



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

CPAM des LANDES





Conception et impression : CPAM des Landes
207 rue Fontainebleau
40 013 Mont-de-Marsan Cedex
Crédits photos : iStock

PRÉFACE

L'année 2017 dont vous trouverez l'essentiel dans ce rapport d'activité nouvelle formule est celle qui a clôturé le Contrat Pluriannuel de Gestion commencé en 2014.

Tout au long de cette période, la CPAM des Landes a déployé ses efforts pour aider ses publics à accéder à des soins de qualité en rapport avec leurs possibilités financières.

En mettant en œuvre la convention médicale de 2016, nous nous sommes attachés à favoriser une répartition optimale de la présence médicale sur les territoires. Dans cet esprit, nous avons participé au développement des maisons de santé pluri-professionnelles qui contribuent au désenclavement des zones sous-dotées et par ailleurs participé à la création de maisons de services aux publics qui permettent aux assurés de l'ensemble du département d'avoir accès à l'information nécessaire.

Nous avons dès 2016, et tout au long de l'année 2017, mis en œuvre une réelle politique contre le renoncement aux soins dont disent être victimes près de 30 % de nos assurés en combinant notre politique d'Action Sanitaire et Sociale et l'expérimentation de la Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS) qui a pour but de détecter et d'accompagner jusqu'à la réalisation des soins toute personne en difficulté administrative, sociale ou financière.

L'année 2017 a également été celle d'une réorganisation interne de l'articulation entre les services de production, de front office et de santé en général. La transformation a été complexe à mettre en œuvre, mais au final semble porter ses fruits. Elle sera évaluée dans les premiers mois de 2018.

J'estime qu'avec ces préalables la CPAM des Landes est prête à ce jour à mettre en œuvre la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022 signée entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et l'Etat, et notamment les axes « renforcer l'accès territorial et financier aux soins » et « rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau » qui en constituent l'ossature.

La période qui s'ouvre est celle du changement : un nouveau Conseil, un nouveau Directeur et un nouveau Contrat Pluriannuel de Gestion.

Autant de changements à intégrer pour les Agents de Direction, Cadres et Agents de la CPAM des Landes ; je ne doute pas un seul instant de leur engagement dans cette évolution. Au terme de mon passage à ce poste, je remercie le Conseil pour son soutien et sa confiance, je remercie également l'ensemble des collaborateurs de l'organisme pour leur contribution à l'œuvre collective et souhaite à tous une bonne continuation.

Yves COULOMBEAU

TABLE

Chapitre I - Notre environnement

- Données démographiques et économiques 11
- L'offre de soins 12

Chapitre 2 - L'Assurance Maladie Protectrice

- PUM(a) : faciliter l'accès aux droits 15
- Un tiers payant progressivement généralisé 16
- Promotion accrue de la CMUc et de l'ACS 16
- Lutte contre le renoncement aux soins 17
- Forum partenaires : plébiscité par les participants 19
- La conciliation au service de nos publics 20

Chapitre 3 - L'Assurance Maladie Régulatrice

- Une année riche en actualités conventionnelles 22
- L'accompagnement par les Délégués de
l'Assurance Maladie 25
- Faire la pédagogie des usages, encadrer et
réorienter les prescriptions 26
- Lutte contre la fraude 29
- Commission de recours amiable et contentieux 32

Chapitre 4 - L'Assurance Maladie performante

- Une plateforme de services assurés rénovée 34
- Une offre de services complète 36
- Les Maisons de Services Aux Publics 36
- Des canaux de contacts dématérialisés
pour les assurés 37
- Des outils dédiés aux professionnels de santé 40
- Relations avec les employeurs 43
- A l'écoute de nos usagers 44

TABLE

Chapitre 5 - L'Assurance Maladie attentionnée

• Un acteur de prévention et de santé publique.....	46
• Stratégie multipartenariale en faveur des dépistages organisés	51
• Santé des jeunes.....	53
• Un retour à domicile serein	54
• Service en santé pour accompagner les maladies chroniques	55

Chapitre 6 - Résultats et organisation

• L'intégration pour tous	57
• La réorganisation en mouvement	58
• Une ligne managériale clairement positionnée.....	58
• Expérimentation locale du télétravail.....	59
• Déplacements professionnels	60
• Economies d'affranchissement.....	60
• Un parc d'impression économique et performant	61
• Baromètre image : les regards se croisent	61
• Participation au « Coding Dojo »	62
• TRAM atteint sa vitesse de croisière.....	63
• De nouveaux outils de gestion.....	64
• Organigramme de la CPAM	65
• Chiffres clés (ONDAM)	66
• Notre Conseil.....	71

NOTRE ENVIRONNEMENT

Données démographiques et économiques

Le département des Landes demeure le deuxième département de l'Hexagone en termes de superficie.

Il compte **403 234** habitants, soit 6,8 % de la population de la région Nouvelle Aquitaine. L'essor démographique représente + 1 % en moyenne par an, soit **4 032** Landais en plus chaque année. Dans la région, seule la Gironde affiche une croissance démographique annuelle supérieure à **1 %**.

La densité de la population demeure relativement faible avec **43 habitants/km²** avec des disparités conséquentes.

Mont-de-Marsan reste la première ville du département avec 30 629 habitants, suivie de Dax (20 683) puis Biscarrosse (14 336) et Saint-Paul-lès-Dax (13 040).

Les 60 ans et plus représentent près de 30 % (environ 25 % au niveau national) de la population totale. L'âge moyen des Landais est de **43,5** ans (contre 42,9 ans en Nouvelle Aquitaine).

Le département est considéré comme attractif. Le taux de chômage est inférieur à la moyenne nationale (9,8 % contre 10 %), le taux de pauvreté est de moins de 12 % (14,3 % au niveau national). Le niveau de vie médian se situe près de la moyenne nationale (15 489 € pour les Landes et 15 766 € pour la France). La part des bénéficiaires du RSA (environ 5 %) est la moins élevée de la région.

NOTRE ENVIRONNEMENT

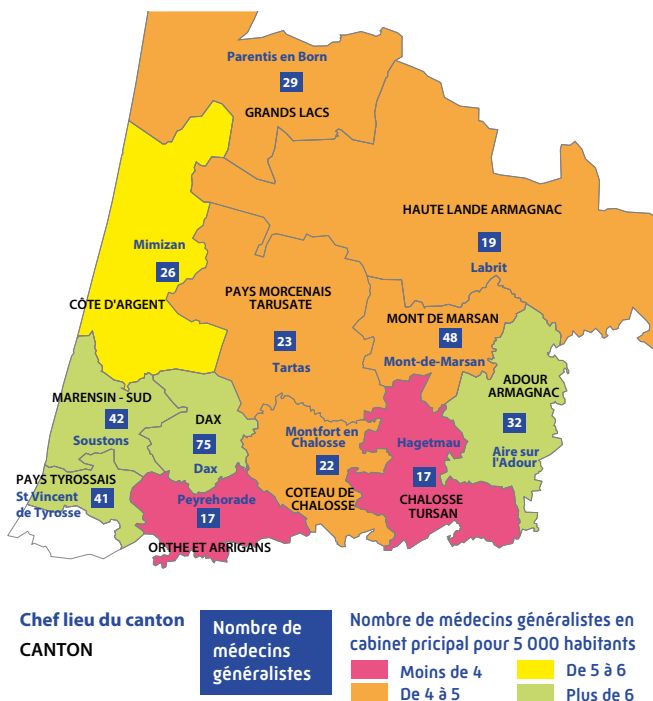
L'offre de soins

On compte **2 614** professionnels de santé installés dans le département (2 533 en 2016).

On recense notamment **642** médecins libéraux.

Au 31 décembre 2017, **299 100** bénéficiaires dépendent de la CPAM des Landes, soit 79,4 % de la population du département.

Démographie des médecins généralistes landais en cabinet principal au 30/09/2017



NOTRE ENVIRONNEMENT

54 ans et 6 mois, c'est la moyenne d'âge des médecins libéraux landais.

Le département des Landes compte **2 614** professionnels de santé (+ 3,2 % par rapport à 2016) et **112** établissements de santé.

Médecins généralistes.....	387
- <i>En secteur 1</i>	375
- <i>En secteur 2</i>	10
- <i>Non conventionnés</i>	2
Médecins spécialistes	255
- <i>En secteur 1</i>	178
- <i>En secteur 2</i>	77
Masseurs-kinésithérapeutes	516
Infirmiers	661
Orthoptistes	13
Pédicures-podologues.....	103
Orthophonistes.....	87
Chirurgiens-dentistes	219
Cabinets dentaires mutualistes.....	4
Sages-femmes	35
Pharmacies.....	131
Laboratoires	25
Transporteurs sanitaires	41
Entreprises de taxis conventionnées	137
Centres d'urgence	2
Cliniques.....	3
Centres de santé	7
EHPAD ¹	58
Etablissements thermaux.....	23
Etablissements de soins de suite et réadaptation.....	5
Hôpitaux.....	3
Maisons de santé pluri-professionnelles.....	11

1. Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

L'ASSURANCE MALADIE PROTECTRICE



L'ASSURANCE MALADIE PROTECTRICE

L'accès aux droits et aux soins est au cœur de la mission de service public confiée à l'Assurance Maladie. Les actions se poursuivent pour que les assurés puissent bénéficier des droits et services auxquels ils peuvent prétendre.

Ces efforts s'orientent tout particulièrement vers les publics fragiles pour leur éviter toute rupture de droits et de soins.

PUM(a) : faciliter l'accès aux droits

Alors que la législation antérieure prévoyait une ouverture de droits limitée dans le temps, la Protection Universelle Maladie (PUMa) a instauré en 2016 une ouverture de droits permanente pour toute personne travaillant ou résidant de façon stable et régulière sur le territoire français.

Objectifs : simplifier la vie des assurés sociaux, tout en facilitant la gestion des droits par le réseau de l'Assurance Maladie.

En 2017, ces conditions d'activité ou de résidence ont fait l'objet d'une vérification approfondie lors de la première affiliation. Elles sont ensuite contrôlées annuellement, de manière progressivement automatisée, par échange d'informations dans la sphère sociale et publique.

L'ASSURANCE MALADIE PROTECTRICE

Un tiers payant progressivement généralisé

Au 1^{er} janvier 2017, une nouvelle étape dans la mise en place progressive du tiers payant généralisé s'est ouverte : le tiers payant est devenu un droit pour les soins pris en charge au titre de la maternité ou d'une affection de longue durée (ALD). Depuis cette même date, le tiers payant sur la part obligatoire peut également être proposé à tous les patients (mais il n'est pas une obligation).

Promotion accrue de la CMUc¹ et de l'ACS²

25 000 bénéficiaires de la CMUc et de l'ACS dans les Landes.

1 553 dossiers CMUc/ACS reçus en moyenne par mois.
(+ 9 % par rapport à 2016)

Dont **1 883** accords de CMUc envoyés par SMS.

On compte encore trop d'assurés sans complémentaire santé qui pourraient prétendre à la CMUc ou à l'ACS. Aussi, l'Assurance Maladie mène de nombreuses campagnes d'incitation à recourir à ces droits.

Plus de 67 000 messages de promotion ont été envoyés à des assurés landais potentiellement éligibles. 26 % des destinataires de ces messages ont fait les démarches nécessaires pour bénéficier d'une complémentaire santé. La CPAM des Landes propose également de recevoir les assurés en rendez-vous personnalisé lors d'un premier accord de CMUc ou d'ACS.

1 - CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire

2 - ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

L'ASSURANCE MALADIE PROTECTRICE

Lutte contre le renoncement aux soins

PLANIR

L'Assurance Maladie se mobilise activement pour lutter contre le non recours, via un Plan d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR).

En 2017, la CPAM a continué de déployer ce dispositif avec la mise en place de plusieurs actions nationales dont « le parcours santé jeunes : pour un meilleur accès aux soins ». Ce parcours est une action commune de l'Assurance Maladie et de ses partenaires. Il est destiné à favoriser l'intégration des jeunes de 16 à 25 ans en situation d'insertion professionnelle. Son enjeu : leur offrir un accompagnement global et personnalisé, de l'ouverture des droits à l'accès aux soins.

Les jeunes sont également sensibilisés à leur santé via des ateliers de prévention afin de devenir acteurs de leur santé et lever ainsi les freins à leur insertion sociale. En 2017, plus de **150** jeunes ont été suivis dans le cadre de cet accompagnement privilégié.



L'ASSURANCE MALADIE PROTECTRICE

PFIDASS

Le renoncement aux soins est source d'inégalités et de dépenses supplémentaires à moyen et long termes.

Dans notre département, **26 %** des assurés landais renoncent à se soigner. La CPAM des Landes a été retenue en 2016 pour expérimenter un dispositif d'accompagnement à l'accès aux soins et à la santé des assurés appelé Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS). Aujourd'hui, ce dispositif est généralisé à l'ensemble du territoire.

Ce service offre à l'ensemble des partenaires du département un guichet unique pour signaler les cas de vulnérabilité qu'ils détectent.

Les partenaires, qu'ils soient internes (accueil, services de prestations, service social de la CARSAT et service médical) ou externes constituent un soutien primordial dans la détection des publics vulnérables.

Les raisons financières constituent un frein majeur mais ne sont pas les seules : méconnaissance des démarches administratives et médicales, situation de vie fragile...

Dans tous les cas, le besoin est bien réel. L'équipe PFIDASS met tout en œuvre pour accompagner ces personnes.

208 cas signalés à l'équipe PFIDASS de la CPAM des Landes.

30% des cas signalés ont abouti à une réalisation effective des soins.

L'ASSURANCE MALADIE PROTECTRICE

Forum partenaires : plébiscité par les participants

Une quarantaine de partenaires (assistantes sociales des Centres Hospitaliers, du Conseil départemental, Mutuelles, structures d'insertion, CIAS, CCAS, communauté des communes, mairies, CAF, CARSAT...) a participé le 30 juin 2017 au « forum des partenaires » organisé par la CPAM des Landes.

Les échanges ont porté sur le thème de la lutte contre le renoncement aux soins (CMUc et ACS, prise de rendez-vous...) et plus particulièrement sur l'offre de la PFIDASS (voir précédemment).

Une partie de la rencontre était consacrée aux campagnes de prévention et à l'éducation à la santé (parcours santé jeunes, bilans de santé...), aux outils d'information pour simplifier le quotidien des assurés (nouveau site ameli.fr, services en ligne « mon compte ameli ») et à la newsletter « Accès santé » dédiée aux partenaires.



L'ASSURANCE MALADIE PROTECTRICE

La conciliation au service de nos publics

Une nouvelle équipe dédiée à la conciliation s'est constituée en 2017. Cette équipe a pour mission de garantir aux assurés, employeurs et professionnels de santé un examen attentif des situations sensibles ou des réclamations qui se répètent. Objectifs : rétablir le lien entre l'usager et l'institution et apporter une réponse adaptée et personnalisée.

108 saisines ont été
reçues en 2017 (103 en 2016).

98% d'entre elles
émanent d'assurés.

Une collaboration avec tous les services de la CPAM, du service médical et du service social permet de débloquer les situations délicates.

23% des saisines
concernent les frais de santé
(remboursements consultations, médicaments, transports, ...) et génèrent le plus de conciliations notamment pour les refus de remboursement faute de prescription établie avant le transport.

47% des saisines ont
été reçues par courrier, qui
est le canal le plus utilisé.
33 % sont réceptionnées par
mail, 13 % par téléphone et
8 % par l'accueil.

L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE



L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Afin que le système de santé continue de bénéficier aux générations futures, l'Assurance Maladie assume son rôle majeur de « régulateur » veillant aux grands équilibres sanitaires et économiques.

Une année riche en actualités conventionnelles

L'année 2017 a été marquée par la signature d'accords clés avec les professionnels de santé. L'enjeu est d'améliorer la prise en charge des patients, la qualité des soins, la promotion de la coordination des soins et de valoriser des actes professionnels présentant un intérêt de santé publique, le tout dans un contexte économique contraint.

Une tarification rénovée

Comme prévu par la convention médicale du 26 août 2016, la consultation de référence a été revalorisée au 1^{er} mai et de nouvelles consultations ont été créées au 1^{er} novembre 2017. Il s'agit de consultations dites complexes, comme la prise en charge d'une scoliose ou d'un diabète gestationnel et de consultations dites très complexes, incluant notamment les consultations visant à informer un patient nouvellement atteint d'un cancer ou de la maladie d'Alzheimer sur son traitement.



L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Dans le même ordre d'idées, les médecins spécialistes de second recours sont invités à adapter leurs agendas pour recevoir sous 48 heures les patients adressés par leur médecin traitant, moyennant un tarif de consultation majoré.

Maîtriser les dépassements d'honoraires

Le contrat d'accès aux soins, instauré en 2013 et qui a permis, pour la première fois, de maîtriser les dépassements d'honoraires, est remplacé par des options tarifaires (OPTAM¹ et OPTAM-CO²) apportant davantage de souplesse et d'attractivité dans l'engagement des médecins à maîtriser leurs pratiques tarifaires. En souscrivant l'une ou l'autre de ces options, le médecin s'engage à respecter un taux moyen de dépassement et un taux moyen d'activité facturé sans dépassement.

Un accord conventionnel interprofessionnel

En avril 2017, les organisations représentatives des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, biologistes, orthoptistes, opticiens et des centres de santé ont signé avec l'Assurance Maladie un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) sur les maisons de santé pluri-professionnelles et les centres de santé.

L'idée, pour l'Assurance Maladie, est de susciter et d'accompagner ces initiatives territoriales des professionnels de santé, pour une vraie coordination autour du patient, de sa prise en charge lors du traitement du soin aigu jusqu'à son retour au domicile, à travers notamment une aide logistique.

1 - Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

2 - Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

• Avancée très attendue, cet accord comporte 3 axes majeurs :

- l'accès aux soins facilité dans les maisons de santé, avec des horaires d'accueil consolidés, une incitation à l'accueil de spécialistes de second recours et l'implication des équipes dans des actions de santé publique ;

- la valorisation du travail en équipe, coordonnée par un professionnel dédié, soutenu par des protocoles et organisant des réunions de concertation pluri-professionnelle autour de situations complexes ;

- l'utilisation de systèmes d'information partagés et labellisés par les équipes, permettant de prendre en charge le patient en « pluri-pro ».

Dans les Landes, une nouvelle maison de santé pluri-professionnelle a vu le jour en 2017, il s'agit de Mimizan en sus de celles de Benquet, Gabarret, Hagetmau, Labrit, Port-de-Lanne, Roquefort, Saint-Sever, Samadet, Sore et Ygos-Saint-Saturnin.



L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

L'accompagnement par les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM)

Mobilisés essentiellement sur la promotion des référentiels de bonnes pratiques, la régulation des dépenses, la promotion des dispositions et contrats conventionnels, les 7 délégués de l'Assurance Maladie de la CPAM des Landes ont accompagné les professionnels de santé sur plusieurs thèmes, dont notamment :

- l'expérimentation du bilan de soins infirmiers,
- les options tarifaires (OPTAM et OPTAM-CO),
- les antibiotiques et antidiabétiques oraux,
- les médicaments génériques,
- les services en ligne,
- l'hypertension artérielle,
- la biologie (vitamine D et hormone thyroïdienne).

2 988 visites
réalisées par les DAM.

402 échanges
confraternels réalisés avec le
Service Médical.

En parallèle, dans le cadre de leur mission de conseiller informatique service (CIS), les DAM ont poursuivi leur accompagnement pour guider les professionnels de santé dans l'utilisation des téléservices et de dématérialisation des démarches.

L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Faire la pédagogie des usages, encadrer et orienter les prescriptions

La CPAM des Landes s'est mobilisée dans la déclinaison d'actions nationales, régionales et locales de maîtrise médicalisée des dépenses de santé : prescription de transports sanitaires, sensibilisation au bon usage des antibiotiques, des bio similaires, des antidiabétiques ou encore campagne de sensibilisation à l'activité physique, quotidienne et professionnelle contre la lombalgie.



**LA LOMBALGIE
ÇA FAIT MAL,
MAIS CE N'EST
PAS GRAVE.**

Dans **90%**
des cas une lombalgie
s'arrête en moins
d'un mois.



**FAITES LES BONS
MOUVEMENTS :
VOTRE APPLI VOUS
FAIT UN GESTE !**


Découvrez l'application Activ'Dos !

L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Prescription de transport : rappeler que c'est une décision médicale !

Dans le cadre d'un plan d'actions régional, la CPAM des Landes a notamment mis en œuvre :

- des newsletters et/ou courriers aux professionnels de santé concernés, en sus des visites organisées par les DAM¹,
- la diffusion d'un spot radio,
- l'insertion publicitaire dans la version électronique du journal « Sud Ouest »,
- un point presse avec les médias locaux,
- la diffusion d'affiches et de flyers,
- des courriels aux assurés en Affection de Longue Durée (80 % des dépenses) pour expliquer que la prise en charge du transport n'est pas systématique,
- des contrôles ciblés sur les prescriptions de transport a posteriori et envois de courriers aux acteurs landais concernés.

16 contrôles d'entreprises de taxis et ambulances ont été réalisés.

113 000€
de préjudices subis par la CPAM des Landes (sur un total de 477 800 € de chiffre d'affaires pour ces 16 sociétés).

Les principales anomalies détectées concernent le non-respect de la convention taxi, la surfacturation ou encore l'usage de prescription a posteriori ou prescription obsolète.

1 - DAM : délégué de l'Assurance Maladie

L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

L'hôpital, acteur incontournable

Dans sa stratégie de maîtrise médicalisée, l'Assurance Maladie s'efforce de rendre la prescription pertinente quel que soit le prescripteur dans le parcours de soins du patient.

Dans cette perspective, l'hôpital s'avère incontournable en raison de son poids en matière de prescription directe.

La CPAM des Landes, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et les praticiens conseils du Service Médical a réalisé **62** visites dans les établissements du département afin d'y promouvoir des objectifs partagés, en particulier en matière de prescription de transport et de médicaments.



L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Lutte contre la fraude

Le principe même d'un système de santé solidaire est indissociable de la lutte contre les fraudes, les pratiques fautives ou abusives. Pour l'Assurance Maladie, cette action est prioritaire. Elle s'intensifie et se professionnalise autour d'une finalité unique : dissuader les acteurs du système de soins (assurés, professionnels de santé, établissements de santé ou employeurs) de transgresser les règles.

96 fraudes détectées
en 2017.

669 235€
de préjudices subis par la
CPAM des Landes.

La lutte contre la fraude s'intensifie grâce à la diversification des champs d'investigation, le perfectionnement des méthodes de ciblage et d'investigation, mais également aux interactions renforcées avec un nombre croissant d'acteurs de la protection sociale, du monde bancaire ou encore des autorités de police et de justice.



L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Les principaux contrôles en 2017

- Vérification du respect des règles de facturation et de la véracité des soins et délivrances facturés pour, par exemple :
 - les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et hospitalisations à domicile (HAD),
 - les taxis et transporteurs sanitaires,
 - les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes,
 - les pharmacies.
- Vérification des ressources et des situations familiales des assurés lors des demandes de certaines prestations : CMUc, ACS, Allocation supplémentaire invalidité, etc.

Zoom sur quelques fraudes

- Fraudes commises par les assurés :

28 pour un montant de 8 438,23 €

- fausse déclaration pour obtention d'avantages,
- falsification d'ordonnances pour obtention de médicaments,
- activité salariée pendant arrêt de travail.

- Fraudes commises par les professionnels de santé :

55 pour un montant de 438 870,36 €

- facturation d'actes ou délivrances fictifs,
- facturation non-conforme à la réglementation.

L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Les faits marquants

- **14 auxiliaires médicaux** facturaient des actes fictifs et non-conformes à la réglementation :

- préjudice subi par la CPAM : **102 400 €**

- sanctions : récupération financière, procédure pénalité financière ou transaction.

- **1 transporteur** ne respectait pas les règles de facturation, mentionnait des chauffeurs ou des véhicules n'ayant pas réalisé le transport des malades, falsifiait les prescriptions médicales :

- préjudice subi par la CPAM : **15 800 €**

- sanctions : récupération financière, procédure pénalité financière.

- **2 pharmacies** facturaient des produits non délivrés, ou ne respectaient pas les règles de facturation :

- préjudice subi par la CPAM : **245 326 €**

- sanctions : récupération financière ou plainte pénale.



L'ASSURANCE MALADIE RÉGULATRICE

Commission de recours amiable et contentieux

En cas de contestation d'une décision prise par la Caisse d'Assurance Maladie, des voies de recours existent. Elles sont différentes selon qu'il s'agit d'une décision d'ordre administratif, d'une décision d'ordre médical ou d'une décision concernant l'invalidité ou l'incapacité permanente de travail.

En 2017, la Commission de recours amiable de la CPAM des Landes a examiné **1 192** dossiers, soit une augmentation de **+ 6,4 %** par rapport à l'année dernière.

Si la demande de contestation est rejetée, le tiers peut engager une procédure auprès du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS). En 2017, **360** dossiers ont été appelés devant le TASS et **129** jugements ont été rendus.

Comme en 2016, près de 9 fois sur 10, ceux-ci ont été favorables à la CPAM des Landes.



L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE



L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Afin de simplifier les démarches de ses publics, l'Assurance Maladie poursuit sa stratégie multicanale pour leur proposer le canal de contact le plus adapté à leurs besoins. Le recours aux canaux dématérialisés (site internet, ameli.fr, mon compte ameli, forum assurés) ne cesse d'augmenter au détriment des contacts traditionnels (accueils physique et téléphonique). Ces derniers innovent pour offrir un service de qualité et personnalisé.

Une plateforme de services assurés renouvelée

Précédemment, la plateforme de services répondait aux appels téléphoniques des professionnels de santé et des employeurs des Landes ainsi qu'aux appels des assurés relevant de la Dordogne, des Pyrénées-Atlantiques, du Lot-et-Garonne et des Landes. Depuis 2017, cette plateforme gère uniquement les appels des assurés Dordognais et Landais. Elle traite également les mails de l'ex-Aquitaine.

218 799
appels téléphoniques des
assurés traités par la ligne
3646.

37 téléconseillers,
3 animateurs d'équipe,
1 manager, composent la
plateforme de services de la
CPAM des Landes.

90,37% des
réponses sont considérées
comme fiables.

90,48% taux
de décroché.

On observe une baisse de 14 % des appels entrants par rapport à 2016.

L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Moteur de reconnaissance vocale

Pour améliorer la qualité et accélérer la prise en charge des appels téléphoniques, la CPAM a intégré le projet « langage naturel ».

Il s'agit d'un moteur de reconnaissance de la demande de l'assuré, exprimée avec ses propres mots. Le moteur de langage naturel identifie le bon motif de l'appel, informe sur les services en ligne proposés par l'Assurance Maladie et oriente vers le téléconseiller ayant la compétence correspondante à la demande.



Des mails de plus en plus nombreux

323 982 mails d'assurés ont été traités dont 81 % en moins de 48h pour l'ensemble des 6 Caisses de l'ex-Aquitaine (Périgueux, Bordeaux, Agen, Bayonne, Pau et Mont-de-Marsan).

On note une augmentation de 29 % de mails entrants par rapport à 2016.

L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Une offre de service complète, adaptée à chaque demande

99 459 assurés reçus dans les accueils*, dont :

65 227 dans
les espaces libres-services
de Mont-de-Marsan et Dax.

25 025 en
accueil sans rendez-vous
à Mont-de-Marsan et à Dax.

2 203 en
rendez-vous.

7 004 dans un
point de permanence du
département.

Les assurés ont en effet de plus en plus recours à l'utilisation des espaces libres-services (+ 8 %) et au compte ameli pour la résolution de démarches simples. On note une baisse de 40 % de fréquentation des accueils sans rendez-vous.

Les Maisons de Services Aux Publics (MSAP)

Cette année encore, la CPAM s'est engagée dans 3 nouvelles MSAP agréées par la Préfecture et ouvertes dans le département : Capbreton, Hagetmau et au sein du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Marsan.

Ces guichets d'accueil polyvalents sont dotés d'outils numériques permettant aux assurés de consulter le site ameli.fr. Le personnel des MSAP accueille, oriente et accompagne les assurés dans leurs démarches.

*2 sites d'accueil (Dax et Mont-de-Marsan - siège) et 13 permanences réparties sur le département.

L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Des canaux de contact dématérialisés pour les assurés

L'Assurance Maladie poursuit sa transformation numérique : site ameli.fr rénové, création d'un forum et d'une page Google+, amélioration des services en ligne sur mon compte ameli, envoi de messages (mails, SMS, notifications sur mon compte ameli) ciblés au public. A la clé : une information plus claire et personnalisée pour ses publics.

Nouvel ameli : guider chacun de façon claire et intuitive

Deux ans de travaux ont été nécessaires pour réinventer ce portail qui figure, avec ses 12 millions de visites mensuelles, dans le « top 3 » des sites de service public les plus consultés en France. En moyenne, on comptabilise 33 000 visites landaises sur le site ameli.

Compte ameli encore plus de services !

L'application du compte ameli est régulièrement enrichie de nouvelles fonctionnalités : déclaration d'un nouveau né en 4 clics, demande de CMUc/ACS en ligne... Mon compte ameli est désormais la première application des services publics. Dans les Landes, plus de 6 Landais sur 10 ont un compte ameli.



L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

*Forum ameli : les assurés parlent
aux assurés*

Lieu de conversation et d'entraide sur les questions relatives aux droits et démarches, le forum pour les assurés d'ameli.fr encourage la co construction des réponses par les internautes eux-mêmes.



*Google+ : trouver facilement les coordonnées de la
CPAM*



La CPAM des Landes possède deux pages Google+ (CPAM Mont-de-Marsan et CPAM Dax).

Lorsqu'on tape ces termes dans le moteur de recherche Google, la page s'affiche naturellement sur la droite de l'écran : photos, horaires d'ouverture, numéro de téléphone...

Ces pages sont très utilisées par les internautes. Pour exemple, la page Google+

CPAM Mont-de-Marsan est lue en moyenne 10 000 fois par mois.

L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

OSMOSE : informer les assurés en fonction de leur besoin

Depuis 2 ans, la CPAM utilise le dispositif « OSMOSE¹ » qui permet d'envoyer aux personnes ciblées des mails, SMS, messages vocaux et notifications directement sur « mon compte ameli » en fonction de leurs besoins et de leurs situations.

Ces messages portent par exemple, sur la mise à jour de la carte Vitale, l'incitation à utiliser le chèque ACS, à déclarer un médecin traitant, la prévention (tabac, dépistages cancers, vaccination en général, ...), ou encore la promotion de l'usage de « mon compte ameli ».

Une analyse permet ensuite d'affiner le comportement de l'assuré (par exemple, a-t-il mis à jour sa carte Vitale suite à la réception du mail ?) et d'envisager par la suite d'autres solutions.

En moyenne 150 000 messages mensuels sont envoyés par la CPAM des Landes (mails, SMS, messages vocaux et notifications directement sur « mon compte ameli »).



1 - OSMOSE : Outils et Systèmes des Messages Opérationnels Sortants de l'Entreprise.

L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Des outils dédiés aux professionnels de santé

L'Assurance Maladie fait régulièrement évoluer son offre de services dématérialisée à l'attention des professionnels de santé afin de leur simplifier la gestion de leur activité.

CESI : CEntres de Services Interrégimes et tchat

La CPAM de la Marne répond à toutes les questions et à toutes les réclamations liées à la facturation en tiers-payant quels que soient le régime d'affiliation de l'assuré et sa Caisse de rattachement (pour les médecins généralistes et spécialistes, les centres de santé et les dentistes).

Un tchat sur Espace Pro a d'ailleurs été mis en place avec le CESI. Les professionnels de santé peuvent ainsi discuter en direct avec des conseillers.

Nouvelle PFS

Depuis le 1^{er} avril 2017, l'Assurance Maladie a mis en place un nouveau numéro pour les questions médicales et administratives (à l'exception des réclamations liées à la facturation en tiers-payant : CESI) de l'ensemble des professionnels de santé de la Nouvelle Aquitaine.

0 811 91 00 09

**Service 0,06 € / min
+ prix appel**

du lundi au jeudi de 8h30 à 17h30 - le vendredi de 8h30 à 17h

L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

SPEi : Service de Prescription Electronique intégré

Du nouveau pour les transports : le service de prescription électronique intégré (SPEi) est disponible depuis mai 2017 directement sur Espace Pro pour tous les médecins généralistes et spécialistes. Il leur permet de créer, consulter et gérer une prescription de transport en ligne.

« Infos lettres »

Des informations concises et ciblées sont régulièrement envoyées par mail par la CPAM des Landes aux différentes catégories de professionnels de santé. L'objectif est de relayer, au plus près des besoins de chaque professionnel de santé, les informations nécessaires à l'exercice de son activité.



SCannérisation des ORdonnances (SCOR)

En 2017, les laboratoires Landais (72 %) sont rentrés dans le dispositif SCOR qui consiste à numériser leurs pièces justificatives à l'instar de l'ensemble des autres catégories de professionnels de santé landais.

L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Bilan de Soins Infirmiers (BSI)

83 infirmiers landais ont participé à l'expérimentation du BSI. Ce dispositif consiste à dématérialiser les échanges entre l'infirmier et le médecin traitant.

Le BSI a également vocation à être déposé sur le Dossier Médical Partagé (DMP).

Echanges avec la Caisse par mail

7 603 mails de professionnels de santé ont été traités par la plateforme de service de la CPAM des Landes.

46% des mails concernaient leurs paiements et 21 % des informations administratives et conventionnelles.



L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Relations avec les employeurs

Un numéro unique pour les employeurs

Avec 2 millions d'appels reçus par an au niveau national, le canal téléphonique représente un mode de contact privilégié pour les employeurs.

Aussi, pour faciliter l'accès aux services de l'Assurance Maladie, à l'instar de ce qui a été fait pour les assurés avec le 3646, un numéro de téléphone unique national a été créé pour les employeurs :

3679

Service 0,06 € / min
+ prix appel

A ce numéro, un conseiller spécialisé répond à toutes leurs questions sur l'embauche d'un salarié, l'arrêt maladie (attestation, subrogation, ...), les accidents du travail, les maladies professionnelles, le congé maternité/paternité, le versement des prestations, le détachement, les déclarations sociales, ...

En 2017, **9 286** appels d'employeurs landais ont été traités.



L'ASSURANCE MALADIE PERFORMANTE

Des contacts privilégiés

Les CIS¹ Employeurs de la CPAM des Landes demeurent les interlocuteurs privilégiés des **12 400** entreprises landaises. Pour promouvoir les téléservices et plus particulièrement la DSN², les CIS rencontrent les représentants d'entreprises autour d'ateliers pratiques (4 « Clubs DSN » en 2017), lors des « Matinées Employeurs » en partenariat avec la CARSAT ou bien durant des rendez-vous personnalisés au sein des entreprises.

Les CIS participent en outre à la sensibilisation des employeurs au bon remplissage des attestations de salaire (en cas d'arrêt de travail). Cet accompagnement facilite le traitement des dossiers.

A l'écoute de nos usagers

La CPAM des Landes souhaite établir une relation efficiente et de qualité avec ses publics (assurés, professionnels de santé et employeurs). Le respect des délais de paiement et la fiabilité des réponses sont des axes prioritaires pour satisfaire ses clients. La prise en compte de leurs attentes et avis se réalise notamment au moyen des enquêtes nationales de satisfaction.

En 2017, pour les Landes, la satisfaction globale des professionnels de santé est de 92 %, 95 % pour les assurés et 91 % pour les employeurs.

La CPAM des Landes a mis en place une véritable dynamique d'écoute client grâce notamment à un pilotage centralisé des réclamations, des enquêtes de satisfaction et de la conciliation.

1 - CIS : Conseiller Informatique Service

2 - DSN : Déclaration Sociale Nominative

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE



L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Parce qu'intervenir avant l'apparition de maladies chroniques ou de complications est devenu indispensable, l'Assurance Maladie a fait de la prévention un outil majeur de sa stratégie de santé publique. Elle propose ainsi différents services adaptés à des comportements à risques, à des pathologies mais aussi à des moments particuliers de la vie : programmes d'accompagnement au retour à domicile, dépistages, vaccinations...

Un acteur de prévention et de santé publique

La CPAM des Landes, acteur incontournable de santé publique, déploie la stratégie de santé de l'Assurance Maladie sur tout le territoire. Grâce un maillage partenarial efficace, des actions locales s'organisent dans le département à destination des publics ciblés selon des facteurs de risque, l'âge, la situation géographique, les situations de vulnérabilité, etc.

Préserver le sourire des élèves de maternelle

Une expérimentation a été organisée dans les écoles du quartier prioritaire du Peyrouat à Mont-de-Marsan et de l'Argenté, en partenariat avec les Ateliers Santé Ville de l'Agglomération du Marsan.

Une Conseillère de l'Assurance Maladie (CAM) accompagnée d'une diététicienne sont intervenues auprès des élèves de grande section maternelle.

Au menu : plusieurs sessions organisées autour de l'équilibre alimentaire et de l'hygiène bucco-dentaire. Objectif : préparer l'intervention M'T dents dans les classes de CP.

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Cette année, l'action est reconduite et étoffée au sein de l'école Simone Veil de Dax, en partenariat avec la municipalité.

Dans le cadre de l'action nationale M'T dents, **433** enfants ont été sensibilisés par les Conseillers de l'Assurance Maladie à l'hygiène bucco-dentaire, autour de 3 thèmes : le brossage des dents, l'alimentation et la visite chez le dentiste, dont une consultation de prévention est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Les écoles sont ciblées par la direction départementale de l'Education Nationale et les services de la CPAM (écoles classées en RRS¹, zone sous participante, public fragile, détection par les enseignants, etc).



1 - RRS : Réseau de Réussite Scolaire

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

1 Moi(s) sans tabac pour arrêter

Pour accompagner la mobilisation nationale autour du « Moi(s) sans tabac », la CPAM des Landes a relayé plusieurs actions de communication (spots radio, mailings ciblés, affichage, ...) du 1^{er} au 30 novembre.



En partenariat avec l'ARS, une campagne de promotion ciblée a été proposée aux publics vulnérables : jeunes en formation, personnes en situation de fragilité sociale et femmes enceintes. Parmi les actions mises en place figure l'organisation d'ateliers d'aide dans le quartier prioritaire du Gond à Dax, co-animés par les infirmières de santé publique du Centre Hospitalier de Dax. Une tabacologue, une sophrologue, une diététicienne et un masseur-kinésithérapeute ont accompagné les candidats à l'arrêt.

L'opération a également été menée auprès du personnel de la CPAM avec un entretien proposé aux fumeurs volontaires.

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Se vacciner gratuitement

Depuis 2006, le centre départemental des vaccinations propose à tous les Landais (tous régimes confondus) de faire le point sur leurs vaccinations dès 6 ans. Les personnes vaccinées peuvent bénéficier d'un rappel selon leur âge grâce à la création d'un carnet de vaccination électronique.

Sur rendez-vous, les assurés peuvent se faire vacciner contre la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite, la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole (ROR), la Coqueluche et l'Hépatite B au Centre de vaccinations situé rue Victor Lourties à Mont-de-Marsan.

En 2017, **664** vaccins ont été administrés (66 % contre la Diphtérie/Tétanos/Coqueluche et Poliomyélite, 15 % contre la Rougeole/Oreillons et Rubéole, 13 % contre la Diphtérie/tétanos et Poliomyélite, 4,5 % contre l'hépatite B, et 1,5 % contre la Rougeole).



Les assurés ont également l'opportunité de se faire vacciner lorsqu'ils viennent passer un examen de santé (186 vaccins) ou via les partenaires du Centre départemental de vaccinations : Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan (410 vaccins) ou consultations au Pôle d'Accès aux Soins (15 vaccins).

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

« Ne laissons pas la grippe nous gâcher l'hiver »

La campagne de promotion de la vaccination anti-grippale est menée au niveau national et relayée chaque année dans le département auprès des assurés et des professionnels de santé.

75 562

Landais ont reçu un courrier de leur Caisse d'Assurance Maladie les invitant à se faire vacciner.

49% des assurés landais bénéficient d'une prise en charge à 100 % du vaccin par l'Assurance Maladie.

Outre le relais médiatique traditionnel, la CPAM a organisé la distribution de 30 000 sacs à pharmacie dans une centaine d'officines du département. Objectifs : encourager les assurés à en parler à leur pharmacien et pourquoi pas à se faire vacciner sur place (les pharmaciens expérimentent dans notre région la possibilité de vacciner, sous certaines conditions, les assurés concernés).



L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Stratégie multipartenariale en faveur des dépistages organisés



Œuvre de la CPAM des Landes, le Centre de Coordination des Dépistages des Cancers (CCDC) assure la coordination des dépistages organisés du cancer du sein et du côlon dans les Landes.

En relais des programmes nationaux de communication, le CCDC participe à la sensibilisation de la population en ciblant notamment les populations les moins réceptives.

Des actions sont notamment menées au mois de mars (durant « Mars bleu ») ou en octobre (« Octobre rose ») avec différents partenaires du département (MSA, Ligue Contre le Cancer, Groupement hospitalier de territoire, municipalités, etc).

Plusieurs types de manifestations sont devenues annuelles : « Foulées roses » à Dax et Mont-de-Marsan, matches roses - Basket Landes et Stade Montois Rugby - match bleu avec le Stade Montois Football, ateliers et conférences.

Pour sensibiliser également les professionnels de santé, le médecin du CCDC des Landes intervient régulièrement lors de conférences, ateliers ou de rencontres confraternelles avec les professionnels des cantons sous-participants.

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Dépistage du cancer colorectal de 50 à 74 ans

La participation à ce dépistage est en baisse dans le département, à l'instar des autres régions. Tous les deux ans, les Landais concernés reçoivent un courrier les invitant à consulter leur médecin traitant pour réaliser un dépistage. C'est le médecin qui remet le test à son patient après avoir évalué les facteurs de risque.

40 733 invitations ont été envoyées cette année et 30,67 % des personnes invitées ont réalisé le test (42 % en 2016). 22 cancers ont été dépistés en 2017.

Les actions de terrain vont se poursuivre et se concentreront sur les cantons sous-participants.

Dépistage du cancer du sein

Bien que plus importante et plus médiatisée (avec « Octobre rose » notamment), la participation au dépistage du cancer du sein note un léger fléchissement en 2017.

34 213 prises en charge ont été envoyées aux Landaises de 50 à 74 ans.

20 832 mammographies ont été réalisées soit une participation de 64,45 %¹.

164 cancers ont été décelés grâce au dépistage.



1 - Donnée intégrant le dépistage individuel

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Santé des jeunes

35 % des bilans de santé ont été consacrés aux jeunes de 16-25 ans en 2017. Issus de divers « parcours » organisés par des partenaires locaux (« parcours santé jeunes » en partenariat avec la CARSAT, « garantie jeunes » avec les Missions Locales, « Prépa sport » avec le Stade Montois omnisports...), ces jeunes adultes, souvent en insertion, bénéficient d'un examen de santé complet ainsi que d'une étude de leur situation administrative (vérification de leur couverture sociale et de l'existence d'un médecin traitant).

Ils participent également à une sensibilisation à l'équilibre alimentaire délivrée par une diététicienne au petit-déjeuner et d'une mise à jour de leurs vaccins.

Cet examen de santé permet un suivi médical (22 % des hommes et 13 % des femmes n'avaient pas vu de médecin depuis plus de 2 ans). Tous les jeunes sans exception avaient besoin d'une consultation dentaire (dont la moitié pour soigner une carie).



362 jeunes de 16-25 ans ont bénéficié d'un bilan de santé au Centre d'Examens de Santé de la CPAM.

182 vaccins ont été effectués dans le cadre de ces « bilans de santé jeunes ».

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Un retour à domicile serein

Le service d'accompagnement au retour à domicile (Prado) permet à l'assuré de rentrer sereinement chez lui après une hospitalisation. Ce service propose une prise en charge adaptée pour limiter le risque de ré-hospitalisation.

Il concerne non seulement le retour à domicile après une intervention chirurgicale (176 patients en ont bénéficié, soit + 23 % par rapport à 2016) ou un accouchement (1 732 mamans suivies) mais également les hospitalisations dues à des pathologies chroniques (insuffisance cardiaque et broncho-pneumonie chronique obstructive).

Le programme de retour à domicile après une maternité s'est étendu cette année aux jeunes mamans qui sortent « précocement » du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan (avec un minimum de 2 nuits complètes). Elles bénéficient ainsi d'au moins 3 visites à domicile par une sage-femme organisées par les Conseillers de l'Assurance Maladie.

Démarré en juin, ce service a profité à **72 mamans**.



Prado
Le service de
retour à domicile

L'ASSURANCE MALADIE ATTENTIONNÉE

Service en santé pour accompagner les maladies chroniques

Sophia est le service d'accompagnement de l'Assurance Maladie initialement lancé pour les malades chroniques atteints de diabète. En 2018, les assurés asthmatiques pourront également bénéficier de ce service.

Sa mission est d'aider les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.

En relais des recommandations du médecin traitant, le service Sophia propose un soutien, des informations et des conseils personnalisés, adaptés à la situation et aux besoins de chacun.

Sophia, le service d'accompagnement
qui vous aide à mettre en pratique les recommandations de votre médecin.

-  SUIVI DES EXAMENS
-  ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE
-  ACTIVITÉ PHYSIQUE

820 000
adhérents au service Sophia
diabète, au niveau national.

330 adhérents dans
les Landes.

RÉSULTATS ET ORGANISATION



RÉSULTATS ET ORGANISATION

Organisme privé chargé d'une mission de service public, la CPAM des Landes se mobilise pour améliorer son efficacité tout en veillant au bien-être de ses collaborateurs.

250 salariés¹ au 31/12/2017, dont 76 % de femmes et 24 % d'hommes.

18 recrutements en CDI et 20 mobilités internes.

18 départs de l'organisme.

43 ans d'âge moyen des salariés de la CPAM.

L'intégration pour tous

Entreprise responsable, la CPAM des Landes a mis en place une politique d'intégration et de maintien dans l'emploi de ses salariés en leur garantissant une égalité d'accès à la formation, à l'évolution ou à la mobilité professionnelles.

Les postes de travail sont adaptés, si besoin, pour permettre aux personnels en situation de handicap reconnu par la Maison Landaise des Personnes Handicapées (17 salariés de la CPAM au 30/06/2017) d'exercer leur métier dans un environnement harmonieux.

Les aménagements peuvent concerner aussi bien les matériels et équipements (sièges, écrans, téléphones, ...) que les horaires de travail.

1 - Hors salariés de l'UGIC, des œuvres et du TASS.

RÉSULTATS ET ORGANISATION

La réorganisation en mouvement

Dans un souci d'amélioration continue de la réponse apportée à ses publics et du fait de l'apparition de nouvelles missions (notamment en lien avec le renoncement aux soins ou les nouveaux services en santé), la CPAM des Landes a réorganisé certains de ses services en interne.

Dans les grandes lignes : le Département accompagnement des assurés réunit dorénavant tous les services ayant trait à la précarité, à l'accès aux droits/à la santé et à la prévention. Dans cette même logique d'accès à la santé, les accueils physiques sont rattachés à ce pôle. Par ailleurs, le service « Frais de santé » rassemble les pôles de remboursement de soins (feuilles de soins électroniques et feuilles de soins papiers) et de paiement aux établissements.

Une ligne managériale clairement positionnée

Fin 2017, toute la ligne managériale de la CPAM (animateurs d'équipe, managers et équipe de direction) a commencé à bénéficier d'un accompagnement proposé par la Caisse nationale.

Objectif de cette formation-action : clarifier le positionnement des managers dans la ligne hiérarchique et préciser leur périmètre de responsabilité, histoire que chacun se sente bien dans son poste au quotidien !

RÉSULTATS ET ORGANISATION

Expérimentation locale du Télétravail

Elle a débuté en juin 2017.

5 salariés candidats (4 gestionnaires de relation client, 1 gestionnaire de dossiers clients), tous volontaires, ont été sélectionnés sur la base de critères d'éligibilité tant techniques que professionnels.

Ces collaborateurs font l'expérience du télétravail pendulaire qui prévoit une alternance d'activités à domicile et dans les locaux de l'entreprise. Une évaluation des résultats de cette phase-test est prévue début 2018.



RÉSULTATS ET ORGANISATION

Déplacements professionnels

Les frais liés aux déplacements ont fait l'objet d'une surveillance toute particulière sur l'année 2017. Chaque intéressé a poursuivi les efforts initiés en 2016 quant à la pertinence de ses déplacements : intérêt de la réunion, opportunité d'organisation de visio-conférences, partage des informations grâce aux comptes rendus des réunions.

Ces différentes actions ont ainsi permis à la CPAM des Landes de respecter les objectifs assignés.

Économies d'affranchissement

Une démarche collective et transversale a tout particulièrement porté ses fruits sur les dépenses d'affranchissement de la Caisse.

De nombreuses actions concrètes avec l'ensemble des services a permis de dégager une économie de plus de 35 000 euros en affranchissement local. Les envois de courriers dématérialisés, un accompagnement de proximité et des évolutions d'outils métiers ont contribué à ces résultats très encourageants.

La mobilisation continuera en 2018.



56 568

courriers ont été envoyés
par mail en 2017.

RÉSULTATS ET ORGANISATION

Un parc d'impression économique et performant

Le dispositif national CEDRE (Choix d'EDition REsponsable) vise à uniformiser le parc d'impression au sein des CPAM autour d'une sélection d'imprimantes et copieurs multifonctions à usage partagé (suppression des imprimantes individuelles).



S'inscrivant dans une logique d'impression responsable, ce dispositif vise à optimiser les coûts et à diminuer la consommation de papier.

Baromètre image : les regards se croisent

Français, assurés, médecins, salariés de l'Institution... Tous, au même moment, en 2017, ont donné leur point de vue sur l'Assurance Maladie : son identité, ses valeurs, ses missions et son action. Objectifs : croiser les opinions et révéler par là même les écarts de perception entre les différents publics de l'Assurance Maladie afin de dégager des axes d'amélioration. Les résultats seront publiés en 2018.

30 000
questionnaires recueillis au
niveau national.

41,54% de
participation au baromètre
image pour la CPAM des
Landes.

RÉSULTATS ET ORGANISATION

Participation au « Coding Dojo »

Depuis 2015, le concours « Coding Dojo » invite tous les collaborateurs du réseau de l'Assurance Maladie à proposer des projets et des services de transformation numérique. En 2017, la CPAM des Landes a participé à ce concours. Elle a proposé un projet sur la consultation dématérialisée du dossier Accidents du Travail et Maladies Professionnelles par l'assuré sur son compte ameli et par l'employeur sur le site net-entreprises.fr

Ce projet landais, retenu par le jury du Coding Dojo, est en cours de déploiement au sein de la Direction des Risques Professionnels de la CNAM. Une expérience unique et très enrichissante que la CPAM des Landes compte bien renouveler !



RÉSULTATS ET ORGANISATION

TRAM atteint sa vitesse de croisière

Le Travail en Réseau de l'Assurance Maladie (TRAM) poursuit son développement de mutualisation des activités entamé en 2016 pour améliorer la performance collective.

Initialement répartie sur deux plateaux (à Pau et à Mont-de-Marsan), la plateforme de services est devenue mono-plateau depuis le 1^{er} janvier 2017. Elle prend désormais en charge les appels téléphoniques des assurés de la Dordogne et ceux des Landes. Elle a cédé à la CPAM d'Angoulême les appels des employeurs le 16 janvier 2017 et à Périgueux ceux des professionnels de santé en avril 2017.

L'activité « Synergie » (scannérisation des feuilles de soins papier) soit environ 5 % du total des flux de remboursement a été cédée à la CPAM d'Agen. En 2018, la CPAM des Landes cédera la « gestion des oppositions » (saisies sur revenus), celle de la paie ainsi que l'Aide Médicale d'Etat.



RÉSULTATS ET ORGANISATION

De nouveaux outils de gestion

Système de Pilotage de la Performance du Réseau (SPPR)

Cet outil est un tableau de bord national qui optimise le pilotage des activités et le suivi des objectifs des organismes.

Il permet en effet de suivre ses indicateurs au niveau local ainsi que ceux de chaque Caisse du réseau, favorisant ainsi les échanges de bonnes pratiques entre CPAM.

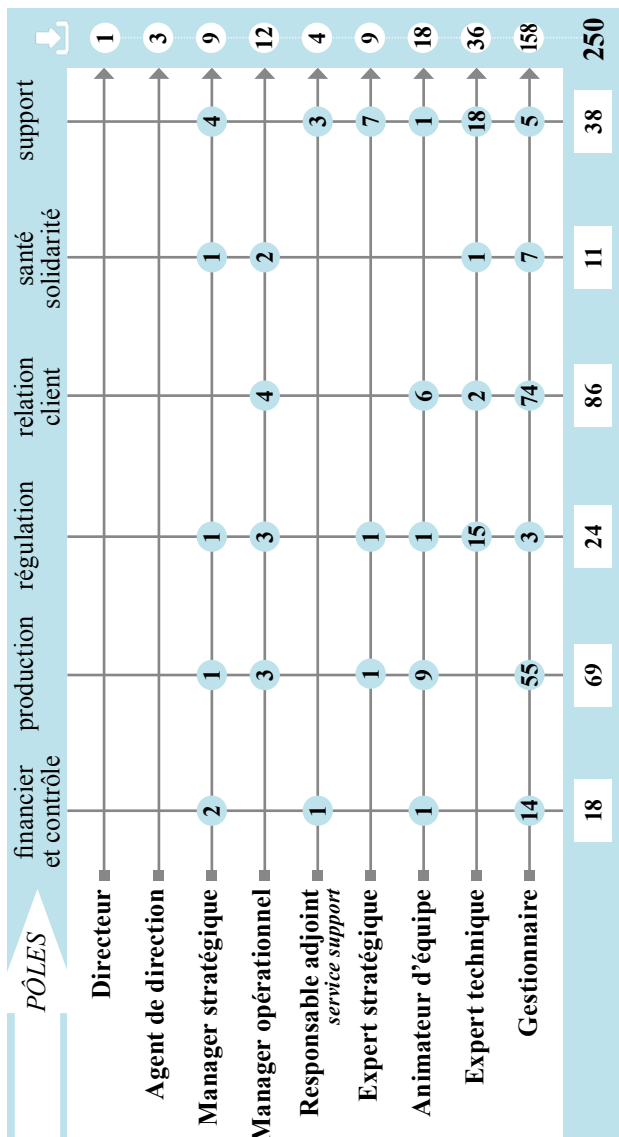
Gestion des indus

Afin d'améliorer la gestion de cette activité, la CPAM des Landes s'est dotée d'un outil, « Gestion des créances », développé par une autre CPAM. Il permet à la fois de gérer les notifications d'indus, la phase amiable, la phase contentieuse et enfin la phase comptable des créances. Chaque acteur peut accéder au suivi de chaque indu.

Médialog +

Les CPAM s'appuient désormais sur un nouvel outil de gestion de la relation client : Médialog +. Il trace l'exhaustivité des contacts entrants et sortants de nos différents publics et permet d'accéder à plusieurs informations dans un seul et même espace. Les Conseillers de l'Assurance Maladie peuvent ainsi prendre connaissance de la situation de chaque client de manière simplifiée, faire de la promotion de l'offre de prévention de la Caisse de manière ciblée, ou encore des téléservices ou gérer des rendez-vous.

Organigramme de la CPAM (au 31/12/2017)



Chiffres clés (ONDAM) : évolution des dépenses de prestations par postes «loi de financement» en €.

Champs Loi de Financement de la Sécurité Sociale	Charges en droits constatés 2016	Charges en droits constatés 2017	Évolution
Honoraires des omnipraticiens	29 696 460,44	31 412 863,68	5,78 %
Honoraires des spécialistes	51 410 843,21	55 074 901,39	7,13 %
Honoraires médicaux des sages-femmes	1 226 248,90	1 327 146,58	8,23 %
Honoraires médicaux	82 333 552,55	87 814 911,65	6,66 %
Honoraires des infirmiers	28 522 436,18	29 696 226,97	4,12 %
Honoraires des masseurs-kinésithérapeutes	19 972 231,20	21 327 299,37	6,78 %
Honoraires des orthophonistes	2 629 464,46	2 716 537,21	3,31 %
Honoraires des orthoptistes	386 588,58	396 616,27	2,59 %
Honoraires des pédicures	160 321,63	186 004,36	16,02 %
Honoraires paramédicaux des sages-femmes	310,18	789,94	154,67 %
Honoraires paramédicaux	51 671 352,23	54 323 474,12	5,13 %
Honoraires des chirurgiens-dentistes	15 222 240,16	15 698 642,86	3,13 %
Autres honoraires	2 503 825,79	2 451 835,02	- 2,08 %
Biologie	14 552 443,97	14 785 308,98	1,60 %
Médicaments	104 782 250,35	108 878 621,36	3,91 %
Produits humains, liste et prestations	30 682 595,13	32 083 024,44	4,56 %
Transports	24 374 918,73	25 597 258,10	5,01 %

Chiffres clés (ONDAM) : évolution des dépenses de prestations par postes «loi de financement» en €.

Champs Loi de Financement de la Sécurité Sociale	Charges en droits constatés 2016	Charges en droits constatés 2017	Évolution
Suite : honoraires paramédicaux			
Autres Prestations en nature (cures thermales, ...)	29 158 847,86	29 648 355,95	1,68 %
Prestations en espèces	50 828 934,38	53 779 285,99	5,80 %
Prise en charge cotisations médecins adhérents CAS ⁽¹⁾	304 972,00	135 577,00	- 55,54 %
Prise en charge des cotisations des PAM ⁽²⁾	3 487 382,31	3 453 761,21	-0,96 %
Aides à la télétransmission + FAC ⁽³⁾	804 092,03	832 620,00	3,55 %
Dépenses exécutées en ville	410 707 407,49	429 482 676,68	4,57 %
ODMCO Public ⁽⁴⁾	154 262 786,25	162 387 684,20	5,27 %
ODMCO Privé ⁽⁴⁾	52 056 678,40	54 097 033,61	3,92 %
MIGAC Public ⁽⁵⁾	12 985 029,37	11 405 388,38	- 12,17 %
MIGAC Privé ⁽⁵⁾	407 093,19	383 746,23	- 5,74 %

(1) Contrat d'Accès aux Soins

(2) Praticiens et Auxiliaires Médicaux

(3) Fonds d'Actions Conventioneilles

(4) Objectif des Dépenses Médecine, Chirurgie, Obstétrique

(5) Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation

Chiffres clés (ONDAM) : évolution des dépenses de prestations par postes «loi de financement» en €.

Champs Loi de Financement de la Sécurité Sociale	Charges en droits constatés 2016	Charges en droits constatés 2017	Évolution
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	219 711 587,21	228 273 852,42	3,90 %
ONDAM Public ⁽⁶⁾	74 576 558,50	72 544 844,71	- 2,72 %
PSY Privé	1 575 974,89	1 731 816,67	9,89 %
SSR Privé ⁽⁷⁾	19 591 401,89	20 648 031,07	5,39 %
SSR Public ⁽⁷⁾	0,00	1 795 535,72	--
Dépenses non régulées	32 577,93	35 642,01	9,41 %
Dépenses relatives aux autres établissements de santé	95 776 513,21	96 755 870,18	1,02 %
Personnes âgées	46 697 821,84	48 922 062,84	4,76 %
Personnes handicapées	35 968 811,48	41 544 371,94	15,50 %
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées et handicapées	82 666 633,32	90 466 434,78	9,44 %
Soins des Français à l'étranger	227 689,97	251 716,47	10,55 %
Dépenses médico-sociales hors CNSA ⁽⁸⁾	2 000 854,18	1 974 798,55	- 1,30 %
Total autres prises en charge ONDAM	2 228 544,15	2 226 515,02	- 0,09 %
Dépenses : Fonds d'Intervention Régional (FIR)	0	0	0 %

(6) Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie - (7) Service de Soins de suite et Réadaptation - (8) Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Chiffres clés (ONDAM) : évolution des dépenses de prestations par postes «loi de financement» en €.

Champs Loi de Financement de la Sécurité Sociale	Charges en droits constatés 2016	Charges en droits constatés 2017	Évolution
Charges ONDAM	811 090 685,38	847 205 349,08	4,45 %
Prestations en espèces Maternité AJAP ⁽⁹⁾	11 342 049,90	11 012 765,07	- 2,90 %
Incapacité permanente	2 870,37	3 537,60	23,25 %
Autres charges techniques	25 694 139,58	25 248 818,18	- 1,73 %
Prestations Invalidité	0,00	0,00	--
Prestations Décès	32 820 405,21	34 902 977,92	6,35 %
IJ paternité	693 582,29	604 359,35	- 12,86 %
Action Sanitaire et Sociale	776 789,53	777 557,22	0,10 %
Suivi Post Professionnel	552 899,99	652 620,66	18,04 %
Action de prévention	374,83	459,15	22,50 %
Autres prestations	978 562,37	1 071 437,04	9,49 %
Conventions Internationales	77 846,88	44 243,00	- 43,17 %
	3 531 603,08	3 429 450,53	- 2,89 %
Charges hors ONDAM	76 471 124,03	77 748 225,72	1,67 %
Total charges ONDAM et hors ONDAM	887 561 809,41	924 953 574,80	4,21 %

(9) Allocation Journalière d'Accompagnement d'une Personne en fin de vie

Chiffres clés (AT/MP)

Prestations	Dénombrement	2015	2016	2017	Évolution sur la période
Accidents du travail	Nombre de déclarations reçues	7 369	7 452	8 078	24,45 %
	Nombre d'accidents reconnus	5 704	5 487	7 741	- 1,95 %
	% d'accidents reconnus	77%	74%	96%	27,03 %
Accidents de trajet	Nombre de déclarations reçues	614	617	602	2,04 %
	Nombre d'accidents reconnus	453	447	566	31,90 %
	% d'accidents reconnus	74%	72%	94%	28,89 %
Maladies professionnelles	Nombre de déclarations reçues	884	977	902	9,73 %
	Nombre de maladies reconnues	395	399	521	- 0,46 %
	% de maladies reconnues	45%	41%	58%	7,69 %
Invalidité	Nbre de pensions en cours au 31/12	3 794	4 157	4 163	9,73 %
Rentes AT	Nbre de rentes en cours au 31/12	8 455	8 399	8 416	- 0,46 %
Décès AT	Nombre d'AT mortels	13	6	14	7,69 %
Capitaux Décès	Nombre de dossiers	165	123%	165	0 %

RÉSULTATS ET ORGANISATION

Notre Conseil

Représentants des Assurés Sociaux

▪ *CGT*

Mme Evelyne DUMOULIN (2^{ème} Vice-Présidente)

Suppléant M. Jean-Cyril DUMORA

M. Jean CAZAUX

Suppléant M. Christophe SERES

▪ *CGT / FO*

Mme Catherine LAFFERRIERE (Présidente)

Suppléante Mme Marie-Hélène GRUE

M. Christian BEAUTIER

Suppléant M. Christian NOIVES

▪ *CFDT*

M. Maurice AGOUTBORDE

Suppléant M. Serge SAINT-MARTIN

M. Christophe BUREL

▪ *CFTC*

M. Jean-Paul BAUZET

Suppléant M. Yann GOURVENEK

▪ *CFE / CGC*

M. Philippe BEYE

Suppléant M. Franck-Olivier RIPOLL

RÉSULTATS ET ORGANISATION

Notre Conseil

Représentants des Employeurs

▪ *MEDEF**

M. Laurent IGNACEL

Suppléant M. Franck CREMERS

M. Marc DE VALICOURT

Suppléant M. Pierre-Yves BERMUDES

M. Jean-François ARMAN

M. Claude LABARBE (1^{er} Vice-Président)

* Mouvement des Entreprises de France

▪ *CPME**

Mme Sabine ANTUNES

Suppléante Mme Marie-Laure BRONGNIART

Mme Danielle FERRANDON

* Confédération des Petites et Moyennes Entreprises

▪ *U2P**

M. Daniel BOURDENX,

Suppléant M. Philippe RETOURS

Mme Michèle LASSALLE (3^{ème} Vice-Présidente)

Suppléant M. Jean-René LABAT

* Union des Entreprises de Proximité

RÉSULTATS ET ORGANISATION

Notre Conseil

Représentants de la Fédération Nationale de la Mutualité Française

M. Bernard SAVARY
Suppléant M. Marc BRUNEAU
M. Jean BOURGOIN
Suppléant Mme Nicole JARDINIER

Représentants des Institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie

▪ *UNAPL**

Mme Dominique BARRAUD
Suppléant M. Laurent LAFARGUE
* Union Nationale des Professions Libérales

▪ *UDAF**

M. Jacky BREY
* Union Départementale des Associations Familiales

▪ *CISS**

Mme Christine JAMMET
* Collectif Inter-associatif Sur la Santé

Personne qualifiée

Mme Céline ASSELIN

RÉSULTATS ET ORGANISATION

Notre Conseil

Représentants du Personnel (Article 8 du Décret du 12.10.2004). Election du 22 janvier 2015

▪ *CGT* : Collège Cadres
Mme Aurélie DUBAIS
Suppléante Mme Marianne MIGLIERINA

▪ *CGT* : Collège Employés
Mme Nelly DARGELOS
Suppléante Mme Armelle SCIPION
Mme Séverine ZAWIEGA-DHENAIN
Suppléante Mme Danielle STETIN

Membres Consultatifs

M. Yves COULOMBEAU, *Directeur*
M. Lasad BEN KHALIFA, *Agent Comptable*
Mme Céline LAPEGUE, *Directrice Adjointe*
M. Julien LACROIX, *Sous-Directeur*
Dr Thomas LEFORT, *Médecin Conseil Chef de Service*



L'Assurance Maladie en ligne

Sur ameli.fr

- ▶ **Renseignez-vous sur vos droits et vos démarches** selon votre situation.
- ▶ **Informez-vous avec l'annuaire santé** sur les tarifs, les horaires, les spécialités et la localisation des médecins et des établissements de soins.
- ▶ **Connectez-vous à votre compte ameli**, votre espace personnel.

Téléchargez gratuitement l'appli ameli



Par téléphone

- ▶ Renseignez-vous au

3646

**Service 0,06 € / min
+ prix appel**

ameli.fr