

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

LANDES



AGIR ENSEMBLE PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

SOMMAIRE



INTRODUCTION

- P.3 Édito
- P.4 Chiffres clés
- P.5 Retour sur l'année 2018
- P.7 Contexte démographique et médical



1

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

- P.9 Le remboursement des soins
- P.11 La lutte contre les facteurs de précarité



2

ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ

- P.14 Assurer la promotion du dépistage et éviter l'apparition des maladies
- P.15 Soutenir les comportements favorables à la santé et accompagner les personnes dans les moments particuliers de la vie



3

PROPOSER UNE OFFRE DE SERVICES PERFORMANTE

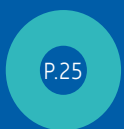
- P.18 Les assurés
- P.19 Les employeurs
- P.20 Les professionnels de santé
- P.21 À l'écoute des usagers



4

CONTRIBUER À L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

- P.23 Réguler les dépenses et veiller à la qualité des soins
- P.24 Favoriser la coordination pour une meilleure prise en charge
- P.24 Faire la pédagogie des usages et lutter contre la fraude
- P.24 Commission de recours amiable et contentieux



5

RENFORCER NOTRE EFFICACITÉ INTERNE ET NOTRE PERFORMANCE

- P.26 Les ressources humaines de la CPAM
- P.26 Un employeur socialement responsable
- P.27 Évolutions des organisations
- P.28 Communication interne
- P.28 Optimisation des outils et circuits



6

GOUVERNANCE ET RÉSULTATS

- P.30 Organigramme de la CPAM
- P.31 Composition du conseil
- P.33 Chiffres clés (ONDAM)



ÉDITO

Rencontre avec :

**BRUNO
PONCET**

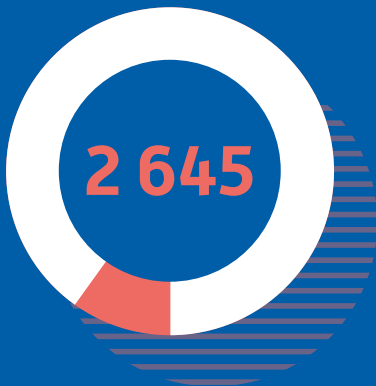
—
Directeur de la CPAM des Landes

2018 aura été particulièrement intense et riche pour l'Assurance Maladie avec notamment l'engagement pris auprès de nos concitoyens dans le cadre de notre Convention d'Objectif et de Gestion (COG) pour la période 2018-2022. Une COG qui se résume en une formule simple mais porteuse d'une grande ambition : « AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN ».

S'inscrivant dans cette logique, la CPAM des Landes s'est illustrée dans plusieurs actions marquantes pour l'avenir : lancement et promotion du Dossier Médical Partagé (DMP), expérimentation de la prise en charge de la psychothérapie pour les troubles en santé mentale, accompagnement des maisons de santé, poursuite de la lutte contre le renoncement aux soins et promotion des services en ligne...

Le nouveau Conseil de la CPAM a été installé en mars 2018 pour un mandat de 5 ans. Début avril, Yves COULOMBEAU après dix ans de direction a fait valoir ses droits à la retraite. La bonne réputation de cet organisme tant en termes de gestion que de bonnes relations avec ses nombreux partenaires est le fruit de son travail. Depuis ma prise de fonction en juin 2018, j'ai découvert la richesse des ressources humaines et le professionnalisme des équipes dont les réalisations illustrent le rapport d'activité que je vous invite à découvrir.

CHIFFRES CLÉS



**PROFESSIONNELS DE SANTE
DANS LE DÉPARTEMENT
DONT 619 MÉDECINS**



**304 732
BÉNÉFICIAIRES
LANDAIS**



3 165,37 €
C'est le coût moyen des soins
par bénéficiaire landais pris en charge
par l'Assurance Maladie (+ 1 %)



4 LANDAIS SUR 5
affiliés au régime général
de l'Assurance Maladie

CARTE VITALE

96 %

des feuilles de soins sont trans-
mises grâce à la carte Vitale



DES LANDAIS CONNECTES

66 %

des Landais ont un
COMPTE AMELI



UNE CAISSE À TAILLE HUMAINE

Pour remplir sa mission,
l'Assurance Maladie s'appuie sur

249

**COLLABORATEURS
AU SEIN DE 2 AGENCES**

Mont-de-Marsan (siège) et Dax
(hors salariés de l'UGIC)

PRESTATIONS VERSÉES

964,6

MILLIONS D'EUROS (+ 2,9 %)
versés dans les Landes en presta-
tions maladie, maternité, accidents
du travail, invalidité, décès (dont près
de 337 millions versés aux établis-
sements de santé publics et privés)

POINTS D'ACCUEIL

94 094

ASSURÉS REÇUS
dans les points d'accueil de
la CPAM (sites de Mont-
de-Marsan, Dax et les 12
permanences réparties sur
le département)

Retour sur L'ANNÉE 2018

JANVIER

- Des vœux « Fontainebleau » en partenariat avec la CAF



- « AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN », nouvelle signature institutionnelle



MARS

- Mars Bleu : partenariat avec le Stade Montois Football



MARS

- Mise en place du nouveau Conseil présidé par Jean-Paul BAUZET



- Les accueils de Mont-de-Marsan et Dax repensés



JUIN

- Forum des partenaires à Tartas



- Arrivée du nouveau Directeur

JUILLET

- Promotion du DMP auprès du personnel : le « DAYMP »



- Concours national « Capture moi une valeur » pour illustrer les valeurs de la Sécurité sociale (concours inter-organismes et interbranches). 20 photos ont été postées par la CPAM des Landes.



AOUT

- Renoncement aux soins : promotion de l'offre de services de la CPAM des Landes



SEPTEMBRE

- Rencontre du nouveau Directeur et du Président du Conseil avec la presse



OCTOBRE

- Octobre rose : partenariats autour de nombreux évènements



NOVEMBRE

- Lancement de l'expérimentation santé mentale dans les Landes



Prise en charge de la psychothérapie par l'Assurance Maladie

- Promotion de #Moi(s)SansTabac en interne et auprès du grand public



- Référents du numérique : des agents motivés pour relayer les nouveautés digitales (nouvelles fonctionnalités ameli, campagnes marketing...) et notamment le DMP.



- Lancement d'une newsletter nationale à destination des employeurs : la newsletter trimestrielle régionale « e-entreprises » réalisée par la CPAM des Landes s'est arrêtée en décembre au profit de « 3 minutes entreprises ».



- Exercice de Continuité d'Activité (PCA) en cas de sinistre : En novembre 2018, la Caisse a été évaluée positivement par la cellule nationale PCA sur sa capacité à informer les salariés et à organiser une réunion de crise en dehors de ses locaux.



CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET MÉDICAL

SUPERFICIE

327 communes / 15 cantons / 9 243 km²

POPULATION

405 010 habitants - Soit + 0,9 % (+ 0,6 % en France)

Moins de 24 ans
20,4 %



Plus de 60 ans
32,5 %

Source INSEE

Taux de mortalité
10,3 ‰
Pour 1000



Taux de natalité
9,8 ‰
Pour 1000



304 732 bénéficiaires (+ 1,88 % par rapport à 2017)

Montant moyen des dépenses remboursées par bénéficiaire : **3 165,37 €**

232 536 bénéficiaires landais de plus de 16 ans ont déclaré un médecin traitant

(Source CPAM des Landes)

OFFRE DE SOINS

La densité médicale est de **4,89** médecins généralistes pour **5 000** habitants. Elle se situe dans la moyenne nationale (**4,97** en Nouvelle-Aquitaine et **4,57** en France métropolitaine).

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

1 440 auxiliaires médicaux dont :
687 infirmiers
28 psychologues
520 masseurs-kinésithérapeutes
105 podologues
87 orthophonistes
13 orthoptistes

217 dentistes et ODF
37 sages-femmes
130 pharmacies
4 cabinets dentaires mutualistes
25 laboratoires
41 transports sanitaires
132 taxis conventionnés

370 médecins généralistes
359 secteur 1
10 secteur 2
1 non conventionné
249 médecins spécialistes
171 secteur 1
78 secteur 2

TOTAL hors médecins : **2 026**

TOTAL médecins : **619**

ÉTABLISSEMENTS EN SANTÉ

8 cliniques privées
3 établissements publics
9 maisons de santé
1 centre polyvalent mutualiste

50 EHPAD*
1 EHPA**
22 établissements thermaux
7 établissements de soins de suite et de réadaptation

*Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées

ENTREPRISES

44 214 entreprises (+ 3 700 depuis 2012). À l'instar de la Nouvelle-Aquitaine, l'essentiel des entreprises (95,3 %) est constitué de PME employant moins de 10 salariés.



**GARANTIR L'ACCÈS
UNIVERSEL AUX DROITS
ET PERMETTRE L'ACCÈS
AUX SOINS.**

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

L'égalité d'accès aux soins est, avec la qualité des soins et la solidarité, l'un des trois principes fondateurs de l'Assurance Maladie depuis 1945.

C'est la première des missions de la CPAM des Landes que de renforcer au quotidien dans chaque territoire, l'accès aux droits et le recours aux soins pour l'ensemble de ses assurés. Pour cela, la CPAM cherche à limiter toujours davantage la part des frais de santé à la charge de l'assuré. Elle lutte contre le renoncement aux soins, quelles qu'en soient les formes et les raisons.



Le remboursement des soins

Maîtriser les délais de remboursements

L'optimisation des délais de traitement des feuilles de soins électroniques (en moyenne 6 jours) fait l'objet d'une attention particulière. Le paiement des indemnités journalières et plus largement des prestations sont suivis régulièrement afin d'améliorer leurs délais de règlement.

EN CHIFFRES

6 870 059

feuilles de soins électroniques ont été reçues en 2018 (+ 4,3 %). Moins de 4 % des feuilles de soins arrivent en version papier.

Transparence sur les délais de traitement

Depuis début novembre 2018, un nouveau service permet aux adhérents du compte ameli d'avoir une visibilité sur les délais de traitement de leur dossier. En précisant quelques informations (type de demande, date de dépôt,...), l'assuré obtient une date estimée du traitement de son dossier.



Vers un système de Sécurité sociale plus simple

Depuis 2018 (et ce jusqu'en 2020), l'Assurance Maladie intègre progressivement certains régimes et mutuelles : Régime Social des Indépendants (RSI), mutuelles étudiantes, mutuelle générale (ex MGPTT).

Ces réformes impliquent des transformations d'une ampleur inédite au sein de la branche Assurance Maladie dont les organismes vont intégrer 4 500 personnes (une trentaine de personnes à la CPAM des Landes) et assurer la couverture maladie de 9 millions de bénéficiaires supplémentaires au niveau national. Au niveau local, cela représente environ 10 % de nouveaux assurés d'ici à 2020.

Entretien

avec **Stéphanie CASTAIGNET**
(responsable du service Revenus de substitution IJ/AT-Risques professionnels)



« Le service Revenus de substitution assure le traitement des indemnités journalières et les Risques Professionnels sont chargés de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En 2018, nous avons utilisé de nouveaux outils qui nous ont permis, à la fois, de gagner du temps dans le traitement des dossiers et de dématérialiser certaines activités comme la gestion des recommandés pour les accidents du travail et des maladies professionnelles. Depuis quelques années, la CPAM des Landes participe à un pôle d'expertise régional. Il rassemble des experts de la DRSM (médecins conseil), de la CARSAT (ingénieurs conseil) de la Nouvelle-Aquitaine et des CPAM. Le directeur référent est Bruno PONCET, directeur de la CPAM des Landes ».

Entretien

avec **Françoise LABARRIERE**
(responsable des services Cures et Gestion des bénéficiaires)

« La CPAM des Landes traite les prises en charge des cures pour toute la région de l'ex-Aquitaine. En 2018, cela a représenté 29 115 prises en charge (dont 6 876 qui concernaient les assurés landais), soit une évolution de près de + 5 % par rapport à 2017.

Cette augmentation est régulière depuis plusieurs années, l'intégration progressive de nouveaux assurés peut également expliquer cette situation.

De nouveaux outils (webpecures notamment) ainsi qu'une entraide interservices durant les pics saisonniers permettent de gérer raisonnablement le flux des demandes ».



EN CHIFFRES

70 922 190€

montant des indemnités journalières versées aux assurés.

8 463

déclarations d'accident du travail reçues dont 6 071 reconnues.

653

accidents de trajet.

4 196

pensions d'invalidité.

8 386

rentes.

215

dossiers de capitaux décès.

La lutte contre les facteurs de précarité

Prévenir le renoncement aux soins

Dans le cadre du Plan Local d'Accompagnement du Non Recours, des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR) et notamment de sa cellule départementale de lutte contre le renoncement aux soins (appelée PFIDASS), la CPAM va au-devant des personnes qui méconnaîtraient leurs droits administratifs ou qui rencontreraient des difficultés pour accéder aux soins. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'accompagnement global depuis la détection d'une situation difficile jusqu'à sa résolution.



Entretien

avec **Evelyne LESPAGNOL**
(responsable du service Accès à la santé)

« 432 personnes en situation de renoncement aux soins ont été détectées en 2018 soit + 200 % par rapport à 2017. Cette progression des détections est le reflet de la mise en place d'une dynamique partenariale interne que nous souhaitons développer en externe, notamment via le site internet dédié aux partenaires (voir aussi page 12). »

Des partenariats renforcés

Avec la CAF des Landes

12 salariés de la CAF (assistantes sociales et conseillères en Economie Sociale et Familiale) ont été formés à la détection du renoncement aux soins, première brique d'un partenariat local à venir sur un champ plus large englobant plusieurs enjeux communs aux réseaux maladie et famille.

Avec le centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan

Afin d'assurer l'accès aux droits, aux prestations complémentaires et aux offres de prévention des détenus (700 au total), 27 permanences ont été tenues entre avril et décembre 2018 par la CPAM, soit 242 personnes rencontrées et 236 dossiers transmis au CNPE (Centre National de la Protection sociale des personnes Ecrouées).

Avec le service social du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan

Un partenariat de longue date existe avec les Permanences d'Accès aux Soins de Santé du centre hospitalier (PASS), son objectif est de détecter les assurés sans couverture maladie de base ou complémentaire et

de leur ouvrir les droits. En 2018, 172 sollicitations ont été traitées.



Accorder des aides aux plus fragiles

La politique d'Action Sanitaire et Sociale (ASS) vise à garantir à tous un accès aux droits et aux soins et lutter contre les inégalités sociales.

Ceci grâce :

- au versement d'aides financières individuelles, pour compenser une

charge financière ou une perte de revenus occasionnées par la maladie, l'invalidité, un accident du travail ou un handicap.

- à l'attribution de subventions aux associations du secteur sanitaire et social : 34 500 € ont été versées par la CPAM des Landes à 11 associations du département en 2018.

EN CHIFFRES

2377

demandes ont été instruites par la CPAM des Landes en 2018 (dont 634 pour des aides de soins dentaires, 260 demandes pour l'aide au paiement d'une mutuelle, 146 pour des frais d'optique...).

536

dossiers ont été soumis à la commission d'action sanitaire et sociale et 453 accords ont été délivrés.

Forum des partenaires : un rendez-vous apprécié

Le 26 juin 2018, la CPAM des Landes a donné rendez-vous à ses partenaires pour échanger sur l'actualité de l'Assurance Maladie en matière d'accès aux droits et aux soins.

A l'ordre du jour de cette rencontre : l'intégration d'autres régimes (RSI¹, étudiants...), les règles d'ouverture à la CMUc² et à l'ACS³, la détection des usagers en renoncement aux soins, le Dossier Médical Partagé ainsi que la présentation d'un projet de site internet dédié aux partenaires.



Ce forum, plébiscité cette année encore, a réuni 51 participants et a donné lieu à de nombreux échanges.

Les dispositifs CMUc, ACS et AME

La CMU complémentaire est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière.



Entretien

avec **Aude HALMAERT**
(responsable du Département
Accompagnement Assurés)

« En 2018, dans le cadre de PLANIR, la CPAM a participé à 14 groupes de travail (avec la Préfecture et les associations Landes Partage, Restos du cœur, ASV, RANA, La Source, Clin d'œil). Elle a animé plusieurs réunions ou manifestations.

En 2019, nous prévoyons de travailler sur l'accompagnement des populations en situation d'illettrisme en prenant en compte la notion d'inclusion numérique, l'accompagnement des demandeurs d'emploi, des détenus et des demandeurs d'asile. »

En 2018, le nombre de bénéficiaires de la CMUc et de l'ACS s'élève à 25 482 (+ 9 %). L'Aide Médicale de l'État (AME) est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France.

Dans les Landes, 164 dossiers ont été traités en 2018 (+ 15 %).

La simplification des demandes de CMUc et ACS (moins de pièces demandées, démarches facilitées) couplée aux actions de promotion ciblées auprès des populations potentiellement éligibles participe également à l'accès aux droits.

- 1 - RSI : Régime Social des Indépendants
- 2 - CMUc : Couverture Maladie Universelle complémentaire
- 3 - ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

Un site dédié pour nos partenaires

Acteurs incontournables pour la CPAM des Landes, les partenaires disposent désormais d'un site internet adapté à leurs besoins pour faciliter leurs démarches (informations ciblées, échanges sécurisés, actualités, ...) et les orienter facilement vers ameli.fr

<http://partenaires.cpamdeslandes.fr/>



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



2

**ACCOMPAGNER CHACUN
DANS LA PRÉSERVATION
DE SA SANTÉ**

ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ

Bien identifiée sur le volet « curatif » (à travers des remboursements de soins), la CPAM des Landes se mobilise également sur la prévention. La transformation des modes de vie, la prévalence accrue de maladies chroniques ou encore le vieillissement de la population rendent cette évolution nécessaire.

Objectifs : encourager les comportements favorables à la santé pour éviter l'apparition ou l'aggravation de la maladie. Et, dans le même temps, porter une attention particulière aux personnes les plus vulnérables.

Assurer la promotion du dépistage et éviter l'apparition des maladies

La CPAM participe, en partenariat avec l'ensemble des acteurs de terrain, à la sensibilisation de la population au dépistage organisé des cancers. Plusieurs types de manifestations (« Foulées roses » à Dax et « La course du Moun » à Mont-de-Marsan, matchs roses - Basket Landes, ateliers et conférences...) sont ainsi devenues annuelles.

Cancer du sein

34 766 invitations, à réaliser une mammographie de dépistage, ont été envoyées en 2018 aux Landaises de 50 à 74 ans concernées. La progression du taux de participation est notamment due aux nombreuses actions de sensibilisation.



Entretien

avec **Dr Magali MEYER**
médecin coordonnateur du Centre de Coordination des dépistages des cancers des Landes (CCDC) rattaché à la CPAM des Landes

« Dans les Landes, plus de 66 % des femmes de 60 à 74 ans réalisent régulièrement des mammographies de dépistage, ce qui est bien mais insuffisant. Plus inquiétant, seulement 31 % des personnes invitées ont réalisé le test de dépistage du cancer colorectal. »

Cancer colorectal

75 189 courriers d'invitations ont été envoyés en 2018. Ce dépistage doit être réalisé tous les deux ans par les femmes et hommes de 50 à 74 ans.

EN CHIFFRES

66%

des personnes invitées ont réalisé la mammographie (+ 2 % par rapport à 2017).

174

cancers ont été dépistés (dont 6 grâce à une seconde lecture) sur les 22 512 mammographies effectuées (soit une augmentation de 8 %).

EN CHIFFRES

31%

des Landais conviés ont réalisé le test : 12 700 femmes contre 10 900 hommes.

42

cancers détectés, notamment dans la tranche d'âge des 65 ans et plus.

Vers une structure régionale

Au 1^{er} juillet 2019, l'ensemble des structures de gestion du dépistage organisé des cancers seront regroupées en une seule et unique entité juridique constituée d'un échelon régional et de sites territoriaux.

Promouvoir la vaccination



Cette année encore la CPAM a largement relayé la campagne nationale de vaccination anti-grippale. Spots radios, insertions dans la presse, affichage urbain et informations dédiées aux professionnels de santé ont permis de diffuser les messages d'incitation à la vaccination. Un zoom a été fait sur la possibilité de se faire vacciner en pharmacies (possible en Nouvelle-Aquitaine depuis 2017) ou encore sur la récupération du bon de prise en charge du vaccin depuis le compte ameli.

Par ailleurs, la CPAM des Landes, au travers du centre départemental de vaccinations, poursuit la pédagogie en matière de vaccination. Tous les ans en avril, la CPAM participe à la promotion de la semaine européenne de la vaccination.

Le Centre départemental de vaccinations réalise en effet, gratuitement, les principales vaccinations (Diphtérie/Tétanos/Coqueluche/Poliomyélite, rougeole/Oreillons/Rubéole (ROR), Hépatite B) pour tous les Landais à partir de 6 ans et quel que soit leur régime de protection sociale.

En 2018, 757 personnes ont été vaccinées, au Centre départemental de vaccinations ou auprès des structures œuvrant pour le compte du Centre (Permanences Accès aux soins et CH de Mont-de-Marsan). Une sensibilisation toute particulière à la vaccination contre la Rougeole, la Rubéole et les Oreillons (ROR) a été réalisée par les médecins du Centre face à la forte réémergence de la rougeole en Nouvelle-Aquitaine.

EN CHIFFRES

49,4%

des Landais concernés par la vaccination anti-grippale ont été vaccinés (contre 47,5 % en 2017).

Soutenir les comportements favorables à la santé et accompagner les personnes dans les moments particuliers de la vie

EN CHIFFRES

937

examens de prévention en santé ont été réalisés. Ils concernaient, dans près de 89 % des cas, des personnes en situation de précarité.

37,8%

des examens ont été consacrés aux jeunes de 16-25 ans, soit 356 jeunes.

176

vaccinations ont été réalisées lors des examens de prévention en santé.

Entretien

avec **Fabrice LESBURGUÈRES** (responsable du service solidarité)

« Le Centre d'Examens de Santé (CES) des Landes, rattaché à la CPAM, développe la prévention auprès de personnes éloignées du système de soins ou fragilisées. Il a pour objectif de rendre les assurés accueillis acteurs de leur santé, grâce à une information et un accompagnement adaptés. Les examens, désormais plus ciblés, sont proposés en fonction des facteurs de risques et d'âges des publics reçus ainsi de que leurs besoins en termes de prévention ».



Entretien

avec **Coryne GAILLÈGUE**
(responsable du service Relations avec
les professionnels de santé / GDR / DAM)



« La CPAM des Landes expérimente la prise en charge de la psychothérapie »

Les troubles de la santé mentale sont très répandus en France (7,2 millions de personnes concernées en 2015). Ils sont d'intensité légère à modérée dans la majorité des cas et essentiellement pris en charge par le médecin généraliste. Pour ces patients, la psychothérapie est préconisée en première intention par les recommandations françaises et internationales (efficacité comparable aux médicaments). Cependant, le non-remboursement est un frein à son accès. La CPAM des Landes expérimente, pour le compte de la Cnam depuis 2018, le remboursement de la psychothérapie pour les patients de 18 à 60 ans, relevant du régime général et présentant des troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée. Adressés par leur médecin traitant, ces patients sont pris en charge par les psychologues cliniciens ou psychothérapeutes agréés et conventionnés, en coordination avec les psychiatres ».

Moi(s) sans tabac

La CPAM des Landes a participé en 2018 à de nombreuses actions multipartenariales (Fan zone, stands de prévention « Déclic » dans les PMI, les espaces commerciaux, informations ciblées lors des bilans de santé...) à destination des jeunes de 16 à 25 ans, des femmes enceintes et des publics en situation de fragilité sociale. Objectif : aider, sur le terrain, ces publics prioritaires à arrêter de fumer, en sus du relais médiatique local.



L'aide au retour et au maintien à domicile

Ce dispositif concerne les hospitalisations dans le cadre de la maternité y compris les sorties précoces, la chirurgie et l'insuffisance cardiaque.

Dès connaissance de la date de sortie d'hospitalisation, les Conseillers de la CPAM prennent le relais et assurent l'interface entre le patient et l'équipe médicale.

Tout est organisé, avec l'accord du patient, pour qu'il puisse rentrer à son domicile dans les meilleures conditions. L'objectif est d'écourter l'hospitalisation et d'éviter la ré-hospitalisation.



Education bucco-dentaire

D'octobre à décembre 2018, l'infirmière du Centre d'examen de santé de la CPAM des Landes et 3 Conseillères de l'Assurance Maladie (CAM) sont allées à la rencontre de 470 élèves scolarisés en classe de CP.

Au total 16 écoles du département ont participé et 19 séances de sensibilisation, à l'importance du brossage des dents ont été réalisées.

En 2018, l'Assurance Maladie a étendu la prise en charge M'T dents (un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste et certains soins consécutifs gratuits). Désormais les enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans peuvent en bénéficier.

EN CHIFFRES

390

patients ont bénéficié de l'accompagnement au retour et au maintien à domicile.

16

écoles du département ont participé aux séances de sensibilisation à l'importance du brossage des dents.



3

PROPOSER UNE OFFRE

DE SERVICES

PERFORMANTE

PROPOSER UNE OFFRE DE SERVICES PERFORMANTE

En fonction de ses besoins, de sa situation de vie ou de santé, mais aussi de ses contraintes, chacun peut réaliser ses démarches en choisissant le canal de contact qui lui convient le mieux.

L'Assurance Maladie diversifie ses modes de contact pour répondre au mieux aux attentes de ses publics. Mails, sms, messages vocaux, notifications dans mon compte ameli sont envoyés tous les jours aux différents publics.

Les assurés

Un accueil physique de proximité

La CPAM conserve un maillage de proximité avec 12 points d'accueil en sus des 2 agences à Mont-de-Marsan (siège) et Dax.

Entretien

avec Marie-Ange FERREIRA et Thomas LAFARGUE (service Accueil)



« 2018 a été marqué par les travaux de réaménagement courant mars à Dax et à Mont-de-Marsan. Désormais, conformément aux recommandations de la Caisse nationale, les assurés n'ont plus qu'un seul et unique interlocuteur qui les accompagne quelle que soit leur demande (depuis leur arrivée jusqu'à leur départ), finis le préaccueil et l'orientation vers les différents guichets... L'accueil est beaucoup plus fluide et on accompagne l'assuré du début jusqu'à la fin. Notre année a également été ponctuée par la promotion du Dossier Médical Partagé (DMP) dès le mois de septembre. 3 347 ouvertures de DMP ont été réalisées juste dans nos points d'accueil. Depuis le mois d'octobre, nous pouvons accompagner les assurés dans la création de leur carte Vitale depuis leur compte ameli, grâce à une tablette tactile. La détection des situations de renoncement aux soins fait également partie des missions des agents d'accueil. Cette année, ils ont permis d'orienter 343 assurés vers le service dédié ».

Accessibilité et rendez-vous à la demande de la CPAM des Landes



EN CHIFFRES

94 094

personnes ont été reçues dans les points d'accueil de la CPAM (5 365 visites de moins qu'en 2017). Les permanences ont accueilli 6 634 personnes à elles seules.

Des appels en légère baisse et des mails qui explosent

EN CHIFFRES

198 565

appels traités (- 9 % par rapport à 2017)

3646

Service 0,06 € / min
+ prix appel

373 976

mails reçus et traités (+ 15 %).
La grande majorité des mails est traitée en moins de 48h.



Entretien

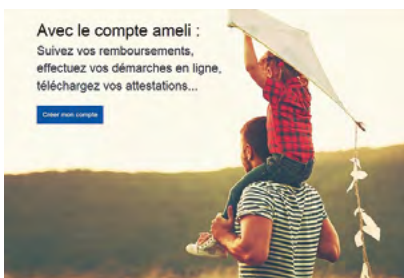
avec **Sihame MIMIH**
(responsable de la PFS)

« La Plateforme téléphonique de la CPAM répond aux appels des assurés de Dordogne et des Landes.

Elle assure également la réponse aux mails des assurés de toute l'ex-Aquitaine. Les volumes d'appels téléphoniques ont légèrement baissé (moins qu'au niveau national) alors que les mails ont explosé depuis plusieurs années (+ 30 % en 2017, + 15 % en 2018) ! ».

Toujours plus de services avec le compte ameli

Les nouvelles fonctionnalités du compte ameli permettent de faire une demande de CMUc en ligne en joignant les pièces demandées, de réaliser sa demande de carte Vitale en ligne depuis son smartphone ou sa tablette (photo comprise !) ou encore de procéder à son changement d'adresse ou de coordonnées bancaires.



Des adresses mails plus fiables : un assuré ne peut plus utiliser une seule adresse mail pour deux personnes (par exemple pour son compte ameli et celui de sa femme) pour des raisons de sécurité informatique. Une requête informatique a supprimé toutes les adresses mails en double dans nos bases. Une campagne d'information a été menée tout au long de l'année auprès des assurés.

Les employeurs

Un numéro unique

3679

Service 0,06 € / min
+ prix appel

Le canal téléphonique représente un mode de contact privilégié pour les employeurs.

Au 3679, 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...

Ce numéro est géré par la CPAM d'Angoulême pour le compte de l'ensemble des organismes de la Nouvelle-Aquitaine.

Création des « clubs entreprises »

L'Assurance Maladie - Risques Professionnels des Landes invite tous les mois, les employeurs du département au « Club Entreprises » animé par les Conseillers Informatiques Services Employeurs (CIS).

L'objectif est de les informer sur la législation en rapport avec les risques professionnels (remplir une déclaration d'accident du travail, consulter le compte AT/MP...). Ce rendez-vous leur permet également d'échanger sur nos fonctionnements respectifs et de répondre à leurs interrogations.

En 2018, 2 clubs entreprises ont été organisés à Dax et à Mont-de-Marsan. 12 employeurs y ont participé.



Club Employeurs
rendez-vous à la CPAM
à Dax : 47 rue Baffert
à Mont-de-Marsan : 207 rue Fontainebleau

Entretien

avec **Hanane Richa** et **Anne BORDELANNE** (conseillers Informatiques Services employeurs)



« Plusieurs partenariats ont été mis en place pour sensibiliser les futurs employeurs ou gestionnaires de paie avant leur prise de poste. Ainsi, 6 stagiaires de l'ESM (Ecole Supérieure de Management), futurs responsables en gestion relations sociales ont été sensibilisés aux saisies sur net-entreprises.fr (Déclaration Sociale Nominative (DSN), déclaration de salaires...). 22 étudiants du GRETA, futurs gestionnaires de paie ont été également formés par les équipes de la CPAM ».

Adieu « e-entreprises », bonjour « 3 minutes entreprises », l'actu de l'Assurance Maladie pour les employeurs



La newsletter trimestrielle « e-entreprises » réalisée par la CPAM des Landes avec le concours des CPAM de la région ainsi que la Carsat s'est arrêtée au profit d'une newsletter nationale mensuelle baptisée « 3 minutes entreprises ».

L'idée est de proposer aux employeurs une newsletter unique avec des sujets issus du terrain avec la possibilité d'ajouter un encart régional dans chaque numéro.

La CPAM des Landes coordonne ce projet avec la Carsat Aquitaine pour la région Nouvelle-Aquitaine (recueil des articles de terrain, mise en page encart régional, accompagnement technique personnalisation, envois, gestion des abonnés...).

EN CHIFFRES

7 500

entreprises landaises destinataires de la newsletter « 3 minutes entreprises »

Les professionnels de santé

Un numéro unique

0 811 91 00 09

Service 0,06 € / min + prix appel

Pour les questions médicales et administratives de l'ensemble des professionnels de santé de la Nouvelle-Aquitaine, un numéro unique régional est proposé.

Des services en ligne en plein essor

L'Assurance Maladie développe régulièrement des services en ligne afin de faciliter leur quotidien. Les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) et Conseillers Informatiques Services (CIS) les accompagnent dans l'utilisation de ces téléservices.

L'utilisation des formulaires en ligne progresse régulièrement et facilite les échanges entre la CPAM et les professionnels de santé.

Ainsi dans les Landes, plus de 8 (7 en 2017) déclarations de médecin traitant sur 10 se font en ligne et près de 7 protocoles de soins (5 en 2017) sur 10. Les avis d'arrêt de travail électroniques sont encore timides (moins de 3 sur 10) mais néanmoins en progression.

Des informations réactives

Pour informer les professionnels de santé d'un changement de réglementation ou d'une actualité, la CPAM envoie des mails réguliers.

En 2018, 37 infos-lettres ont été envoyées sur des thèmes de réglementation (orthoptie, prise en charge des substituts nicotiniques, rémunération sur objectifs de santé publique, la garde ambulancière...) ou des invitations à des réunions locales.



EN CHIFFRES

90,2%

taux de satisfaction des employeurs.

93,8%

taux de satisfaction des professionnels de santé.

96,7%

taux de satisfaction des assurés.

À l'écoute des usagers

Un niveau de satisfaction élevé

Des enquêtes de satisfaction envoyées chaque année à un panel représentatif d'assurés, professionnels de santé et employeurs permettent de mesurer le niveau de satisfaction de nos publics.



Pour les assurés, le site ameli.fr et « mon compte » font partie des services les plus appréciés. Leur taux de satisfaction s'élève à 96,7 %.

Suite aux enquêtes de satisfaction organisées en sortie d'accueil physique, il ressort que les espaces « libre services » (ordinateurs connectés à ameli.fr et bornes) sont plébiscités. De la même manière, l'amabilité des agents, le



Entretien

avec **Myriam LESTÉ** (médiatrice, pilote réclamations, écoute clients)

« La conciliation vise à accompagner les usagers pour gérer leurs dossiers sensibles ou non aboutis et à les aider dans leurs difficultés d'accès aux droits et aux soins. La CPAM des Landes a pris en charge 112 dossiers qui concernent des assurés à 98 %. Le premier motif de sollicitation concerne la recherche d'un médecin traitant (24 %) suivi des remboursements (23 %). La conciliation apporte des solutions dans plus de 6 cas sur 10 : paiement ou droit accordé, explication donnée sur la décision de la CPAM, solution trouvée, décision révisée ou orientation vers l'interlocuteur approprié ».

temps d'attente ont satisfait 100 % des assurés interrogés.

Les professionnels de santé plébiscitent également le site ameli.fr ainsi que le contact avec les Délégués de l'Assurance Maladie. Leur taux de satisfaction est de 93,8 %.

Quant aux employeurs, dont le taux de satisfaction est à 90,2 %, des efforts doivent être menés sur l'information fournie par la CPAM et les réponses aux appels téléphoniques.

Afficher la qualité du service rendu

Dévoilé au grand public en juin 2018, le pacte de service baptisé "L'Assurance Maladie et vous" a été déployé par le service Accueil de la CPAM. Cette démarche vise à valoriser notre performance et communiquer sur la qualité de service que nous rendons aux assurés.

Dans la même logique, émanant de la Direction Interministérielle de la Transformation Publique (DITP), le projet « Transparence sur la qualité et l'efficacité des services publics » a été mis en œuvre en 2018. En résumé, le pacte de service répond à la question du « Comment ? », « Que faisons-nous et que doit

EN CHIFFRES

2 889

réclamations ont été traitées en 2018 par la CPAM des Landes.

10 jours

près de 9 réclamations sur 10 sont traitées en moins de 10 jours.

faire l'assuré pour optimiser la qualité du service rendu ? », tandis que le projet Transparence est un constat, un état des lieux, qui donne à voir la qualité « réelle » du service rendu.

La CPAM des Landes a été désignée avec les Caisses de Toulouse, de Lille-Douai et de Lons-le-Saunier pour expérimenter, en septembre 2018, le dispositif Transparence, avant généralisation au réseau.

4

**CONTRIBUER À L'EFFICIENCE
DU SYSTÈME
DE SANTÉ**

CONTRIBUER À L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

La CPAM poursuit ses actions visant à faire évoluer les comportements des différents acteurs en matière de prescription et de consommation des soins.

Elle accompagne les assurés mais également les professionnels de santé en faveur du bon usage des soins et de la pérennité de notre système de santé.

Réguler les dépenses et veiller à la qualité des soins

Des commissions paritaires locales pour mieux échanger

Les commissions paritaires départementales sont des lieux d'échanges entre les représentants de la CPAM et les représentants des professions, organisations syndicales représentatives signataires de différentes conventions et avenants. Elles ont notamment pour mission d'examiner la mise en œuvre des dispositions conventionnelles, la progression des outils de dématérialisation, l'accès aux soins.

Les masseurs-kinésithérapeutes ont été particulièrement accompagnés lors de la mise en place de l'avenant n°5 à leur convention qui porte notamment sur la revalorisation de leurs actes, la modernisation des cabinets et l'aide dans les zones sous-dotées.

L'année a également été marquée par les réflexions autour de la prise en charge des trajets courts avec



les transporteurs et les établissements pour favoriser notamment les transports partagés. Ces travaux vont donner lieu à la création d'une plate-forme de commandes de transports en 2019.

EN CHIFFRES

15

commissions paritaires locales.

3 200

visites des Délégués Assurance Maladie / Conseillers Informatiques Services auprès des professionnels de santé du département.

Entretien

avec **Damien ROCHELET**
(responsable des Délégués Assurance Maladie / Conseillers Informatiques Services)

« L'équipe des Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) - Conseillers Informatiques Services (CIS) a poursuivi l'accompagnement des professionnels de santé sur de nombreux thèmes dont notamment :

- leur installation,
- la prévention,
- les téléservices (« protocole de soins électroniques », « déclaration du médecin traitant », « avis d'arrêt de travail dématérialisé »...),
- les indemnités journalières,
- la déclaration des indicateurs ROSP¹ et du forfait structure,
- les options tarifaires (OPTAM² et OPTAM-CO³),
- les antibiotiques,
- le Dossier Médical Partagé (DMP),
- la Messagerie Sécurisée en Santé (messagerie cryptée entre professionnels de santé) ».



1 - Rémunérations Sur Objectifs de Santé publique

2 - Option Tarifaire Maîtrisée

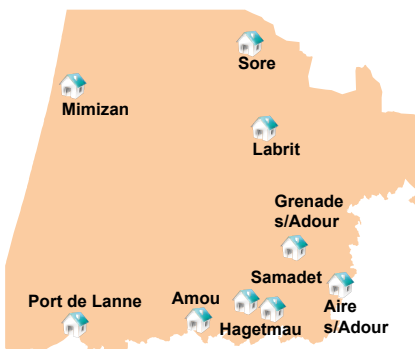
3 - Option Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique

Favoriser la coordination pour une meilleure prise en charge

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

En 2018, 3 maisons de santé supplémentaires (Mimizan, Grenade-sur-l'Adour et Amou) ont signé l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) dans les Landes, répondant ainsi au cahier des charges sur l'informatisation et sur la coordination des soins pluridisciplinaires (un médecin avec des auxiliaires médicaux, qu'ils soient infirmiers, dentistes, pharmaciens, sages-femmes...).

On compte désormais 9 maisons de santé conventionnées dans le département.



Faire la pédagogie des usages et lutter contre la fraude

La lutte contre les fraudes, les fautes et les abus s'intensifie au sein du réseau de l'Assurance Maladie, avec un double objectif : dissuader les acteurs du système de soins de transgresser les règles et garantir une gestion saine des fonds publics qui lui sont confiés.

La fraude peut concerner aussi bien les assurés que les professionnels de santé, les prestataires, les établissements ou les employeurs.



Elle prend des formes diverses : facturation d'actes fictifs, surfacturation, falsification de prescription pour obtenir un avantage injustifié, activité non autorisée pendant un arrêt de travail ou encore dissimulation de ressources dans le cadre d'une demande de CMUc.

Pour identifier ces situations, la CPAM renforce ses moyens et ses méthodes de contrôle : croisement de données informatiques, enquêtes de terrain, travail en partenariat (CAF, Urssaf, Carsat, RSI, MSA et Pôle emploi).

EN CHIFFRES

648 284 €

montant correspondant à 41 fraudes et activités fautives détectées par la CPAM.

Elles concernent les assurés pour un montant de **44 616 €** (fausse déclaration pour l'obtention d'avantages, falsification d'ordonnances pour l'obtention de médicaments, activité salariée pendant arrêt de travail...).

Pour les professionnels de santé elles s'élèvent à **603 668 €** (facturation d'actes ou délivrances fictifs, facturation non-conforme à la réglementation...).



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.

Entretien

avec **Anne-Lou BREUSSIN**
(responsable des Affaires Juridiques)



« En 2018, la Commission de recours amiable (CRA) de la CPAM des Landes a enregistré 1 469 dossiers. Si la contestation est rejetée par la CRA, le requérant peut engager une procédure devant, selon la nature du litige, le TASS¹ ou le TCF² (à noter que depuis le 1^{er} janvier 2019 le Pôle social du Tribunal de grande instance est compétent à la fois pour le contentieux général et le contentieux technique). Cette année, 113 jugements ont été rendus par le TASS (contre 129 en 2017). En cas de confirmation de la décision de la CPAM, le requérant peut interjeter appel de la décision de la juridiction de première instance. Dans près de 9 cas sur 10, la Caisse a obtenu gain de cause ».

1 - Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale

2 - Tribunal de Contentieux de l'Incapacité

A hand holding a glowing lightbulb against a background of sparks and fire.

5

RENFORCER

NOTRE EFFICACITÉ INTERNE

ET NOTRE PERFORMANCE

RENFORCER NOTRE EFFICACITÉ INTERNE ET NOTRE PERFORMANCE

Afin d'améliorer de manière continue son offre de services et s'adapter à ses nouvelles missions, la CPAM des Landes fait évoluer son organisation et ses outils.

Pour atteindre cet objectif, elle s'appuie sur l'implication et les compétences de ses salariés et une gestion rigoureuse des fonds qui lui sont confiés.

Les ressources humaines de la CPAM

EN CHIFFRES

249

salariés (hors UGIC), dont 195 femmes et 54 hommes.

43

ans d'âge moyen des salariés de la CPAM.

6

recrutements en CDI, 9 mobilités internes et 19 départs de l'organisme.

5 704 heures

de formation reçue, dont 32 % de formation interne.
175 salariés ont bénéficié d'une formation.

Un employeur socialement responsable

Toujours moins de papier

Soucieuse de son impact sur l'environnement, la CPAM des Landes intensifie chaque année ses efforts en tant qu'entreprise éco-responsable, y compris dans ses activités de gestion des Ressources Humaines.



Ainsi, en 2018 certaines démarches et circuits ont été dématérialisés. Il s'agit de la gestion administrative du personnel et notamment des échanges entre les salariés, le service Ressources Humaines et le centre de gestion de la paie qui sont désormais réalisés par transmission de fichiers numérisés.

Le recrutement et la formation professionnelle sont également concernés puisque l'ensemble des appels à candidatures et des dossiers de formation sont gérés de manière dématérialisée.

Limiter les déplacements polluants

Toujours dans le cadre de sa démarche RSO (Responsabilité Sociétale des Organisations), la CPAM a travaillé sur son plan local de mobilité.

A ce titre, l'ensemble du personnel a été questionné sur ses pratiques et une rubrique dédiée sur l'Intranet a été mise en ligne avec les différentes alternatives à l'utilisation de la voiture particulière (covoiturage, transports en communs...).

Objectif : sensibiliser le personnel au fait que la somme des changements d'habitudes individuelles permettront de réduire les déplacements polluants.



Evolutions des organisations

Mutualisations et performance collective

Le Travail en Réseau de l'Assurance Maladie (TRAM) vise à construire un cadre national, global et cohérent de mutualisation des activités pour permettre l'amélioration du niveau de performance collective.

Dans ce cadre, en 2018, la CPAM des Landes a mutualisé, à l'instar de l'ensemble des organismes de la Nouvelle-Aquitaine, son activité « oppositions » et la gestion de la paie de ses salariés.



La gestion des oppositions (procédure de recouvrement forcé d'une créance) est dorénavant confiée à la CPAM de la Creuse et celle de la paie à la CPAM de Gironde. Pour ce dernier volet un outil national labellisé « alienoRH » a été mis à disposition du personnel de la Caisse.

Il permet la transmission dématérialisée de certains formulaires :

- changement de situation personnelle,
- abonnement transport,
- prime de crèche...

Objectif : rendre le salarié acteur de ses demandes auprès des services Ressources Humaines.

Intégration de nouveaux régimes

Entretien

avec **Julien LACROIX**
sous-directeur

« La Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a entériné le transfert progressif d'activités de plusieurs régimes de protection sociale vers le régime général et notamment l'Assurance Maladie. Sont ainsi concernés, dès 2018, la MFPS (Mutuelle Fonction Publique Services) et le régime étudiants, et à compter de 2019, le Régime social des indépendants (RSI). Localement, ces mesures se sont traduites par des travaux pour évaluer les impacts en termes de prise en charge de ces nouveaux publics et l'intégration de nouveaux collègues issus des antennes locales de ces régimes. D'ici 2020, près d'une trentaine de nouveaux collaborateurs devraient rejoindre la CPAM des Landes ».



EN CHIFFRES

45 000

nouveaux bénéficiaires rattachés à la CPAM des Landes d'ici 2020.

Démarche qualité et RNP



Entretien

avec **Lasad BEN KHALIFA**
directeur comptable et financier

« Dans le cadre de sa démarche SMI¹, la Caisse a mis en œuvre, en 2018, 14 nouveaux Référentiels Nationaux de Processus. Ces référentiels permettent la maîtrise de la qualité des processus/activités de la Caisse grâce à des indicateurs mesurant l'efficacité, le coût, la productivité, la satisfaction clients, la maîtrise des risques financiers et de sécurité des processus. Ces référentiels concernent à titre d'exemples les activités gestion des bénéficiaires, reconnaissance Accident du travail/Maladie professionnelle, hôpitaux publics, action sanitaire et sociale, gestion des flux entrants, trésorerie, gestion des créances... ».

1 - SMI : Système Management Intégré

Protéger les données à caractère personnel

Le nouveau règlement européen de protection des données (dit RGPD) est entré en vigueur le 25 mai 2018.

Renforçant la protection des données à caractère personnel, il engage dorénavant la responsabilité de l'utilisateur et de l'Assurance Maladie.

A la Caisse, en sus de la sensibilisation réalisée par le CIL (Correspondant Informatique et Libertés), devenu DPO (Data Privacy Officer), des informations ont été délivrées à l'ensemble du personnel quant à ces nouvelles règles et plus largement au respect de la Politique de Sécurité du Système d'Information.

Communication interne



Les premiers jalons du projet d'entreprise local

Le début de l'année 2018 a sonné l'heure du bilan du projet d'entreprise 2014-2017 de la CPAM des Landes. Au total, 41 actions ont été réalisées (sur 48 prévues) et des projets complémentaires ont été menés sur la période, concourant aux objectifs du projet d'entreprise.

Sur la base des enseignements du bilan local et des orientations nationales du projet «Agir ensemble 2022», 6 grands axes de réflexion ont commencé à se dessiner pour le nouveau projet d'entreprise local

2018-2022 :

- Charges de travail, intégration des régimes, périmètres d'activités,
- L'offre de service (à destination des assurés, employeurs et professionnels de santé),
- La transformation numérique (tant interne qu'externe),
- La qualité de vie au travail,
- L'accompagnement Ressources Humaines,
- Le pilotage.

« DAY MP »



Généralisé en 2018 à l'ensemble du territoire, Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé de chaque assuré.

Le mois de septembre a vu démarquer une campagne nationale pour le faire découvrir à l'ensemble des assurés et les inciter à le créer. En avant-première, ce DMP a fait l'objet d'une présentation aux salariés de la CPAM, de la CAF et du Service médical, via les référents du numérique et le service communication-marketing. Au total, 113 agents ont ainsi ouvert leur DMP suite à ces opérations de sensibilisation baptisées « DAY MP ».

Nouvel intranet

Afin de proposer un Intranet répondant à l'évolution des besoins et attentes de ses utilisateurs, un groupe de travail a été constitué au sein de la CPAM.

Animé par le service Communication-Marketing, en étroite collaboration avec le service informatique, pour la partie technique et un prestataire externe, pour la partie graphique, ce nouvel Intranet a vu le jour à l'automne 2018. Plus clair, plus pratique avec un « look » plus actuel il propose une navigation plus intuitive.



Optimisation des outils et circuits

Clarifier les activités et missions de chacun

Issu des travaux de la formation interne sur la clarification de la ligne managériale, un outil, le « livre de bord », a été initié en 2018 au sein de la Caisse.

Mis en œuvre dans chaque service, à disposition de tous, ce document dématérialisé a pour objectif de clarifier les responsabilités de chacun et de formaliser les consignes de pilotage et de reporting du service.

Permettant la continuité de service et facilitant la prise de poste en cas de nouvelles recrues au sein du service, le livre de bord s'articule autour de 5 chapitres :

- la présentation générale du service (finalité, missions, objectifs),
- les activités du service,
- les responsabilités de chacun,
- le pilotage et le reporting,
- l'animation du service.

GOVERNANCE ET RÉSULTATS

6



ORGANIGRAMME DE LA CPAM

2018



COMPOSITION DU CONSEIL DE LA CPAM DES LANDES

Représentants des Assurés Sociaux

▪ CGT

Mme Evelyne DUMOULIN
Suppléant M. Daniel TORRES-FORTE

M. Jean CAZAUX
Suppléant M. Jean-Cyril DUMORA

▪ CGT / FO

Mme Catherine LAFFERRIERE
Suppléant M. Christian NOIVES

M. Gilles DESCAT
Suppléante Mme Adeline HASLINGER

▪ CFDT

M. Christophe BUREL (1^{er} vice-Président)
Suppléante Mme Céline CADILLON

Mme Béatrice JAYO
Suppléant M. Serge SAINT-MARTIN

▪ CFTC

M. Jean-Paul BAUZET (Président)
Suppléant M. Yann GOURVENEC

▪ CFE / CGC

M. Franck-Olivier RIPOLL
Suppléant M. Jean-Daniel CORBY

Représentants des Employeurs

▪ MEDEF (Mouvement des Entreprises de France)

M. Jean-François ARMAN
Suppléant M. Dominique MULH

M. Marc DE VALICOURT
M. Laurent IGNACEL
Mme Eliane NEVEUX

▪ CPME (Confédération des Petites et Moyennes Entreprises)

Mme Cécile DUBOSCQ

Mme Danielle FERRANDON (2^{ème} vice-Présidente)

▪ U2P (Union des Entreprises de Proximité)

Mme Pierrette BIREMONT
Suppléant M. François CORBI

Mme Michelle LASSALLE
Suppléant M. Jean-Luc TACHON

Représentants de la Fédération Nationale de la Mutualité Française

M. Jean BOURGOIN (3^{ème} vice-Président)
Suppléant M. Marc BRUNEAU

M. Bernard SAVARY
Suppléant Mme Nicole JARDINIER

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

- **UNAASS** (Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé)

Mme Françoise DIRIS

- **UNAF / UDAF** (Union Nationale et Union Départementale des Associations Familiales)

Mme Christine FOURCADE

- **UNAPL** (Union Nationale des Professions Libérales)

M. Pierre-Yves BERMUDES

Personne qualifiée

Mme Céline ASSELIN

Représentants du personnel (Article 8 du Décret du 12.10.2004) - Élections du 1^{er} mars 2018

- **Collège cadres (CGT)**

Mme Nelly DARGELOS

Suppléante Mme Marianne MIGLIERINA

- **Collège Employés (CGT)**

Mme Séverine ZAWIEGA DHENAIN

Suppléante Mme Sandrine LAHARY

Mme Armelle SCIPION

Suppléante Mme Danielle STETIN

Membres consultatifs

M. Bruno PONCET, Directeur

M. Lasad BEN-KHALIFA, Directeur Comptable et Financier

Mme Céline LAPEGUE, Directrice Adjointe

M. Julien LACROIX, Sous-Directeur

Dr Christophe RADZIKOWSKI, Médecin Conseil Chef

Mme Nadine GRADOUX, Manager de Projets

Installation du Conseil le 19/03/2018 (arrêté du 16 mars 2018)

CHIFFRES CLÉS (ONDAM¹)ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE PRESTATIONS
PAR POSTES « LOI DE FINANCEMENT » EN €.

Champs Loi de Financement de la Sécurité Sociale	Charges en droits constatés 2017	Charges en droits constatés 2018	Évolution
Honoraires des omnipraticiens	31 412 863,68	29 197 438,07	- 7,05 %
Honoraires des spécialistes	55 074 901,39	56 943 770,45	3,39 %
Honoraires médicaux des sages-femmes	1 327 146,58	1 435 503,18	8,16 %
Honoraires médicaux	87 814 911,65	87 576 711,70	- 0,27 %
Honoraires des infirmiers	29 696 226,97	32 429 114,76	9,20 %
Honoraires des masseurs-kinésithérapeutes	21 327 299,37	22 395 948,78	5,01 %
Honoraires des orthophonistes	2 716 537,21	2 678 163,74	- 1,41 %
Honoraires des orthoptistes	396 616,27	557 019,65	40,44 %
Honoraires des pédicures	186 004,36	214 052,42	15,08 %
Honoraires paramédicaux des sages-femmes	789,94	38,21	- 95,16 %
Honoraires paramédicaux	54 323 474,12	58 274 337,56	7,27 %
Honoraires des chirurgiens-dentistes	15 698 642,86	16 138 134,94	2,80 %
Autres honoraires	2 451 835,02	7 174 696,40	192,63 %
Biologie	14 785 308,98	14 692 863,77	- 0,63 %
Médicaments	108 878 621,36	110 538 122,01	1,52 %
Produits humains, liste et prestations	32 083 024,44	33 606 329,67	4,75 %
Transports	25 597 258,10	25 979 786,76	1,49 %
Autres Prestations en nature (cures thermales, ...)	29 648 355,95	29 685 243,97	0,12 %
Prestations en espèces	53 779 285,99	58 573 618,46	8,91 %
Prise en charge cotisations médecins adhérents CAS ⁽²⁾	135 577,00	176 937,00	30,51 %
Prise en charge des cotisations des PAM ⁽³⁾	3 453 761,21	3 990 553,29	15,54 %
Aides à la télétransmission + FAC ⁽⁴⁾	832 620,00	860 169,62	3,31 %
Dépenses exécutées en ville	429 482 676,68	447 267 505,15	4,14 %
ODMCO Public ⁽⁵⁾	162 387 684,20	173 123 407,99	6,61 %
ODMCO Privé ⁽⁵⁾	54 097 033,61	55 584 259,91	2,75 %
MIGAC Public ⁽⁶⁾	11 405 388,38	12 775 125,78	12,01 %
MIGAC Privé ⁽⁶⁾	383 746,23	683 499,76	78,11 %
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	228 273 852,42	242 166 293,44	6,09 %
ONDAM Public ⁽¹⁾	72 544 844,71	77 013 134,33	6,16 %
PSY Privé	1 731 816,67	2 722 144,74	57,18 %
SSR Privé ⁽⁷⁾	20 648 031,07	19 988 738,70	- 3,19 %
SSR Public ⁽⁷⁾	1 795 535,72	2 429 062,33	35,28 %
Dépenses non régulées	35 642,01	23 298,21	- 34,63 %

(1) Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

(2) Contrat d'Accès aux Soins

(3) Praticiens et Auxiliaires Médicaux

(4) Fonds d'Actions Conventionnelles

(5) Objectif des Dépenses Médecine, Chirurgie, Obstétrique

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

(7) Service de Soins de suite et Réadaptation

CHIFFRES CLÉS (ONDAM¹)

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE PRESTATIONS PAR POSTES « LOI DE FINANCEMENT » EN €.

Champs Loi de Financement de la Sécurité Sociale	Charges en droits constatés 2017	Charges en droits constatés 2018	Évolution
Dépenses relatives aux autres établissements de santé	96 755 870,18	102 176 378,31	5,60 %
Personnes âgées	48 922 062,84	50 531 179,43	3,29 %
Personnes handicapées	41 544 371,94	37 614 298,66	- 9,46 %
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées et handicapées	90 466 434,78	88 145 478,09	- 2,57 %
Soins des Français à l'étranger	251 716,47	261 616,01	3,93 %
Dépenses médico-sociales hors CNSA ⁽⁸⁾	1 974 798,55	2 299 929,86	16,46 %
Total autres prises en charge ONDAM	2 226 515,02	2 561 545,87	15,05 %
Dépenses : Fonds d'Intervention Régional (FIR)	0	0	0 %
Charges ONDAM	847 205 349,08	882 317 200,86	4,14 %
Prestations en espèces Maternité	11 012 765,07	11 562 749,79	4,99 %
AJAP ⁽⁹⁾	3 537,60	1 859,87	- 47,43 %
Incapacité permanente	25 248 818,18	25 351 287,47	0,41 %
Autres charges techniques	0,00	0,00	
Prestations Invalidité	34 902 977,92	35 262 090,90	1,03 %
Prestations Décès	604 359,35	654 497,92	8,30 %
IJ paternité	777 557,22	743 676,25	- 4,36 %
Action Sanitaire et Sociale	652 620,66	604 667,57	- 7,35 %
Suivi Post Professionnel	459,15	1 370,54	198,50 %
Action de prévention	1 071 437,04	1 196 047,53	11,63 %
Autres prestations	44 243,00	6 295,00	- 85,77 %
Conventions Internationales	3 429 450,53	3 207 890,66	- 6,46 %
Charges hors ONDAM	77 748 225,72	78 592 433,50	1,09 %
Charges ONDAM et hors ONDAM	924 953 574,80	960 909 634,36	3,89 %

(8) Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

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



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