

SÉCURITÉ SOCIALE








**l'Assurance
Maladie**

PAU

AGIR ENSEMBLE PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

SOMMAIRE

- | | | |
|---|--|-------|
|  1 | GARANTIR L'ACCÈS UNIVERSEL AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS | p. 8 |
|  2 | ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ | p. 16 |
|  3 | AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME | p. 22 |
|  4 | CONTRIBUER À L'EFFICIENCE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ | p. 32 |
|  5 | RENFORCER NOTRE EFFICACITÉ INTERNE ET NOTRE PERFORMANCE | p. 42 |



GILLES ARZEL

**DIRECTEUR DES CPAM DE
BAYONNE ET PAU**

4 L'année 2019 a été marquée par la montée en puissance de l'Assurance Maladie en France comme dans notre circonscription via l'intégration du RSI précédée par celle d'autres régimes (étudiants, MFPS notamment) : jamais le régime général n'aura aussi bien porté son nom.

Dans le même temps, la caisse a activement participé à la promotion du DMP : au 31/12/2019, le nombre de DMP ouverts s'élevait à 58 266.

Cette extension du champ de compétence s'est accompagnée de progrès sociaux majeurs tels que la complémentaire santé solidaire au profit des plus démunis.

Il était donc cohérent que nous adoptions au plan local une stratégie de développement qui tienne compte de ces évolutions et s'attache à au plus près à la satisfaction des besoins forcément évolutifs des assurés sociaux.

C'est ainsi que nous avons insisté sur la dimension de proximité en privilégiant deux axes :

- Le rapprochement géographique
- Le partenariat privilégié avec la CAF des Pyrénées Atlantiques

Sur le premier point, la création des maisons de service au public a été l'occasion d'ancrer la présence de la caisse dans les territoires afin d'obtenir un maillage plus fin et de rapprocher l'Assurance Maladie de ses publics, notamment les plus éloignés dans l'accès aux droits et aux soins, principalement pour des raisons psychosociales.

Cette évolution a été l'occasion de nouer des partenariats avec des collectivités locales avec lesquelles les relations étaient historiquement bonnes mais distendues.

Sur le second point, il est apparu que la bonne prise en charge de certains risques sociaux, notamment ceux liés à la pauvreté et à la précarité, nécessitait de forger un partenariat solide avec la CAF des Pyrénées Atlantiques, dont la légitimité en ce domaine n'est plus à prouver.

Sous l'impulsion de son Directeur, nos deux Institutions ont mis en place des Comités de Direction communs et réguliers (bimestriels) afin d'engager des actions concrètes, dont l'échange d'informations (dans le respect de la RGPD) afin d'éviter les ruptures de droit et de favoriser l'accompagnement des publics les plus fragiles.

Enfin, la caisse a été honorée de recevoir la visite de Nicolas REVEL, Directeur Général de la CNAM, le 9 Septembre en présence des Présidents des deux caisses et de l'équipe d'encadrement des caisses de Bayonne et Pau dans le respect de l'existence des deux caisses.

A noter que cette visite a symbolisé la synergie entre les deux organisations ainsi qu'un encouragement à poursuivre les coopérations et dispositifs d'entraide afin d'assurer une égalité de traitement ainsi qu'un haut niveau de prise en charge au profit de la population du département.

5 Au total, les facultés d'adaptation de la caisse, son interaction positive avec son environnement, l'unité et la solidarité à l'intérieur de la caisse et entre les caisses du département, expliquent les bons résultats obtenus : que tous ses acteurs, conseillers et agents en soient chaleureusement remerciés.



Septembre 2019

RETOUR SUR LA VISITE DE NICOLAS REVEL

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CNAM

Rencontre avec les présidents des conseils de Bayonne et Pau
Rencontre avec les représentants du personnel

6

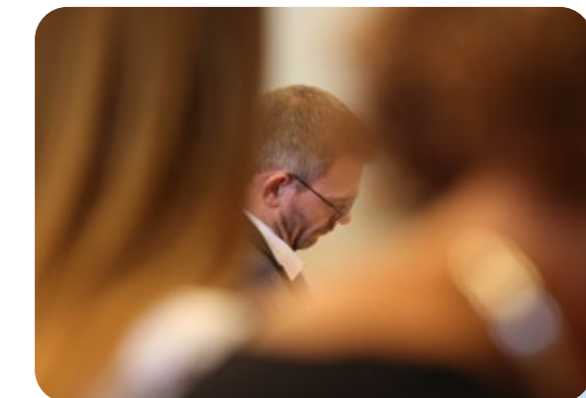


Visite des services Relations Internationales, du Pôle Établissements et de la MOAD

Rencontre et échanges avec les Cadres des CPAM de Pau et Bayonne



7



SIMPLIFIER LES DÉMARCHES, FAVORISER LA CONTINUITÉ DES DROITS

EN 2019

312 602
**PERSONNES PROTÉGÉES
PAR LA CPAM DE PAU**

La Gestion des Bénéficiaires

Délivrer des Cartes Vitale sous 21 jours et améliorer la qualité des informations contenues dans notre base de données des assurés sont les principales missions de ce processus.

16 agents travaillent dans ce service.

Aide au paiement de la Complémentaire Santé (ACS)

Nous aidons la population à disposer d'une couverture maladie ou à l'améliorer : c'est le sens des dispositifs de Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), Aide à la Complémentaire Santé (ACS), et Aide Médicale d'Etat (AME).

De manière complémentaire, nous nous efforçons de renforcer l'accompagnement des publics fragiles.

Nous avons mis en place des offres de service personnalisées et avons diversifié nos actions à destination des publics les plus éloignés du système de soins.

10 033
**C'EST LE NOMBRE DE
CMUC DÉLIVRÉES EN
2019**
247
AME DÉLIVRÉES
4 911
**C'EST LE NOMBRE
D'ACS DÉLIVRÉES EN
2019**

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

DÉVELOPPER UNE DEMARCHE ACTIVE EN DIRECTION DES PLUS FRAGILES

La Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS)

Le dispositif PFIDASS vise à organiser la détection des situations de renoncement aux soins et à accompagner les assurés concernés jusqu'à la réalisation des soins.

3 enjeux :

- Un accompagnement personnalisé pour le suivi et la réalisation des soins
- Un développement du partenariat avec les différentes structures
- Une mobilisation interne avec un enrichissement des missions des collaborateurs

La PFIDASS est un dispositif qui repose sur trois étapes : le diagnostic, la mise en œuvre d'un repérage des difficultés d'accès aux soins, l'accompagnement pour réaliser les soins.

Un accompagnement des assurés qui s'appuie sur les parcours attentionnés et un pilotage coordonné en interne et avec nos partenaires.



Quelques chiffres concernant la PFIDASS en 2019 :

- 135 accompagnements créés.
- 119 accompagnements avec soins réalisés.
- 16 accompagnements toujours en cours au 31/12/2019,

10

PLANIR : Plan d'accompagnement du non recours, des incompréhensions et des ruptures

Afin de garantir un accès réel aux droits, aux services et aux soins à l'ensemble de la population, l'Assurance Maladie s'attache à mettre en œuvre des programmes d'accompagnement adaptés à ses publics.

Le PLANIR est le fruit d'une démarche commune entre les services de la CPAM, de l'ELSM et de la CARSAT.

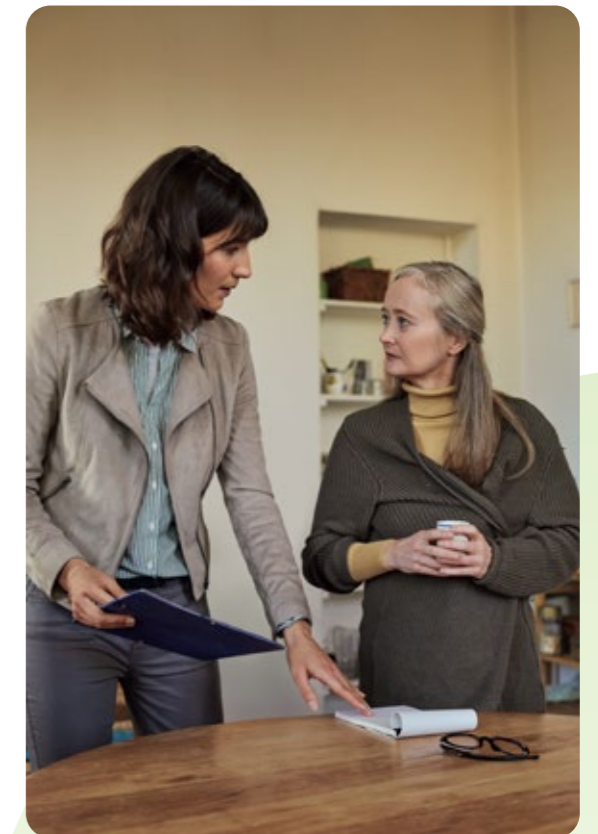
Il a été construit à partir d'un diagnostic socio-économique du territoire de la CPAM de Pau et d'une analyse par processus, d'un focus populationnel, et d'une analyse des caractéristiques des bénéficiaires de nos services en santé.

Il présente un ensemble d'actions concrètes destinées à limiter le non recours, les ruptures et les incompréhensions que peuvent rencontrer les assurés de la CPAM de Pau.

L'objectif est d'offrir un accompagnement global et personnalisé : de l'ouverture de droits à l'accès aux soins.

En 2019, la CPAM de Pau a proposé :

- Parcours Santé Jeunes : 719 accompagnements réalisés
- Permanence d'accès aux soins : 139
- Aide Sociale à l'Enfance : 98 ouvertures de droit



11

L'Action Sanitaire et Sociale (ASS)

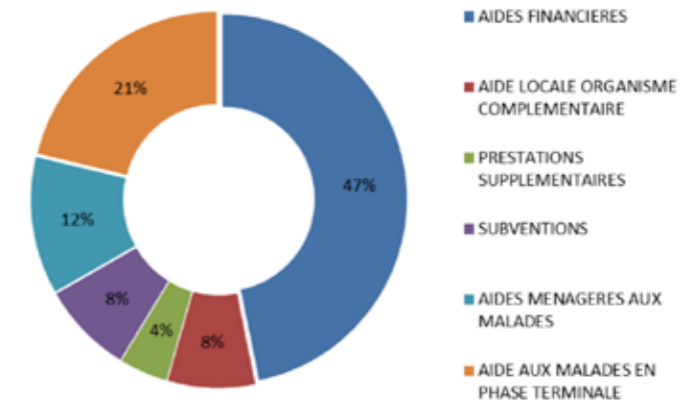
La politique d'action sanitaire et sociale vise à :

- faciliter l'accès aux soins des populations fragilisées,
- réduire les inégalités de santé, en tenant compte du contexte économique et social local.

	2018	%	2019	%
Dossiers reçus	2038	100,00%	2229	100,00%
Nombre d'accords	1436	70,46%	1376	61,73%
Nombre de refus	513	25,17%	636	28,53%
Nombre de dossiers (annulés, à surseoir, non présentés car incomplets)	89	4,37%	217	9,74%



Montants payés en 2019



L'année 2019 a été marquée par la mise en place d'un Règlement Intérieur unique pour les CPAM de Bayonne et de Pau afin de :

- Proposer des prestations extra-légales communes sur l'ensemble du département,
- Eviter des inégalités de traitement entre les assurés de la CPAM de Bayonne et ceux de Pau,
- Intégrer les évolutions : 100 % santé, la Complémentaire Santé Solidaire,
- Prendre en compte l'accompagnement du renoncement aux soins.

PERMETTRE À TOUS DE S'INFORMER ET FACILITER LES DÉMARCHES

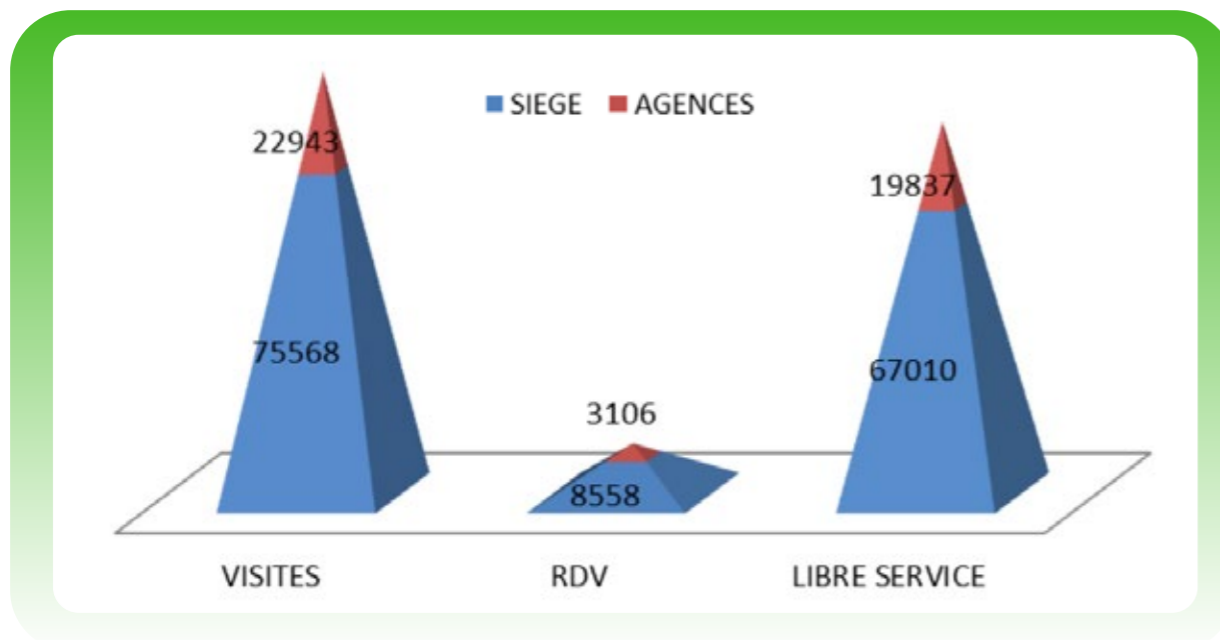
Une nouvelle dynamique pour nos accueils en 2019 :

- Priorisation des télé services pour apporter une réponse aux sollicitations des assurés
- Accompagnement des assurés dans l'utilisation des télé services grâce aux supports « pas à pas »
- Professionnalisation des rendez-vous :
 - pour offrir un service attentionné, en collaboration avec le Back Office et éviter les répétitions
 - pour gagner en efficacité et rendre un service de qualité à notre public

Actualités 2019 :

- Intégration des nouveaux régimes : étudiants, MGPTT, RSI,
- Mise en place de la numérisation des pièces à l'accueil en RDV
- Investissement dans la transition numérique : mise en place d'ateliers numériques mensuels pour les assurés afin de les accompagner dans la création et l'utilisation des services en ligne
- Développement et mise en place de parcours attentionnés : maternité (accueil coordonné CAF/CPAM), étudiants (présence lors des journées d'inscription ou forum étudiants)
- Accompagnement des partenaires dans l'utilisation des télé services (MSAP, maillage territorial)

14



Travailler avec nos partenaires

L'objectif est d'identifier les 2 CPAM comme des acteurs incontournables de l'inclusion numérique sur le territoire des Pyrénées-Atlantiques.

- Création du COPIN 64 (comité des opérateurs pour l'inclusion numérique) avec la Fibre 64.
- 6 Février 2020 : Signature de la convention de consortium avec la présence du Secrétaire d'Etat au Numérique

• Animation d'ateliers numériques auprès des partenaires :

- Superviseurs de l'accueil à la CAF : 1 à Pau et 1 à Bayonne
- MSAP du Béarn et Soule auprès de 15 aidants : 2 sessions d'1 semaine chacune partagées avec la CAF, animées par des cadres des CPAM de Pau et Bayonne.
- SDSEI de Bayonne et de Saint Palais, auprès de 25 assistantes sociales.
- Mutualité Française, auprès d'agents MGEN et Harmonie mutuelle.
- Centres d'Examen de santé, auprès des 3 secrétaires.

• Partenariat local, pour faciliter la transmission des dossiers et traiter l'urgence :

- AFPA de Bayonne dans le cadre du HCR (Haut Comité des Réfugiés)
- PJJ de Bayonne : Protection Judiciaire de la Jeunesse – Convention en cours de signature
- ASE – Convention en cours de signature
- La Ferme Emmaüs Baudonne à Tarnos.
- Villa Punpa : Service d'accueil et d'hébergement à Bayonne
- SEAPB pôle adulte : Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs du Pays basque.
- Association « Handi mais pas que ! »
- Mission Locale
- Atherbea Bayonne : Centre d'accueil pour les sans-abris.

15

EN 2019

197 022

VISITES DANS NOS ACCUEILS



PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Le Centre d'Examens de Santé

Le CES contribue à favoriser l'accès aux droits et aux soins en se tournant vers une population en situation de précarité.

L'année 2019 a permis de proposer des consultations à différents publics :

- Nombre de bilans de santé réalisés : 5 480
- Nombre de consultants précaires : 2 378

Le CES de Pau propose différentes consultations sur des thématiques diverses

Point tabac :

Période du 14/10/19 au 11/12/19 – 60h d'attribuées à C. MEYER tabacologue extérieure.

- 65 RDV honorés
- 35 personnes vues au moins une fois
- 27 personnes ont bénéficié d'un ou deux suivis

Un compte-rendu de chaque consultation a été adressé au Médecin traitant et au consultant.

Atelier « Manger-Bouger » : 16 ateliers pour 98 consultants

Atelier « Amour et Sexualité » : 38 ateliers pour 310 jeunes de 16 à 25 ans

EN 2019

5 480

EXAMENS PÉRIODIQUES DE SANTÉ (EPS)

2 378

PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ REÇUES

1 191

JEUNES DE 16-25 ANS REÇUS

16

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

DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICES EN SANTÉ PUBLIQUE À TRAVERS LA PRÉVENTION

Des actions de promotion de la santé ont été menées tout au long de l'année 2019.

M'T dents

Promotion de la santé bucco-dentaire dans les classes de CP situées dans les zones défavorisées : Séances de sensibilisation et dépistage dans 29 classes prioritaires de Pau et de Mourenx par l'UFSBD.

Accompagnement de la femme enceinte

Tous les 2 mois, un atelier de 2 heures environ est animé par le service prévention, une sage-femme et une diététicienne sur le thème de l'équilibre alimentaire et de la santé de la femme enceinte.

Création de deux rendez-vous décentralisés (Oloron et Orthez)

86 femmes ont participé à ces ateliers en 2019.

Atelier d'éducation en santé « Bien manger, bien bouger »

Participation à l'offre de services « éducation en santé » des Centres d'examen de santé (CES) qui évolue et s'enrichit en cohérence et en complémentarité avec l'offre socle de l'examen périodique de santé (EPS).

Les séances en relation avec les thèmes du surpoids s'adressent aux consultants, ciblés sur facteurs de risque.

Le but de ces ateliers est de leur donner les moyens d'adopter des comportements favorables dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé buccodentaire, afin de renforcer leurs aptitudes à faire des choix favorables. Pour ce faire, une information sur les acteurs et lieux ressources permet la mise en œuvre des principes abordés pendant la séance. Cet atelier se déroule une fois par mois de 14h à 16h30 avec un groupe composé d'environ 10 à 15 personnes.

La vaccination

Semaine Européenne de la Vaccination du 24 au 30 avril 2019

- diffusion des supports aux consultants du CES
- lien "mesvaccins.net" sur les PC et tablettes en libre-service de l'accueil de Pau et des CAME
- France Bleu Béarn, la Voix du Béarn : émission spéciale « semaine de la vaccination »
- partenariat avec les DAM pour sensibiliser les médecins généralistes et diffuser de la documentation (calendrier vaccinal, affiche...)



Le dépistage des cancers

Promotion du dépistage des cancers du sein et du côlon

Elaboration du plan d'actions de promotion du dépistage de ces deux cancers et organisation des actions lors d'Octobre rose et de Mars bleu. Présence de terrain avec les partenaires (La Ligue contre le Cancer, la MSA)

Soirée d'informations à la méthodologie d'accompagnement à l'arrêt du tabac pour les professionnels de santé, prescripteurs de substituts nicotiniques

Dans le cadre du fond national de lutte contre le tabac, 3 soirées ont été organisées en collaboration avec la COREADD NA* sur Pau, Oloron et Orthez.

Animées par une tabacologue et le service Prévention, ces soirées étaient destinées aux professionnels de santé, prescripteurs de substituts nicotiniques : médecins (y compris médecins du travail), sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes.

L'objectif de ces rencontres était d'apporter une aide aux professionnels de santé pour leur permettre d'accompagner leurs patients vers l'arrêt ou la diminution du tabac.

*Coordination REgionale ADDictions Nouvelle-Aquitaine

Le Moi(s) sans Tabac

Plusieurs types de publics ont été invités à participer à des actions favorisant l'arrêt du tabac : forums Souffle et Tabac, stand Déclic, ateliers collectifs, consultations individuelles avec tabacologue...

Ces actions ont été organisées avec les partenaires locaux : l'ANPAA, Cap Santé Nay, Le Souffle 64, La Ligue contre le Cancer, les Polycliniques Marzet et Navarre

En Béarn et Soule, des actions ont été mises en place vers :

- l'ensemble des assurés en leur proposant des consultations individuelles de sevrage tabagique au CES de Pau,
- les étudiants de l'Université de Pau et des Pays de l'Adour,
- les jeunes de la Mission locale de Pau,
- le public présent dans les Polycliniques Marzet et Navarre de Pau,
- les pharmaciens volontaires du Béarn et de Soule ont eu la possibilité de suivre une formation en soirée sur l'évaluation et le suivi motivationnel pour accompagner les personnes souhaitant arrêter de fumer ou diminuer leur consommation.
-

Les Bilans de Santé

Outre le pilotage et la mise en place des actions de prévention, le service IPS a également la mission de recrutement de personnes précaires et de jeunes (éloignés du système de santé) pour effectuer un bilan de santé.

Pour ce faire, nous proposons aux organismes accueillant ce type de public (Missions locales, organismes de formation, d'insertion professionnelle...) une intervention afin de présenter le fonctionnement de l'Assurance Maladie (comment être bien remboursé, la Complémentaire Santé Solidaire, le compte ameli, le DMP, les programmes de prévention...), et le bilan de santé.

L'étude des droits des participants est de plus étudiée en amont de l'intervention afin d'informer les assurés des mises à jour de leur dossier à effectuer le jour de leur bilan de santé.



La santé du pied

4 podologues étaient présents pour informer et conseiller gratuitement les assurés (100 personnes) sur la santé de leurs pieds.

ACCOMPAGNER LES ASSURÉS À LEUR SORTIE D'HOSPITALISATION

Le PRogramme de Retour à Domicile (PRADO)

PRADO est une offre de service destinée à améliorer la prise en charge des patients en sortie d'hôpital et qui s'articule autour de la mise en place d'un coordonnateur - Conseiller Assurance Maladie (CAM) chargé de gérer en amont la sortie du patient et d'organiser le suivi médical et social après son hospitalisation.

Il s'agit ainsi d'anticiper les besoins du patient liés à son retour chez lui et de fluidifier le parcours hôpital-ville. Sur la base d'un protocole de prise en charge validé par la Haute Autorité de Santé (HAS), l'Assurance Maladie organise les rendez-vous avec les professionnels de santé libéraux choisis par le patient et mobilise les aides sociales éventuellement nécessaires pour faciliter le retour à domicile.

Ce programme a démarré en 2012 sur le volet MATERNITE et s'est depuis développé, notamment avec les volets ORTHOPEDIE et INSUFFISANCE CARDIAQUE.

20

Prado Maternité : : un accompagnement personnalisé à domicile avec la sage-femme choisie par l'assurée.

Ce programme est déployé dans dans 2 établissements de santé :
- le Centre Hospitalier de Pau
- la Polyclinique de Navarre.

2 648

MAMANS ONT BÉNÉFICIÉ DE PRADO MATERNITÉ EN 2019 DONT 1 355 EN SORTIES PRÉCOCES.

Prado pathologies chroniques (BPCO, insuffisance cardiaque)

Ce programme est déployé au sein du Centre Hospitalier de Pau depuis 2016, la clinique d'Aressy depuis 2017 et le Centre Hospitalier d'Oloron depuis mai 2019.

117

ASSURÉS ONT BÉNÉFICIÉ DU PRADO PATHOLOGIES CHRONIQUES EN 2019

Prado Chirurgie : favoriser l'organisation des soins de proximité

Avec PRADO chirurgie, le patient bénéficie d'un accompagnement personnalisé. Informé des modalités du programme lors de sa visite préopératoire chez son chirurgien, s'il est éligible après son opération, le patient reçoit la visite du Conseiller de l'Assurance Maladie, pendant son hospitalisation.

Le Conseiller prend contact avec les professionnels de santé choisis par le patient, puis informe le médecin traitant de l'adhésion de son patient au service de retour à domicile.

En fonction des besoins identifiés par l'équipe médicale, en lien avec le service social de l'établissement, le Conseiller de l'Assurance Maladie peut accompagner l'assuré dans les démarches pour la mise en place d'aides à la vie (aides ménagères, portage de repas...); un relais peut être pris par le service social de la Carsat.

Ce programme est présent au sein du Centre Hospitalier de Pau

Fait marquant sur l'année 2019 : le PRADO était jusqu'ici proposé uniquement en chirurgie orthopédique, nous avons déployé l'offre de service sur tous les types de chirurgies sur le courant de l'année 2019

21



254

ASSURÉS ONT BÉNÉFICIÉ DE PRADO CHIRURGIE EN 2019



AMÉLIORER
L'EFFICACITÉ
DU SYSTÈME

ACCOMPAGNER LES PARTENAIRES ET CRÉER DES SYNERGIES

Le service Relation avec les Professionnels de Santé

Un service relations avec les professionnels de santé est à disposition des Professionnels de Santé pour toutes questions relatives à leur activité :

- installation,
- changement de situation,
- adhésion à la convention nationale de la profession,
- présentation des accords individuels (options et contrats conventionnels),
- relevés d'honoraires et d'activité (S.N.I.R.),
- affiliation au régime de protection sociale et de caisse de retraite,
- participation des caisses d'Assurance Maladie au paiement des cotisations sociales si le PS est conventionné,
- application des dispositions conventionnelles,...

Envisagé et en réflexion depuis plusieurs mois déjà, le projet de dématérialisation du processus RPS a pris tout son sens avec la mise en œuvre du projet national CEDRE qui induit une réflexion sur l'organisation de chaque service et incite à la dématérialisation.

La dématérialisation du processus permettra :

- De moderniser les relations avec les professionnels de santé
- De sécuriser l'information
- De la traiter plus efficacement et de la partager plus facilement
- De la conserver de manière optimisée.

Elle pourra à terme :

- faciliter la mise en œuvre d'une entraide entre les deux services RPS en cas de besoin
- conforter le Plan de Continuité des Activités

En 2019 la dématérialisation est devenue effective pour l'ensemble des activités RPS

VIE CONVENTIONNELLE 2019

Avec un total de 2 872 partenaires de santé installés, la démographie médicale gérée par le Service « Relations avec les Professionnels de Santé » connaît une très légère évolution entre 2018 et 2019 (+1.2%).

Les Professionnels de Santé en 2019

372 médecins généralistes libéraux
 300 médecins spécialistes
 272 chirurgiens-dentistes
 135 pharmacies
 781 infirmiers
 34 sages-femmes
 533 kinésithérapeutes
 91 orthophonistes
 12 orthoptistes
 98 pédicures-podologues
 30 laboratoires
 24 entreprises de transport
 189 taxis conventionnés
 7 Centres de Santé
 7 Maisons de Santé Pluri-Professionnelle

25 commissions paritaires en 2019

3 commissions avec les médecins
 5 commissions avec les infirmiers
 2 commissions avec les orthophonistes
 2 commissions avec les pharmaciens
 4 commissions avec les taxis conventionnés
 3 commissions avec les transporteurs sanitaires privés
 4 commissions avec les masseurs-kinésithérapeutes
 1 commission avec les chirurgiens-dentistes
 1 comité départemental avec les sages-femmes

Le service RPS a effectué 413 Accueils de professionnels de Santé, dont 50% sur RDV.



24

Rencontres avec les professionnels de santé et leurs syndicats représentatifs

En 2019, trois réunions collectives ont été organisées.

- Le 15/01/2019 avec les Chirurgiens-Dentistes pour présentation de la nouvelle convention des chirurgiens-dentistes publiée en août 2018 et dont la mesure phare est le « RAC 0 » ou 100% santé, permettant à tous les français l'accès à des soins dentaires intégralement pris en charge par la Sécurité Sociale et les complémentaires santé.

Une centaine de chirurgiens-dentistes et assistants ont assisté à cette réunion présentée par des dentistes conseil et des représentants de la CPAM de Pau.

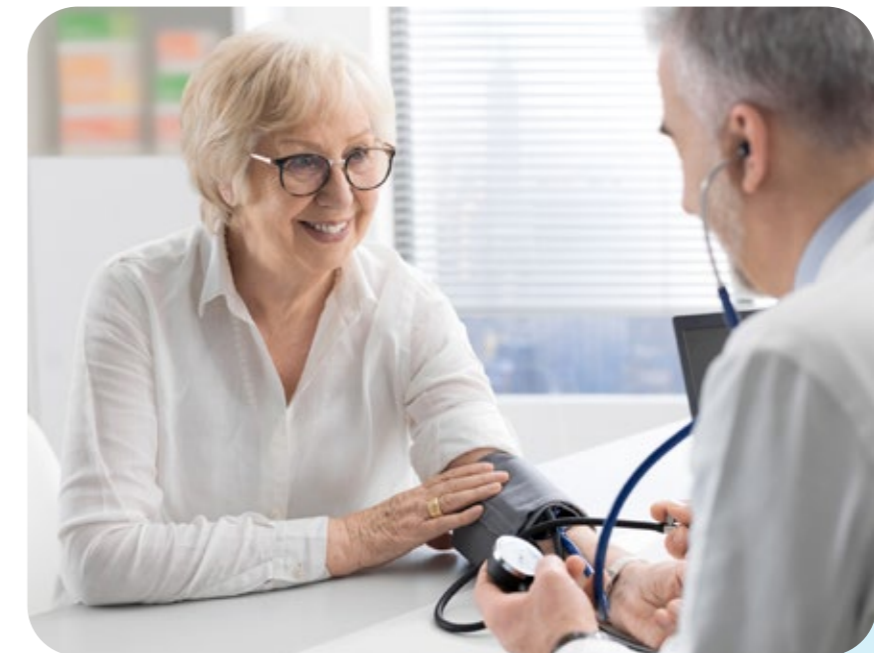
- Le 14/02/2019 avec les entreprises de taxis pour présentation de la nouvelle convention locale des entreprises de taxis signée le 01/02/2019 et dont la mise en œuvre effective des nouvelles mesures est intervenue le 01/03/2019.

Plus d'une centaine de chauffeurs de taxis ont participé à cette soirée d'information qui s'est clôturée autour d'un buffet dinatoire.

- Le 28/11/2019 avec les infirmiers libéraux pour présentation de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers, qui renove intégralement le cadre conventionnel et se substitue aux dispositions de la convention de 2007 et de ses avenants.

Plus de 250 infirmiers se sont déplacés à l'amphithéâtre de l'Ecole de Commerce où se déroulait la soirée.

25



2019

UNE ANNÉE RICHE EN RENDEZ-VOUS

FEV.

Orthophonistes – Publication de l'arrêté de zonage de l'ARS

Détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession d'orthophonistes. 5 catégories de zones, dont la catégorie « Très sous dotée » sur laquelle sont proposés des contrats incitatifs d'installation ou de maintien dans la zone.

La publication du nouveau zonage entraîne l'entrée en vigueur des contrats démographiques issus de l'avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes

MARS

Chirurgiens-Dentistes – Publication des avenants 1 et 2 à la convention nationale dentaire

L'avenant 1 porte sur les libellés des actes validés par la commission de hiérarchisation des actes et prestations et sur l'évolution de l'annexe tarifaire.

L'avenant 2 concerne la réévaluation et l'adaptation des montants maximaux des actes du panier de soins CMUC/ACS

JUIN

Infirmiers – Publication de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers

L'avenant 6 rénove intégralement le cadre conventionnel et se substitue aux dispositions de la convention nationale de 2007 et à ses avenants (1 à 5). Il vise à conforter l'accès aux soins afin de lutter contre les inégalités géographiques, à valoriser l'activité des infirmiers libéraux dont le rôle est essentiel dans la prise en charge ambulatoire et à encourager les nouveaux usages numériques.

Masseurs-Kinésithérapeutes – Publication de l'arrêté de zonage de l'ARS

Détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute. 5 catégories de zones ont été définies, dont :

- Zones sur dotées, sur lesquelles un dispositif de régulation des installations est déployé
- Zones très sous dotées sur lesquelles sont proposés des contrats incitatifs d'installation ou de maintien dans la zone.

26

JUILL.

Masseurs-Kinésithérapeute – Publication de l'avenant 6 à la convention nationale des MK

L'avenant 6 avance la date d'entrée en vigueur de mesures de revalorisation d'actes de la NGAP et d'indemnités forfaitaires de déplacement. Il clarifie les modalités d'application de certains forfaits et précise l'échelle des sanctions conventionnelles.

Centres de Santé – Publication de l'avenant 2 à l'accord national des centres de santé

Il transpose aux centres de santé certaines évolutions rendues nécessaires à la suite de la conclusion de l'avenant 6 à la convention médicale et de la nouvelle convention dentaire

AOÛT

Communauté pluri professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) – Publication de l'arrêté d'approbation de l'Accord Convention Interprofessionnel CPTS

L'ACI CPTS est un contrat en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS. Il s'attache à l'amélioration de l'accès aux soins, à la mise en place de parcours pluri-professionnels autour du patient, d'actions territoriales de prévention, d'actions de qualité et de pertinence des soins et d'actions d'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

Sous réserve de réalisation de missions clairement identifiées, l'ACI assure un financement à la CPTS.

Médecins – Publication de l'avenant 7 à la convention nationale médicale

Cet avenant porte essentiellement sur les modalités de déploiement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux.

SEPT

Pharmaciens – Publication des avenants 15 et 16 à la convention nationale des pharmaciens

L'avenant 15 définit le champ d'application des téléconsultations à l'officine et la rémunération liée à son déploiement (forfait équipement et forfait temps passé).

L'avenant 16 reconnaît la compétence vaccinale par les pharmaciens et instaure la mise en place d'un honoraire de vaccination pour cette profession.

DEC.

Infirmiers – Publication de l'avenant 7 à la convention nationale des infirmiers

L'avenant 7 définit les modalités de valorisation des infirmiers en pratique avancée (IPA) en ville. L'IPA est chargé de participer à la prise en charge globale de patients souffrant de pathologies chroniques dont le suivi lui a été confié par le médecin.

27

FAVORISER LA COORDINATION DES SOINS

Le déploiement du DMP (Dossier Médical Partagé)

La Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a relancé le DMP et a confié sa mise en œuvre à la CNAM par décret du 4 juillet 2016. **Les modalités de relance ont été testées dans 9 caisses primaires, dont celle de Bayonne.**

28

Le DMP, c'est le carnet de santé numérique qui suit le patient partout où il se situe sur le territoire... y compris quand il est en déplacement ou en vacances. C'est un outil clé de coordination des soins entre tous les professionnels de santé, autour de chaque patient ; il vise à accroître la sécurité des patients en simplifiant la transmission des informations administratives, médicales et paramédicales et notamment en fluidifiant le partage de l'information entre les professionnels de santé qui interviennent en ville et les équipes de soins des établissements de santé et médico-sociaux.

Le bilan de cette première année de généralisation du DMP est très positif avec plus de 8,5M de DMP créés au 31 décembre 2019 sur l'ensemble du territoire français: pour la première fois depuis sa création, le DMP n'est plus remis en question et devient un outil incontournable de la coordination des soins.



Ce constat est le résultat du travail conjoint de l'ensemble des personnes impliquées sur le projet au sein du réseau de l'Assurance Maladie (accueil, PRADO, CES, communication, DAM, CIS, régulation, e-promoteurs, gestion de projet, communication et marketing). Les e-promoteurs sont des agents issus de l'ensemble des services qui ont souhaité contribuer aux actions de promotion du DMP auprès de nos publics.

Plus de 5 millions de DMP ont été créés uniquement sur l'année 2019 et dans les Pyrénées Atlantiques, c'est plus de 120 000 personnes qui disposent aujourd'hui d'un DMP, soit plus de 18 % de la population du territoire.

Par ailleurs, depuis l'été 2019, la création automatique des DMP est officielle : d'ici au 1er janvier 2022, environ 55M de DMP seront ouverts pour la population qui ne se sera pas opposée à sa création. Cette création automatique sera couplée avec celle de l'Espace Numérique de Santé (ENS), au sein duquel le DMP constituera un service socle.

D'ici là, les enjeux sont de maintenir les créations de DMP et d'accélérer la dynamique de mise en œuvre de l'alimentation automatique au sein des établissements de santé, EHPAD, laboratoires de biologie, cabinets de radiologie et autres professionnels de santé, afin qu'au 1er janvier 2022, la grande majorité des systèmes soient en place et que l'espace puisse vivre par lui-même. D'ores et déjà, les principaux établissements de la circonscription (CH de Pau, CH de la Côte Basque, CH de Saint Palais par exemple) alimentent les DMP de leurs patients.

Une réussite pour le déploiement du DMP en EHPAD : 82% de nos Ehpads sont équipés et engagés dans la démarche de création et d'alimentation du DMP.

De nombreuses réunions d'accompagnement ont eu lieu : accompagnement du service régulation pour initier la démarche et organiser les modalités d'accompagnement, accompagnement des CIS dans l'obtention des cartes CPS et CPE pour le personnel de l'établissement, accompagnement des e-promoteurs santé pour promouvoir le DMP auprès des résidents et de leur famille.

Cet accompagnement se poursuit en 2020 où la quasi intégralité des Ehpads non équipés , rentre dans le dispositif du DMP.

29



Le rôle des Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) et des Conseillers Informatique Service (CIS)

Les Délégués Assurance Maladie (DAM) doivent développer le partenariat nécessaire avec les professionnels de santé, en vue d'assurer auprès d'eux le portage de la régulation de l'offre de soins et de les accompagner dans cette démarche, par l'information, la promotion des outils conventionnels et l'intervention, en leur garantissant la qualité du service attendu.

L'objectif de la mission est de faire changer le comportement du prescripteur de soins pour répondre aux objectifs conventionnels négociés et aux bonnes pratiques.

La CPAM de Pau compte 7 DAM
2 193 visites ont été effectuées en 2019 pour un objectif de 2 084 visites

Le conseiller informatique services (CIS) contribue à l'évolution du système de santé en accompagnant les professionnels de santé dans l'adoption de l'offre de services numériques visant à faciliter leur pratique et à simplifier leurs démarches administratives.

Il assure la promotion et l'incitation à l'usage des offres de services et les accompagne dans leur mise en place.

Les Missions des 3 CIS de la CPAM de Pau sont :

- Assurer la promotion des services dématérialisés de l'Assurance Maladie auprès des professionnels de santé, et les accompagner dans leur utilisation
- Accompagner, les Etablissements, dans leur adaptation aux changements liés aux échanges avec l'Assurance Maladie.
- Conseiller les PS sur les conditions d'équipement et les modalités garantissant le respect des normes logicielles et matérielles définies (homologation, agrément...).
- Déplacement, assistance téléphonique...
- Partenariat avec les éditeurs de logiciels, les sociétés locales, pour accompagner au mieux les évolutions techniques des solutions informatiques des PDS.

Les CIS sont très sollicités par les professionnels de santé. Ce sont des facilitateurs pour leur exercice.

- 1 254 Visites réalisées en 2019 pour un objectif de 695 visites.
- 58 266 DMP créés tous canaux



LUTTER EFFICACEMENT CONTRE LA FRAUDE

La lutte contre la fraude

Dans une volonté affirmée de maîtrise des dépenses de santé, la CPAM Pau-Pyrénées met en oeuvre chaque année un plan de contrôle et de lutte contre la fraude. Toutes les actions de lutte contre la fraude ne sont pas seulement réalisées par le service Fraudes de la CPAM de Pau.

D'autres intervenants tels que le service médical, la GDR et la CPAM de Bayonne (pour les activités mutualisées) participent également à l'atteinte de ces objectifs. Pour qu'une action soit comptabilisée pour le CPG, il est impératif que la totalité des actions contentieuses soient également réalisées. Le service Fraudes travaille donc en étroite collaboration avec le service des Affaires Juridiques.

Actualité 2019 :

Une entraide avec le service régulation et études statistiques de la CPAM de Pau plus marquée qui a conduit à l'élaboration par ce service de ciblage de professionnels de santé atypiques. Ces ciblage ont permis de réaliser des analyses d'activités poussées par le service fraudes pour les profils les plus en écart statistiquement et de réaliser un accompagnement (rappel à la réglementation) par le service régulation et les délégués de l'assurance maladie pour les autres.

Exemple d'action menée en 2019:

Une enquête administrative a été ouverte pendant plusieurs mois, afin de procéder à des vérifications approfondies sur la facturation d'un taxi de la circonscription.

Une analyse de la facturation VSL-Ambulances de la même société avait déjà donné lieu à un dépôt de plainte fin 2018.

Un préjudice subi de 415 504.20€ a été détecté.

En décembre 2019, la CPAM a de nouveau déposé plainte auprès du Procureur de la République de Pau.

En 2019, ce sont 106 dossiers fraudes qui ont été remontés à la CNAM pour un préjudice de 973 264€.



ASSURER UN SERVICE PERFORMANT POUR NOS ASSURES

Les Frais de Santé

C'est une activité, principalement de back-office, qui permet :

- le remboursement de tous les frais de médecine générale et spécialisée,
- les soins réalisés par les auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures, podologues),
- les frais de soins et de prothèses dentaires,
- les frais pharmaceutiques et d'appareillage,
- les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,

Mais aussi ;

- Les frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté,
- les frais relatifs aux examens de dépistage effectué dans le cadre de programmes de santé publique,
- les frais de transport des malades dans des conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport.

La mise en place du 100% sante, des soins pour tous, 100% pris en charge.

Quel que soit le secteur concerné, les principes retenus sont les mêmes : bien voir, bien entendre et soigner son hygiène bucco-dentaire en proposant des prestations avec une garantie de qualité. Depuis le 1er janvier 2019, dans le secteur des aides auditives avec une diminution de leur reste à charge de 200 € par appareil.

Depuis le 1er avril 2019, la revalorisation du tarif des soins conservateurs et le plafonnement des tarifs de certains actes prothétiques permettant de maîtriser le reste à charge dentaire.

L'impact de la loi essoc dans nos procédures de travail :

La loi pour un Etat au Service d'une SOciété de Confiance dite loi ESSOC publiée le 10 aout 2018 traduit la volonté du gouvernement de moderniser l'action des services publics.

Elle entend rénover les relations entre l'administration et les usagers, en favorisant la prise en compte de leur bonne foi.

Cette loi a été concrètement traduite au niveau des remboursements de transports en accordant un droit à l'erreur aux assurés lors d'un défaut dans leurs démarches administratives.

Cette gestion attentionnée s'applique à tout assuré dès l'instant où le transport est médicalement justifié, que c'est le premier manquement et qu'il n'apparaît pas d'intention manifeste de frauder.

CONTRIBUER À L'EFFICACITÉ

DU SYSTÈME

DE SANTÉ

En 2019, 96.7% des remboursements de frais de santé en soins de ville ont été réalisés à la suite d'une émission de feuille de soin électronique.

Ce taux est en progression continue depuis plusieurs années (96.3% en 2018, 95.8% en 2017 et 95% en 2016).

Pour 2019, cela représente plus de 6,9 millions de feuilles de soins dématérialisées. Elles proviennent de toutes les catégories de professionnels de santé, en particulier les pharmaciens (37%) et les médecins (26%).

En moyenne sur l'année, ces factures ont été remboursées dans un délai de 6.5 jours.

Toutes les professions de santé sont aujourd'hui concernées par ces télétransmissions.

La qualité de facturation des professionnels est également significative car seulement 1.2% des factures ont fait l'objet d'une anomalie, bloquant le règlement en 2019.

Les feuilles de soins papier ont, quant à elles, été traitées pour 90% d'entre-elles en moins de 20 jours tout au long de l'année.

L'ensemble de ces remboursements se chiffre à 363 millions d'euros, versés principalement au titre de la maladie 355.7 millions (98%).

Relations avec les employeurs

34

En 2019, la relation avec les employeurs est devenue une activité directement liée à la direction des services aux assurés rapprochant ainsi le Conseiller Informatique Service Employeurs des services indemnités journalières et risques professionnels qui sont en contact quotidien avec les employeurs déclarants.

L'activité du CIS employeur s'inscrit dans le développement du pack pro employeurs qui propose :

- un accompagnement personnalisé de l'employeur : rappel des bonnes pratiques et de la réglementation DSN, information sur les sites et services dématérialisés dédiés, ...
- un accompagnement des salariés : aide à l'utilisation des sites dédiés et téléservices, information sur des thèmes de prévention, ...



Cette offre de service est modulable en fonction des besoins, disponibilités de l'entreprise. Elle est donc co-créée avec l'employeur. Ce dernier est également invité à proposer des thématiques, qui sous réserve d'étude de faisabilité, peuvent être reprises par nos services.

Autour de cette offre de service des partenariats sont également développés avec l'URSSAF notamment : des échanges d'informations mais également des participations croisées dans nos différentes animations : ateliers et réunions d'information, rendez-vous individualisés, etc...

Les Flux Entrants

L'objectif principal est de traiter, et dématérialiser quotidiennement pour les autres services tous les documents papiers entrants à la CPAM.

Une journée « type » aux flux entrants, c'est près de 3 000 documents qui se répartissent de la façon suivante :

- Feuilles de soins papier : 1 255
- Document d'Indemnités Journalières Maladie-Maternité : 309
- Document d'Indemnités Journalières Accident de travail: 137
- Document de mise à jour de dossier Assuré : 247
- Processus mutualisés (Recours Contre Tiers , Invalidité, capital décès,...) : 521
- Processus divers (Demande d'Accord Préalables, cures, Action Sanitaire et Sociale, ...) : 482

Les principales activités réalisées :

- Tri de l'ensemble du courrier entrant : réception des plis postaux et ramassage des boîtes aux lettres
- Transfert vers les différents services de la caisse des documents non soumis à dématérialisation
- Préparation et numérisation des Feuilles de Soins Papier via l'outil Synergie pour la CPAM d'Agen
- Dématérialisation via Diadème des dossiers des différents processus (GDB, CMU, IJ, AT, Rentes, Cures, Invalidité, etc.) :
- Préparation des dossiers
- Scannérisation des documents
- Typage et indexation
- Gestion des sorties d'archives

35



Revenus de substitution IJ Maladie, Maternité & Paternité

Notre mission est de compenser les pertes de revenus liées aux événements de la vie (maladie, maternité, paternité) dans le respect de la réglementation et dans les meilleurs délais afin de limiter les risques de précarisation.

Montant des dépenses :

- Maladie : 42 047 598 euros (soit + 5 % par rapport à 2018)
- Maternité : 14 217 898 euros (soit + 4 % par rapport à 2018)
- Total : 56 265 496 contre 53 698 307 euros en 2018 soit une augmentation globale de + 4,56 %

Nombre de journées indemnisées :

Maladie : 1 443 194 (1 400 677 en 2018)
Maternité – Paternité : 269 888 (263 826 en 2018)

36 Evolutions organisationnelles en 2019 :

- Déclinaison locale des dispositions issues des consignes nationales (lettres réseau, AMELi Réseau...)
- Maintien des compétences suite aux départs de techniciens confirmés
- Réorganisation de l'activité avec un traitement en portefeuille
- Travail en collaboration avec la CPAM de Bayonne sur les évolutions réglementaires pour l'harmonisation des pratiques,
- Dans le cadre de la relation FO/BO, expérimentation sur la mise en place des RV complexes IJ par certains techniciens du service

Délais de paiement de la 1ère IJ Maladie/ Maternité/Paternité non subrogée (Source SPPR)

- 27,21 jours pour les Assurés
- 33,50 jours pour les Employeurs



Reconnaissance des accidents de travail et des maladies professionnelles

Notre mission vise à rétablir l'état de santé de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT/MP), en prenant en charge le coût des soins et le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

Si des séquelles de l'accident ou de la maladie subsistent, la victime et ses ayants droit peuvent obtenir l'attribution d'une indemnité en capital ou d'une rente.

Nous voulons aussi permettre au salarié de retravailler dans les meilleures conditions après un accident de travail ou une maladie professionnelle. Dans cet objectif, nous souhaitons prévenir le risque de désinsertion professionnelle.

Notre action au quotidien consiste à **étudier chaque déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle faite par l'entreprise pour son salarié victime afin de pouvoir l'indemniser.**

Notre action concertée avec le service médical, les médecins du travail et les services sociaux nous permet aussi de détecter les assurés qui présentent un risque de désinsertion professionnelle.

Ainsi nous pouvons agir et trouver des solutions de réinsertion pour les assurés concernés.

- 8 509 dossiers Risques Professionnels ont été déclarés en 2019

Répartition :

- AT : 7 067 soit 83,05 %
- Trajet : 680 soit 7,99 %
- MP : 762 soit 8,95 %

Taux de reconnaissance

- AT : 69,45 %
- TR : 75,59 %
- MP : 56,82 %

Montant des dépenses :

- AT : 15 888 424 € par rapport à 2018 (14 642 190 €) soit + 9 %

Nombre de jours indemnisés AT/MP/TR
323 500 contre 299 400 en 2018



Les Affaires Juridiques

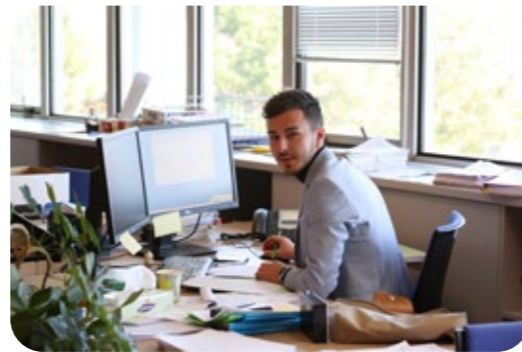
Le service a pour mission de :

- Assurer la représentation de la CPAM devant les juridictions est une des missions les plus importantes du service Affaires juridiques.
- Les collaborateurs de ce service sont ainsi amenés à défendre les intérêts de la CPAM devant plusieurs juridictions.

Depuis le 01/01/2019, les litiges relevant de l'application de la législation et de la réglementation de la sécurité sociale sont portés devant le TGI Pôle Social.

Avant toute saisine des juridictions, ces litiges sont étudiés dans le cadre d'une phase amiable préalable obligatoire : La Commission de Recours Amiable.

En matière de lutte contre la fraude, nous procédons à la mise en œuvre d'actions contentieuses adaptées aux différents types d'anomalie (fraude, pratique fautive, pratique abusive) afin de solliciter le prononcé de sanctions. Les actions contentieuses menées s'étendent de la plainte pénale, à la Commission des pénalités, à la saisine ordinaire pour les professionnels de santé.



Les chiffres 2019

- Taux de décisions favorables à la CPAM (toutes juridictions) : 86.50 %
- 1 113 dossiers étudiés en Commission de Recours Amiable
- 3 dépôts de plaintes à l'encontre de professionnels de santé
- 1 saisine ordinaire

38

Le Recours Contre Tiers

Le service Recours Contre Tiers travaille en étroite collaboration avec le Service médical (ex. : Chiffrage des frais futurs ou imputabilité des prestations médicales servies en rapport avec le fait accidentel) et l'Agence Comptable.

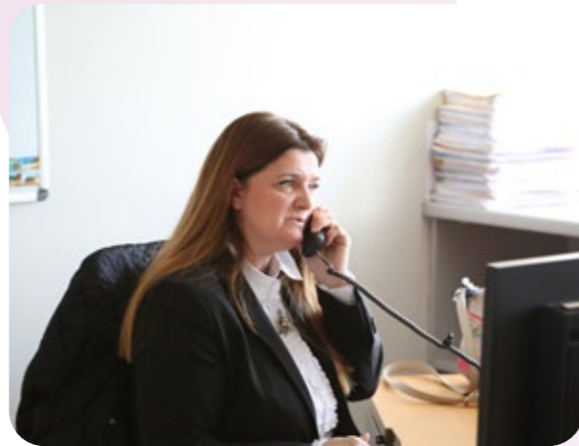
C'est un domaine complexe où les règles nécessitent l'intervention de nombreux acteurs (victime, auteur du dommage, Assurance, Avocat, Tribunaux, organisme social, employeur, mutuelle complémentaire...)

Les principales missions :

- Analyser les signalements (identification de l'assuré, vérification de l'affiliation, création du dossier dans GRECOT, recueil et analyse des informations en évaluant la possibilité d'un recours contre tiers)
- Instruire le recours (détermination des responsabilités, chiffrage de la créance, notification et envoi vers DETTES)
- Gérer les litiges en RCT (déterminer la nature du litige, engager la procédure d'escalade, de référé, procédure contentieuse, faire appel, saisir le CER, former le pourvoi, notifier la créance ...)
- Procéder au recouvrement des créances.

39





La réglementation en vigueur (articles L 376-1 et L 454-1 du Code de la Sécurité sociale) confère aux caisses le droit de récupérer les prestations versées à la victime auprès du tiers responsable d'un accident (assuré ou ayant droit) ou de sa compagnie d'assurances.

L'objectif est de récupérer auprès de l'auteur, le plus souvent de son assureur, les dépenses supportées par l'Assurance Maladie du fait de ce dommage (accident de la route, coups et blessures volontaires, accidents médicaux fautifs, etc.).

Lorsqu'un assuré est victime d'un accident causé par un tiers (personne, administration, entreprise, ...):

- dans un premier temps, l'Assurance Maladie prend en charge l'ensemble des frais liés à cet accident ;
- dans un second temps, l'Assurance Maladie exerce un recours contre tiers.

40

Le RCT est un processus à enjeu fort pour l'Assurance Maladie étant donné les sommes potentiellement à recouvrer, près d'un milliard d'euros, qui participe à la pérennité de notre système de santé et tend à faire supporter aux compagnies d'assurance les charges qui leur incombent en matière d'accidents causés par un tiers.

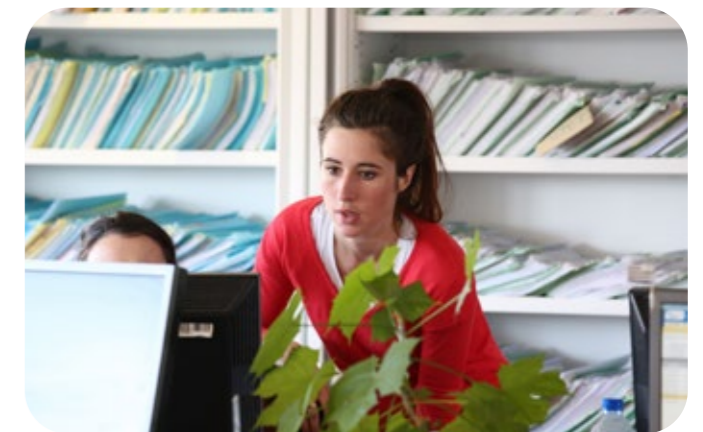
Au-delà de cet aspect économique, le RCT revêt aussi un caractère social auprès des assurés sociaux dont l'indemnisation dépend fortement du recours qu'exerce la caisse à l'encontre du tiers (exhaustivité des créances produites par les caisses devant les juridictions, les assureurs ainsi qu'aux avocats).

L'efficacité de ces recours a été augmentée ces dernières années notamment grâce à :

- Des évolutions technologiques comme la dématérialisation (Diadème / Cloé) ou le renouvellement des outils de gestion (Grecot) ;
- L'implication de la caisse nationale, des caisses primaires et des DRSM pour organiser, partager, communiquer et former tous les acteurs, ce qui a permis de faire progresser l'efficacité globale du processus ;
- Des avancées fortes telles que la mise en place des Cellules d'Expertises Régionales (CER) qui ont permis d'améliorer le recouvrement et l'efficacité du RCT, notamment en apportant leurs savoirs et expériences sur :
 - les dossiers d'accidents sériels ou les dossiers à complexité médicale ou juridique importante ;
 - l'organisation des colloques avec les cellules régionales RCT sur la gestion des dossiers et l'actualité juridique (fréquence trimestrielle), ce qui permet au réseau d'accroître son champ réglementaire ;

- Des instances nationales de pilotage développées entre la CNAM, les CPAM et les DRSM afin de permettre de faciliter la communication et les échanges, des travaux en groupe (ex : montée en charge de Diadème) ont permis d'amorcer des échanges constructifs de bonnes pratiques ;
- Au niveau local, des groupes se sont formés pour déployer des nouveaux applicatifs (Cloé, Diadème), afin d'échanger sur les bonnes pratiques ou pour travailler sur des projets communs.

De plus, la mise en place des pôles TRAM SA et SM, du fait des regroupements sur des pôles experts, a permis une professionnalisation des collaborateurs garante du maintien de la qualité de service, allée à des gains de productivité et le maintien d'une présence de l'activité sur l'ensemble des territoires et donc au plus proche des partenaires du processus.



41

L'objectif CPG (montant recouvré par bénéficiaire) a été atteint pour la 3ème année consécutive par le Pôle RCT-CNA ! Objectif atteint à + de 106 % !

Le pôle mutualisé qui a intégré en cours d'année les dossiers RCT de la CPAM de Périgueux a permis recouvrer la somme de 29 248 954 € pour l'ensemble des 5 caisses

LA CAISSE NATIONALE D'APPUI

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet TRAM-RCT, les caisses de Pau et Vesoul ont été désignées caisses nationales d'appui.

La création des CNA a pour objectif d'améliorer le recouvrement des créances et de permettre aux nouveaux pôles de professionnaliser leurs équipes et de gagner en efficacité sur la gestion des dossiers RCT notamment en matière de discussion de responsabilité.

Les missions attribuées aux CNA sont les suivantes :

- gestion des dossiers sans possibilité de recours ;
- coordination statistique des dossiers d'accidents sériels ;
- formation in situ ;
- gestion des procédures de recouvrement

RENFORCER NOTRE EFFICACITÉ INTERNE ET NOTRE PERFORMANCE

ACCOMPAGNER LES SALARIÉS

Développement et Accompagnement des Ressources Humaines (DARH)



Chiffres clés

- 310 salariés en CDI au 31/12/2019
- 45 ans d'âge moyen
- 76 % des agents sont des femmes
- 20 embauches en CDI
- 14 départs (retraite, mutation,...)

En matière d'accompagnement des trajectoires professionnelles

- 28 mobilités sur 2019
- 8 245 heures de formation
- 109 personnes ont bénéficié d'un dispositif promotionnel venant récompenser l'accroissement de compétences (83) ou un parcours professionnel (26)

ACCOMPAGNER LES SALARIÉS



En matière de Santé Qualité de Vie au Travail

- 8 nouveaux télétravailleurs
- 17 actions SST finalisées, 2 en cours,
- 1 étude de postes finalisées, 1 en cours,
- 2 accidents de travail et 3 accidents de trajet déclarés
- Mise à jour annuelle du Document Unique, de son plan d'actions et création de fiches de risques pour le compte des CPAM de Bayonne et Pau.



44

Actualité 2019

- Poursuite de l'intégration des autres régimes au sein des CPAM de Bayonne et de Pau ;
- Mise en place du Comité Social et Economique avril 2019 pour Pau et décembre 2019 pour Bayonne ;
- Réorganisation des deux services DARH pour mise en œuvre début 2020
- Nomination d'un Référent contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes
- Passage en palier 2 de la mutualisation de la paie (frais de déplacement) ;
- Dématérialisation des bulletins de salaire (coffre-fort Digipost) ;
- Déclaration de l'index égalité professionnelle entre les hommes et les femmes ;
- Mise à disposition du plan national Santé et Qualité de Vie au Travail pour la période 2019-2022



SUIVRE LE PILOTAGE ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA CPAM

Cellule d'Appui et de Conseil

La cellule d'Appui et de Conseil a réalisé pour le compte des CPAM de Pau et de Bayonne les actions suivantes :

- Piloter et accompagner le déploiement du SMI au sein des deux caisses (RNP, PMS, revues de performance, revue locale SMI)
- Suivre les CPG et accompagner les pilotes pour favoriser l'atteinte des objectifs voire impulser des dynamiques de partage d'idées et d'entraide (brainstorming)
- Encourager localement l'utilisation de SPPR pour en faire l'outil de pilotage de référence [suivi de tous les indicateurs (CPG, RNP, TRAM, PMS et locaux) et de tous les plans d'actions]
- Etre force de proposition auprès de la MOAD CDG pour permettre une évolution de SPPR répondant aux attentes et aux besoins des pilotes de processus
- Mettre en place et déployer la méthodologie des ASO (Ateliers Simples d'Optimisation) pour améliorer notre efficacité en optimisant les circuits et en éliminant « les gaspillages »
- Réaliser les Plans de Contrôle Interne

Mise en place de dialogues de gestion entre certains services et la direction.

- Suite aux conclusions de l'audit Contrôle de gestion CPAM et comme le prévoit le nouveau dispositif de suivi des recommandations décrit dans la LR-DACCRF-03/2017, il est demandé au contrôle de gestion de se positionner comme un interlocuteur privilégié des responsables métiers et de mettre en œuvre un véritable dialogue de gestion,
- De la même manière que lors du DIAGE entre la CNAM et les CPAM, ces dialogues de gestion sont utiles pour prendre en compte le contexte de notre organisme (ETPMA, intégration des nouveaux régimes, TRAM, ...) et les enjeux en matière de qualité de service et de levier d'amélioration.
- L'objectif de la Direction est de faire en sorte que ces dialogues de gestion soient réellement un temps d'écoute et d'échanges de façon à accompagner les pilotes de processus et permettre la réussite collective des CPAM de Pau et Bayonne.

45

Pour les activités inhérentes au Pilotage des Processus, pour 641 et 642, la vocation du service Cellule d'Appui et de Conseil est :

- d'apporter régulièrement aux Agents de Direction un aperçu complet et synthétique de la performance des organismes, de les alerter sur les situations à risque potentiel, et de valoriser les initiatives probantes.

- d'aider les pilotes de processus à améliorer constamment la performance de leurs processus, par un accompagnement personnalisé dans le suivi de leur processus (indicateurs, maîtrise des risques socles, recherche de sauts de performance), par une facilitation de la réalisation de la revue de performance, et par une écoute active de leurs besoins.

- d'aider à la cohérence globale du dispositif de pilotage, en faisant des propositions constructives au national, pour pallier aux problématiques terrain auxquels sont confrontés les pilotes de certains processus : double, voire triple reporting (DCC, Ctrl Interne, RP, ...)

Ce service intervient en amont du système de pilotage global de la Caisse, en aidant les pilotes à mettre en place et à alimenter mensuellement des tableaux de bord, et à les structurer dans le sens des objectifs stratégiques du CPG.

Il intervient également en aval du système global de pilotage, à travers l'analyse des résultats retracés dans les tableaux de bord des pilotes et le reporting à la Direction.

Il est un système d'aide au pilotage. Il met en place un ensemble de méthodes, de procédures et d'outils aptes à vérifier, en permanence, que l'organisation atteint ses objectifs de manière optimale. Le travail réalisé permet ainsi de s'assurer que les réalisations sont conformes aux prévisions, et d'analyser les causes et conséquences d'écarts éventuels.

46



LA CPAM DE PAU INVESTIT DANS DIFFÉRENTS CHANTIERS NATIONAUX

La MOAD Contrôle de Gestion

La Maîtrise d'ouvrage déléguée (MOAD) Contrôle de gestion, travaille en collaboration avec la Division du Contrôle de Gestion et de l'Analyse de la Performance (DCGAP) de la CNAM.

Elle est représentée par une responsable et une équipe de 3 personnes réparties sur les CPAM de Bayonne et Pau.

Une convention actualisée et signée en 2017 lie la MOAD à la CNAM et définit les domaines des travaux à accomplir.

47

Les principales missions sont :

- Enrichir le Diagnostic Performance (DP) : outil de benchmark permettant d'analyser la performance collective du réseau et d'établir un état des lieux. Cela permet d'objectiver les écarts de performance et les axes d'améliorations identifiables par organisme et par processus. Chaque année l'outil est actualisé au niveau de ses indicateurs, objectifs et résultats, afin d'être partagé au sein du réseau pour une livraison prévue au 30 avril.
- Fiabiliser le circuit de comptabilisation des coûts analytiques : actualisation d'une table de concordance entre le plan comptable général et le plan comptable analytique, à chaque mise à jour du plan de comptes et de la cartographie. La MOAD réalise également des études nationales en lien avec l'objectif COG de réduction des écarts de coûts sur les processus. Elle participe à la refonte de l'outil et de la démarche de comptabilisation des coûts analytiques avec la rédaction d'une expression de besoins.

- Suivi des tableaux de déploiements du projet de Travail en Réseau de l'Assurance Maladie (TRAM), avec une analyse trimestrielle de la performance des organismes prenants lors des mutualisations sur les processus rentes, invalidité, capitaux décès, feuille de soins papier, recours contre tiers, gestion des oppositions et relations internationales.
- Optimiser le pilotage de la performance globale des processus : avec le Système de Pilotage de la Performance du Réseau (SPPR). Cet outil a pour but la mise en place d'un tableau de bord national unique et commun servant d'appui au dialogue de gestion entre la CNAM et les organismes mais aussi de support au contrôle de gestion local. L'intégration des indicateurs dans l'outil est progressive et suit la diffusion des RNP (Référentiel National de Processus) pour les CPAM et CGSS. L'équipe suit les mises à jour des maintenances et révisions des indicateurs, et participe aux évolutions de l'outil pour répondre aux besoins des utilisateurs comme l'optimisation de l'affichage et l'export des données détaillées, ainsi que la préparation de l'outil pour l'intégration des données du médical.

La MOAD contribue à la mise à disposition d'une boîte à outils répondant aux enjeux du Système de Management Intégré (SMI) sur le pilotage de la performance, et assure l'accompagnement des utilisateurs.

- Mise en place de formations sur les outils du contrôle de gestion à destination du réseau,
- Lancement du comité utilisateur de SPPR en collaboration avec un panel d'organismes.



Le Centre De Recettes (CDR)

Le CDR est une mission nationale déléguée aux CPAM de Pau et Bayonne. En cela, un contrat a été signé entre le DC2R (Département Contrôle Régulation Recette), qui dépend de l'Agent Comptable de la CNAMTS, et les 2 CPAM.

Même si les agents restent rattachés à leur organisme, l'organisation du travail et l'affectation des tâches est du ressort du DC2R.

Au 31/12/2019, l'effectif du CDR était constitué de 11 personnes sur le site de Pau et de 7 personnes sur le site de Bayonne.

Au total, l'activité du CDR PA s'est répartie en 2019 sur 69 LDR (lettre de Recette) dont 32 LDR clôturées au 31/12/2019 (ouvertes en 2017, 2018 et 2019). Si l'on étudie la répartition des LDR terminées, nous constatons la répartition suivante :

- 2 sur les BICs (Brique d'Intérêt Commun),
- 5 sur les applications de la recette,
- 24 sur des applications nationales
- et 1 sur des applications locales (hors Filigram et applications diffusées au national avant la mise en place du portail Filigram).

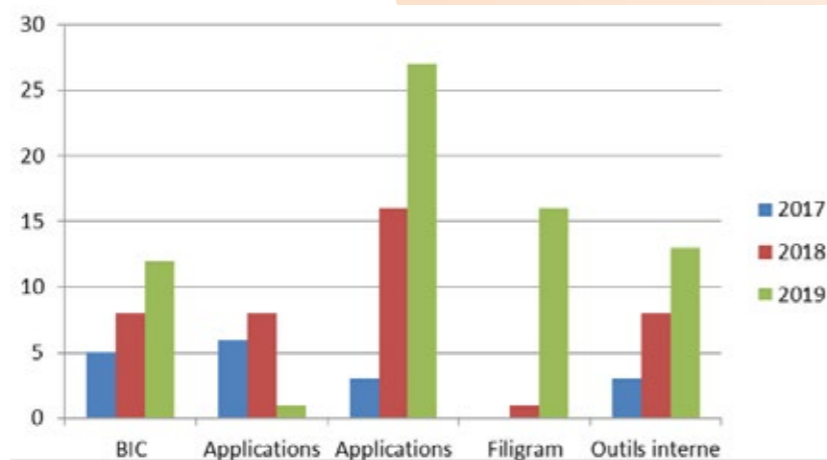
A noter que la Filière FILIGRAM a été mise en place au niveau du réseau pour concentrer les efforts de développement au sein des organismes sur des produits non déjà présents au niveau local ou national. La CNAM souhaite limiter les produits utilisés dans les organismes, de façon « locale », afin que les assurés de l'ensemble du territoire bénéficient d'un service homogène.

A noter que 8 LDR clôturées sur 2019 sont issues de la filière Filigram et que 11 projets de cette même filière sont ouverts au 31/12/2019. Nous constatons une accélération du volume de LDR arrivant par ce canal. Ces projets sont très intéressants dans le cadre de la gestion de l'activité du CDR car ils sont sur des thèmes variés, d'une complexité différente et restent techniquement abordable par l'ensemble des agents du service.

Si nous analysons l'ensemble des LDR traitées globalement ou partiellement au cours de l'année, nous arrivons à la répartition suivante :

- 12 LDR sur les BICs
- 13 LDR sur les applications de la recette
- 16 LDR sur les projets FILIGRAM
- 27 LDR sur les applications nationales
- 1 LDR sur les applications locales

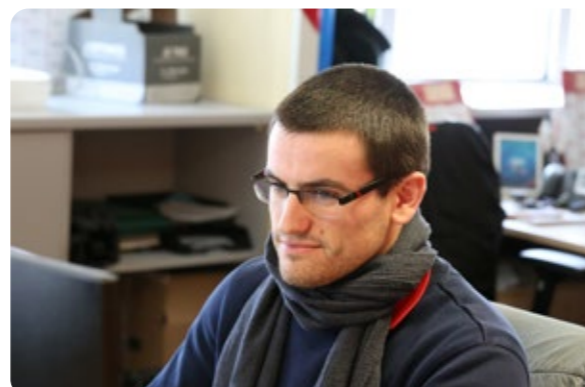
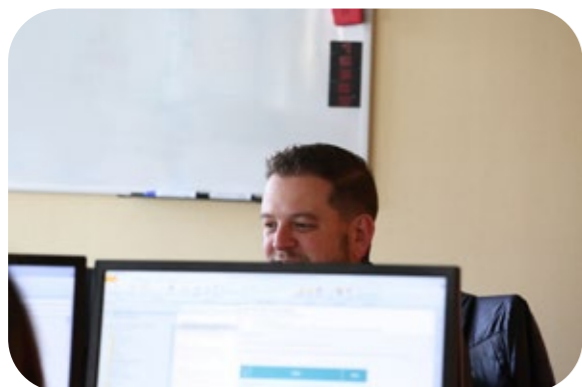
En ce qui concerne l'évolution du nombre de LDR sur lesquelles nous avons travaillé au cours d'une année et par nature d'application, depuis le démarrage du CDR, nous obtenons le graphique suivant :



Nous pouvons constater l'accroissement de la charge de travail réalisée par le CDR PA, puisque nous sommes passés de 17 LDR, ouvertes et pour lesquelles des ressources ont été consommées, en 2017 à 41 LDR sur 2018 puis à 69 LDR sur 2019.

Les applications nationales connaissent une forte augmentation avec +68.75%, s'expliquant en grande partie par la multiplication des LDR sur les calettes ROSP (8 projets sur l'année). Toujours sur le premier graphique, nous constatons la progression des applications issues de la filière FILIGRAM, puisque nous sommes passés de 1 à 16 projets ouverts entre 2018 et 2019. L'autre effet, de la montée en puissance de cette filière, concerne la forte baisse des projets locaux puisqu'ils passent de 8 à 1 seul projet (PJR) en 2019. Les projets BIC et les outils internes de la recette connaissent une évolution similaire avec une hausse respective de 50 et 62%.

Le ratio entre les 2 principales phases d'une recette (préparation-exécution) est passé de 70-30% en 2018 à 72-28%. L'accroissement des nouveaux projets, principalement via la filière FILIGRAM, explique en grande partie cette évolution. Malgré cela, nous souhaitons conserver un niveau de détail relativement élevé dans la rédaction des cas de test rédigés, car cela devrait nous générer des gains de préparation dans le cadre des applications récurrentes.



La cellule innovation

La cellule innovation : une traduction de l'ambition des CPAM de Pau et Bayonne en matière d'innovation.

Les CPAM de Bayonne et de Pau ont traduit concrètement dans leur organisation le 2ème axe du plan stratégique 2019-2020 « s'engager dans l'innovation » en mettant en place en juillet 2019 une cellule « innovation ».

Rattachée à la branche Santé Prévention Innovation pilotée par Jacques Baby, cette cellule est en charge de répondre aux besoins des services en terme d'amélioration, de création d'outils ou de réalisations d'études : automatisation du requêtage, élaboration d'outils d'aide au pilotage, développement d'outils sous PHP, réalisation d'études et d'analyses statistiques.

La cellule cerne les besoins en matière de développement informatique, formalise leur expression, et en pilote la réalisation en mode agile ; elle constitue une interface entre les services de production et l'informatique technique, dont 3 techniciens sont en cours de formation aux standards de développement de la CNAM dans le cadre de la filière FiLiGRAM.

Les premières réalisations concrètes de cette nouvelle cellule en collaboration avec le service informatique de la CPAM de Bayonne, ont concerné le développement d'un outil WEB qui permet de réaliser du phoning par plusieurs personnes en simultanément, la mise à disposition d'un outil PHP optimisant le traitement des dossiers de recouvrement contre Tiers et enfin le développement d'un outil à destination des managers, les rendant autonomes dans la collecte d'informations dans Médialog +.

Une veille de la cellule innovation effectuée au sein du réseau sur les innovations existantes ou en cours d'expérimentation a permis de présenter et de proposer des outils aux différents services des 2 CPAM : un outil pour la gestion des pièces justificatives des professionnels de santé, un outil pour le suivi des cartes vitales invalidées (GDA), un autre pour le traitement de la ré-imputation des paiements (Agence comptable et service des PN).

Un suivi est quant à lui réalisé pour les outils en cours de développement ou d'expérimentation tels que celui des paiements ré-imputés ou des demandes d'accord préalable dématérialisées en matière de transport.



Une équipe informatique au service des utilisateurs

Une équipe informatique au service des utilisateurs et engagée sur des projets innovants:

L'équipe informatique de Pau, c'est :

- 3 371 demandes traitées dont 552 par la Cpm de Bordeaux.
- 2 629 interventions techniques
- 742 interventions fonctionnelles
- 491 postes de travail
- 35 télétravailleurs
- 37 serveurs virtuels

L'équipe informatique de Pau assure :

- la maintenance du matériel informatique (micro-ordinateurs, tablettes, imprimantes...) et téléphonique (téléphones, smartphones), des applications locales et nationales.
- l'administration des réseaux et télécommunications.
- l'administration des serveurs locaux.
- la formation et accompagnement des utilisateurs.
- le déploiement de nouveaux outils

Le service informatique de la CPAM PAU prend en charge les demandes de l'ELSM de Pau en cas d'indisponibilité du correspondant local et la maintenance de la téléphonie du centre de dépistage des cancers.

52

Logistique et Achats Marchés

Dans le cadre de ses missions relatives à la gestion du patrimoine, une dotation spécifique a permis de financer un groupe froid en 2019 afin d'améliorer durablement les conditions de travail des collaborateurs.

- D'autres travaux ont également été menés afin de déployer des actions définies dans le cadre du plan de mobilité et dans un souci de maintien du bâtiment :
- Rénovation des douches
- Création d'un local vélos sécurisé
- Remplacement du portail motorisé au parking T. Derême
- Poursuite des travaux de rafraîchissement des peintures avec notamment les services du 3ème étage.

Concernant l'activité Achats Marchés, 2019 a été marquée par l'entrée en vigueur au 1er avril 2019 du nouveau code de la commande publique

Le Pôle Achats Marchés de Pau traite l'ensemble des marchés des CPAM de Bayonne et Pau.

- CPAM Bayonne : 96 marchés en cours au 31/12/2019
- CPAM Pau : 106 marchés en cours au 31/12/2019

LA CPAM DE PAU : UN ORGANISME RESPONSABLE

Les organismes de sécurité sociale sont engagés depuis 2007 dans une démarche de développement durable, qui s'appuie sur un plan cadre institutionnel.

Au fil du temps la terminologie RSO (responsabilité sociétale des organisations) est devenue plus présente dans nos organisations. Elle est une démarche volontaire visant à intégrer les préoccupations environnementales, sociales, économiques dans les activités de notre organisation.

Les CPAM de Pau et Bayonne ont réaffirmé son engagement sociétal en 2019 :

• Au travers du renforcement de sa gouvernance :

Cadrage de la mission du chef de projet RSO et du relais RSO
Constitution d'une communauté d'acteurs RSO et d'un comité de pilotage dédié

• Par des actions de proximité sur le champ de la responsabilité sociale

Actions de formation de tous les managers aux risques psycho sociaux (RPS) et à la gestion des âges
Sensibilisation des agents aux RPS
Accompagnement si nécessaire par le référent handicap pour adapter le poste de travail dans le cas de situation de handicap
Participation au Duoday
Progression continue du nombre de télétravailleurs

• En assurant une continuité et un développement des actions en faveur de l'environnement

Mise en œuvre de la première partie de notre plan de mobilité : un parc de véhicules plus éco responsables, l'élaboration d'un guide de la mobilité « douce » mis à disposition de chaque agent, des travaux de sécurisation et d'agrandissement pour le garage des vélos et, une participation au challenge européen de la mobilité,
Des mesures en faveur de la maîtrise de nos consommations énergétiques : coupure de la climatisation ou du chauffage en intersaison, installation de LED et de détecteurs dans des zones de circulation, augmentation de la température dans les salles de serveurs informatiques,...

• En s'appropriant la dimension responsabilité économique

Ordonnancement rapide
Etude de fond sur le type de véhicule le mieux adapté à nos déplacements et le plus éco responsable
Selon les marchés intégration de critères sociaux
Privilégier les réutilisations et réparations avant l'achat de nouveaux matériels

La sensibilité à la RSO s'accroît en regard des actions concrètes mises en œuvre mais aussi au travers des communications ciblées (une dizaine), et des groupes de travail constitués par la prévention ou lors des séminaires cadres autour du développement durable.



53

CEDRE

La mise en œuvre effective du projet national CEDRE, qui vise à limiter les impressions papier au besoin réel, induit inévitablement des réflexions sur les organisations actuelles de chaque service, et invite à la dématérialisation maximum. En 2019, c'est moins 4% d'impressions à Pau, sachant que nos deux caisses génèrent plus de 200 000 impressions par mois en moyenne.

Ainsi, en 2019, les services RPS des deux caisses, et le pôle Établissements, ont choisi de dématérialiser leur activité. Pour ce faire, les chefs de projets, responsables de service, ont été accompagnés par la cellule Projets Optimisation des Organisations (POO).

Traveldo

Dans le cadre du plan d'économie sur les frais de déplacements mené par le Contrôle de gestion et pour répondre à l'obligation de l'employeur de limiter les avances de frais des salariés, le comité de direction a souhaité intégrer l'accord cadre national. Cet accord permet de centraliser l'achat de billetterie pour les déplacements professionnels et la réservation d'hôtels.

La cellule projet a accompagné le Contrôle de Gestion et les services Achat Marchés de Pau et de Bayonne dans la mise en œuvre de ce marché et particulièrement dans le déploiement de l'outil de réservation en ligne TRAVELDOO.

Les étapes :

- Définir le scénario organisationnel interne de réservation : modalités de réservation, supervision, validation, respect des règles, rôles et habilitation, outils,...
- Faire émerger les contraintes et les besoins des acteurs en charge de la gestion et des paiements : service achat, service contrôle de gestion, service comptabilité, service RH
- Assurer l'interface avec le prestataire pour la montée en charge et la pré-alimentation de l'outil de réservation en ligne
- Définir le scénario organisationnel interne de gestion des factures et de paiement en lien avec l'interface de facturation Ailleurs Business
- Organiser et former les futurs utilisateurs : voyageurs, administrateurs, superviseurs, gestionnaires des factures
- Informer, communiquer : rédaction et mise à disposition de modes opératoires

Ce marché national et la mise à disposition d'un outil de réservation en ligne doit permettre des économies mais aussi une plus grande autonomie des agents dans la gestion de leurs déplacements.



Le Management de la Sécurité des Systèmes d'Information



Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, comme toute entreprise, sont confrontés à des menaces visant leur système d'information. Nous nous sommes donc dotés d'une démarche de sécurité.

Le rôle du Manager Sécurité du Système d'Information, nommé pour les deux CPAM de Pau et de Bayonne, est d'assurer :

- Le pilotage de la PSSI (Politique Sécurité du Système d'information)
- La coordination et l'animation des différents acteurs impliqués dans sa mise en œuvre
- La supervision de la réalisation de son plan d'actions annuel
- Le conseil, la sensibilisation sur le risque SSI auprès des collaborateurs.

En 2019, la Politique de Sécurité du Système d'Information a pris une orientation beaucoup plus technique et notamment informatique, poussée par une volonté nationale de décliner au niveau de l'Assurance Maladie la politique issue du Ministère Chargée des Affaires Sociales (MCAS).

Pour cette année de transition, nous avons évalué 75 mesures spécifiques relevant de différentes thématiques comme les achats, la logistique, les ressources humaines ou l'informatique.

Cette évaluation qui permet ainsi de définir notre niveau de maîtrise en termes de Sécurité du Système d'Information, servira de base aux audits nationaux des prochaines années.

Cette année, les caisses de Pau et Bayonne ont obtenu le score maximal de 20 points pour la PSSI.

La campagne de sensibilisation nationale des collaborateurs s'est poursuivie localement autour de 6 thématiques :

- le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD),
- les objets connectés,
- le télétravail,
- les incidents de sécurité,
- les nouvelles menaces et la cybercriminalité,
- la conservation et le droit à l'oubli.

En juin et septembre 2019, des sessions de sensibilisation locales ont également été animées par le Délégué à la Protection des Données (DPO) et le Manager de la Sécurité du Système d'Information.

La Médiation

Fonction de Médiateur : Aider, vérifier, guider, expliquer, accompagner, orienter vers une solution. Le médiateur appréhende, respecte la déontologie de la médiation institutionnelle et du droit à l'erreur dans sa pratique quotidienne selon les principes de neutralité, impartialité, indépendance, intégrité.

Le Médiateur est :

- Acteur de la relation de confiance avec les usagers et de la résolution amiable des litiges,
- Acteur de la relation client et observateur privilégié des incompréhensions et des insatisfactions,
- Acteur des relations partenariales en interne et en externe.
- Il élabore un rapport de la Médiation annuellement.

En 2019, 94 saisines traitées par le Médiateur contre 106 en 2018.

- Plus de 96% des saisines traitées concernent principalement les Assurés sociaux
- 2% les Employeurs et 2% les Professionnels de santé. Ces proportions restent stables depuis 6 ans.

3 processus principalement impactés :

- Le processus « Gestion des bénéficiaires » est le plus impacté en 2019 à hauteur de 36% vs 29% en 2018, chiffre en hausse.
- Le processus « Prestations en nature » 35% des saisines vs 53% en 2018, chiffre en baisse.
- Le processus « Prestations en espèces » 29% vs 18% en 2018, chiffre en hausse.

Objectifs mis en place en 2019 par la Direction de la médiation de la CNAM

- 87% des AR sont traités dans un délai de 7 jours
 - 91% des dossiers pris en charge le sont dans un délai de 15 jours :
- 89% des dossiers suivis le sont dans un délai de 15 jours

Instauration en janvier 2019 du droit à l'erreur, Loi ESSOC

La loi du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance (dite « loi Essoc ») prévoit plusieurs mesures destinées à rénover les relations entre le public et l'administration. Bienveillance, transparence et accessibilité constituent les principes directeurs de cette réforme.

Le droit à l'erreur est l'une de ces mesures. Il reconnaît la possibilité pour chacun de se tromper dans ses déclarations à l'administration, sans risquer une sanction dès le premier manquement. La diffusion de la LR-DC-1/2019, prise en application de ces dispositions, est destinée à donner des instructions pour la mise en œuvre de la médiation de la branche maladie.

56

Régulation et Études Statistiques

Ce service contribue à l'atteinte des objectifs régionaux de maîtrise des dépenses de santé. Il accompagne les DAM et CIS et le service Lutte contre la fraude via la fourniture de profils.

En partenariat avec l'ARS il accompagne les établissements de santé par des visites et réunions régulières avec les acteurs sur toutes les thématiques de régulation et d'efficience (médicaments ; transports ; virage ambulatoire...)

Investissement important de l'équipe sur la thématique des transports :

- Aide du RPS à la négociation de la nouvelle convention taxis
- Accompagnement dans les établissements notamment sur l'article 80 : intervention en CME et auprès des équipes de soins
- Mise en place aux polycliniques Marzet et Navarre de la plateforme régionale de commandes de transports
- Co-pilotage avec le service transport de la mise en œuvre de Mes Remboursements Simplifiés (remboursement des véhicules personnels)

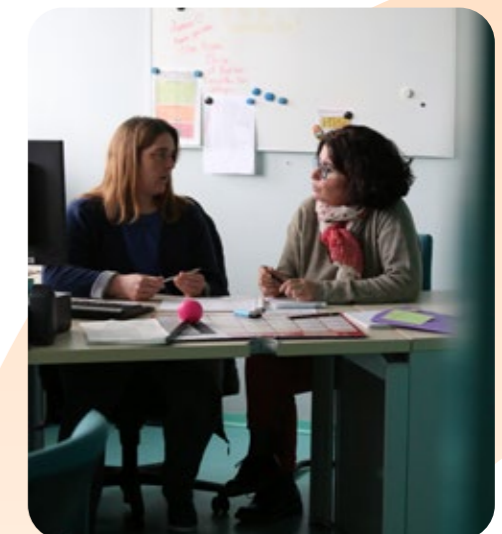
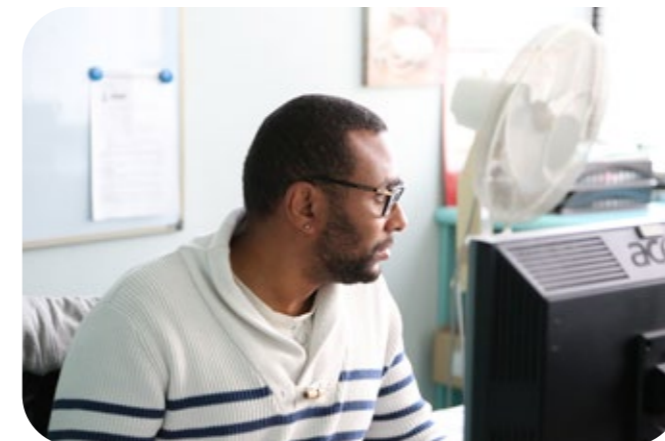
Participation régionale au groupe Masseurs-Kiné/IDE :

- Développement d'un profil présentant l'activité IDE en inter-régimes avec un ciblage tenant compte de l'activité de l'IDE
- Campagne de contrôle des cotations des MK menée en partenariat avec la régulation de Bayonne qui sera cette année suivi d'entretiens d'alerte menés avec l'ELSM auprès des MK qui ont toujours une activité « atypique »

Accompagnement de la 1ère CPTS de la région, la CPTS de Soule, par une mesure d'impact d'une formation sur l'usage des antibiotiques chez les personnes de plus de 65 ans :

- Recueil des données sur une période de 24 mois
- Analyse des données
- Rédaction d'une synthèse des résultats

Analyse des données départementales sur le DMP côté professionnels de santé



57

BUDGETS (EXERCICE 2019)

1,060 Milliard €

C'EST LE MONTANT DES
DEPENSES 2019 DE LA CPAM
DE PAU

17 Millions €

DE DEPENSES DE
FONCTIONNEMENT

Dépenses en k€	2019	2018	Evolution
Maladie	863 473	825 468	4,6 %
Accident du travail	20 210	19 213	5,2 %
Maternité	30 862	30 120	2,5 %
Invalidité	28 754	27 991	2,7 %
Capital décès	566	683	-17,1 %
Rentes Accident du Travail	21 984	22 245	-1,2 %
Autres prestations	737	721	2,2 %
Cotisations des médecins	4 726	4 334	9,1 %
Subventions centres de santé	214	223	-4,3 %
Participation aux responsabilités civiles	225	352	-36,1 %
Diverses charges Techniques *	636	1 703	-62,6 %
Provisions sur créances douteuses	2 029	3 590	-43,5 %
Charges de Fonctionnement	16 900	17 160	-1,5 %
Centre d'examens de santé	2 938	2 579	13,9 %
Fonds d'Action Conventiionnelle	1 169	947	23,5 %
Prévention	3 262	3 125	4,4 %
Fond TABAC	28	120	-77 %
Action Sanitaire et Sociale	650	704	-7,7 %
Centre de dépistage des cancers	0	1 136	-100%
TOTAL DES DEPENSES	999 365	962 415	3,8%

* admissions en non-valeur, abandons de créances, remises, annulations RCT de l'exercice précédent

Le contrôle

Le service du contrôle de l'Agent Comptable est un acteur clé de la maîtrise des risques financiers et de non qualité au sein des CPAM.

Il s'assure de la fiabilité et de la régularité des paiements réalisés, avec un double objectif de maîtrise de l'utilisation faite de l'argent public et du juste paiement des bénéficiaires au regard de leurs droits.



En 2019, 118 contrôles obligatoires ont été réalisés dont

85 contrôles sur les processus métiers

- Gestion des Bénéficiaires (GB)
- Prestations en nature (PN)
- Indemnités journalières maladie/maternité (IJ AS)
- Indemnités journalières accident de travail / maladie professionnelle (IJ AT/MP)
- Contrôles transversaux (COT)
- Couverture Maladie Universelle (CMU)
- Aide Médicale Etat (AME)
- Etablissements (ETB)
- Flux entrants (FE)
- Invalidité – Rentes – Capitaux Décès

8 contrôles sur la Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI) (28 mesures vérifiées)

25 contrôles sur les processus supports tels que les Activités Comptables et Financières, la gestion des approvisionnements et la gestion de la paie

Le décret n°2007-1500 du 18 octobre 2007 renforce le dispositif de contrôle interne des organismes de sécurité sociale. En effet son champ d'intervention s'étend aujourd'hui à l'ensemble des risques, inhérents aux missions confiées aux organismes de sécurité sociale.

De ce fait, les différents contrôles opérés par les agents du service doivent porter sur tous les risques d'erreurs, d'anomalies, de fraudes ou cas de non-respect des règles et procédures se traduisant par une perte financière, ainsi que sur le risque de "non qualité" liées aux situations ou aux procédures non conformes aux obligations dont relèvent l'activité de la CPAM.

Les risques ciblés par le dispositif de contrôle interne peuvent être d'origine externe (liés à la qualité et la fiabilité des informations reçues et traitées par la CPAM) ou interne (liés à la qualité des traitements et procédures mis en œuvre pour exploiter les informations reçues).

Le dispositif de contrôle interne conçu et mis en place par le directeur et l'agent comptable doit respecter les instructions et les modalités de contrôle interne définies par la CNAM.

PCSAC 2019

100% du PCSAC réalisé au 31/12/2019, soit 23 656 dossiers contrôlés en 5 499 heures dont :

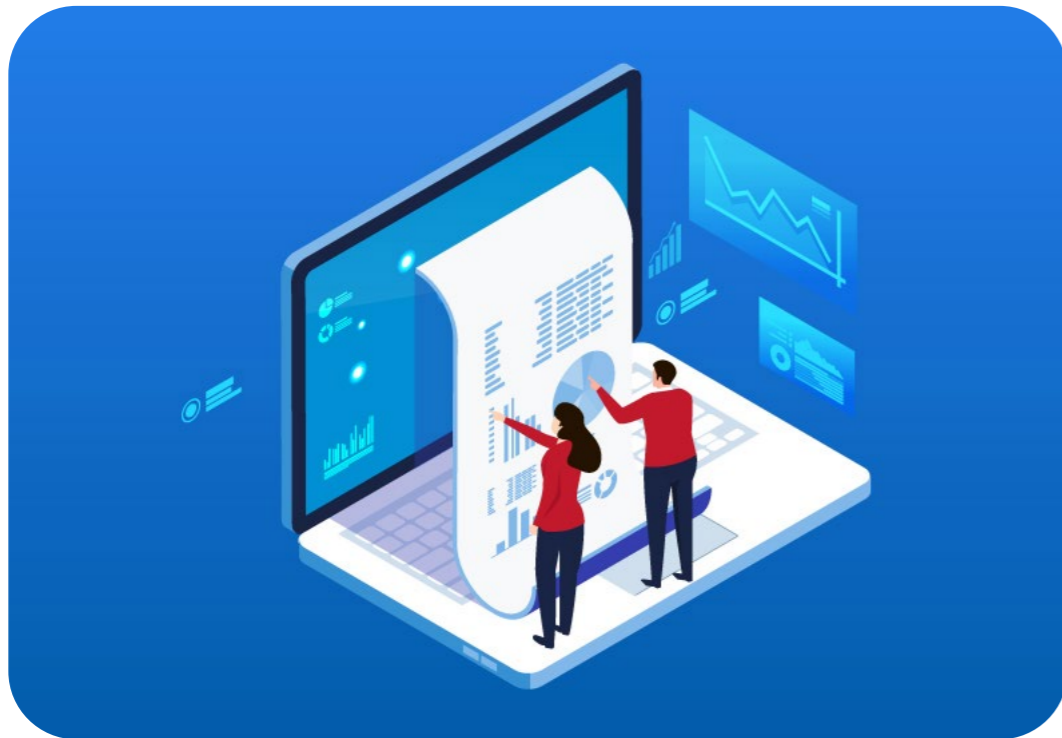
- 257 anomalies relevées sans incidence financière
- 1 912 indus relevés pour un montant de 141 074.29€
- 89 rappels relevés pour un montant de 38 554.44€
- 290 préjudices évités pour un montant de 173 374.35€

IF PE 2019

Résultats 2019 : 94.50%, soit 1 200 dossiers contrôlés pour un montant brut de 475 687 €

DGPM 2019

Taux de paiements multiples notifiés : 100%, soit 5 687 doubles paiements contrôlés pour la CPAM de PAU pour un montant 499 924.90 €



LE CONSEIL DE LA CPAM DE PAU (31/12/2019)



PRÉSIDENTE : M. VALERIE PARIS

Vice-Présidente : Marie USIETO (Mutualité Française)

TITULAIRES		SUPPLEANTS	
Membres avec voix délibérative		Membres avec voix délibérative	
<u>Représentants des Assurés Sociaux</u>		<u>Représentants des Assurés Sociaux</u>	
CGT	Mme. GUILLAUME Flore	CGT	Mme BOUILLAGUET Dominique
	M. LABARRERE Jean-Jacques		M. MAUBOULES Patrick
FO	Mme CERAVOLO Evelyne	FO	M. DEMULIER Hervé
	M. OUDRY Jean-Jacques		Mme RECORD Chantal
CFDT	Mme LE BON Lauriane	CFDT	M. COUPRA Cédric
	Mme PENCO Christine		M. SANZ Patrick
CFTC	M. FARANDOU Denis	CFTC	Mme HENOT Nadine
CFE CGC	M. THIERRY Bernard	CFE CGC	M. BOUNIOL Christophe
<u>Représentants des Employeurs</u>		<u>Représentants des Employeurs</u>	
U2P	M. BOY Alain	U2P	
	M. LAFOURCADE Cédric		
MEDEF	Mme DUBOSCQ-BOURGOIN Delphine	MEDEF	Mme LACAU Nicole
	Mme PARIS Valérie		Mme MATHIEU-FRANGI Fabienne
	M. VIDAL Vincent		Mme MARRACQ Patricia
	M. VALLET Patrick		M. PORLIER Mathieu
CPME	Mme MINVILLE Axelle	CPME	M. PAGOLA Jean-Paul
	M. SANGORRIN Stéphane		
<u>Représentants de la Mutualité Française</u>		<u>Représentants de la Mutualité Française</u>	
	M. DUWEZ Bernard		M. COQUEAU Jean-Marc
	Mme USIETO Marie		Mme GRANICZNY Lydia
<u>Autres institutions</u>		<u>Autres institutions</u>	
FNATH	M. LAFARGUE Serge	FNATH	M. SORE Bernard
UNAF/UDAF	Mme SAINTE-CLUQUE Samia	UDAF	Mme POUmeroULIE Sandrine
UNAPL	M. VILLEGA François	UNAPL	M. BIRADE Hervé
<u>Personne qualifiée</u>			
	M. DEVILLEBICHOT Eric		
<u>IRPSTI (avec voix consultative)</u>			
	M. MARQUE Michel		
Membres avec voix consultative		Membres avec voix consultative	
<u>Représentants du Personnel (*)</u>		<u>Représentants du Personnel</u>	
Collège Employés		Collège Employés	
CFDT	M. MATEUS Laurent	CFDT	M. HEUMAN Claude
FO	M. GAILLARD Xavier	FO	Mme ELKAÏM-LEVY Karine
Collège Cadres		Collège Cadres	
CFDT	M. TREVISI Benoît	CFDT	Mme SEIGNAN Alexandra

LES RESULTATS CPG 2019

Axe COG	Thème	Indicateur	SCORE REALISE	TAUX DE REUSSITE	TAUX DE REUSSITE NATIONAL
Axe 1 : Accessibilité du système de soins	Accompagnement des publics fragilisés	Nombre de bénéficiaires CMU-C et ACS	25,0 Pts	100,00%	90,91%
		Nombre d'accompagnements PFIDASS avec soins réalisés	10,9 Pts	43,48%	90,92%
		Sophia - Part des nouveaux adhérents SOPHIA appartenant aux publics prioritaires	14,8 Pts	98,77%	97,46%
	Egalité d'accès aux soins	Nombre d'adhésions PRADO tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)	20,0 Pts	100,00%	98,34%
		Nombre de MSP adhérentes à l'ACI	25,0 Pts	100,00%	99,93%
Total Axe 1 : Accessibilité du système de soins			95,68 Pts	86,99%	93,56%

Axe 2 : Efficience du système de santé	Pertinence et efficience des produits de santé et qualité des actes	Iatrogénie - diminution de la prescription de médicaments chez la personne âgée	5,6 Pts	17,66%	40,21%
		Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville	11,9 Pts	47,52%	56,89%
		Economies sur le champ des médicaments dits de spécialités, tous prescripteurs	9,0 Pts	59,85%	58,07%
		Evolution des montants remboursés de médicaments et LPP prescrits à l'hôpital	9,6 Pts	64,29%	33,67%
		Economies sur la LPP, les soins de kinés, IDE, biologie et imagerie médicale	14,1 Pts	70,53%	68,52%
		Taux de chirurgie ambulatoire	9,3 Pts	Neutralisé	93,10%
	Pertinence des prescriptions de Transports	Economies des montants remboursés de transports - volet CPAM/ELSM/CGSS tous prescripteurs	0,0 Pts	0,00%	46,71%
	Pertinence des prescriptions d'arrêts de travail	Economies sur les montants d'indemnités journalières	18,4 Pts	73,79%	49,24%
	Accompagnement des offreurs de soins	Nombre de contacts avec les offreurs de soins - PS	25,0 Pts	100,00%	99,43%
		Nombre de contacts avec les offreurs de soins - Etablissements	25,0 Pts	100,00%	100,00%
	Prévention	Taux de participation au dépistage organisé et individuel du cancer du sein	12,0 Pts	90,00%	70,29%
		Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus	15,0 Pts	100,00%	52,62%
		Taux de participation au dépistage du cancer colorectal	Neutralisé	Neutralisé	80,43%
		Taux de recours global aux Chirurgiens-dentistes pour les classes d'âge concernées par l'examen Bucco-dentaire.	15,0 Pts	100,00%	96,37%
	Lutte contre la fraude	Montant des préjudices subis	25,0 Pts	100,00%	90,39%
Montant des préjudices évités		8,4 Pts	33,77%	93,36%	
Taux de fraudes avec suites contentieuses		20,0 Pts	100,00%	100,00%	
Total Axe 2 : Efficience du système de santé			234,21 Pts	72,06%	73,72%

Axe 3 : Qualité de service	Satisfaction client	Taux de Satisfaction Globale des assurés	20,0 Pts	100,00%	97,25%
		Taux de satisfaction des assurés sur les canaux de contact	20,0 Pts	100,00%	77,43%
		Taux de satisfaction globale des PS	20,0 Pts	100,00%	97,33%
		Taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	20,0 Pts	100,00%	95,43%
		Taux de satisfaction global employeurs	20,0 Pts	100,00%	75,81%
	Performance du service de base	Délai de remboursement FSE Assurés (9ème décile)	20,0 Pts	100,00%	99,44%
		Délai d'instruction des demandes CMUC-ACS (9ème décile)	30,0 Pts	100,00%	94,92%
		Délai moyen de règlement 1ère IA et AT/MP non subrogée	29,6 Pts	98,77%	74,24%
	Taux de couverture des contrôles PUMA pour les bénéficiaires consommateurs	20,0 Pts	100,00%	98,96%	
Total Axe 3 : Qualité de service			199,63 Pts	99,82%	89,64%

62

LES RESULTATS CPG 2019

Axe COG	Thème	Indicateur	SCORE REALISE	TAUX DE REUSSITE	TAUX DE REUSSITE NATIONAL
Axe 4 : Transition numérique	Usage des téléservices assurés	Taux de demandes de carte vitale 2 dématérialisées	20,0 Pts	100,00%	98,90%
		Taux de demandes de relevé IJ dématérialisées	15,0 Pts	100,00%	98,18%
		Taux d'attestations de droits dématérialisées	20,0 Pts	100,00%	95,44%
		Taux de déclarations nouveau-né dématérialisées	7,0 Pts	46,43%	75,69%
	DMP	Nombre de DMP ouverts	23,9 Pts	79,75%	78,55%
	Usage des téléservices PS	Taux d'avis d'arrêt de Travail (AAT) dématérialisés	10,8 Pts	71,88%	82,12%
		Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés	15,0 Pts	100,00%	96,82%
		Taux de Déclarations du Choix de Médecin Traitant (DCMT) dématérialisées	12,6 Pts	83,75%	82,21%
		Taux de Protocole de Soins Electronique (PSE)	15,0 Pts	100,00%	96,32%
	La télétransmission des frais de santé	Indice d'usage SEFI : 2019 Transporteur / 2020 Transporteurs et biologistes	Neutralisé	#VALEUR!	99,60%
Taux d'utilisation ADRI - % de PS équipés		15,0 Pts	100,00%	100,00%	
Taux d'utilisation ADRI - % de PS équipés utilisant ADRI		Neutralisé	Neutralisé	Neutralisé	
Usage des téléservices employeurs	Taux de e-DAT	15,0 Pts	100,00%	96,42%	
Total Axe 4 : Transition numérique			182,59 Pts	89,07%	90,99%

Axe 5 : Efficience interne et maîtrise des activités	Performance sociale	Socle commun RH	30,0 Pts	100,00%	99,43%
		Taux d'accès global à la formation	10,0 Pts	100,00%	100,00%
		Taux annuel d'absence maladie de courte durée inférieure à 8 jours	15,0 Pts	100,00%	61,11%
	Maîtrise des activités	Harmonisation des pratiques de reconnaissance des AT/TR	20,0 Pts	100,00%	96,20%
		Harmonisation des pratiques de reconnaissance MP	13,3 Pts	66,67%	60,46%
		Validation sans restriction des comptes	55,2 Pts	84,94%	93,65%
Total Axe 5 : Efficience interne et maîtrise des activités			143,54 Pts	89,72%	87,50%
Total volet commun			855,7 Pts	85,57%	84,83%

63

Rapport d'activité 2019 - CPAM de Pau
26bis Avenue des Lilas, 64000 Pau

Conception et réalisation
Service Communication

Crédits photos
Fotolia - CPAM de Pau - CPAM de Bayonne - Phovoir - Cocktail Santé
Getty Images - CNAM

Mai 2020 - www.ameli.fr

