou fonctionnelle.

Au-delà du schéma d'organisation, une réunion des personnels des ERSM le 12 juin 2019 à Boulazac (24) a permis d'aborder plus finement l'organisation de la future DRSM, par la présentation des pilotes de processus et leurs domaines d'intervention respectifs. Par la suite, à partir de travaux confiés à chaque pilote, les organigrammes nominatifs finalisés en octobre ont été complétés par les périmètres individuels d'activités fin novembre. L'ensemble a fait l'objet d'une communication aux instances représentatives du personnel au dernier trimestre 2019.

Autre enjeu incontournable, la fusion des bases GRH et des outils connexes a donné lieu à d'importants travaux en 2019. En complément des contributions aux groupes nationaux « Harmonisation des bases GRH » et « Agents de direction », un comité de suivi régional a mobilisé les expertises RH, informatique, CNGP ainsi que les responsables d'Administration générale.



15

FOCUS GAP

La Gestion administrative du personnel (GAP) a connu une activité particulièrement dense en perspective de l'installation de la DRSM Nouvelle-Aquitaine.



L'année 2019 a été marquée au niveau de la Gestion administrative du personnel par :

- la préparation technique de la création de la DRSM Nouvelle-Aquitaine (harmonisation des outils et des pratiques, paramétrage du logiciel de paie...),
- la préparation de l'intégration des personnels du RSI (journées d'intégration, accord de transition, transfert des dossiers du personnel),
- l'accompagnement humain des salariés des deux échelons régionaux (réunion de présentation, fiches de vœux, entretiens individuels, création du nouvel organigramme...).

LES ATELIERS SIMPLES D'OPTIMISATION (ASO)

Les Ateliers simples d'optimisation (ASO) constituent un des axes de l'optimisation du Système de ma-
nagement intégré de l'Assurance maladie.

En septembre 2019, les responsables administratifs d'ELSM et un cadre de la Mission d'appui à la performance (MAP) ont suivi pendant trois jours une formation sur les Ateliers simples d'optimisation afin d'acquérir une méthodologie.

Leur finalité est de :

- répondre aux exigences du référentiel national du SMI,
- repérer les gisements/marges de progrès,
- identifier les solutions pour améliorer la performance,
- identifier et partager les bonnes pratiques.

En février 2020, une visioconférence entre les responsables administratifs et la MAP a permis de valider les thèmes et la segmentation des prochains ASO.

Le calendrier a été arrêté. Il était attendu un ASO par ELSM avant la fin du 1^{er} semestre. Un appui de la MAP serait apporté en présentiel sur site pour la première réunion.

Stoppés nets par la crise sanitaire, les ASO seront lancés dès que possible avec une mise à jour des thèmes à traiter.



16

L'INTÉGRATION DE LA SSI

La totalité des personnels de la Sécurité sociale des indépendants (SSI) ayant reçu une proposition de repositionnement au Service médical, 21 nouveaux collaborateurs ont intégré la DRSM Nouvelle-Aquitaine.



Une intégration vécue comme une opportunité

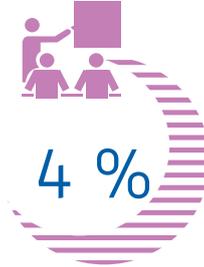
« Le ressenti des personnels de la SSI est positif, témoigne le Dr Soyan Ok. Certes, ils sont passés par plusieurs étapes avec au départ une certaine appréhension de quitter une structure à taille « familiale ». Mais aujourd'hui, ils n'ont plus de crainte particulière. Ils perçoivent l'intégration en DRSM ou en CPAM comme porteuse d'opportunités dans la mesure où ils sont recrutés dans une entité où notre cœur de métier est un élément essentiel de l'activité. »

Un premier recensement des besoins en formations a été effectué cette année afin de commencer le déploiement de certaines sessions en amont de l'intégration des personnels de la SSI, selon une logique en trois temps : l'acculturation au régime général, à l'Assurance maladie et aux savoirs nécessaires à la tenue de l'emploi. L'enjeu pour les accueillants va davantage se situer autour de la connaissance d'une nouvelle typologie d'assurés. Enfin, une formation des managers impactés par l'intégration de nouveaux collaborateurs est également identifiée comme prioritaire et a été mise en œuvre.

FONCTIONS SUPPORTS CHIFFRES CLÉS



EFFORT DE FORMATION
DRSM ex-Aquitaine



EFFORT DE FORMATION
DRSM ex-Centre-Ouest



BIBLIOGRAPHIES
médicales



DEMANDES
de documentation traitées



TAUX de validation des
opérations d'arrêtés des comptes
2019 de la DRSM ex-Centre-Ouest

17



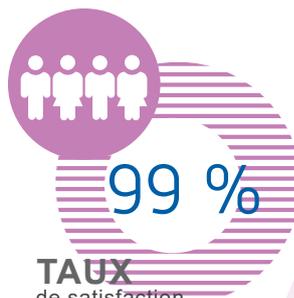
POSTES NOMADES
dédiés pour le télétravail
acquis



POSTES
INFORMATIQUES



TAUX de validation des
opérations d'arrêtés des comptes
2019 de la DRSM ex-Aquitaine



TAUX
de satisfaction
sur la journée à Boulazac
(juin 2020)

MAILLAGE DE PROXIMITÉ : NOS ÉCHELONS LOCAUX



18

L'échelon local est placé sous la responsabilité d'un médecin conseil chef de service, il est secondé par un responsable administratif pour l'assister dans le management, la gestion des ressources humaines, l'organisation et la logistique. L'ELSM est l'échelon de réalisation des activités de production. Un échelon local est positionné auprès de chaque caisse primaire.

Selon la taille et la population protégée d'un département, un échelon local peut se composer d'un ou plusieurs sites secondaires, renforçant ainsi le maillage territorial de notre organisation. De même, sur ces sites secondaires, l'équipe de management locale peut être composée de praticiens conseils chefs de secteur et de cadres.

L'ensemble des échelons locaux d'une même région et l'échelon régional constituent la Direction Régionale du Service Médical (DRSM).

Sur nos territoires, les DRSM Aquitaine et Centre-Ouest sont constituées de 13 échelons locaux.

En Aquitaine, les échelons locaux sont situés à Agen, Bayonne, Bordeaux, Mont-de-Marsan, Pau et Périgueux. L'ELSM de Bordeaux est réparti sur trois sites : Pelleport, Trégey et le site principal Place de l'Europe.

En Centre-Ouest, les échelons locaux sont situés à Angoulême, Guéret, La Rochelle, Limoges, Niort, Tulle, Poitiers. La DRSM Centre-Ouest comprend 5 sites secondaires : Brive-la-Gaillarde, Châtelleraut, Cognac, Rochefort et Saintes.



ÉCHELON LOCAL DE LA CHARENTE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Anne-Marie BONNIN**
 Responsable Gestion Administrative : **Aurélie DA SILVA**
 Praticiens Conseils : **8**
 Agents Administratifs : **22**

Population Protégée : **283 108** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 238**
 Établissements sanitaires : **19**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

99,2 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

95 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

71,4 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

515 entrées en invalidité, dont **98,7 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

2 624 contacts Accompagnement ambulatoire

99 contacts avec des établissements

701 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

1 Analyse individuelle d'activité (AIA)
 Investigation en chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

134 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

27 268 € : coût global de dépense évitée

DE LA RSO EN ELSM

Depuis le 14 octobre 2019, les DRSM Aquitaine et Centre-Ouest s'appuient sur un réseau de référents locaux RSO, présents sur l'ensemble des départements du territoire Nouvelle-Aquitaine.



Le rôle du référent RSO est, d'être le relais entre la référente régionale, Valérie Cocheteux, et leur échelon notamment sur le versant de la communication auprès des collaborateurs.

Il étudie les besoins en local et doit être force de propositions sur des actions à mener au profit de la qualité de vie au travail, de la diversité et de l'environnement.

Pour l'échelon d'Angoulême, Diazongua Kondua nommée référente RSO a immédiatement mis en place des actions :

- le projet/concours Rénov'Ton Elsm (réflexion en sous-groupe d'une nouvelle organisation des bureaux du service),
- don de chèques déjeuner à Action Contre la Faim pour l'aide au financement de sources d'eau,
- don du sang.



ECHELON LOCAL DE LA CHARENTE-MARITIME

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Marc MAIGNE**
 Responsable Gestion Administrative : **Lydie FRAYSSE**
 Praticiens Conseils : **17**
 Agents Administratifs : **40**

Population Protégée : **525 176** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **3 268**
 Établissements sanitaires : **41**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

97,7 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

89 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

74,7 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

679 entrées en invalidité, dont **85,1 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

5 594 contacts Accompagnement ambulatoire

214 contacts avec des établissements

1 208 adhésions PRADO

tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

8 Analyses individuelles d'activité (AIA)

Investigation en chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

264 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

82 601 € : coût global de dépense évitée

681 séjours contrôlés T2A

110 048 € d'indus T2A

20

ACTIVITÉS CONTENTIEUSES

Le pôle contentieux de l'ELSM de la Rochelle a une activité importante. Elle se fait sous la responsabilité du Docteur Marc Maigné, en coordination avec la CPAM au sein d'une instance mensuelle : le Groupe Local Fraude.

Le Groupe Local Fraude est constitué d'un médecin conseil, d'une pharmacienne conseil, d'un chirurgien-dentiste conseil, d'un cadre et de trois agents administratifs.

Ce groupe oeuvre dans la lutte contre les fraudes et les pratiques dangereuses qui s'inscrit dans la stratégie nationale de gestion du risque de l'Assurance maladie.

Ce travail collaboratif s'est traduit concrètement par :

- une interdiction d'exercer pendant un an dont 6 mois avec sursis pour un médecin généraliste (indus 450 000 € - action pénale en cours),
- une interdiction d'exercer pour une pharmacie pendant un an et 90 000 € d'indus, pour une seconde des pénalités financières et 15 000 € d'indus,
- une interdiction d'exercer pendant 9 mois dont 6 mois avec sursis (action pénale en cours) pour un cabinet dentaire et sur un autre contrôle dentaire par des pénalités financières et 8 200 € d'indus.





ÉCHELON LOCAL DE LA CORRÈZE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Alice COUMES**
 Responsable Gestion Administrative : **Pierre BAZAUD**
 Praticiens Conseils : **5**
 Agents Administratifs : **19**

Population Protégée : **184 212** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 267**
 Établissements sanitaires : **17**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

98,7 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

97,3 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

66,4 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

285 entrées en invalidité, dont **98,9%** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

2 182 contacts Accompagnement ambulatoire

104 contacts avec des établissements

1 306 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

132 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

27 597 € : coût global de dépense évitée

650 séjours contrôlés T2A

STRATÉGIE IJ ET TERRITORIALITÉ : COORDINATION DES ACTEURS DE TERRAIN

L'année 2019 a permis d'installer la stratégie nationale IJ dans le département. En Corrèze, le Service médical est organisé autour de deux sites géographiques distincts, mais ne compte qu'une seule UTAA.

Chaque site dispose d'une sous-unité individualisée en ce qui concerne la gestion des prestations en CEPRA et notamment celle des IJ. A Tulle comme à Brive, le traitement des IJ repose sur la coordination des techniciens, CSAM, ISM et superviseurs, sous l'égide d'un médecin conseil sur chaque site. Une note de service cadre le rôle des acteurs et définit les responsabilités de chacun. Le point essentiel introduit en 2019 est la possibilité d'invitation ou d'évaluation des assurés en situation d'arrêt de travail par les CSAM et les ISM. Le médecin conseil est en charge de la répartition du traitement des dossiers entre les différents acteurs. Pour ce faire, après le lancement hebdomadaire de la requête unique, une fois préparés, les dossiers font l'objet d'un colloque entre le médecin conseil, le CSAM et l'ISM tous les vendredis. Ce colloque permet des échanges rapides et fructueux entre les différents acteurs et permet une forte réactivité sur le traitement des dossiers. Les informations retransmises par les CSAM et ISM permettent aux médecins conseils d'avoir par la suite des échanges avec les médecins prescripteurs d'arrêts de travail et éventuellement de convoquer les assurés dont la situation le nécessite.





ÉCHELON LOCAL DE LA CREUSE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Laurence TANDY**
 Responsable Gestion Administrative : **Pascal PERRIER**
 Praticiens Conseils : **3**
 Agents Administratifs : **12**

Population Protégée : **83 684** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **547**
 Établissements sanitaires : **12**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

99,3 % de dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives).

93,3 % de dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives).

63,9 % de dossier ALD traités en protocole de soins électronique.

147 entrées en invalidité, dont **99 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

1 181 contacts Accompagnement ambulatoire

58 contacts avec des établissements

132 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

2 Analyses individuelles d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

21 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

1 817 € : coût global de dépense évitée

22

INFIRMIÈRES DU SERVICE MÉDICAL DES ÉCHANGES « BIEN PANSER »

Retour sur la campagne d'échanges confraternels sur les pansements auprès des professionnels infirmiers, menés par les infirmières de l'échelon du Service médical de la Creuse en janvier 2019.

La sensibilisation à la prescription de pansements pour plaies chroniques est une démarche qui s'inscrit dans le cadre des actions d'accompagnement du Service médical et de la CPAM.

Les objectifs de ces échanges étaient :

- d'améliorer la pertinence et la qualité de la prescription, ainsi que la prise en charge des personnes nécessitant des pansements chroniques,
- de diffuser les recommandations concernant le choix du pansement selon le stade d'évolution de la plaie chronique,
- d'un point de vue médico-économique, de réaliser des soins à un moindre coût et de meilleure qualité.

Suite à une requête basée sur le niveau de dépenses liées à la prescription de pansements et de sets pour plaies chroniques, quinze professionnels ont été rencontrés.

Les messages ont porté sur les dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire et les modalités de prescription des pansements.

Lors de ces rencontres, nos infirmières ont pu présenter l'espace « aide à la prescription » d'amei.fr et l'application « e-mémo plaie chronique ».

Elles ont pu également s'appuyer sur un modèle d'ordonnance, sur la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et sur une présentation des coûts du matériel à usage unique notamment les Medisets et boîtes de gros pansements faite par l'OMEDIT (Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques).

Les premiers retours ont démontré une bonne appréciation globale des professionnels infirmiers, la démarche d'accompagnement est perçue comme très positive.

En perspective, une sensibilisation est à poursuivre sur la connaissance de la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire, sur la NGAP et sur la qualité de la prescription (durée, fréquence des soins, en rapport ou non avec une ALD, précision des produits...).

Enfin, une mesure d'impact après les échanges confraternels est à réaliser en termes de coût et de qualité de prescriptions.





ÉCHELON LOCAL DE LA DORDOGNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Françoise CAPES**
 Responsable Gestion Administrative : **Marie-Christine SEGALA**
 Praticiens Conseils : **7**
 Agents Administratifs : **25**

Population Protégée : **319 866** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 840**
 Établissements sanitaires : **30**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

98,3 % de dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

81,2 % de dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

69,4 % de dossier ALD traités en protocole de soins électronique

489 entrées en invalidité, dont **97,1 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

3 712 contacts Accompagnement ambulatoire

153 contacts avec des établissements

1 988 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

1 Analyse individuelle d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

162 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

67 944 € : coût global de dépense évitée

PLATEFORME DE SERVICE MÉDICO-ADMINISTRATIVE

La Plateforme de service médico-administrative située à la CPAM de Périgueux bénéficie de l'expertise des Infirmières du service médical (ISM).

La Plateforme de service médico-administrative est chargée de répondre aux professionnels de santé sur l'ensemble des questions réglementaires, sur la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et la Classification commune des actes médicaux (CCAM).

En mars 2019, une des deux Infirmières du Service médical de Périgueux, Mélanie Desongins est désignée référente médicale de la Plateforme de service.

Elle est garante de la qualité des réponses apportées par les téléconseillers sur les thèmes médicaux.

Dès avril 2019, Mme Desongins assure deux séances de formation aux termes médicaux et aux différentes nomenclatures NGAP et CCAM auprès des groupes de téléconseillers et met en place leur formation continue à raison d'une demi-journée par semaine.





ÉCHELON LOCAL DE LA GIRONDE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Alain KOSTINE**
 Médecin Conseil Chef adjoint : **Dr Thomas LEFORT**
 Médecin Conseil Chef adjoint : **Dr Annie ARPIN-BARBIEUX**
 Responsable Gestion Administrative : **Philippe RIOUX**
 Praticiens Conseils : **32**
 Agents Administratifs : **106**

Population Protégée : **1 344 893** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **10 578**
 Établissements sanitaires : **93**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

98,2 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

96,6 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

72,4 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

2771 entrées en invalidité, dont **88,1 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

14 132 contacts Accompagnement ambulatoire

374 contacts avec des établissements

2 148 adhésions PRADO

tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

10 Analyses individuelles d'activité (AIA)

Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

806 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

305 564 € : coût global de dépense évitée

2 235 séjours contrôlés T2A

1 172 774 € d'indus T2A

UNE INTÉGRATION RÉUSSIE, UNE MISSION ACCOMPLIE

L'intégration de la population des travailleurs indépendants au Régime Général à compter du 1^{er} janvier 2020 s'est accompagnée en Gironde du transfert de personnel de l'ex-Sécurité Sociale des Indépendants (SSI) chargée jusqu'alors de la gestion de cette population.

La partie opérationnelle de l'activité « REFOP » (Référént Opérationnel) pour les assurés de l'ex-Aquitaine a donc tout naturellement été confiée à deux médecins conseils et deux techniciennes ex-SSI exerçant en alternance. Un cadre (ex-SSI également) a supervisé cette activité.

Les demandes diverses (documents cerfa, téléphoniques, courriers, mails) concernant les dossiers des indépendants ont été systématiquement acheminées vers la cellule REFOP.

Les saisies informatiques ont été faites dans l'outil ex-SSI ARCHIMED dont les avis étaient transmis aux Organismes Conventionnés pour les assurés n'ayant pas encore basculé vers les applicatifs du régime général.

La validation automatique de la plupart des arrêts de travail ainsi que l'anticipation des renouvellements de la majorité des ALD a permis de pouvoir donner des avis médicaux dans des délais très courts la plupart du temps. Certaines demandes ont cependant donné lieu à convocation pour examen médical des assurés indépendants. Ces convocations ont été assurées à tour de rôle par les deux médecins conseils ex-SSI.

La bascule en trois étapes des assurés ex-SSI par environ la moitié d'entre eux (APRIA, RAM) dès la 2^{ème} semaine de janvier, a rapidement permis de diminuer de manière conséquente le volume des avis à donner. Cela a donné lieu à un travail de tri afin de bien réorienter les documents concernant les assurés dont les dossiers avaient basculé.

Une saisie quotidienne puis hebdomadaire dans l'outil « Générateur Reporting » a servi à renseigner la Caisse Nationale sur les volumes d'avis donnés qui sont restés assez faibles même si le nombre de documents reçus est resté relativement important.

Les équipes se sont mobilisées pour que cette période transitoire soit sans effet ou presque sur les délais et la qualité de traitement des dossiers des indépendants, garantissant ainsi la réussite de la mission.





ÉCHELON LOCAL DES LANDES

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Christophe RADZIKOWSKI**
 Responsable Gestion Administrative : **Pilar RODRIGUEZ**
 Praticiens Conseils : **6**
 Agents Administratifs : **24**

Population Protégée : **307 553** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **2 151**
 Établissements sanitaires : **33**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

97,9 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

84,9 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

72,8 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

397 entrées en invalidité, dont **68,5 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

14 132 contacts Accompagnement ambulatoire

374 contacts avec des établissements

2 148 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

1 Analyse individuelle d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

312 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

153 815 € : coût global de dépense évitée.

ENTRAIDE INTER-ÉCHELONS INTER-ORGANISMES

Le médecin conseil, compétent en reconnaissance de risque professionnel ayant quitté le Service médical des Landes au 1^{er} avril 2019, la direction locale a sollicité auprès du niveau régional une entraide pour gérer le stock et le flux de dossiers sur cette activité spécifique.

Le chargé de mission du pôle régional, dans un premier temps, et le Service médical de Bayonne ont été mobilisés sur cette prestation.

Le traitement des dossiers a été organisé de manière dématérialisée par transmission des pièces, d'abord via PETRA, puis via un espace de stockage partagé entre les deux ELSM, créé par le SI régional sur le serveur de données sensibles. Les colloques Maladie Professionnelle entre les médecins conseils, techniciens du Service médical et agents de la CPAM des Landes sont désormais réalisés en visioconférence.

Concernant les convocations des assurés, pour réduire les déplacements des médecins de Bayonne, la CPAM a permis l'accès à son site déporté de Dax et le Service Social a prêté le vendredi son local de réception du public.

Ce bureau a été aménagé et équipé du matériel spécifique nécessaire avec l'aide des services supports de la CPAM. Les services informatiques de Bordeaux et de la CPAM de Mont-de-Marsan sont aussi intervenus. L'implication et la coordination de tous les acteurs, avec l'appui de nos partenaires CPAM et CARSAT, ont permis d'assurer notre mission et de donner 1 381 avis (35 colloques et 27 vacations de convocations).



ÉCHELON LOCAL DU LOT-ET-GARONNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Hervé LÉPRON**
 Responsable Gestion Administrative : **Nadège GUÉDON**
 Praticiens Conseils : **5**
 Agents Administratifs : **22**

Population Protégée : **248 712** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 436**
 Établissements sanitaires : **30**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

99,6 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

97,4 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

69,7 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

283 entrées en invalidité, dont **99,5 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

2 664 contacts Accompagnement ambulatoire

214 contacts avec des établissements

2 213 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

3 Analyses individuelles d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

225 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

53 103 € : coût global de dépense évitée

431 séjours contrôlés T2A

26

L'OUTIL NATIONAL « REQUÊTE UNIQUE IJ » EN TEST DANS LE 47

En début d'année, l'échelon local du Service médical d'Agen a été choisi pour tester l'outil national « Requête unique IJ » et accompagner son déploiement dans les autres échelons de la région Aquitaine. Témoignage du Dr Hervé Lépron.

Peux-vous nous rappeler la finalité de la requête unique et en quoi a consisté l'expérimentation pour Agen ?

« Cette nouvelle requête hebdomadaire de détection des arrêts de travail prescrits nous a permis de faire évoluer notre approche et notre organisation de la gestion des arrêts de travail en cohérence avec le projet SMMOP.



Nous avons mis en œuvre des solutions pour passer d'une organisation en UGDR à une organisation en UTAA, gérant ainsi de manière parallèle mais intriquée des portefeuilles de professionnels de santé et des productions d'avis.

Au-delà des problèmes techniques rencontrés, inhérents à toute phase de test, le personnel de l'Elsm en charge de la production s'est impliqué, a adhéré à cette expérimentation et à cette nouvelle façon de travailler, permettant d'arriver rapidement à maturité dans la gestion de ces nouveaux outils.

L'intérêt de la requête unique réside dans la simplification et l'optimisation de l'analyse des différentes situations d'arrêts de travail.

Mais il faut aller au-delà pour s'approprier pleinement cette évolution conceptuelle : gérer au sein des UTAA des portefeuilles de professionnels de santé en lien avec des assurés grâce aux différents outils mis à disposition, et ainsi suivre, accompagner et aider les professionnels de santé du département dans leurs prescriptions d'arrêts de travail au quotidien. »



ÉCHELON LOCAL DE BAYONNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Bruno POUGET**
 Responsable Gestion Administrative : **Joseph BARTHES**
 Praticiens Conseils : **12**
 Agents Administratifs : **22**

Population Protégée : **287 854** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **2 889**
 Établissements sanitaires : **59** (Pyrénées-Atlantiques)

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

99,3 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

90,1 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

73,3 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

541 entrées en invalidité, dont **98,3 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

3 218 contacts Accompagnement ambulatoire

150 contacts avec des établissements

1 889 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

7 Analyses individuelles d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

373 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

56 330 € : coût global de dépense évitée

514 séjours contrôlés T2A

40 202 € d'indus T2A



MALADIE PROFESSIONNELLE ENTRAIDE ELSM

Afin de pallier au déficit de ressources de l'échelon local de Mont-de-Marsan, l'ELSM de Bayonne a pris en charge depuis la fin septembre la reconnaissance des maladies professionnelles des Landes.

Grâce à la création d'un espace partagé sécurisé et au recours à la visioconférence, un mode opératoire permettant de travailler à distance a pu être élaboré :

- les plannings sont fixés en concertation,
- le technicien de l'ELSM des Landes enregistre les dossiers à traiter sur le serveur partagé,
- les colloques (d'orientation ou décisionnel) s'effectuent en visioconférence avec un médecin conseil de Bayonne, et dans les Landes, avec un technicien de l'échelon local et un agent de la CPAM,
- les dossiers sont traités en direct, les décisions sont validées soit dans Hippocrate soit par la signature des fiches « colloque »,

• suite aux colloques et toujours en concertation, l'ELSM des Landes programme les convocations à Dax, dans les locaux mis à disposition par le Service Social de la CARSAT ; les assurés sont reçus par un médecin conseil de Bayonne.

La bonne volonté et l'efficacité de chacun des acteurs des deux échelons et de la CPAM des Landes, a permis d'effectuer en 2019 :
 - 37 colloques,
 - 11 journées de convoqués.

Ce dispositif est maintenu en 2020.



ÉCHELON LOCAL DE PAU

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Nicole MERCIER**
 Responsable Gestion Administrative : **Eliane DUFORT**
 Praticiens Conseils : **9**
 Agents Administratifs : **24**

Population Protégée : **303 123** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **2 269**
 Établissements sanitaires : **59** (Pyrénées-Atlantiques)

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

97,7 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

75,5 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

68,8 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

372 entrées en invalidité, dont **95,2 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

3 811 contacts Accompagnement ambulatoire

214 contacts avec des établissements

1 731 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

1 Analyse individuelle d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

297 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

70 376 € : coût global de dépense évitée

991 séjours contrôlés T2A

43 641 € d'indus T2A

NOUVELLE RICHESSE POUR L'ELSM DE PAU : ARRIVÉE D'UNE ISM !

De nouvelles compétences sont venues pour compléter celles de l'échelon local avec l'arrivée de **Virginie Desilles Infirmière du service médical (ISM)**.

L'intégration de Virginie Desilles s'est faite rapidement avec l'ensemble de l'équipe grâce à la définition précise des périmètres de son activité CSAM et ISM, ce qui a permis à chacun de trouver sa place.

Son appropriation rapide du traitement des ALD exonérantes a permis d'alléger le travail des médecins conseils, en proposant un avis après avoir récupéré les éléments utiles à la prise de décision.

En parallèle, elle a participé à l'animation de la réunion de présentation de l'avenant 6 aux IDE, puis à la commission paritaire départementale. Elle a également contribué aux échanges confraternels.

Par la suite, elle a pris en charge, à la demande des médecins conseils au sein des UTAA, l'invitation d'assurés sur la base de codes ciblés (psy, affection maligne ou autre).

Sa présence constitue un véritable atout pour le service, le recrutement d'une seconde ISM en septembre 2020 est très attendu.





ÉCHELON LOCAL DES DEUX-SÈVRES

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Cécile LONGOU-DRIGUEZ**
 Responsable Gestion Administrative : **Laurent TALLON**
 Praticiens Conseils : **5**
 Agents Administratifs : **25**
 Population Protégée : **300 087** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 215**
 Établissements sanitaires : **18**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

98,2 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

81,2 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

73,3 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

375 entrées en invalidité, dont **84,3 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

2 232 contacts Accompagnement ambulatoire

169 contacts avec des établissements

524 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

7 Analyses individuelles d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

135 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

23 790 € : coût global de dépense évitée

709 séjours contrôlés T2A

104 385 € d'indus T2A



29

RENOUVELER LA RELATION PARTENARIALE

L'ELSM de Niort a établi une relation modernisée et réactive avec l'un de ses partenaires majeurs : le service de santé au travail.

Le développement des technologies numériques et leur utilisation quotidienne est un axe important de la COG 2018-2022 pour l'Assurance maladie.

Le Service médical de Niort s'applique depuis longtemps à privilégier un fort partenariat avec le service de santé au travail visant à accompagner au mieux les assurés vers une reprise du travail adaptée à leur situation, et à lutter ainsi contre la désinsertion professionnelle.

Il est apparu opportun de profiter des possibilités de l'outil d'échanges sécurisés Petra et de créer un espace sécurisé qui faciliterait la dématérialisation entre le Service médical et le service de santé au travail et en garantirait la confidentialité.

Après quelques échanges, ajustements et tests opérationnels, en relation avec nos partenaires du SIST 79, ce nouveau canal de communication a été établi, tous les acteurs ont été rapidement conquis et désormais la totalité des échanges est à ce jour dématérialisée.

Grâce à ces échanges plus réactifs, la coordination avec le service de santé au travail a pu être renforcée, et améliorant l'efficacité dans le suivi des assurés, tout en contribuant à des actions respectueuses de l'environnement.

L'accompagnement des assurés et leurs chances d'une reprise d'activité n'en sont que facilités.



ÉCHELON LOCAL DE LA VIENNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Omar TARISSI**
Responsable Gestion Administrative : **Pascale MICHEZ**
Praticiens Conseils : **9**
Agents Administratifs : **25**

Population Protégée : **363 422** (régime général sens strict et SLM)
Professionnels libéraux : **1 572**
Établissements sanitaires : **18**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

99,6 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

99,8 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

72,5 % des dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

685 entrées en invalidité, dont **99,2 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

3 755 contacts Accompagnement ambulatoire

175 contacts avec des établissements

462 adhésions PRADO
tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

1 Analyse individuelle d'activité (AIA)
Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

226 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

43 011 € : coût global de dépense évitée

RENFORCEMENT DE LA SYNERGIE MÉDICO-ADMINISTRATIVE

L'année 2019 dans la Vienne est celle de la réorganisation des activités contentieux général et technique, ainsi que celle de la lutte contre la fraude – avec comme objectif celui du renforcement de la synergie médico-administrative.

Un changement du pilotage étant intervenu à la CPAM, l'ELSM de Poitiers a été amené à rencontrer de nouveaux interlocuteurs pour optimiser conjointement les modes de travail médico-administratifs existants.

Sur le volet contentieux général et technique, une phase diagnostique a ainsi été menée. L'objectif était de diminuer significativement le nombre de jugements défavorables à l'Assurance maladie. Une analyse commune des dossiers présentés en TGI a donné lieu à l'écriture d'une grille de lecture administrative permettant de sélectionner les dossiers nécessitant l'avis du Service médical. Un circuit médico-administratif aspirant une plus grande efficacité a ainsi été mis en place.

Dans un deuxième temps, une rencontre organisée avec le vice-président du TGI a permis d'échanger de manière constructive et d'exposer les argumentaires médico-juridiques motivant les décisions du médecin conseil portés par les juristes de la Caisse primaire. Les échanges fructueux ont favorisé la compréhension mutuelle dans l'approche des dossiers.





ÉCHELON LOCAL DE LA HAUTE-VIENNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Anne-Marie BONNIN**
 Responsable Gestion Administrative : **Caroline COURNARIE**
 Praticiens Conseils : **10**
 Agents Administratifs : **23**

Population Protégée : **291 769** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1947**
 Établissements sanitaires : **23**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

99,8 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD déclaratives)

98,1 % des dossiers traités dans un délai inférieur ou égal à 14 jours (ALD argumentées)

65,8 % de dossiers ALD traités en protocoles de soins électroniques

462 entrées en invalidité, dont **98,2 %** instruites en 60 jours

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

4 052 contacts Accompagnement ambulatoire

159 contacts avec des établissements

1 098 adhésions PRADO
 tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)

Améliorer l'efficacité du système de santé

5 Analyses individuelle d'activité (AIA)
 Investigation en Chambre ayant abouti à une suite CCX en 2019

122 Demandes d'accord préalable (DAP) en chirurgie plastique

46 788 € : coût global de dépense évitée

731 séjours contrôlés T2A

93 242 € d'indus T2A



L'ÉCHELON A PRIS LE VIRAGE NUMÉRIQUE AVEC SKYPE

Les échanges avec les professionnels de santé sont en constante évolution grâce aux nouveaux outils.

Dans le cadre de l'accompagnement des professionnels de santé et en appui du projet de service « Agir Ensemble 2022 », l'échelon local de Limoges a expérimenté, en octobre 2019, les échanges via l'outil Skype.

D'un point de vue matériel, l'échelon local a été doté de licences et l'outil installé sur les ordinateurs des praticiens conseils. Après quelques tâtonnements et réglages nécessaires, les prises de rendez-vous ont commencé. Les professionnels de santé ont été contactés pour des échanges confraternels et l'étude de cas patients.

Le retour d'expérience des praticiens conseils est globalement positif même si les professionnels ne sont pas habitués à ce dispositif. L'échange en lui-même en est facilité, et allège les temps de déplacement et d'attente en cabinet ou en officine. Les professionnels de santé ont apprécié ces nouvelles modalités d'échanges et les plébiscitent pour les prochaines campagnes. Les entretiens et les discussions portant sur les cas patients sont simplifiés.

Afin de développer l'utilisation de cet outil, l'échelon local a sollicité la CPAM par l'intermédiaire des Conseillers informatiques et service (CIS) pour la promotion de cet outil auprès des professionnels de santé.

LE CONTRAT PLURIANNUEL DE GESTION



32

Des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de Sécurité Sociale pour une période donnée.

Identiques dans leurs principes généraux, les COG diffèrent selon chaque branche ou régime en fonction des axes stratégiques qui leur sont propres. Elles constituent, officiellement, un des leviers de modernisation et d'amélioration de la performance de la Sécurité Sociale.

Elles formalisent, dans un document contractuel, la délégation de gestion du service public de la Sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Ces conventions sont signées par le Président et le Directeur de la caisse concernée ainsi que par les Ministres de tutelle. Elles sont ensuite déclinées en Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) entre la Caisse nationale et le niveau local ou régional.

Le taux de réussite de la DRSM Centre-Ouest au CPG 2019 est de 77,65 % et de 73,77 % pour la DRSM Aquitaine. Ces bons résultats sont à porter au crédit de tous les collaborateurs des deux organismes.

RÉSULTATS 2019



Centre-Ouest

Aquitaine

AXE 1 - Accessibilité du système de soins

Accompagnement des publics fragilisés	99,24 %	64,50 / 65 pts	97,9 %	63,67 / 65 pts
Egalité d'accès aux soins	97,28 %	48,64 / 50 pts	99,9 %	49,93 / 50 pts

AXE 2 - Efficience du système santé

Pertinence et efficience des produits de santé et qualité des actes	58,3 %	81,56 / 140 pts	58,3 %	81,56 / 140 pts
Pertinence des prescriptions de transport	-	0 / 20 pts	-	0 / 20 pts
Pertinence des prescriptions d'arrêts de travail	57 %	91,83 / 160 pts	38,2 %	61,04 / 160 pts
Accompagnement des offreurs de soins	99 %	69,35 / 70 pts	100 %	70 / 70 pts
Lutte contre la fraude	94 %	103,91 / 110 pts	84 %	92,38 / 110 pts

33

AXE 3 - Qualité de service

Satisfaction client	68 %	67,82 / 100 pts	65,6 %	65,59 / 100 pts
---------------------	------	-----------------	--------	-----------------

AXE 4 - Transition numérique

Usage des téléservices	92 %	87,7 / 95 pts	84,7 %	80,5 / 95 pts
------------------------	------	---------------	--------	---------------

AXE 5 - Efficience interne

Performance sociale	100 %	55 / 55 pts	100 %	55 / 55 pts
Maîtrise des activités	79 %	106,19 / 135 pts	87,4 %	118,04 / 135 pts
Résultat régional	77,65 %	776,50 / 1 000 Pts	73,77 %	737,72 / 1 000 Pts

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



DRSM NOUVELLE-AQUITAINE

80, avenue de la Jallère - BP 250
33028 BORDEAUX Cedex

Parc Ester Technopole
5 allée Loewy - CS 26822
87068 LIMOGES cedex 3

