

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

VAR



AGIR ENSEMBLE PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

SOMMAIRE



1

QUI
SOMMES-NOUS ?

- P.7 Le mot de la Directrice
- P.8 Retour sur l'année 2019
- P.16 Le Var
- P.21 La gouvernance de la CPAM du Var
- P.26 La médiation



2

ENRICHIR ET MIEUX
INDIVIDUALISER LES
SERVICES ET
ACCOMPAGNEMENTS
PROPOSÉS À NOS
DIFFÉRENTS PUBLICS

- P.30 Faciliter l'accès aux soins sur le territoire
- P.36 Permettre l'accès aux droits et assurer le versement des prestations
- P.40 Permettre à tous de s'informer à tout moment
- P.45 Faciliter les démarches des professionnels de santé
- P.51 Consolider notre stratégie nationale de service aux entreprises



3

CONTRIBUER À
L'AMÉLIORATION DE LA
QUALITÉ DES SOINS ET
À L'EFFICIENCE DU
SYSTÈME DE SANTÉ

- P.56 Développer l'exercice coordonné des professionnels de santé
- P.60 Promouvoir la e-santé
- P.64 Développer un accompagnement ciblé et individualisé en prévention
- P.69 Accompagner et contrôler les acteurs sur le volet de la pertinence des actes et des parcours de soins
- P.79 Renforcer notre relation à l'égard des établissements de santé



4

GARANTIR
COLLECTIVEMENT
LA PERFORMANCE
DE LA CAISSE

- P.84 Intégration des régimes
- P.85 PLEIADE
- P.86 Optimiser nos dépenses de fonctionnement
- P.87 Les services du contentieux
- P.88 Gérer durablement des ressources humaines
- P.90 Schéma Directeur Immobilier Local
- P.92 Validation des comptes



P.7 Le mot de la Directrice

P.8 Retour sur l'année 2019

P.16 Le Var

- > La population protégée
- > L'offre de soins ambulatoire
- > L'offre de soins hospitalière
- > La consommation de soins

P.21 La gouvernance de la CPAM du Var

- > Le conseil
- > L'organigramme et les instances de pilotages
- > Le projet d'entreprise

P.26 La médiation

SOCIALE

1

QUI

SOMMES-

NOUS ?



Le mot de la Directrice :

Marie-Cécile Saulais

Si notre énergie est encore mobilisée par la gestion et les impacts de la crise sanitaire Covid-19, il est essentiel de valoriser les efforts et les réussites enregistrés l'année passée. **Notre efficience sur l'année 2019 résulte à la fois des effets d'organisation, de dématérialisation et de gestion des compétences, conduits au sein de notre organisme. La CPAM du Var se positionne ainsi à la 39ème place avec un taux de réussite de 85,98% sur les objectifs fixés pour un taux national de 85,21%.**

2019 a véritablement constitué un tournant dans la définition et le déploiement de notre projet d'entreprise 2019-2022. Le rapport d'activité de la CPAM du Var que j'ai le plaisir de vous présenter s'articule étroitement avec nombreux de ses axes stratégiques.

Le déploiement du Dossier Médical Partagé avec 155 000 DMP ouverts dans le Var, la mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire, celle du 100% santé, la poursuite de la montée en charge de la PFIDASS avec 600 accompagnements en 2019 (contre 166 en 2018) sont autant d'évolutions en faveur de l'accès aux droits et aux soins qui ont constitué des temps forts de notre activité. Sur le volet de la prévention et des dépistages, notre performance locale s'améliore avec un taux de dépistage du cancer du sein de 61,51%, fruit d'une coopération accrue et sur la durée avec la structure de gestion locale des dépistages.

Comme pour l'ensemble du réseau maladie, **nous nous sommes également pleinement consacrés à la préparation de l'intégration des régimes partenaires.** A l'échelle de notre département, la réforme a eu pour conséquence des impacts métiers majeurs et s'est traduite, au final, par l'intégration de plus de 118 516 assurés et l'accueil de 20 collaborateurs. Nous nous sommes mobilisés pour accueillir dans les meilleures conditions tous nos nouveaux bénéficiaires que nos nouveaux collaborateurs.

Afin d'équilibrer le différentiel entre les ressources intégrées et la charge récupérée, la CPAM du Var s'est inscrite, en 2019 dans une démarche de cession d'une partie de l'activité de gestion des flux courriers à la plateforme de la CPAM13. Ce dispositif se poursuivra en 2020 en vue d'accroître notablement les volumes traités par la PFE CPAM13.

2019, c'est également le **passage de l'exercice individuel à l'exercice coordonné pour les professionnels de santé porté par le plan Ma Santé 2022** décliné dans la loi de transformation du système de santé de juillet. Dans le Var, la stratégie locale d'accompagnement des porteurs de projet a été déclinée conjointement entre l'Agence Régionale de Santé, la CPAM et l'ELSM au travers d'une feuille de route impliquant tous les acteurs à chaque étape clé (promotion du dispositif, labellisation, signature des accords - cadres interprofessionnels). Ainsi en PACA, 2 signatures de contrats ACI MPS sont intervenus en 2019.

Avec le soutien constant du Conseil présidé par M. Michel Unia, nous pouvons collectivement nous réjouir d'avoir su maintenir un bon niveau de performance globale, de qualité de service et de maîtrise de nos activités. Nos réussites confirmées par des résultats solides nous encouragent collectivement à poursuivre cette dynamique en 2020. Elles démontrent l'efficacité collective de la CPAM du Var et dans les circonstances actuelles, ce sont sur ces forces que nous pouvons nous appuyer.

Je remercie l'équipe de direction pour son appui solide ainsi que l'ensemble des collaborateurs de l'organisme pour leur enthousiasme et leur engagement.

Maintenons notre mobilisation intacte.

Bonne lecture !

Retour sur L'ANNÉE 2019

Intégration des régimes

Dans le cadre de l'intégration de plusieurs régimes partenaires au sein du régime général de la Sécurité sociale, au **1er mars 2019**, la CPAM du Var a pris en charge 38 276 assurés bénéficiaires supplémentaires de la MFPS et 11 agents ont rejoint les effectifs de la caisse. Au 1er juillet, ce sont près de 13 248 assurés bénéficiaires de la LMDE et 1 agent LMDE qui ont intégré nos effectifs. La Caisse du Var s'est également préparée à accueillir les 20 agents des autres régimes RSI, OC APRIA, Mutuelle santé et à récupérer en gestion leurs assurés jusqu'en février 2020. Au final, 20 agents ont été intégrés et 118 516 assurés travailleurs indépendants.



Intégration de la Mutualité Fonction Publique Services le 01 mars 2019



Intégration de La Mutuelle Des Etudiants en juillet 2019



Journée d'intégration des nouveaux collaborateurs le 12 décembre 2019

Lancement du chantier PLEIADÉ *



Visite de la plateforme de la CPAM des Bouches-du-Rhône le 14 août 2019



Le projet PLEIADÉ consiste à mutualiser une partie des flux entrants qui seront désormais ouverts et numérisés par la Cpcam des Bouches-du-Rhône. Nos deux caisses ont été précurseurs dans ce chantier national. La mise en œuvre au **2 décembre 2019** du transfert des flux a nécessité d'accélérer les travaux sur la dématérialisation, axe fort de notre projet d'entreprise.

Afin de rétablir l'équilibre entre les effectifs de salariés intégrés et les charges de travail récupérées, la CPAM du Var et la CPAM des Bouches-du-Rhône se sont engagées dans le projet PLEIADÉ de cession d'une partie de l'activité de flux entrants.

* *PL*ateforme *E*lectronique d'*I*ntégration des courriers entrants et d'*A*rchivage *D*ématérialisés

Déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP)

Plus de 155 000 DMP ont été ouverts en 2019 dans le Var dont 75% par les accueils (équipés de tablettes) et le CES. Une des actions innovantes : la mise en place **en septembre**, d'une équipe opérationnelle de soutien composée de plus de 30 agents volontaires issus de 15 services

différents (PFIDASS, PF2M, Contrôle validation des comptes, CES, Prévention...), chargés de promouvoir et d'ouvrir les DMP d'assurés en opérations extérieures (en pharmacies, en EHPAD, en hôpitaux, en laboratoires ...). En 10 matinées, cette équipe a permis d'ouvrir près de 970 DMP.



Stands DMP au SSR Pierre Chevalier de la MGEN et à l'hôpital de la Seyne-sur-Mer



Affiche de la campagne nationale

Mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire

Pilier de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté de septembre 2018, la C2S ou Complémentaire Santé Solidaire constitue une avancée majeure en termes d'accès aux soins des personnes à faibles ressources en fusionnant au **1er novembre**, la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et l'Aide au Paiement de la Complémentaire Santé (ACS). Elle permet aux bénéficiaires de la C2S gratuite (ex CMUC) de bénéficier gratuitement d'un panier

de soins étendu (optique, dentaire, audioprothèse), d'une dispense d'avance de frais, et de leur garantir un tarif sans dépassement. Pour les bénéficiaires de la C2S participative (ex ACS), les mêmes garanties et droits sont accessibles moyennant une participation financière oscillant de 8 € à 30 € par mois en fonction de l'âge du bénéficiaire. En 2019, près de 85 000 demandes de Couverture complémentaire ont été traitées, dont plus de 55% concernaient des C2S gratuites et 26% des C2S participatives, le reste comprenant les dossiers incomplets et refus.

L'accès aux soins : sous le feu de l'actualité

La PFIDASS (PlateForme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé) déployée dans le Var depuis mai 2018 a été mise à l'honneur le **1er octobre 2019** dans le cadre d'une conférence de presse portant sur le renoncement aux soins. Si 25% des varois (femmes de + de 60 ans, seules, sans emploi ou à la retraite) renoncent à leurs soins, cela concerne majoritairement les soins dentaires ou

des spécialistes. Cette conférence a fait l'objet de nombreuses retombées médiatiques: un reportage diffusé sur France 3, un article dans Var matin, un article dans la Marseillaise et dans Presse Agence et un reportage radio sur France bleu Provence et ce, avec le témoignage d'assurés suivis par la cellule qui ont fortement apprécié l'accompagnement personnalisé de l'Assurance Maladie.



Conférence de presse du 01 octobre 2019

Présentation de REZONE au Ministère de la Santé

Rezone s'est imposé comme un des outils destinés à faciliter l'installation des professionnels de santé. Positionné dans une offre globale et complémentaire par rapport aux produits existants, la rencontre du **7 mai 2019** au Ministère de la Santé a permis de présenter la version de Rezone médecins ainsi que la version en développement de Rezone kinésithérapeutes.



Les membres de l'équipe projet

Lancement d'une page LinkedIn CPAM du Var



Rejoignant une dizaine d'organismes pionniers sur ce réseau social désormais incontournable, à compter d'**avril 2019**, la nouvelle page de la caisse est alimentée, chaque semaine, par les services communication, prévention et ressources humaines. Notre page est désormais suivie par plus de 700 personnes.

La page LinkedIn Assurance Maladie du Var

Audit Maitrise des Risques diligenté par la CNAM

Du **2 au 6 septembre 2019**, un audit conduit par la Direction Déléguée aux Finances et à la Comptabilité de la CNAM a eu lieu dans le cadre de la validation des comptes 2019. Les auditeurs de la CNAM ont audité le dispositif de pilotage de la maîtrise des risques de la caisse et procédé

à un certain nombre de vérifications sur différents sites afin de s'assurer de la conformité des éléments déclarés au moment de la validation des comptes. Les auditeurs ont confirmé ces éléments, démontrant la qualité des opérations réalisées par les équipes de la CPAM du Var.



Audit maitrise des risques du 02 au 06 septembre 2019

Evolution de l'organisation de la caisse

Au regard des nouvelles orientations inscrites dans le CPG 2018-2022, des ambitions du projet d'entreprise national « Agir Ensemble » et des mouvements au sein de l'équipe de direction, une nouvelle organisation a été mise en place autour de 5 branches : la Direction adjointe, la Direction comptable et financière, la sous-direction relation et services clients, la sous-direction solidarité et accompagnement en santé, et enfin la sous-direction pilotage, ressources humaines et logistiques, avec à sa tête un nouvel agent de direction, Marion Bedos, arrivée le **13 mai 2019**.



Arrivée de Marion Bedos le 13 mai 2019 et nouvel organigramme

Le Comité Social Economique

La nouvelle instance représentative du personnel, le Comité Social et Economique (CSE) a été mise en place le **2 juillet 2019** à la suite des élections organisées en juin. Il a pour mission d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte de leurs intérêts dans les décisions relatives notamment à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'entreprise, à

l'organisation du travail, à la formation professionnelle. Le CSE a également des attributions en matière d'activités sociales et culturelles. Il regroupe les prérogatives de l'ancien Comité d'Entreprise (CE) et du CHSCT (Comité Hygiène, santé et sécurité au travail). Nouveauté du CSE : la désignation de représentants de proximité, -2 par site- chargés d'assurer le lien entre le CSE et les équipes.



Mise en place du CSE le 2 juillet 2019

11



Les membres du nouveau service d'Accompagnement à l'Accès aux Soins

Nouveau service d'Accompagnement à l'Accès aux Soins (SAAS)

L'Action Sanitaire et Sociale (l'ASS) et la cellule de lutte contre le renoncement aux soins ont fusionné en **décembre 2019** pour former le nouveau Service d'Accompagnement à l'Accès aux Soins. Pour mémoire, l'ASS permet, à travers l'attribution d'aides individuelles de prestations supplémentaires notamment,

de faciliter l'accès aux soins prioritairement des populations les plus fragiles et de réduire les inégalités de santé. Et la cellule de lutte contre le renoncement aux soins (ex PFIDASS) permet un accès effectif à la santé pour tous et en particulier pour les publics les plus fragiles.

Convention taxis

Le début d'année 2019 a été placé sous le signe de la négociation de la convention locale avec les représentants des syndicats des taxis varois. La caisse avait jusqu'au 1er février pour négocier localement l'évolution des taux de remise et les autres mesures additionnelles propre à chaque département.

Après plusieurs réunions de négociation, c'est le **23 janvier 2019** qu'un accord de fin de concertation a été signé entre la caisse et les représentants locaux de la profession confirmant ainsi la mise en place de la nouvelle convention taxis.



Signature de la convention taxi le 23 janvier 2019

Accord de principe sur

la délocalisation du siège



Atelier du service Patrimoine le 18 septembre 2019

Nicolas REVEL, Directeur Général de la CNAM, a donné son accord le **23 juillet 2019** sur le projet de délocalisation du siège de la CPAM du Var. Un appel à projet a été diffusé dans la presse locale et une proposition qui correspond à nos besoins a été étudiée.

La proposition reçue se situe sur le site de la Loubière qui va connaître une importante opération de réaménagement urbain. Elle va nous permettre de maintenir le siège sur la commune tout en ayant plus d'espace à disposition.

12

Exercice coordonné :

La Commission de Coordination de l'Offre de Proximité Départementale

La première CCOPD stratégique s'est tenue le **07 mars 2019**.

La CCOPD est composée de l'Agence Régionale de Santé, la CPAM du Var, le Conseil Régional, la Préfecture de département, le conseil départemental, le Conseil de l'Ordre des Médecins du Var, les URPS (ML, IDE, MK, Pharmaciens), un représentant de l'association des Maires du Var, un représentant des usagers : Conseil Territorial de Santé, UDAF 83, un représentant de la CTA du Var Est et un représentant de la PTA Var Ouest.

La CCOPD a une double mission :

- > de définir et de mettre en œuvre la stratégie départementale des soins de proximité
- > de repérer et de suivre les projets d'exercice coordonné, de susciter la mise en place d'actions innovantes et de promouvoir les dispositifs d'incitation à l'installation.



CCOPD du 07 mars 2019

Participation au congrès de médecine libérale

Ce congrès, qui a eu lieu de **18 et 19 janvier 2019**, avait pour objectif de débattre sur la médecine libérale de demain. Participation de la CPAM du Var aux conférences et ateliers tels que « comment intégrer la télémédecine dans la pratique », « l'exercice coordonné : quelle organisation ? Quelles aides ? »



Participation au congrès de médecine libérale le 19 janvier 2019



Stand au salon des séniors le 07 et 08 novembre 2019

La CPAM du Var présente au salon des Séniors

La ville de Toulon a organisé les journées seniors les **7 et 8 novembre 2019** au Palais Neptune. Sur le stand de la CPAM du Var, des Conseillers Services Assurance Maladie (CSAM) étaient présents pour donner des informations sur la prévention et aider les assurés à ouvrir un compte ameli ou un Dossier Médical Partagé (DMP).

13

Signature de la Convention Territoriale Globale Provence Verdon



Signature de la convention territoriale globale provence verdon le 30 avril 2019

Le **30 avril 2019**, la MSA, la CAF du Var, la communauté de communes Provence Verdon et la CPAM du Var ont signé la première convention territoriale globale (15 communes concernées) sur le territoire varois. L'objectif est d'améliorer l'offre de services en direction des familles en proposant une intervention conjointe dans l'ensemble des secteurs du social et adaptée au territoire. Avec cette convention, les 4 signataires s'engagent pour 4 ans à renforcer l'efficacité et la coordination de leurs actions.

> Visites des députées

Visite de la députée

Valérie Gomez-Bassac

La visite de la députée LREM de la 6ème circonscription, Mme Valérie GOMEZ-BASSAC a eu lieu le **27 septembre 2019**. Cette rencontre a été l'occasion de souligner le contexte auquel l'organisme doit faire face, avec :

- > l'intégration au sein du régime général d'Assurance Maladie, du régime des étudiants et de celle de l'ex Régime Social des Indépendants (RSI)
- > la mise en place du mode d'exercice coordonné, en lien avec le plan gouvernemental « Ma santé 2022 ».



Visite de la députée Valérie Gomez-Bassac le 27 septembre 2019

14

Visite de la députée

Sereine Mauborgne



Visite de la députée Sereine Mauborgne le 24 octobre 2019

La visite de la députée LREM de la 4ème circonscription, Mme Sereine MAUBORGNE a eu lieu le **24 octobre 2019**. Cet échange a permis de souligner l'importance du service attentionné pour les assurés et les professionnels de santé, notamment dans le suivi de certaines situations individuelles. La CPAM a mis l'accent sur le rôle de la médiation de cas complexes.

> Visites de la CNAM

**Visite du Président de la CNAM
à la CPAM du Var**

Le **22 mars 2019**, la caisse a reçu la visite du Président du Conseil de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), M. William Gardey. Les échanges ont porté sur la politique d'accès aux soins et les projets emblématiques portés par la CPAM (dossier médical partagé, lutte contre le renoncement aux soins...). Une visite de l'accueil de Toulon, de la plateforme téléphonique et du Centre d'Examens de Santé étaient également au programme.



Visite du Président du Conseil de la CNAM, William Gardey le 22 mars 2019

*« Nous lui rendons hommage ici et gardons de lui le souvenir de son engagement constant pour défendre les valeurs de la Sécurité Sociale et son attachement à la démocratie sociale. »
Le Président Michel Unia*

**Visite de Nicolas Revel,
Directeur général de la CNAM**

La CPAM du Var a reçu, le **10 octobre 2019**, la visite de Nicolas Revel accompagné d'une délégation de la Cnam. Lors de cette journée, 2 thématiques ont été privilégiées : la transformation du système de santé avec la création des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) à travers la tenue d'une table ronde, et les impacts de l'intégration des régimes partenaires sur notre activité, présentés à travers un parcours organisé dans les secteurs les plus impactés.



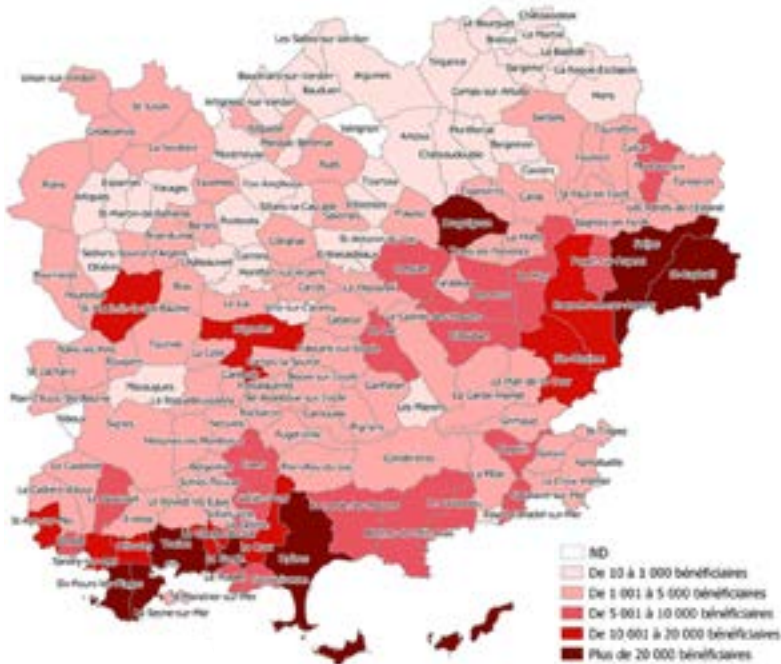
Visite du Directeur Général, Nicolas Revel et rencontre avec les collaborateurs le 10 octobre 2019

LE VAR

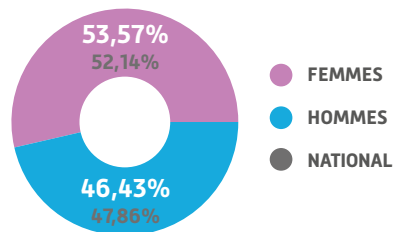
LA POPULATION PROTÉGÉE

Au 31 décembre 2019, la CPAM du Var couvre 966 879 bénéficiaires soit 89,8% de la population du Var. En raison de l'intégration de plusieurs régimes partenaires au sein du régime général de la Sécurité sociale, dans le Var, la population protégée a progressé de 7,02% par rapport à 2018 ; c'est une dynamique marquée dans notre département en comparaison avec la région (+4,30%). L'évolution est également plus affirmée sur l'évolution des bénéficiaires consommateurs qui est de +4,89% dans le Var et de +3,66% en région.

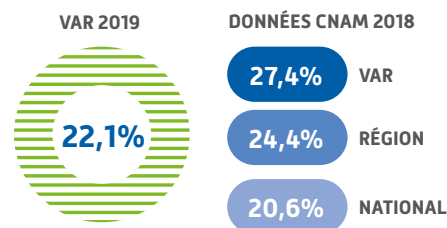
Répartition des bénéficiaires par commune



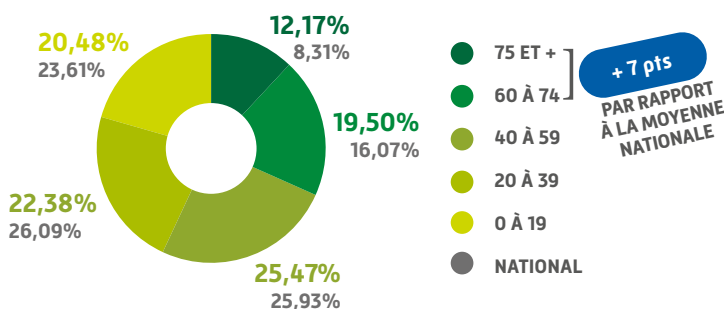
Quelques caractéristiques notables sur la population protégée



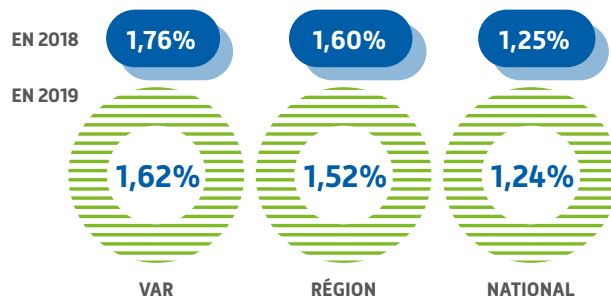
Bénéficiaires avec au moins une Affection Longue Durée



Répartition des bénéficiaires par âge



Part de bénéficiaires invalides



LE VAR

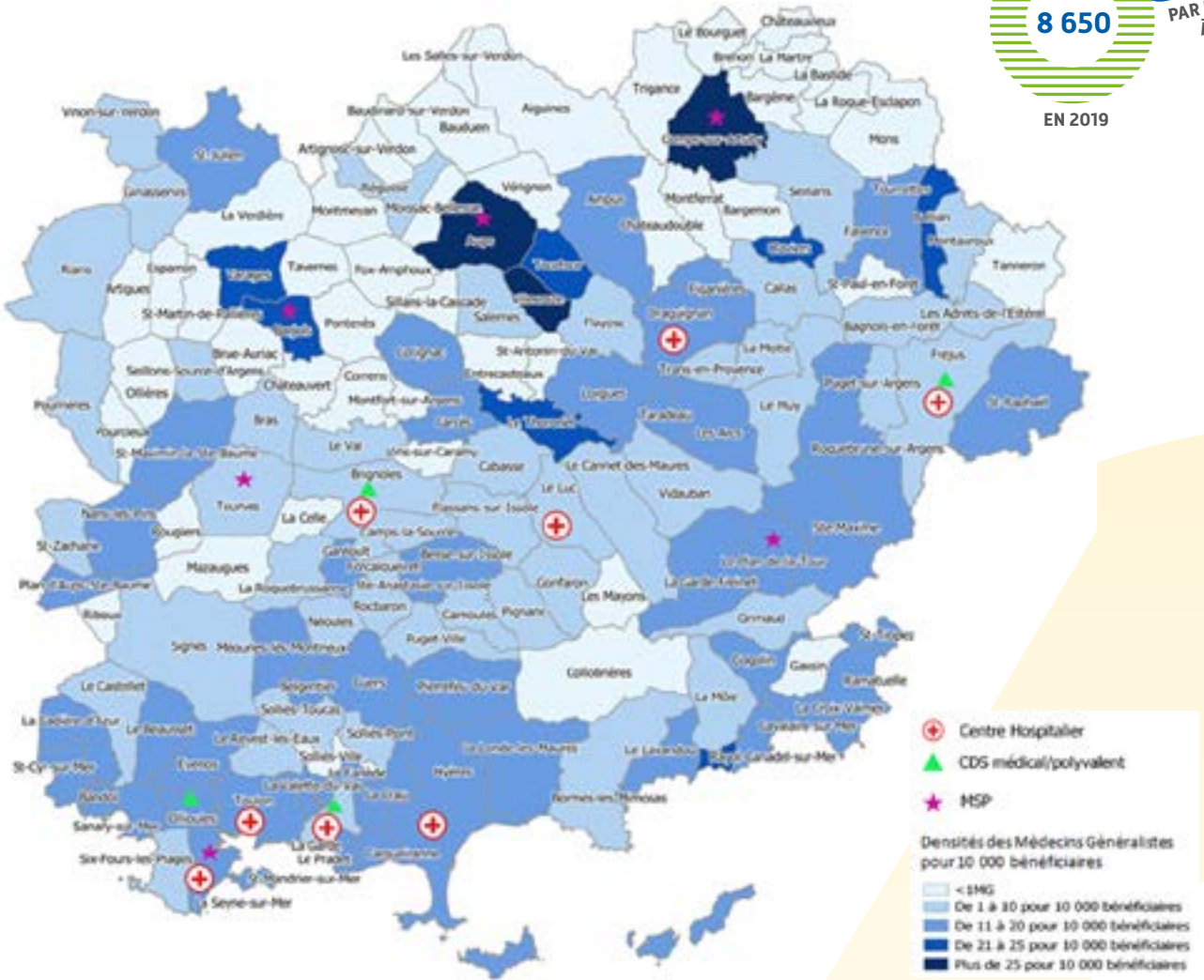
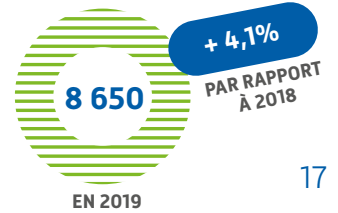
L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

La baisse du nombre de médecins généralistes (y compris les médecins en mode d'exercice particulier) se poursuit avec 1 096 médecins contre 1 102 en 2018. Le nombre de médecins spécialistes diminue également passant de 1 088 à 1 077. L'ensemble des catégories des professionnels de santé affichent une évolution positive du nombre de praticiens. Ce n'est toutefois pas le cas pour les pharmacies et les entreprises de transports sanitaires.

Densité de médecins généralistes pour 10 000 bénéficiaires

Nombre total de professionnels de santé

Sont également positionnés sur la carte les centres hospitaliers publics, les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé.



Evolution de l'offre de soins ambulatoire

et densités comparées Var/Région/France pour 100 000 habitants

Offre de soins libérale et densité	2019	ÉVOLUTION LOCALE	DENSITÉ LOCALE POUR 100 000 hbts	ÉVOLUTION LOCALE	DENSITÉ RÉGIONALE	DENSITÉ NATIONALE
Total omnipraticiens (MG+MEP)	1 096	-0,5%	102,1	-0,4%	108,0	86,9
> dont Médecins Généralistes	953	-0,9%	88,7	-0,8%	98,6	78,3
> dont Médecins avec MEP	143	+2,1%	13,3	+2,3%	9,5	8,6
Total médecins spécialistes	1 077	-1,0%	100,3	-0,8%	122,9	81,9
Médecins biologistes	12	0,0%	1,1	+0,2%	1,4	0,9
Total Dentistes	773	+1,6%	72,0	+1,7%	76,8	55,4
> dont Chirurgiens Dentistes	731	+1,8%	68,1	+2,0%	71,9	52,2
> dont Orthodontie Dento-Faciale	42	-2,3%	3,9	-2,2%	4,9	3,2
Sages-femmes (libérales)	114	+2,7%	10,6	+2,9%	10,3	9,6
Auxiliaires médicaux	5 317	+2,3%	495,1	+2,4%	481,4	298,2
> dont infirmiers	3016	+2,4%	280,9	+2,6%	262,0	143,0
> dont masseurs-kinésithérapeutes	1 700	+1,7%	158,3	+1,8%	156,2	103,4
> dont orthophonistes	331	+1,8%	30,8	+2,0%	39,1	29,9
> dont orthoptistes	34	0,0%	3,2	+0,2%	4,2	3,9
> dont pédicures-podologues	236	+5,4%	22,0	+5,5%	19,9	18,0
Laboratoires privés d'analyse médicale	109	+2,8%	10,2	+3,0%	11,1	6,1
Pharmacies	371	-0,5%	34,5	-0,4%	37,8	32,1
Fournisseurs d'appareillage	576	+1,4%	53,6	+1,6%	54,9	46,8
Entreprises de transports sanitaires	67	-1,5%	6,2	-1,3%	11,2	8,2
Entreprises de taxis conventionnés	448	+2,5%	41,7	+2,7%	57,7	37,7
Autres transporteurs	6	0,0%	0,6	+0,2%	0,4	0,4

18

Exercice coordonné

Les densités varoises évoluent globalement à la hausse exceptées pour les omnipraticiens et médecins spécialistes ainsi que pour les pharmacies et les autres transporteurs. Le même phénomène s'observe en région et à l'échelle nationale.

Le département du Var reste également atypique sur certaines professions en affichant des densités bien supérieures à la Région PACA et à la France. Il s'agit principalement des densités se rapportant à un nombre d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, de pédicures-podologues mais également de sages-femmes libérales.



CENTRES DE SANTÉ

> 13 centres de santé dentaires, dont 3 nouveaux en 2019

> 3 centres de santé médicaux (dont 2 néphrologiques)

> 2 centres de santé polyvalents

> 1 centre de santé universitaire : ouverture en 2019 mais pas encore de facturation de soins



MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES



ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES

5

CONTRATS ACI (ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL)
[dont 2 signés en 2019 Aups et Barjols-Varage]

LE VAR

L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE

L'offre de soins hospitalière est stable. L'Assurance Maladie conforte son positionnement partenarial auprès des structures de santé au travers de dialogues de gestion annuels, des visites des Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) et des médecins conseil.

Détail de l'offre hospitalière	
Hôpitaux publics et militaires *	10
> CHI Toulon / La Seyne sur Mer : PSY-MCO-SSR	
> CH Draguignan : PSY-MCO-SSR	
> CH Fréjus / St Raphaël : PSY-MCO-SSR	
> CH Brignoles : MCO-SSR	
> Hôpital San Salvador - Hyères (APHP) : MCO-SSR	
> Hôpital Renée Sabran - Hyères (HCL) : MCO-SSR	
> CH de Saint Tropez : MCO	
> CH de Hyères : MCO	
> CHS Henri Guérin - Pierrefeu du Var : PSY	
> CH Sainte Anne - Toulon : PSY-MCO	
Etablissements privés	42
> Cliniques MCO	26
> Cliniques PSY - SSR	16
Etablissements médico-sociaux	264
> EMS en prix de journée	20
> EMS en dotation globale	244
dont pour le handicap	67
pour la vieillesse	139
autres	38

19



Hopital Sainte Musse

LE VAR

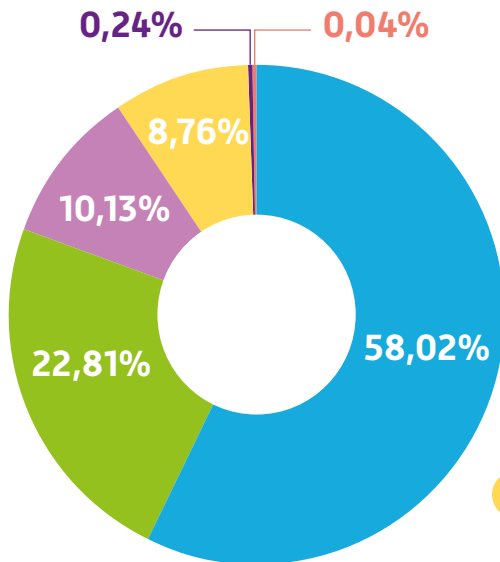
LA CONSOMMATION DE SOINS

En 2019, ce sont près de 2,8 milliards d'euros de prestations que la Caisse du Var a versé dans le cadre de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie soit 7% de plus qu'en 2018.

Total des charges ONDAM pour 2019

2 786 875 765 €

+ 7 %
par rapport
à 2018



	MONTANTS LOCAUX	ÉVOLUTION LOCALE 2018 - 2019
Soins de ville	1 616 991 605	+7%
Établissements de santé tarifés à l'activité	635 607 325	+5%
Établissements pour personnes âgées et handicapées	282 291 288	+10%
Dépenses relatives aux autres établissements de santé	244 130 012	+3%
Établissements médico-sociaux hors CNSA	6 603 505	+7%
Soins des français à l'étranger	1 252 030	+2%

20

Détails des soins de ville

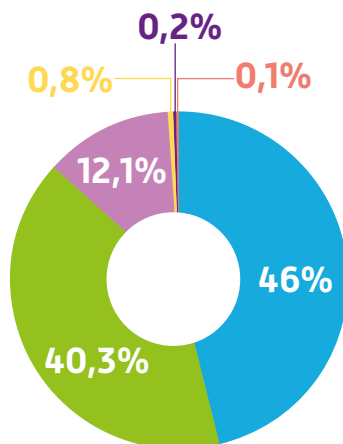
Les soins de ville, qui représentent 58% de l'ensemble des dépenses ONDAM de l'année 2019, sont en progression de +8% sur l'année, les honoraires et les prescriptions affichant respectivement des évolutions de +9% et +8%.

8%
dans le Var

Ces progressions sont plus marquées que l'an passé.

Les établissements de santé tarifés à l'activité évoluent à hauteur de 5% tout comme entre 2017 et 2018. Les autres établissements de santé affichent une évolution inférieure à celle de l'an passé.

- HONORAIRES
- PRESCRIPTIONS
- PRESTATIONS ESPÈCES MALADIE - AT
- PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS DES PAM
- AIDES À LA TÉLÉTRANSMISSION + FAC
- PRISE EN CHARGE COTISATIONS MÉDECINS EN CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS



PLUS DE DÉTAILS SUR LES DÉPENSES ONDAM EN PAGE 69, PARTIE 3.

LA GOUVERNANCE DE LA CPAM DU VAR

LE CONSEIL

La gouvernance de la CPAM du Var a également été impactée par l'intégration des travailleurs indépendants au sein du régime général. Ainsi, M. Jean-Luc Martino a été désigné représentant de l'Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (IRPSTI) au sein du conseil en 2019.

Au cours de l'année 2019, le Conseil de la CPAM du Var a notamment :

- > approuvé les comptes de l'exercice 2018
- > soumis à sa validation : budget de gestion administrative, budget de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires, budget d'Action Sanitaire et Sociale, budget du Fond d'Action Conventionnelle, budget du Centre d'Examens de Santé
- > validé les propositions de la commission d'ASS quant aux subventions versées aux associations et à l'évolution des critères AIPS
- > désigné les membres siégeant au sein des différentes commissions du Conseil suite aux changements intervenus au niveau des conseillers
- > agréé M. Marc-Olivier Denis en tant que Fondateur de pouvoir de la caisse
- > confirmé les désignations de conseillers appelés à siéger au sein des assemblées générales des associations subventionnées
- > s'est prononcé favorablement sur le principe de vente de l'immeuble de La Rode, sous réserve de la décision du Directeur Général de la CNAM de valider le scénario de délocalisation du siège et son financement dans la prochaine COG.

Dans le cadre de l'intégration du Régime Social des Indépendants au sein du régime général, le Conseil de la caisse a élu lors de sa séance du 8 mars, M. Jean-Luc Martino en tant que représentant des travailleurs indépendants (avec voix consultative).

En mars, le Conseil a également pris acte de la nomination de M. Xavier Munoz, en tant que nouveau chef d'antenne de la Mission Nationale de Contrôle (MNC).

Le mois de mars a également été marqué par la visite du Président de la CNAM, William Gardey II était accompagné de M. Philippe Naty-Dauphin, chargé de mission et conseiller auprès du président en charge de la protection sociale et de M. Xavier Becker, secrétaire général de la CFDT en charge de la protection sociale. Après une matinée d'échanges, la délégation accompagnée du président Unia et de la Directrice Mme Saulais a visité la PF2M ainsi que le Centre d'Examens de Santé.

21



Conseil du 18 mars 2019



M. Patrick CARLA, M. Fernand BRUN, M. Claude NEGRI et M. Michel UNIA



PRÉSIDENT
M. Michel UNIA

1er VICE-PRÉSIDENT

M. Patrick CARLA

-

2ème VICE-PRÉSIDENT

M. Claude NEGRI

-

3ème VICE-PRÉSIDENT

M. Fernand BRUN

REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS

CGT - FO

M. Fernand BRUN
M. Gilles MANCHON
Mme Adélia LENOIR
Mme Jessica MICHEL

CGT

M. Jean-Marcel GARONE
Mme Christine ROMANO
M. Joël CAMILLIERI
M. Thierry SALERNO

CFDT

M. Michel UNIA
Mme Dominique KLEIN
M. Eric MARIACCIA
M. Thierry CANGI

CFTC

M. Claude NEGRI
Mme Patricia ESTEVEZ

CGC

M. Daniel ALBERGUCCI
Mme Nicole ROUSSEAU

REPRÉSENTANTS DES EMPLOYEURS

MEDEF

M. Patrick CARLA
Mme Cécile ALLAUZEN
M. Marc DEHILLOTTE
M. Gilles FONTAINE
Mme Sophie ABOUDARAM
M. Didier KOUBBI
Mme Ingrid LEMERCIER
M. Gérard LEJAY

CPME

M. Malik DAHMAN
M. Jean-Paul GIOVANNONI
M. Marc MUSCATELLI
Mme Virginie RAYMOND

U2P

M. Jean-Marc DE GAETANO
Mme Muriel RODRIGUES
Mme Claudine SALVEMINI
M. Christian LIGUORI

REPRÉSENTANTS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

FNMF

M. Claude BELLELLE
M. Dominique TRIGON
Mme Anne MAURICE
Mme Nathalie MEHATS

REPRÉSENTANTS DES INSTITUTIONS

FNATH

M. Walther LALONDE
M. Julien CARBONI

UNAASS

Mme Brigitte PERRAUD
M. Pascal LEGER

UDAF

Mme Bernadette MASSEL
Mme Fabienne RODEVILLE

UNAPL

M. Francis DESMARAIS

REPRÉSENTANT L'INSTANCE RÉGIONALE DE LA PROTECTION SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

M. Jean-Luc MARTINO

PERSONNE QUALIFIÉE

Mme Laurence SAUCY

REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

(à titre consultatif)

Mme Corinne POUCHET
Mme Sandrine NOSENGO
M. Guillem BLASCO
Mme Lydie LEMAHIEU
Mme Eva BERTRAND
Mme Catherine CARDINALI

COMMISSIONS DU CONSEIL

COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

Titulaires : M. UNIA – M. ALBERGUCCI – M. GIOVANNONI – M. DE GAETANO
Mme RODEVILLE

Suppléants : M. NEGRI – M. MANCHON – M. LEJAY – M. LIGUORI – M. CARBONI

COMMISSION ADMISSION EN NON VALEUR (ANV) ET REMISES DE DETTES

Titulaires : M. UNIA – M. ALBERGUCCI – M. GIOVANNONI – M. DE GAETANO
Mme RODEVILLE – M. BELLELLE

Suppléants : M. NEGRI – M. MANCHON – M. LEJAY – M. LIGUORI – M. CARBONI
Mme MAURICE

PRÊTS D'HONNEUR

Titulaires : M. CARLA – M. NEGRI

Suppléants : M. GIOVANNONI – M. BRUN

COMMISSION RELATIONS AVEC LES USAGERS

Titulaires : Mme RODRIGUES – Mme MASSEL – M. CARLA – M. LEJAY –
M. MUSCATELLI – M. DE GAETANO – M. ALBERGUCCI – M. CANGI – M. GARONE
– M. NEGRI – M. MANCHON – M. TRIGON

Suppléants : Mme ALLAUZEN – Mme KLEIN – Mme ESTEVEZ – Mme MEHATS
Mme PERRAUD – Mme ROMANO – Mme ROUSSEAU – M. DEHILLOTTE
M. DAHMAN – M. GIOVANNONI – M. LIGUORI – M. BRUN

> Le 16 septembre, à cette occasion, un zoom sur la consolidation et la professionnalisation du partenariat avec les futures Maisons Famille Sécu (CAF, Pôle Emploi, cohésion sociale) et les perspectives de l'ASIP (Accueil Social Inconditionnel de Proximité) a été fait.

PRIMES DE FIN DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

Titulaires : Mme KLEIN – M. ALBERGUCCI – M. LEJAY – M. DE GAETANO

Suppléants : Mme LENOIR – Mme SALVEMINI – M. GIOVANNONI – M. NEGRI

COMMISSION D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Titulaires : Mme KLEIN – M. BRUN – M. ALBERGUCCI – M. GARONE – M. NEGRI
Mme ALLAUZEN – M. GIOVANNONI – M. FONTAINE – Mme RODRIGUES

M. DE GAETANO – M. BELLELLE – M. DESMARAIS

Suppléants : M. UNIA – M. MANCHON – Mme ROUSSEAU – Mme ROMANO
Mme ESTEVEZ – Mme ABOUDARAM – Mme LEMERCIER – M. MUSCATELLI
Mme SALVEMINI – Mme RAYMOND – Mme MEHATS – M. CARBONI

COMMISSION DES AIDES INDIVIDUELLES ET PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES (AIPS)

Titulaires : M. ALBERGUCCI – M. BRUN – Mme ESTEVEZ – M. GIOVANNONI
Mme ALLAUZEN – Mme RODRIGUES – M. CARBONI

Suppléants : Mme KLEIN – Mme ROMANO – Mme ABOUDARAM
Mme LEMERCIER – M. NEGRI – M. DE GAETANO – M. BELLELLE

COMMISSION DES PÉNALITÉS FINANCIÈRES

Titulaires : M. UNIA – M. NEGRI – M. CARLA Mme RODRIGUES – Mme MASSEL

Suppléants : M. ALBERGUCCI – M. MANCHON M. GIOVANNONI – M. LIGUORI
M. BELLELLE

COMMISSION GESTION DU RISQUE ET PRÉVENTION

Titulaires : Mme ROMANO – M. ALBERGUCCI
 M. CANGI – M. MANCHON – M. NEGRI
 M. CARLA – M. DAHMAN – M. DE GAETANO
 M. GIOVANNONI – M. LEJAY – M. TRIGON
 M. DESMARAIS
 Suppléants : Mme ALLAUZEN – Mme RAYMOND
 Mme RODRIGUES – Mme ESTEVEZ
 Mme MICHEL – Mme KLEIN – Mme ROUSSEAU
 Mme MAURICE – Mme MASSEL
 M. DEHILLOTTE – M. MUSCATELLI
 M. GARONE

COMMISSIONS PARITAIRES

Des conventions, destinées à organiser les rapports entre les professionnels de santé et les CPAM sont signées au plan national. Des commissions régionales ou départementales ont été mises en place pour veiller à leur bonne application.

Ces commissions conventionnelles sont composées d'une section professionnelle et d'une section sociale, où sont répartis les régimes MSA et général.

Les commissions se réunissent en général deux fois par an et ont pour rôle essentiel :

- d'analyser l'évolution des dépenses,
- de promouvoir une politique de régulation des dépenses,
- de garantir à tous les assurés sociaux l'accès à des soins de qualité.

COMMISSIONS PARITAIRES DÉPARTEMENTALES

COMMISSION PARITAIRE LOCALE MÉDECINS

Titulaires : M. UNIA – Mme ALLAUZEN
 M. TRIGON
 Suppléants : M. MANCHON – M. CARLA
 Mme MEHATS

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Titulaire : Mme ALLAUZEN
 Suppléant : M. DAHMAN

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES INFIRMIERS

Titulaire : M. BRUN
 Suppléant : M. CARLA

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Titulaire : M. ALBERGUCCI
 Suppléant : Mme SALVEMINI

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES ORTHOPHONISTES

Titulaires : M. DE GAETANO – M. CARLA
 Suppléants : M. FONTAINE – M. GIOVANNONI

COMMISSION DE CONCERTATION DES TRANSPORTEURS SANITAIRES PRIVÉS

Titulaires : M. DE GAETANO – M. CANGI
 Suppléants : M. NEGRI – M. BELLELLE

COMMISSION DE CONCERTATION DES TAXIS

Titulaire : M. DE GAETANO
 Suppléant : M. ALBERGUCCI

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES PHARMACIENS

Titulaire : M. UNIA
 Suppléant : M. CARLA

COMMISSIONS PARITAIRES RÉGIONALES

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES ORTHOPHONISTES

Titulaire : M. NEGRI

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES BIOLOGISTES

Titulaire : M. NEGRI
 Suppléant : Mme ALLAUZEN

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES MÉDECINS

Suppléant : M. UNIA

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Suppléant : M. CANGI

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES INFIRMIERS

Titulaire : M. BRUN

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES PÉDICURES-PODOLOGUES

Suppléant : M. CANGI

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES ORTHOPHONISTES

Suppléant : M. DE GAETANO

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES STRUCTURES PLURI-PROFESSIONNELLES

Titulaire : M. UNIA

REPRÉSENTATIONS EXTÉRIEURES

COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPÉES (CDAPH)

La Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est une instance, créée par la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », chargée de prendre les décisions d'attribution des prestations et d'orientation des personnes handicapées (enfants et adultes) depuis le 1er janvier 2006.

Titulaire : M. NEGRI
 Suppléant : M. BRUN

COMMISSION EXÉCUTIVE DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH)

La Maison Départementale des Personnes Handicapées est un roulement d'Intérêt Public (GIP) administré par une COMmission EXécutive (COMEX). La COMEX est l'instance délibérante du GIP.

Titulaire : M. MANCHON

CONFÉRENCE DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) est une instance de démocratie locale au service des personnes âgées et des personnes handicapées. Le décret relatif aux Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) publié le 09 septembre 2016 en précise la composition et les modalités de fonctionnement.

Titulaire : M. UNIA
 Suppléant : M. TRIGON

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ

Le Conseil Territorial de Santé associe l'ensemble des parties prenantes du secteur de santé (professionnels de santé, directeurs d'établissements, usagers, élus locaux, représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale) avec pour ambition d'améliorer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

Titulaire : M. UNIA

CONFÉRENCE DES FINANCEURS

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

Titulaire : M. UNIA
 Suppléant : M. CARLA

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'UNION IMMOBILIÈRE

Conformément aux articles L 216.1 à L 216.3 du Code de la Sécurité Sociale, une UNION est constituée entre les organismes désignés ci-dessous :

- Caisse Primaire D'assurance Maladie du Var ;
- Caisse d'Allocations Familiales du Var ;
- Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales PACA

Titulaires : M. ALBERGUCCI – M. BRUN
 M. NEGRI – M. CARLA – M. DEHILLOTTE
 M. LEJAY
 Suppléants : M. MANCHON – Mme KLEIN
 Mme ROUSSEAU – Mme ALLAUZEN
 Mme RODRIGUES – M. MUSCATELLI

LA GOUVERNANCE DE LA CPAM DU VAR

L'ORGANIGRAMME ET LES INSTANCES DE PILOTAGE

Organigramme de la Caisse au 31/12/2019



24



De gauche à droite : Fanny Anic-Mongin, Jean Giannorsi, Laurence Vidal, Sophie Prouvenc, Arnaud Boyer, Marie-Cécile Saulais, Marion Bedos, Nicolas Biloghi



PLUS DE DÉTAILS DANS LES FAITS MARQUANTS EN PAGE 11

LA GOUVERNANCE DE LA CPAM DU VAR

LE PROJET D'ENTREPRISE

Notre projet d'entreprise 2019-2022 est le fruit d'une co-construction et s'articule autour de 4 engagements, 14 défis et de 30 actions locales, qui nous permettent de répondre aux enjeux de l'Assurance Maladie.



Le projet d'entreprise incarne nos ambitions au travers d'actions en faveur de la population varoise.

Il rend compte des axes de développement de la caisse.

En 2019, des focus ont été réalisés sur certaines actions du projet d'entreprise :

- > développer l'exercice coordonné des professionnels de santé ;
- > progresser sur nos pratiques managériales et développer notre agilité au quotidien.

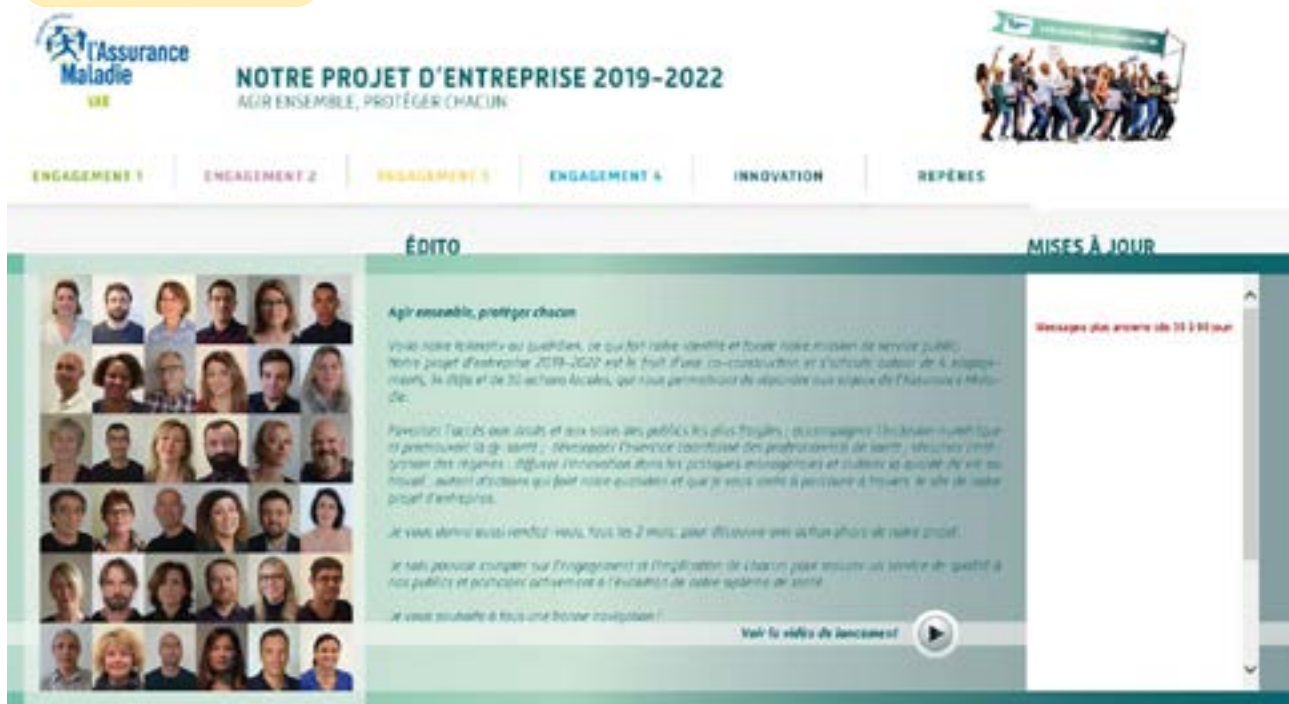
Qu'est-ce qu'un engagement du projet d'entreprise?

Les engagements du projet d'entreprise portent les ambitions de l'entreprise. Ils constituent les orientations stratégiques de la CPAM :

- 1 - Enrichir et mieux individualiser les services et accompagnements proposés à nos différents publics ;
- 2 - Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et à l'efficacité du système de santé ;
- 3 - Garantir collectivement la performance de la caisse ;
- 4 - Rendre nos modes de travail plus innovants et plus collaboratifs.

25

Page intranet



LA MÉDIATION

En 2019, la Médiation s'intègre véritablement au sein de l'Assurance Maladie par le renforcement de la médiation institutionnelle et l'élargissement du périmètre d'intervention du Médiateur.

L'année 2019 a été marquée par une évolution législative importante, la loi ESSOC « Etat au Service d'une Société de Confiance » du 10/08/2018. Elle a contribué à encadrer l'exercice de la médiation au sein de l'Assurance Maladie et précisé le périmètre du Conciliateur qui devient Médiateur.

Outre ce socle d'intervention, Le Médiateur a la possibilité de prendre en charge toutes autres situations pour lesquelles il estime que le travail en médiation est susceptible d'apporter une réponse plus adaptée dans l'intérêt des droits des assurés.

Le médiateur s'inscrit pleinement dans la légitime revendication des citoyens qui expriment leur besoin d'information et de compréhension quant aux décisions prises, ainsi que la nécessité d'avoir un interlocuteur unique en cas de litige, étant donné la complexité des situations auxquelles ils sont parfois confrontés.

Dans le Var, l'activité a enregistré et clôturé 382 saisines en 2019, en légère diminution soit 2%, contre 392 saisines en 2018.

En 2019, au niveau national 35 337 saisines ont été traitées par les conciliateurs contre 30 605 en 2018.



26

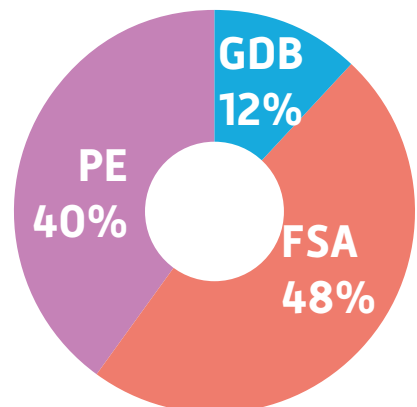
Les saisines par processus

L'étude réalisée sur la répartition par processus démontre que les saisines ont majoritairement concerné :

> les Frais de Santé Ambulatoires (FSA) représentent 48% du volume global des saisines (40% en 2018). En augmentation cette année, les sollicitations portent sur les délais de traitement des feuilles de soins papiers, sur les remboursements de frais de transport. Le déploiement, en novembre 2019, du nouveau dispositif MRS (Mes Remboursements Simplifiés) doit permettre de satisfaire les demandes de nos assurés sur les remboursements de frais de transport.

> les revenus de substitution (PE) représentent 40% du volume global des saisines, en diminution cette année (49% en 2018). Cette diminution peut s'expliquer par la centralisation des réclamations et le traitement des dossiers sur l'Agence de Hyères.

> la Gestion Des Bénéficiaires (GDB) représentent 12% du volume global des saisines (11% en 2018). En hausse cette année, avec l'intégration des régimes, de nombreuses mises à jour ont dû être effectuées qui ont généré des incompréhensions de la part des usagers, notamment concernant l'autonomisation des ayants droits.

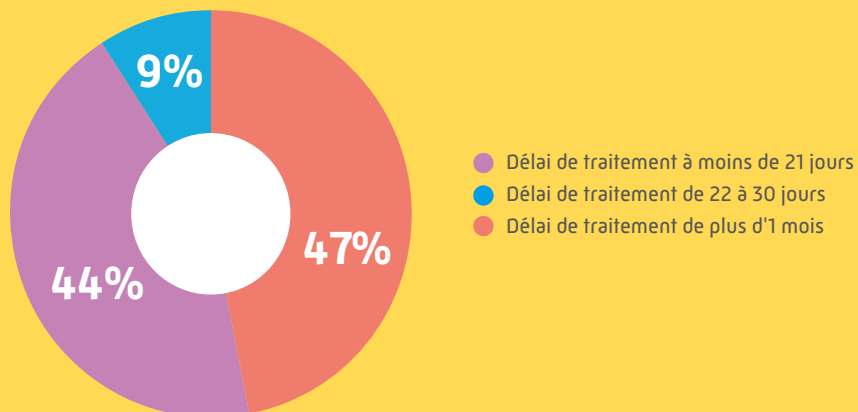


Nouveautés 2019

Pour respecter l'esprit de la loi ESSOC et utiliser au mieux la plus-value de la médiation, il a été décidé de définir un périmètre socle de compétence du médiateur et des conditions d'interventions en cas de réitérations. Ce nouveau périmètre est détaillé dans la LR-DC-1/2019, concernant la 1ère intention viennent s'ajouter :

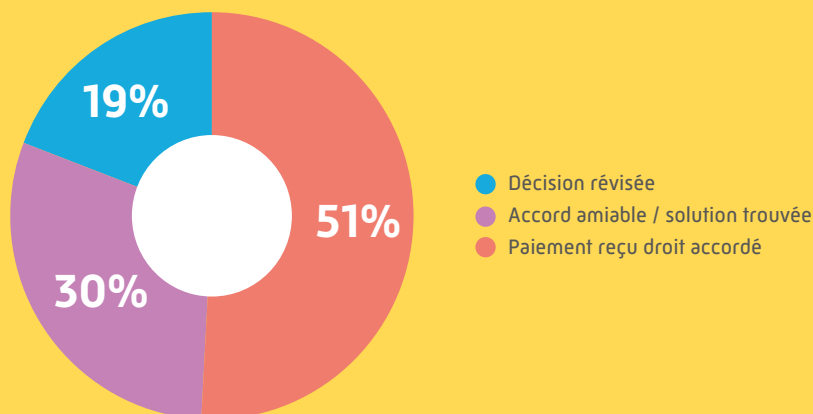
- > les saisines concernant les assurés en attente du paiement de prestations en espèces depuis plus de 2 mois (IJ, pension d'invalidité, rente AT/MP) ;
- > les saisines relatives à la gestion des IJ maternité et paternité en cas d'enfants morts nés ;
- > les saisines portant sur le congé d'adoption pour un enfant venant de Polynésie Française ;
- > refus de prise en charge de frais de transport pour défaut d'entente préalable ;
- > refus de rétroactivité de la C2S en cas d'hospitalisation.

Zoom sur les délais de traitement



27

Zoom sur les résolutions





P.30 Faciliter l'accès aux soins sur le territoire

- > Evolution de notre population protégée
- > La Complémentaire Santé Solidaire (C2S)
- > Renforcer l'accessibilité territoriale – relation avec les partenaires

P.36 Permettre l'accès aux droits et assurer le versement des prestations

- > Le 100 % santé : une réforme par étapes
- > Les indemnités journalières
- > L'invalidité
- > La reconnaissance du risque professionnel

P.40 Permettre à tous de s'informer à tout moment

- > Personnaliser la relation avec nos assurés
- > Permettre l'inclusion numérique des publics les plus fragiles
- > les campagnes marketing à destination de nos publics

P.45 Faciliter les démarches des professionnels de santé

- > Simplification des démarches administratives : la mise en place du guichet unique
- > Accompagner les professionnels de santé tout au long de leur vie professionnelle
- > Favoriser la communication et la confiance envers l'Assurance Maladie
- > Le pilotage régional offre et coordination des soins

P.51 Consolider notre stratégie nationale de service aux entreprises



ENRICHIR

ET MIEUX INDIVIDUALISER

LES SERVICES ET

ACCOMPAGNEMENTS PROPOSÉS.

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE

30

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION RÉGIONALE	ÉVOLUTION NATIONALE
NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	966 879	903 462	+ 7,02%	NC	NC
Nombre de bénéficiaires issus du régime LMDE	16 803	3 555	NC	NC	NC
Nombre de bénéficiaires issus du régime MFPS/IFP	38 276	NC	NC	NC	NC
> contractuels	2 198	NC	NC	NC	NC
> fonctionnaires ou retraités	36 078	NC	NC	NC	NC
Nombre de bénéficiaires LMG	NC	10 839	NC	NC	NC
> contractuels	NC	1 543	NC	NC	NC
> fonctionnaires ou retraités	NC	9 296	NC	NC	NC
Nombre de bénéficiaires Travailleurs Indépendants [prévisionnel 2020]	118 516	NC	NC	NC	NC
Nombre de bénéficiaires CMU-C / C2S non participative	74 304	71 940	+ 3,28%	+ 3,69%	+ 3,82%
Nombre de bénéficiaires CMU-C / C2S participative	27 912	25 592	+ 9,06%	+ 6,52%	+ 3,74%

DÉLAI DE TRAITEMENT CMUC/ACS/C2S en jours



4 juillet 2019 : commission avec les professionnels de santé et l'Agence Régionale de Santé

ÉVOLUTION DE NOTRE POPULATION PROTÉGÉE

Pour une Assurance Maladie du Var plus universelle sur le territoire.

Dans la continuité de la PUMA, depuis 2018, l'Assurance Maladie supprime les frontières entre les différents régimes de protection maladie pour s'adapter aux parcours de vie, simplifier les démarches des citoyens et surtout éviter les ruptures de droit.

Ainsi, la CPAM du Var a intégré en 2018, 10 839 bénéficiaires de la Mutuelle Générale et 3 555 étudiants débutant leurs études au mois de septembre.

En 2019, ce sont 38 276 fonctionnaires actifs et retraités qui ont rejoint le Régime Général au 1er trimestre ainsi que 16 803 étudiants suite à la suppression du régime social des étudiants au mois d'août.

Préparation à l'intégration des Travailleurs Indépendants

L'intégration des travailleurs indépendants est une réforme d'ampleur inédite qui a débuté en 2018 pour se terminer en 2020.

Depuis le 1er janvier 2019, l'Assurance Maladie prend en charge l'affiliation des nouveaux Travailleurs Indépendants avant d'intégrer début 2020 l'intégralité des assurés affiliés à la Sécurité Sociale des Indépendants (ex-RSI) soit 12 675 bénéficiaires pour la CPAM du Var.

L'année 2019 a ainsi été mise à profit pour :

- > acculturer et accompagner nos équipes en charge de l'affiliation à un nouveau public d'assurés

- > évaluer la future charge de travail résultant de cette prochaine intégration
- > former les collaborateurs à de nouveaux outils (ex. IZNOGOOD, BO OCAPI) et à une nouvelle réglementation.

Afin de traiter au mieux les intégrations de ces nouveaux bénéficiaires, une évaluation de l'augmentation de la charge de travail a été réalisée. Ainsi le service Gestion des Bénéficiaires a été renforcé de 7 agents (6 mobilités internes + 1 intégration RSI) en novembre 2019.

DATE D'INTÉGRATION	RÉGIME CONCERNÉ	BÉNÉFICIAIRES INTÉGRÉS
1er juillet 2018	Mutuelle générale (LMG)	10 839
1er mars 2019	Mutualité de la Fonction Publique Services (MFPS)	38 276
1er juillet 2019	Mutuelle des étudiants	16 803
Tout au long de l'année 2019	Régime Social Indépendants (RSI) & les nouveaux travailleurs indépendants	12 675
Perspective 2020	Le "stock" des travailleurs indépendants (RSI)	118 516

Témoignages du service gestion des bénéficiaires

Sylvie Davin (responsable de service) et Sandra Naas (adjointe) :

« Nous étions tous d'accord sur le fait que la première journée d'intégration est très importante à la fois pour celles et ceux qui arrivent mais aussi pour celles et ceux qui accueillent. Bien avant leur arrivée, nous avons demandé à tous nos collaborateurs de faire des propositions pour les accueillir et faciliter ainsi leur intégration dans le service.

2 idées autour d'un jeu de piste ont été retenues :

- > le « qui est ce ? » (trombinoscope interactif) : les collaborateurs ont organisé ce jeu en leur distribuant chaque matin des fiches énonçant des indices leur permettant de retrouver le collaborateur qui s'est décrit dans cette fiche, en les invitant eux aussi à réfléchir pour eux-mêmes à une petite fiche pour compléter « les incroyables agents de la GDB »

> et, le « qui fait quoi ? » signalé par un collage de gommettes couleurs sur tous les bureaux afin d'identifier les activités de chacun.

L'affichage du plan des bureaux aussi a été retenu pour les aider à se repérer plus facilement dans le service ainsi que l'élaboration d'un livret d'accueil recueillant des informations pratiques sur la GDB et plus largement le site de la Seyne.

Ainsi, nous pouvions accompagner sereinement nos nouveaux venus au sein du service dans un programme de formation de 2 mois et demi. ●

Marie Radic, auparavant télé-conseillère :

« J'ai senti que notre venue a été attendue et très bien préparée. C'est très valorisant pour un nouvel embauché et permet une intégration rapide. » ●

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

« La santé pour tous, ce n'est ni un slogan, ni une incantation. C'est pour nous une exigence et un engagement permanents depuis 2017. Trop nombreux sont nos concitoyens qui, faute de moyens suffisants, renoncent à des soins. C'est inacceptable et nous ne l'acceptons pas »
(conférence de presse Agnès BUZYN du 15 octobre 2019)

32

Une refonte des dispositifs d'accès à la complémentaire santé (ACS) pour lutter contre le renoncement aux droits et aux soins.

Avancée sociale majeure l'accès aux soins des personnes à faibles ressources, au 1er novembre 2019, la CMU-C était étendue aux bénéficiaires de l'ACS et les deux dispositifs n'en constituent plus qu'un : la Complémentaire Santé Solidaire, plus simple, plus large, plus protectrice, cette mesure s'inscrit dans la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

Ainsi, pour le département du Var, c'est près de 10% de la population qui peut bénéficier :

- > d'un dispositif plus large et plus protecteur grâce à l'accès à un panier de soins étendus sans reste à charge pour l'assuré (ni avance de frais, ni dépassement)
- > d'un accès simplifié à une meilleure protection de la santé qui garantit une accélération de l'ouverture des droits.

C'est une refonte ambitieuse des dispositifs actuels d'accès aux soins pour les personnes les plus modestes.

Nous avons pu constater que les campagnes de communication en octobre et décembre 2019 ont suscité davantage d'intérêt de la part des assurés qui ont spontanément fait une demande de Complémentaire Santé Solidaire auprès des services de la CPAM (accueil, téléphone, mail...), l'appropriation et la régulation reposent sur le partenariat et la pédagogie.



Campagne de communication sur les réseaux sociaux

Aussi nous avons organisé en interne en amont du lancement de la C2S, 7 ateliers d'information/ formation à destination des collaborateurs, tant des services supports que des services métiers, afin que tous puissent s'approprier ce nouveau dispositif.

Une coopération renforcée et des travaux transverses ont été menés avec les services de la trésorerie afin de gérer et fluidifier les adhésions de nos assurés en cas de choix de l'organisme complémentaire Assurance Maladie pour la gestion de leur contrat Complémentaire Santé Solidaire avec participation financière qui est la principale nouveauté interne à orchestrer.





Retour d'expérience

de **Benoît Honorat**,
Co-pilote du RNP C2S et
responsable de l'agence de la Seyne

« L'année 2019 a marqué le processus précarité avec la mise en place au 1er novembre de la C2S (Complémentaire Santé Solidaire).

Ce bouleversement réglementaire (fusion de la CMUC et de l'ACS) et culturel (nous devenons désormais une mutuelle avec des contrats participatifs et une activité de recouvrement) a nécessité la formation de l'ensemble des collaborateurs des pôles précarité décentralisés sur 5 agences lors d'une tournée dédiée à cette formation. De nouveaux outils ont fait leur apparition et nous avons dû construire une coopération nouvelle avec les services de la trésorerie.

Pour des raisons d'optimisation de la performance et de sécurisation de ce traitement complexe, nous avons décidé avec le pilote de centraliser dans un premier temps l'envoi des bulletins d'adhésion et des notifications aux organismes complémentaires sur les agences de Brignoles et de La Seyne-sur-Mer. Cette particularité nous a permis d'améliorer notre circuit de traitement, notre productivité collective, mais aussi de diminuer drastiquement les rejets de traitement liés à cette nouvelle activité (de 8% à 3,2%).

L'activité des retours des bulletins d'adhésion pour les assurés ayant choisi la CPAM en organisme complémentaire a été centralisée sur Brignoles. Là aussi cette centralisation nous a permis d'améliorer et de fiabiliser le traitement des dossiers : nous sommes passés de 54% d'anomalies à moins de 3%.

Un bilan à 4 mois a été effectué sous forme d'une tournée sur l'ensemble des agences avec les collaborateurs précarité, les managers et responsables d'agence.

Il est prévu de faire collectivement monter en compétence toutes les équipes précarité et pourquoi pas envisager de décentraliser la gestion de l'envoi des bulletins d'adhésion et des notifications aux organismes complémentaires en 2020. » ●

FOCUS

Le traitement attentionné des bénéficiaires de l'Allocation Solidarité Personnes Agées (ASPA)

33



Témoignage
d'**Elia Nastasi**,
manager en charge
de l'action envers les
bénéficiaires de l'ASPA

« Le but de cette action est d'accompagner du mieux possible les personnes âgées vulnérables dans la « bascule » de l'ACS (Aide Complémentaire Santé) vers la Complémentaire Santé Solidaire participative afin d'éviter qu'ils soient privés de leur droit à cette protection maladie complémentaire.

Le contrôle de gestion, sur demande du pilote, nous a fait parvenir une requête en octobre 2019 pour identifier de manière pro-active, tous les bénéficiaires d'un minimum vieillesse avec une date de fin de droit ACS du 01/11/2019 au 30/09/2020. Cette requête est traitée en totalité depuis novembre 2019 par le pôle précarité de l'agence d'Hyères au rythme de 1 ETP/jour.

Ainsi les droits à la Complémentaire Santé Solidaire sont ouverts par anticipation sur ce public afin d'éviter qu'il ne soit plus couvert. » ●



Témoignage
de **Sandra Canillos**,
référente technique
Complémentaire Santé
Solidaire

« Le centre de Hyères a été choisi pour traiter les dossiers ASPA. Cette mission est importante pour l'agence car elle vient diversifier nos tâches habituelles.

Elle est également primordiale pour moi puisque j'ai le privilège d'avoir été choisie pour gérer la totalité des interventions associées à cette nouvelle mission qui s'adresse à une population digne d'intérêt : les personnes âgées.

Je mets un point d'honneur à mener à bien cette nouvelle fonction. » ●

RENFORCER L'ACCESSIBILITÉ TERRITORIALE - RELATION AVEC LES PARTENAIRES

La Caisse du Var protège plus d'un million de personnes tout au long de leur vie. Notre responsabilité est de faire en sorte que chacun bénéficie de ce droit fondamental et faciliter l'accès pour tous au système de santé. L'égalité d'accès aux droits et aux soins avec la solidarité, sont les 2 principes fondateurs de l'Assurance Maladie. C'est aussi une des priorités au quotidien.

Pour un meilleur accès aux droits et aux soins des assurés, l'enjeu du partenariat territorial de l'Assurance Maladie.

De nombreuses personnes sont encore en situation de non recours ; non recours aux droits et non recours aux soins. La détection et le recul de ces renoncements, source d'inégalités d'accès aux soins, devient un enjeu majeur pour l'Assurance Maladie.

Dans un souci de lutte contre les exclusions et pour garantir l'accès aux droits et aux soins pour tous et en particulier des populations les plus vulnérables, un partenariat a été tissé depuis quelques années en lien avec la Caisse du Var avec les principaux acteurs institutionnels comme les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) rattachées aux hôpitaux et les associations caritatives locales.

Nous avons établi des conventions pour les impliquer et en faire des relais sur nos 2 axes prioritaires :

- > accès aux droits
- > accès aux soins

La CPAM du Var travaille main dans la main avec ces acteurs locaux afin d'assurer la meilleure détection possible des situations de fragilité. Ces partenaires ont été formés par nos services métiers sur les dispositifs de Protection Universelles Maladie (PUMA), de protection Complémentaire Santé Solidaire (C2S), mais aussi à la détection du renoncement aux soins avec une orientation vers la Mission d'Accompagnement en Santé (ex. PFIDASS).

Notre réseau partenarial comprend à ce jour de :

- > 58 conventions avec les CCAS
- > 8 conventions avec les PASS des hôpitaux situés dans les principales villes du Var (Toulon, la Seyne, Fréjus, Draguignan, Brignoles) où nous avons un accueil permanent
- > 16 conventions avec le tissu associatif local

- > mais aussi avec 14 MSAP (Maison de Service Au Public) qui vont se transformer en structures France Service dans le champ de l'inclusion numérique (l'accompagnement des publics à l'usage des services en ligne).

La cartographie ci-après illustre l'implantation territoriale de la CPAM et son maillage avec une partie des partenaires locaux.



ET DEMAIN ?

Notre objectif est maintenant de développer localement notre réseau vers d'autres partenaires nationaux incontournables tel que les communautés d'EMMAUS, les Restos du Cœur, Pôle Emploi pour capter davantage les publics et mieux les couvrir.

UN PARTENARIAT CONSOLIDÉ AVEC LES CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE (CCAS)

Témoignage de l'équipe d'encadrement de Fréjus :
Patricia PIRIS, Valérie BRAUN, Delphine ESCOUBET-MIRAMBET

« La mission qui nous a été confiée est d'harmoniser nos pratiques, nos discours et nos outils sur tout le territoire notamment en élaborant des outils et en les mettant à jour (livret partenariat ; outils de pilotage et outils de supervision). Il s'agit pour chaque agence de faire vivre son partenariat. Pour cela nous avons effectué une tournée des agences pour relancer les différents acteurs. Nous avons accompagné nos partenaires avec la mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire et la mutualisation de l'AME. Nous avons élaboré des modes opératoires pour leur permettre une meilleure compréhension des nouvelles dispositions mises en place. » ●



35

Témoignage d'un partenaire

Patrick Braun, directeur de l'association EN CHEMIN



« Le partenariat établi avec la CPAM dans un souci commun de lutte contre les exclusions et pour garantir les droits à l'assurance maladie et l'accès aux soins, nous a permis de gagner en efficacité et en qualité dans notre accompagnement social global des usagers en grande précarité, ce, au travers des différents dispositifs sociaux que nous mettons en œuvre au quotidien. En effet au-delà de bénéficier d'un contact privilégié et de mails dédiés avec une grande réactivité, nos équipes de travailleurs sociaux bénéficient d'une actualisation des données et des droits CPAM chaque année. Nous observons également une montée en qualité en ce qui concerne la méthodologie et le montage des dossiers des usagers, ce qui permet un traitement plus rapide. L'évaluation faite annuellement permet de se rendre compte du volume de travail engagé et de contribuer à une amélioration continue de notre partenariat. »

PERMETTRE L'ACCÈS AUX DROITS ET ASSURER LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Frais de santé ambulatoire

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION RÉGIONALE	ÉVOLUTION NATIONALE
Nombre de Feuilles de Soins Electroniques (FSE) / B2	24 184 859	22 326 426	+ 8,32 %	NC	NC
Délai de traitement FSE/B2 (en jours)	3,01 J	3,1 J	- 0,09 J	NC	NC
Nombre de FSP (papier + scan)	859 867	891 608	- 3,56 %	NC	NC
Délai de traitement FSP (papier + scan) (en jours)	13,50 J	10,3 J	+ 3,2 J	NC	NC
Taux de télétransmission (FSE B2)	96,32 %	96,20 %	+ 0,12 %	NC	NC

Prestations en espèces

36

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION RÉGIONALE	ÉVOLUTION NATIONALE
Délai de paiement de la 1ère IJ Assuré Non Subrogée	21,18 J	25,42 J	- 4,24 J	- 1,6 J	- 0,24 J
Délai de paiement de la 1ère IJ Assuré Subrogée	28,63 J	29,83 J	1,2 J	- 0,004 J	- 0,61 J
Délai de paiement de la 1ère IJ AT/MP payable à l'assuré	28,68 J	37,34 J	- 8,66 J	- 2,02 J	- 0,62 J
Nombre de jours d'arrêt de travail indemnisés (tous risques confondus)	5 339 903	5 160 941	+ 3,47 %	+ 2,42 %	+ 2,88 %

Baisse significative

Capitaux décès

gérés par la CPAM de Digne

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION RÉGIONALE	ÉVOLUTION NATIONALE
Nombre de capitaux décès versés	584	504	+ 15,87 %	+ 12,38 %	+ 3,93 %
Taux de dossiers instruits en moins de 60 jours	56,67 %	46,79 %	+ 9,88 %	56,67 %	64,17 %

Invalidité

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION RÉGIONALE	ÉVOLUTION NATIONALE
Nombre de dossiers en portefeuille :					
> Toulon	15 654	15 939	- 1,79 %	- 0,95 %	+ 0,76 %
> Nice	10 709	11 021	- 2,83 %		
Taux de dossiers réglés dans le mois qui suit la date d'effet de la PI	78,30 %	92,06 %	- 13,76 %	85,69 %	92,47 %

LE 100 % SANTÉ : UNE RÉFORME PAR ÉTAPES

Le remboursement des prestations en nature est l'une des missions premières de l'Assurance Maladie. Le département frais de santé poursuit ces efforts pour rendre à nos publics un service de qualité, fiable et dans les meilleurs délais. Nous travaillons en permanence à développer une relation porteuse de confiance et à les accompagner avec pédagogie dans les évolutions réglementaires.

Cette réforme majeure pour la santé des Français se déploie progressivement depuis le 1er janvier 2019. Les assurés ont pu bénéficier après l'intervention combinée de l'Assurance maladie obligatoire et de l'Assurance Maladie complémentaire de paniers de soins de qualité, de mieux en mieux remboursés jusqu'au remboursement total, sans reste à charge.

Sont ciblés les 3 domaines présentant les restes à charge les plus élevés : l'optique, les soins dentaires et les équipements d'aide auditives.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2019, les aides auditives font l'objet de tarifs et prix limites de vente. Leurs prix sont plafonnés et baisseront jusqu'en 2021. Elles seront intégralement prises en charge par les contrats de complémentaire santé responsables à compter de 2021.

De même, à compter du 1er avril 2019 le chirurgien-dentiste, proposant initialement un plan de traitement avec un reste à charge éventuel, se doit d'informer son patient sur les alternatives thérapeutiques existantes ou à défaut, à entente directe modérée. Tout patient nécessitant des soins prothétiques dentaires peut demander à son dentiste plusieurs devis.

Au 1er janvier 2020, ce sera au tour de l'optique avec un prix limite de vente sur une sélection de montures et de verres. En conclusion : Les assurés qui choisissent les soins du panier 100% Santé n'ont donc plus de frais à leur charge. Mais ceux qui le souhaitent, ont la possibilité de choisir d'autres équipements en dehors de cette offre 100% Santé.



D'un point de vue organisationnel, cette évolution a nécessité la concertation de différents services de la Caisse et la mise en place de nouveaux modes de travail pour les agents en charge du suivi de ce dispositif au Service Frais de Santé Ambulatoire (FSA) : c'est une organisation centralisée et une gestion dossier plus individualisée qui a été retenue à cette occasion, bien différente des organisations habituelles de masse sur les frais de santé ambulatoires.

La mission du service est dès lors de s'assurer de la bonne application des prix limites de ventes ou du respect des honoraires et d'identifier les tiers contrevenants. 3 techniciens ont été désignés référents 100% Santé en interne. Ces derniers analysent, rédigent les courriers à destination des tiers et assurés visant à sécuriser les informations, assurent le suivi téléphonique et les relances écrites éventuelles, et régularisent les dossiers voire effectuent les indus après réponses tiers et assurés selon la situation rencontrée.

Cette organisation centralisée permet un suivi de meilleur qualité et une traçabilité uniforme. Le 100% Santé génère une charge certaine supplémentaire et une mobilisation de ressources mais contribue à l'efficacité de notre système de soins et à la diversification de l'activité des techniciens frais de santé très appréciable.



TÉMOIGNAGE LIDVINE FERNANDES DOS SANTOS, TECHNICIENNE FSA

« Cette activité offre de motivantes responsabilités d'analyses, de dialogues, de résolutions mais pas que ! Nous avons également une casquette de prévention pro-active en impliquant les assurés dans leurs soins de santé, car rappelons-le, il est important de réaliser les soins nécessaires pour éviter une détérioration de la santé.

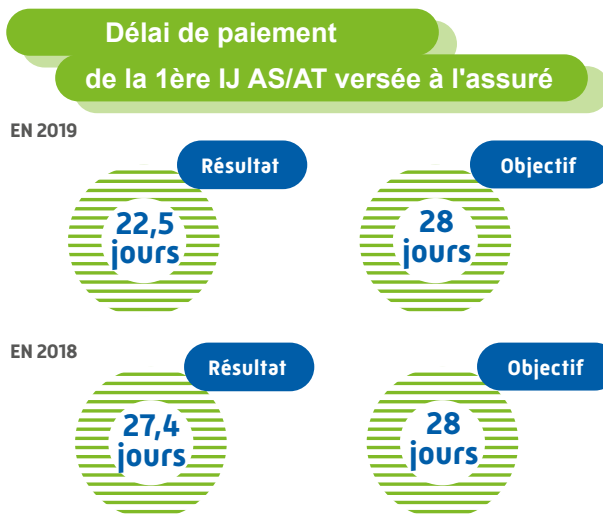
Après étude des premières requêtes listant les prestations dont le respect limite de vente a été dépassé, j'ai constaté une réelle adhésion par tous les acteurs participants à ce dispositif, la majorité des remontées émanant d'erreurs de facturation.

L'accompagnement informatif écrit et téléphonique est apprécié et permet une meilleure compréhension des enjeux.

C'est bien notre engagement au quotidien qui contribue à la satisfaction client ainsi qu'à la prise de conscience nécessaire pour éviter le renoncement aux soins. Nous sommes tous acteurs, alors soyons un acteur engagé pour la société. »

LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

L'année 2019 nous a permis de consolider une organisation de centralisation virtuelle pour atteindre, voire dépasser, les objectifs du processus « revenus de remplacement ».



Le processus est globalement maîtrisé et notre productivité est satisfaisante.

En 2020, la mise en place d'une nouvelle synergie front-office/back-office et une gestion rigoureuse des réitérations devraient nous permettre de progresser davantage en améliorant la satisfaction de nos clients et diminuer nos flux de contacts.

38

FOCUS

Intégration des Travailleurs Indépendants

Associée à une nouvelle population et une nouvelle réglementation, notre CPAM s'est appropriée progressivement le nouvel outil de paiement des prestations en espèces des Indépendants (ARPEGE).

Le fonctionnement d'ARPEGE modifie considérablement les habitudes de travail des collaborateurs du processus du fait de la très forte automatisation de l'outil.

Les formations initiales terminées et l'outil maîtrisé par les référents, les formations « travailleurs indépendants » seront généralisées au cours de l'année 2020 afin d'avoir la souplesse d'organisation nécessaire à l'activité.



Témoignage de Mireille Morelli et Elodie Di Tomasso (agents indemnités journalières à l'agence d'Hyères)

« Dans un premier temps, en tant que formatrices départementales, nous avons dû être formées à l'outil ARPEGE (et à la législation des travailleurs indépendants sur les revenus de substitution). Cette formation s'est déroulée à Marseille en octobre dernier.

ARPEGE est moderne et ergonomique, il offre de nombreuses possibilités, et va permettre l'automatisation de la plupart des paiements et de certaines régularisations.

Pour les agents PE, c'est une nouvelle façon de travailler, de lire les dossiers assurés, de régulariser en utilisant l'outil. Mais, assez vite nous constatons quelle va être la difficulté de la formation (reçue et à dispenser) : nous n'avons pas de base test et ne pouvons pas naviguer dans l'outil et comprendre comment il réagit. Les différents onglets nous sont présentés sous forme de copies d'écran.

A notre retour, nous avons « épluché » ces diapositives, encore et encore pour imaginer comment ARPEGE allait fonctionner et offrir une formation plus succincte et plus précise à nos collaborateurs de la CPAM du Var.

Finalement, à l'issue des formations déployées dans les différents services (qui se sont très bien déroulées) tout le monde est impatient d'utiliser ce nouvel outil qu'est ARPEGE. »

L'INVALIDITÉ

Le service invalidité s'est renforcé et réorganisé suite à une année 2018 qui nécessitait des ajustements au regard de nos attentes en terme de qualité de service.



L'année 2019 a permis une mise en adéquation du ratio charge/ressources et d'anticiper les évolutions à venir.

A cet effet, des choix d'organisation et d'outils ont été effectués : numérisation des déclarations de ressources en traite-

ment, priorisation d'activités avec mise en place d'opérations coup de poing, déploiement de formations, révision de procédures, utilisation de PROWEB dans le cadre de la campagne d'exonération CSG, élaboration de tableaux de bord, réalisation de supervisions, ...

En parallèle, des recrutements ont pu être réalisés, ce qui a permis de redimensionner l'effectif au regard de la taille du pôle (27 000 pensionnés). Le service s'est ainsi renforcé de 4 agents au mois de mai, 1 manager en septembre et 4 CDD en octobre.

En 2019, ce sont donc quelques 3 000 pensions et 375 allocations supplémentaires invalidité qui ont pu être attribuées au cours de l'année et plus de 51 000 déclarations de ressources traitées.

La perspective d'une réflexion sur la mise en place d'une organisation plus linéaire pour 2020, répondant aux attendus du RNP et orientations direction, est donc devenue possible.

39

LA RECONNAISSANCE DU RISQUE PROFESSIONNEL

Des changements jamais vus depuis 1946.

> Les évolutions réglementaires fixent de nouvelles règles métiers AT (CIR-14/2018) et métiers MP (CIR-22/2019 APPLICABLE AU 01/12/2019) qui réforment les procédures accident du travail et maladie professionnelle

> Les modalités de réalisation des enquêtes en matière de reconnaissance sont redéfinies avec une priorisation des enquêtes téléphoniques (Circulaire AAA CIRC 38/2019 du 30/10/2019)

Les employeurs ont été confrontés à de nouvelles modalités :

> l'employeur dispose d'un délai de 10 jours francs à compter de la date de déclaration de l'accident pour formuler ses réserves

> suppression du délai complémentaire : nouveau délai de 30 jours pour statuer sur le caractère professionnel du sinistre ou pour engager des investigations. Un délai de 90 jours francs (à réception de

la DAT et du CMI) pour statuer en cas d'investigations

> nouvelle évolution outils de gestion : QRP / consultation septembre 2019 consultation dématérialisée

> la priorisation des enquêtes téléphoniques sur les observations de terrain

Toutes ces nouveautés ont été accompagnées par des offres de services employeur.

PERMETTRE À TOUS DE S'INFORMER À TOUT MOMENT



Mails

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION NATIONALE
Nombre de mails reçus sur le plateau > dont mails Var	449 546 187 944	377 236 168 601	+ 19,17 % + 11,47 %	+ 11,02 %
Taux de réponses en moins de 2 jours	79,07 %	77,18 %	1,89 pts	65,04 %

40



Accueil physique

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION NATIONALE
Personnes reçues dans les accueils	299 438	305 164	- 1,88 %	NC
dont nombre de RDV	31 767	30 121	+ 5,46 %	NC
Taux de personnes ayant un RDV sous 15 jours	97,94 %	96,29 %	1,65 pts	NC

Accueil téléphonique



	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION NATIONALE
Nombres d'appels reçus assurés	313 362	362 351	- 13,53 %	- 6,43 %
Nombres d'appels reçus employeurs > dont appels Var	152 147 24 806	164 889 26 827	- 7,74 % - 7,53 %	- 2,60 %
Taux de décroché assurés	88,52 %	87,29 %	1,23 pts	89,76 %
Taux de décroché employeurs	90,60 %	90,81 %	- 0,21 pts	89,11 %

PERSONNALISER LA RELATION AVEC NOS ASSURÉS

La COG 2019-2022 réaffirme l'objectif de renforcer la qualité de service perçue par les assurés et l'offre de service digitale. Pour personnaliser la relation avec nos assurés, nos actions sont déclinées en prenant appui sur notre pacte de service et les 4 engagements : être simple, rapide, accessible et attentionné.

Les assurés varois communiquent avec la CPAM par le biais de différents canaux de contacts.

Les équipes de l'organisme sont engagées, à la fois sur des objectifs de délai :

- > apporter une réponse à une sollicitation écrite dans les 48h
- > répondre à 90% des appels reçus, de 8h30 à 17h30 sans interruption

Et également avec le souci de la qualité de la réponse apportée :

- > résoudre la situation du public qui nous sollicite directement, sans réitération de sa part
- > uniformiser la réponse quelle que soit le canal de contact saisi (mails, téléphone, courrier, visites à l'accueil)

En 2019, d'importants chantiers ont ainsi été menés pour répondre à ces exigences et garantir un service de qualité aux assurés, employeurs et professionnels de santé du Var.



Une appropriation forte des services en ligne

Sur les 976 600 assurés varois, 240 096 d'entre eux ont contacté l'Assurance Maladie au 4ème trimestre 2019.

Parmi ces assurés, les trois quarts ont utilisé le site et le compte ameli pour trouver les renseignements dont ils avaient besoin. Et un tiers de ces assurés a choisi, en première ou seconde intention, de contacter directement les services de la Caisse par le biais d'un appel, d'un mail, ou d'une visite dans un point d'accueil.

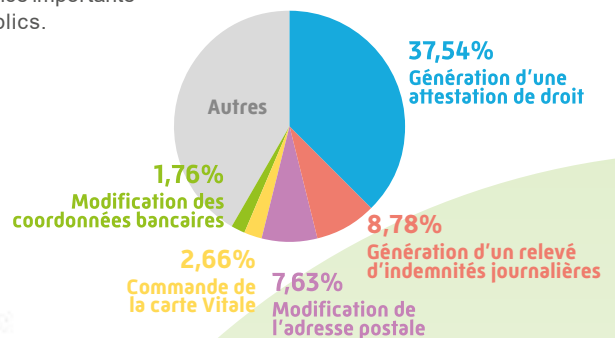
On constate ainsi une tendance importante à l'autonomisation des publics.

Les assurés varois ont en grande majorité confiance dans le site ameli et les services du compte, et en font une utilisation régulière. En 2019, ils sont 473 035 adhérents au compte ameli. L'usage du téléphone, du mail, ou de la visite en accueil tend à être réservé aux situations les plus sensibles et complexes, que l'outil numérique n'aura pas permis de résoudre en autonomie.

Il est donc logique de constater que les démarches les plus utilisées par les assurés sur leur compte ameli relèvent de la délivrance d'attestations ou de relevés.

41

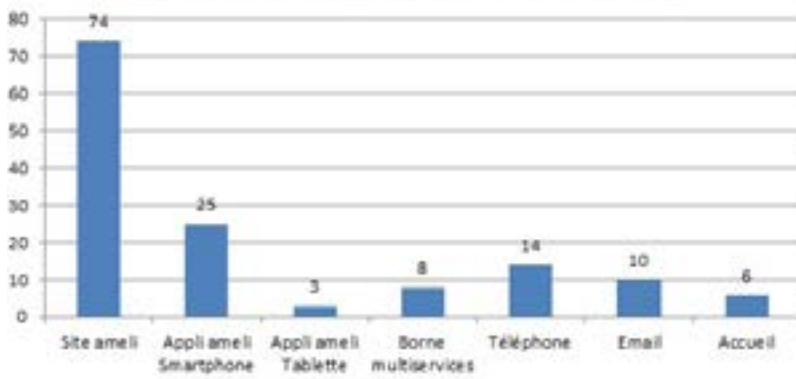
Top 5 des démarches réalisées via le portail ameli :



Les canaux de conseil que sont le téléphone, l'email et la visite à l'accueil connaissent une répartition des motifs de contact davantage tournée vers des problématiques de droits, de délais et de montants payés sur les prestations (remboursements de soins et revenus de remplacement).

Ainsi, 20,12% des emails de 2019 concernent des questions sur les indemnités journalières, et 19,07% sur les prestations en nature.

Utilisation des outils par les assurés varois (sur 100 assurés, quels canaux ont été utilisés ?)





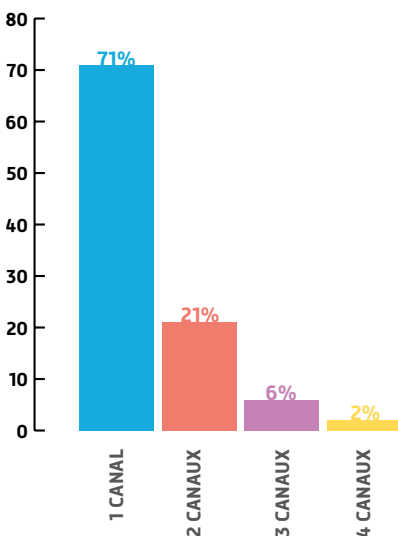
L'équipe des Conseillers Services Assurance Maladie (CSAM) de l'agence de la Rode



Un service proactif pour nos publics

42

La multiplicité des canaux de contact n'induit pas nécessairement une saisie de plusieurs canaux par un même assuré pour obtenir une réponse ou le traitement d'une demande. En effet, la majorité de nos publics ont un canal de contact favori et l'utilise exclusivement.



La qualité de service rendu implique une mobilisation des ressources de l'organisme permettant d'éviter les situations de réitération, où un assuré saisit la CPAM sur plus de 2 canaux de contact et dans un intervalle de temps réduit.

En 2019, et dans le cadre de son projet d'entreprise, la Caisse du Var engage un travail de fond sur la réduction des réitérations des publics. L'assuré doit pouvoir obtenir sa réponse rapidement, par le canal le plus propice à sa demande, et avoir confiance en la réponse qui lui est faite pour ne pas être tenté de réitérer, ou de solliciter un autre contact pour être rassuré sur le traitement de sa problématique.

Notre engagement est double :

- Avoir une attention particulière,** hebdomadairement, pour les assurés nous sollicitant plus de 3 fois sur 15 jours. En effet, c'est le signe d'un problème non résolu, ou a minima d'une incompréhension qu'il s'agit de résoudre rapidement. Les équipes contactent prioritairement ces personnes afin d'apporter une solution, et redirigent si besoin les assurés vers les services du compte ameli leur permettant d'avoir rapidement une information (par exemple, les délais de traitement d'une prestation).

- Développer notre écoute-client,** et utiliser les situations de blocage constatées pour améliorer les circuits de traitement, notre communication, etc. Ce travail s'accompagne d'une logique « d'aller au-devant » de nos publics, et d'anticiper les situations de vie, les cas spécifiques, qui peuvent entraîner des difficultés et incompréhensions.

Cette proactivité de l'Assurance Maladie, nous la développons fin 2019 et sur l'année 2020 d'abord pour les personnes mises en invalidité.

C'est un changement important, une décision médicale qui s'accompagne de modalités administratives pouvant être perçues comme complexes.

Pour accompagner ce passage et être au service de nos publics, nous proposerons un rendez-vous attentionné auprès de l'ensemble des personnes entrant en invalidité.

PERMETTRE L'INCLUSION NUMÉRIQUE DES PUBLICS LES PLUS FRAGILES

Les assurés utilisent de plus en plus leurs appareils numériques et internet au quotidien et 65% des démarches administratives sont réalisées sur internet. Cependant les assurés ont des profils et des usages numériques différents. L'objectif est de leur d'offrir une réponse et un accompagnement adaptés à leur besoin. L'assuré doit pouvoir réaliser au maximum ses démarches en ligne et être autonome sur les téléservices, 24h/24 et 7j/7.

Le compte ameli propose un service étoffé et qui a fait ses preuves :

- une quarantaine de téléservices éprouvés
- + de 33 millions d'adhérents France entière
- 85% des contacts entrants des assurés sont faits via le compte
- 95% de satisfaits
- Note de 4,5 sur les stores

Cet outil est pourtant insuffisamment exploité, en effet :

- 32 % des appels téléphoniques du Var concernent une démarche disponible depuis le compte
- seulement 22% d'utilisateurs du compte sur l'ensemble des bénéficiaires consommant, et qui pourraient donc avoir besoin du service à un moment donné
- de fortes disparités dans l'utilisation du compte dues au profil de l'assuré et de son aisance à l'utilisation du numérique.

Notre objectif est de promouvoir les téléservices du compte qui permettent de répondre à la grande majorité des demandes de nos publics, et de réserver les canaux de conseil (mails, téléphone, accueil) aux situations les plus complexes et à l'accompagnement des personnes les plus fragiles.

En plus de l'accompagnement aux outils numériques que nous réalisons lors des sollicitations des assurés, la CPAM s'est engagée auprès de la Caf du Var, Pôle Emploi et la MSA Provence-Azur pour financer des opérateurs sur des actions d'inclusion numérique.

Un appel à projet a été lancé en 2019 et ce sont au total 30 opérateurs qui ont candidaté, couvrant 16 communes varoises. Le premier comité de sélection s'est tenu en novembre 2019, avec un objectif phare : garantir l'accessibilité aux équipements numériques sur l'ensemble du territoire varois en les renforçant ou en soutenant l'émergence de lieux de médiation.

Un second comité de sélection se tiendra en 2020 sur le deuxième objectif de l'appel à projet : disposer d'une offre de médiation numérique de premier niveau et d'actions

de développement des capacités des usagers, notamment à travers d'ateliers numériques sur les services en ligne des différents partenaires de l'appel à projet sur l'ensemble du territoire varois dans une visée d'autonomisation progressive des usagers.

Sur le premier pan, 21 opérateurs ont pu bénéficier d'un financement et vont participer au renforcement du maillage territorial sur le volet du numérique, et l'accès aux outils du service public.

Cette démarche sera poursuivie en 2020 avec les partenaires Caf, MSA et Pôle Emploi sur le volet 2. Parallèlement, la CPAM du Var proposera à ses publics des ateliers dédiés pour accompagner ceux qui le souhaitent à l'utilisation du compte ameli.



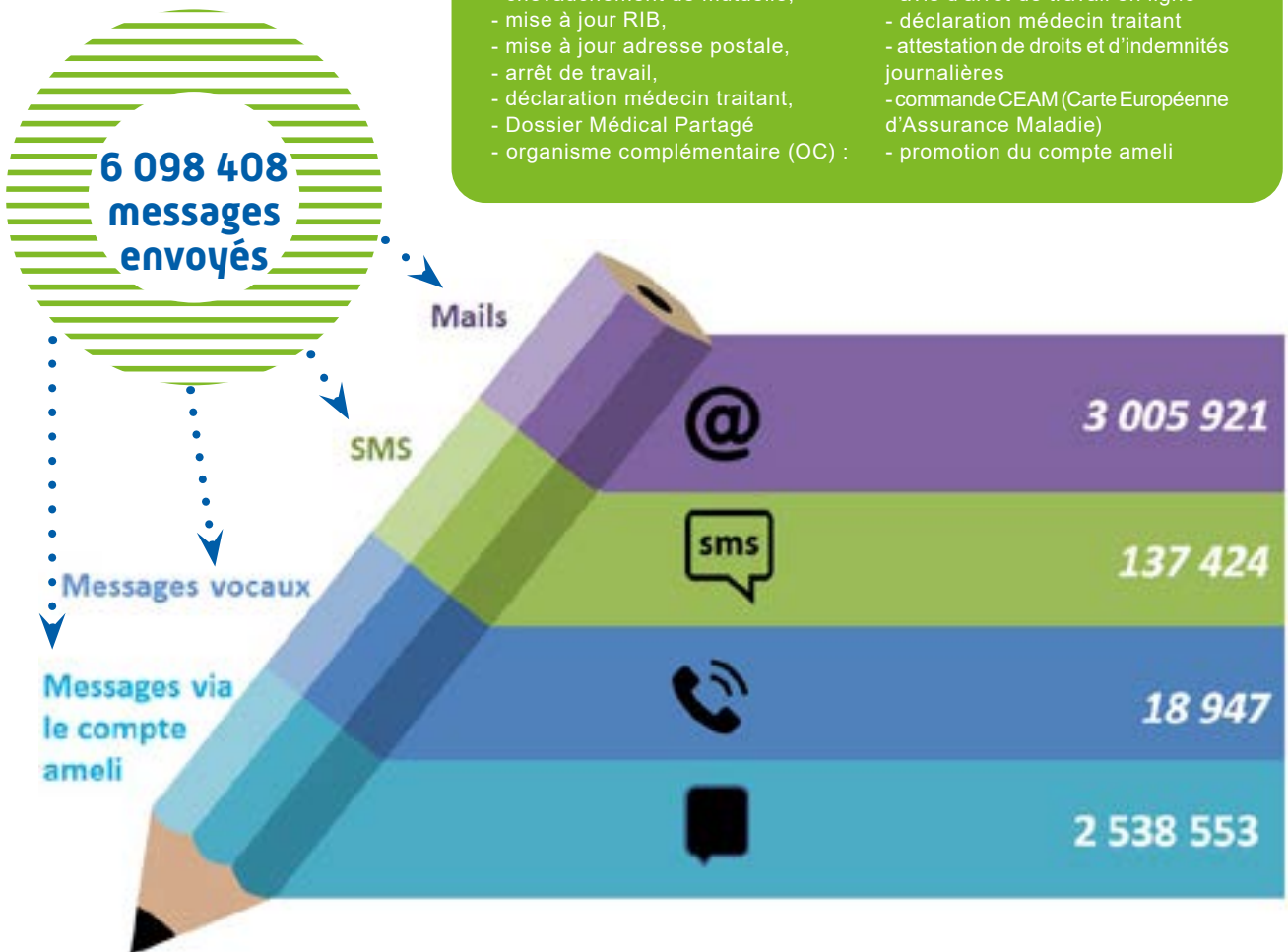
LES CAMPAGNES MARKETING A DESTINATION DE NOS PUBLICS

Beaucoup d'informations ciblées ont été adressées en 2019 à nos différents publics : assurés, professionnels de santé et employeurs.

Les campagnes marketing visent à :

- > individualiser la relation avec nos publics, par le biais d'envoi d'informations multicanal - mails, SMS et messages vocaux ;
- > anticiper les besoins et les attentes de nos publics, améliorer la satisfaction client et l'accès aux droits ;
- > faire changer les comportements en autonomisant les publics, limiter les sollicitations et éviter les répétitions.

44



Bilan

151 campagnes - 3 publics : assurés, professionnels de santé et employeurs

> Prévention :

- dépistage du cancer du côlon,
- dépistage du cancer de l'utérus,
- dépistage du cancer du sein,
- examen bucco-dentaire,
- calendrier vaccinal.

- assuré sans OC, renouvellement OC
- renouvellement Affection de Longue Durée (ALD)
- Contribution Santé Solidaire : promotion auprès des personnes éligibles, renouvellement
- 100% santé

> Gestion administrative du dossier de l'assuré :

- carte Vitale : commande, mise à jour,
- chevauchement de mutuelle,
- mise à jour RIB,
- mise à jour adresse postale,
- arrêt de travail,
- déclaration médecin traitant,
- Dossier Médical Partagé
- organisme complémentaire (OC) :

> Téléservices assurés et professionnels de santé :

- avis d'arrêt de travail en ligne
- déclaration médecin traitant
- attestation de droits et d'indemnités journalières
- commande CEAM (Carte Européenne d'Assurance Maladie)
- promotion du compte ameli

FACILITER LES DÉMARCHES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Installation des professionnels de santé

	Installation en cabinet libéral	Installation remplaçant
Médecin généraliste	95 (dont 78 par installation en ligne)	79
Médecin spécialiste	25	
Infirmier	199 (dont 72 par installation en ligne)	399
Masseur-kinésithérapeute	123 (dont 83 par installation en ligne)	43
Chirurgien-dentiste	62	7
Pharmacie	24	-
Fournisseur	20	-
Orthophoniste	26	12
Orthoptiste	2	1
Pédicure podologue	18	12
Sage-Femme	8	5
Transporteur non sanitaire	88	-
Demande zonage (surdoté) infirmier	165	-
Demande zonage (sur doté) masseur-kinésithérapeute	34	-
Demande zonage (sous doté)	1	-
Total des demandes	889	558
Total des demandes installation (cabinet et remplaçant)	1 447	

45



L'équipe du service relations avec les professionnels de santé

SIMPLIFICATION DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES : LA MISE EN PLACE DU GUICHET UNIQUE

Suite au constat des professionnels de santé concernant des démarches administratives longues et multiples, en octobre 2017, un plan pour renforcer l'accès territorial aux soins est instauré : le guichet unique. Il a pour enjeu d'aider et d'accompagner les professionnels de santé à tout moment de leur projet professionnel (de l'installation à la retraite mais également tout projet d'exercice coordonné) et personnel (demandes des étudiants, préparation à la retraite).

Une évolution du guichet unique en 2019 avec la mise en place d'une permanence locale d'aide à l'installation

Le guichet unique a pour vocation d'améliorer l'offre de service en la rendant plus qualitative, plus lisible et moins complexe en associant les divers partenaires de santé ou non.

Il a été mis en place, par l'Assurance Maladie et l'ARS, depuis le 18 juin 2018 pour les médecins et infirmiers.

Dans un premier temps, ce guichet unique a été ouvert à destination des médecins libéraux à partir de 3 points d'entrée au départ : mail générique, un numéro de téléphone, un portail (PAPS).

En 2019, le 4^{ième} point d'entrée a été mis en place, à savoir une permanence locale d'aide à l'installation (PLAI) mensuelle (tous les matins des premiers vendredis de chaque mois).

46

FOCUS

Les outils d'aide à l'installation

Le service d'aide à l'installation fait partie des nouveaux services innovants développés par la CNAM depuis le 2016.

Cet outil s'inscrit dans une démarche de simplification et modernisation des démarches administratives auprès de l'Assurance Maladie.

En effet, le futur professionnel de santé peut déposer son dossier d'installation et prendre rendez-vous avec sa caisse 7j/7 et 24h/24 sur le site Ameli.

Il choisit une date de rendez-vous, ou demande à être rappelé(e) afin de fixer une date, pour rencontrer

un conseiller Assurance Maladie qui l'accompagnera dans les premières étapes de son installation en libéral.

La choix de la CPAM du Var a été d'intégrer immédiatement cette installation en ligne du professionnel de santé au sein du parcours attentionné existant (médecin, masseur-kinésithérapeute, infirmier).

Aussi, dans ce contexte, REZONE s'impose comme l'un des outils facilitant l'installation des professionnels de santé en intégrant des nouvelles régions au fil des versions.

ZOOM SUR CE QUI EST EN COURS OU À VENIR SUR LE GUICHET UNIQUE

> Informatisation du guichet unique PACA : vers un logiciel partagé pour assurer le suivi des sollicitations niveaux 2 et 3

> Ouverture progressive à l'ensemble des professionnels de santé

> Intégration de nouveaux partenaires institutionnels (DGFIP, préfectures, associations des maires, conseils départementaux) et les étudiants ainsi que tous ceux en lien avec les nouveaux professionnels de santé intégrés (ordre, URPS, formation)



INSTALLATION EN LIGNE INFIRMIER

La CPAM du Var a été caisse expérimentatrice pour l'installation en ligne Infirmier en juin 2019 : 145 dossiers reçus via l'installation en ligne sur 233 dossiers soit 62%.

Depuis le 13 novembre 2019, ce dispositif a été généralisé à l'ensemble du territoire national.



Portail d'Accompagnement
des Professionnels de Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LEUR VIE PROFESSIONNELLE

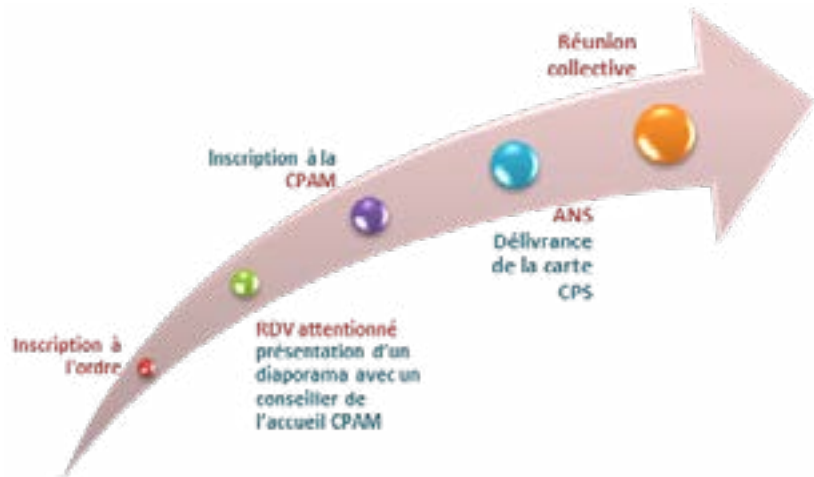
Accompagner les professionnels de santé à travers des parcours attentionnés tout au long de leur vie professionnelle est l'un des principaux engagements de l'Assurance Maladie depuis 2007. Ces offres constituent un service socle pour construire un partenariat actif et constructif avec les professionnels de santé tout en respectant les contraintes conventionnelles et notamment le zonage pour certaines professions.

Le parcours attentionné proposé aux professionnels de santé

L'offre de service couvre les moments spécifiques de la vie d'un professionnel de santé : le remplacement, l'installation et l'exercice au quotidien autour de différents axes.

Un accompagnement, à la fois en amont ainsi qu'en aval, avec des actions socles et optionnelles, est essentiel pour la réussite du projet du professionnel de santé.

Les différentes étapes : Sensibiliser, Conseiller, Accompagner, Simplifier, et Suivre.



47



- 97 médecins,
- 71 médecins remplaçants,
- 55 chirurgiens dentistes,
- 278 infirmiers,
- 80 masseur kinésithérapeute,
- 25 orthophonistes.



PLUS DE DÉTAILS DANS LA PARTIE 3 EN PAGE 77

FOCUS

Soirée orthophonistes

Dans le cadre du parcours attentionné départemental des Orthophonistes, une soirée d'information s'est tenue le 4 décembre 2019 avec les orthophonistes du Var en présence de la Direction de la CPAM et de Madame Poyer, présidente du syndicat des orthophonistes.

Cette réunion vise à faire le point sur les nouveautés conventionnelles qui s'articulent autour de la transformation du système de santé, de la régulation démographique, de la modernisation des conditions d'exercices et des dispositions générales de la NGAP.

Les commissions de zonage infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes

Les Commissions de zonage infirmier ont continué tout au long de l'année et toujours en référence au zonage ARS du 2013.

Le nouveau zonage masseurs-kinésithérapeutes applicable depuis le 10 mai 2019 a nécessité l'organisation et la mise en place de commission paritaire départementale spécifique au zonage.

Commission zonage infirmier

	Nombre de demandes	Accord	Refus
20 février 2019	39	15	24
16 avril 2019	34	18	16
11 juin 2019	25	9	16
06 août 2019	24	14	10
25 septembre 2019	14	6	8
18 novembre 2019	29	21	8
Total des demandes	165	83	82

Commission zonage masseur-kinésithérapeute

	Nombre de demandes	Accord	Refus
16 juillet 2019	15	8	7
24 septembre 2019	11	7	4
19 novembre 2019	8	7	1
Total des demandes	34	22	12

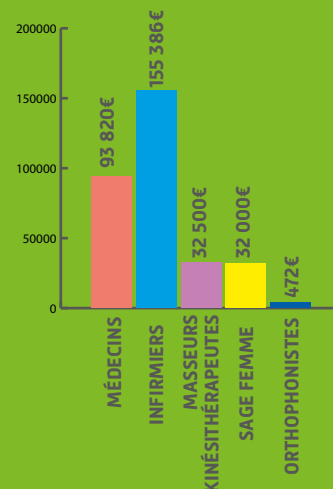
FOCUS SUR LES CONTRATS INCITATIFS

Nombre de contrats d'aides à l'installation et type de contrat

- > Médecins : 4 COSCOM, 2 CAIM, 1 CSTM et 1 option démographique (fin au 22/01/2019)
- > Infirmier : 3 contrats incitatifs
- > Masseur-kinésithérapeute : 1 CACCMK, 1 CAMMK
- > Sage-Femme : 0
- > Orthophoniste : 2 contrats d'aide au maintien

GLOSSAIRE

- **Contrats incitatifs conventionnels médecins**
 - > COSCOM : COntrat de Stabilisation et de COordination Médecin
 - > CAIM : COntat d'Aide à l'Installation Médecin
 - > CSTM : COntat de Solidarité Territoriale Médecin
- **Contrats incitatifs conventionnels masseurs-kinésithérapeutes**
 - > CACCMK : COntat d'Aide à la Création de Cabinet de Masseurs-Kinésithérapeutes
 - > CAMMK : COntat d'Aide au Maintien d'activité des Masseurs-Kinésithérapeutes



Montants des aides versées en 2019 dans le cadre des contrats incitatifs

FAVORISER LA COMMUNICATION ET LA CONFIANCE ENVERS L'ASSURANCE MALADIE

La CPAM du Var a été invitée à participer à de nombreux événements aux côtés des partenaires (ARS, URPS...) et des professionnels de santé.

Invitation...

... au congrès médecine libérale

Ce congrès avait pour objectif de débattre sur la médecine libérale de demain.

En effet, l'exercice de la médecine libérale est en pleine mutation avec le lot d'inquiétudes et d'interrogations qui accompagne tout changement organisationnel : apparition de nouvelles technologies (télé médecine, intelligence artificielle...), incitations à de nouvelles formes d'exercice coordonné, aux délégations de tâches, émergences de nouvelles pathologies, notamment celles liées à l'environnement.

Participation de la CPAM du Var aux conférences et ateliers tels que « comment intégrer la télé médecine dans la pratique », « l'exercice coordonné : quelle organisation ? Quelles aides ? »



Participation au
Congrès de la Médecine libérale
le 18 et 19 janvier 2019

... aux AGORAS à Manosque

Les Agoras mettent en lumière les porteurs de projet et les expériences créatives et novatrices qui offrent une réponse adaptées aux besoins de santé des populations.

L'édition 2019 était placée sur le thème des acteurs en mouvement pour une santé de proximité.

Cet événement s'inscrit dans une dynamique permettant de favoriser la synergie dans les territoires. Il élargit les échanges entre les acteurs de santé et stimule leur capacité à collaborer, à trouver des solutions nouvelles et à créer de nouveaux modèles.



Représentants de l'ARS PACA
et de la CPAM du Var aux Agoras
le 14 novembre 2019

LE PILOTAGE DU PÔLE RÉGIONAL OFFRE ET COORDINATION DES SOINS

Dans le cadre de la coordination régionale, la CPAM du Var a en charge le pilotage du pôle régional Offre et Coordination des soins qui traite des parcours du patient et du décloisonnement ville-hôpital, de la structuration des soins primaires avec la mise en place de l'exercice coordonné (Maison de Santé Pluriprofessionnelle, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), de la vie conventionnelle, de l'innovation au travers de l'article 51 de la LFSS 2018, la mise en place des guichets uniques dans le cadre de la stratégie d'accès aux soins portée par la Stratégie Nationale de Santé (SNS).

Focus article 51

50

L'innovation en santé

Tout type d'acteur peut proposer des projets innovants à condition de respecter les règles de financement et d'organisation de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

Ces nouvelles organisations doivent contribuer à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Les projets dans le Var en 2019

- > Lancement des expérimentations PEPS (Paiement en Equipe de PS en ville) : MSP Caduceus La Seyne-Sur-Mer
- > L'Hôpital d'instruction des armées Ste Anne Toulon a été retenu pour participer aux travaux de co-construction du cahier des charges Episode De Soins (EDS) colectomie pour cancer

Les projets dans le Var en 2020 (candidature en 2019)

- > CHITS 83 est retenu dans la vague 2 de l'appel à manifestation d'intérêt dans le cadre de l'Episode De Soins (EDS) colectomie
- > La SISA Alliance Thérapeutique du Golfe est retenue dans la vague 2 de l'appel à manifestation d'intérêt dans le cadre de l'Incitation à une Prise En charge Partagée (IPEP)

CONSOLIDER NOTRE STRATÉGIE NATIONALE DE SERVICE AUX ENTREPRISES

**La COG 2018/2022 de l'Assurance Maladie
et la COG de la branche AT/MP 2018/2022
mettent l'accent sur le développement d'une offre de service aux entreprises.**

La CPAM du Var ajuste à la fois l'organisation et les outils mis à disposition des employeurs, pour in fine professionnaliser davantage la relation de service avec ce public.

Notre stratégie d'accompagnement du public employeur se décline en 3 ambitions :

- améliorer la communication employeur
- faciliter les interactions avec les entreprises
- déployer une dynamique régionale sur l'accompagnement des employeurs au passage à la DSN et sur le risque professionnel.

Les actions menées par la CPAM du Var auprès du public employeur sont concrètes et convergentes :

- accompagnement par nos CIS des employeurs du département sur les thématiques de la DSN, des attestations de salaire, du compte AT/MP... Plus de 2800 contacts téléphoniques ont été pris par nos CIS au cours de l'année 2019
- organisation d'ateliers et rencontres auxquels ont participé plus de 300 employeurs varois avec un taux de satisfaction de 100%
- 12 contributions en 2019 à la nouvelle newsletter dédiée aux employeurs, « 3 minutes entreprises » disponible sur ameli.fr
- création d'une vidéo publiée sur la chaîne YouTube nationale de l'Assurance Maladie : Comment faire sa déclaration d'accident de travail en ligne ?

FOCUS

La promotion de la Déclaration Sociale Nominative

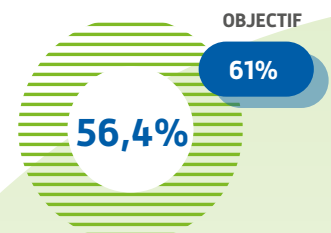
Les entreprises sont incitées à réaliser une DSN événementielle, en sus de l'envoi de la DNS mensuelle, pour les signalements d'arrêt permettant le versement des indemnités journalières.

Les Conseillers Informatique Services (CIS) employeurs agissent auprès des entreprises selon 3 axes :

- > des actions sur la qualité des flux transmis (actions sur les rejets DSN)
- > des actions de promotion auprès d'entreprises ciblées (entreprises de travail temporaires, grands comptes et PME)
- > des actions de formation/information à destination de cibles : les experts comptables et les collectivités locales notamment.



Taux de DSN 2019



Moyenne nationale : 58,1%



ENTRETIEN AVEC

Isabelle Fernandez

Conseillère Informatique Services Employeurs

« J'ai observé une grande satisfaction des employeurs de l'attention portée et la relation privilégiée développée à leur égard par la Caisse.

52

C'est un public très demandeurs de conseils, d'informations et de formations, en terme d'utilisation des différents services tel que Net-entreprise pour l'établissement d'attestation de salaire, en parallèle des signalements DSN, l'e-DAT et QRP, pour ne citer que quelques exemples.

L'objectif d'accompagner au plus près ce public contribue à une volonté commune d'améliorer les circuits CPAM, employeurs et salariés avec une idée essentielle : être « l'interprète » de nos contraintes réglementaires ou d'organisation.

En terme de promotion de la DSN événementielle, les actions menées sur la qualité des flux sont un excellent moyen d'optimiser l'outil DSN tant pour les employeurs que pour la gestion interne.

En projet : un renforcement de la coopération pôle employeur et pôle indemnités journalières pour un cadrage plus pointu des motifs de rejets positionnés afin d'obtenir un meilleur ciblage des « mauvaises pratiques » qui génèrent des attestations rectificatives sur Net-entreprise impactant ainsi le taux de flux DSN mais aussi la charge de traitement de l'injecteur. »



Stand à la journée de l'entrepreneur à Saint-Raphael



ENTRETIEN AVEC

Carole Barq

Conseillère Informatique Services Employeurs

« 2019 a consolidé notre partenariat avec la Carsat, notamment à la newsletter unifiée vers le public employeur : 3 minutes, l'actu de l'assurance maladie pour les entreprises. Le pole employeur du Var a largement contribué tous les mois aux rubriques « on vous accompagne » et « agenda ».

Une nouvelle collaboration avec l'UPV, par notre participation active au 20ème rendez-vous de la santé et sécurité au travail, (4 ateliers) en présentant l'EDAT, les signalements DSN et le QRP aux employeurs.

Les employeurs nous démontrent qu'ils ont besoin de notre attention et de notre expertise. Il y a une réelle demande d'échange et d'harmonisation. Différents employeurs ont manifesté leur contentement et satisfaction. J'aime particulièrement ces contacts avec ce public qui n'hésite

pas à exprimer leur satisfaction d'avoir des interlocuteurs privilégiés et dédiés.

A contrario, la complexité de notre métier réside dans une offre de services de plus en plus vaste et étendue, comme l'adhésion au compte AT MP, le détachement à l'étranger, le QRP etc... Ce sont de nouveaux télé services à déployer auprès des employeurs, bien souvent sans base école, sans véritable formation avec juste quelques informations données ou glanées. Heureusement on s'entraide en région, mais cela reste source d'incertitude.

En conclusion, les activités du pole employeur sont enrichissantes. Toute au long de cette année 2019, nous avons pu partager, développer notre réseau et découvrir que l'entreprise méditerranéenne, bien au-delà du concept est une réalité ! »

53



Stand au Salon VarUp



P.56 Développer l'exercice coordonné des professionnels de santé

> L'exercice coordonné des professionnels de santé devient le mode d'exercice de référence

P.60 Promouvoir la e-santé

> Une année d'impulsion pour le développement de l'e-santé

> La télémédecine

P.64 Développer un accompagnement ciblé et individualisé en prévention

> Promouvoir le dépistage des cancers

> Accompagner les assurés dans la prise en charge de leur santé

> Le centre d'examens de santé

P.69 Accompagner et contrôler les acteurs sur le volet de la pertinence des actes et des parcours de soins

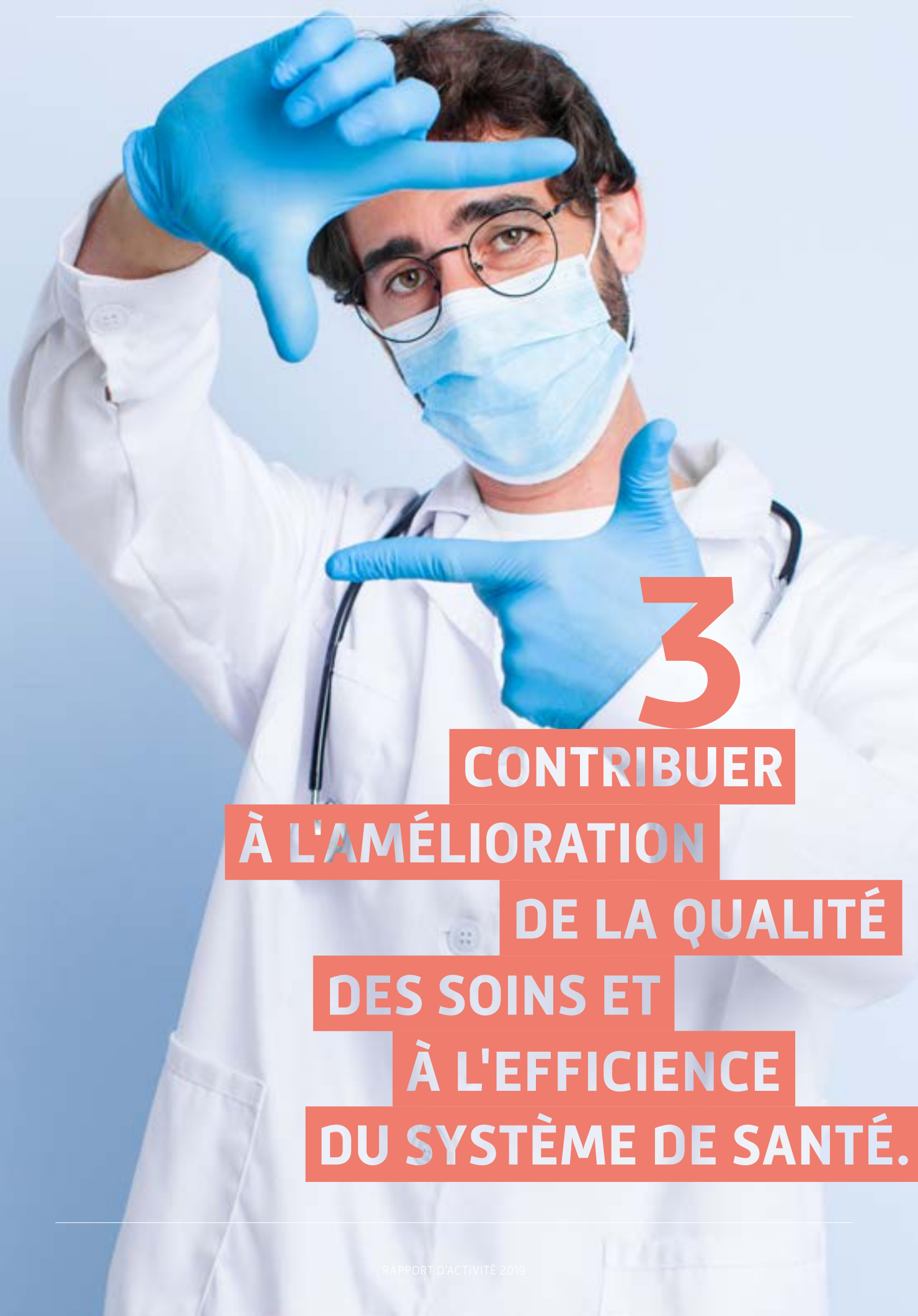
> Accompagner et contrôler les acteurs dans le cadre du plan de lutte contre la fraude

> Réguler les dépenses

> La stratégie d'accompagnement hospitalière et des professionnels de santé en ville

P.79 Renforcer notre relation à l'égard des établissements de santé

> Réforme de prise en charge des transports en établissements



3

CONTRIBUER

À L'AMÉLIORATION

DE LA QUALITÉ

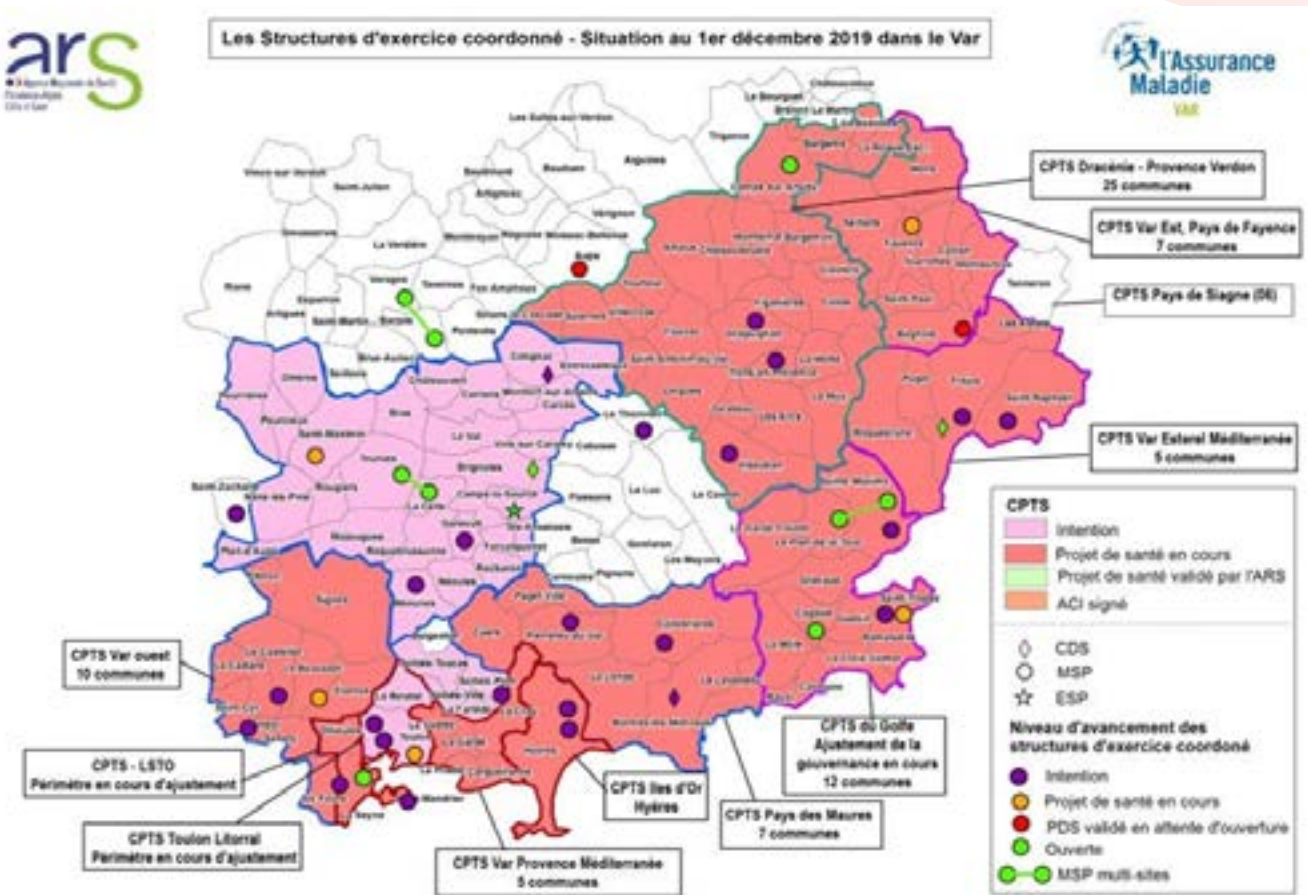
DES SOINS ET

À L'EFFICIENCE

DU SYSTÈME DE SANTÉ.

DÉVELOPPER L'EXERCICE COORDONNÉ DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

Cartographie des structures d'exercice coordonné dans le Var



© IGN - DOSS - ARS PACA - Source INSEE - Prévention premier recours - Mise à jour - Décembre 2019



VISITE DE NICOLAS REVEL - 10 OCTOBRE 2019

Enjeu majeur de Ma santé 2022, la transformation du système de santé a fait l'objet de tables rondes en présence de l'encadrement de la CPAM et des équipes du Département Régulation. Nicolas Revel a abordé la mise en place de l'exercice coordonné avec les communautés professionnelles territoriales de santé, le rôle des assistants médicaux et celui des maisons de santé pluri-professionnelles. Au-delà du discours, un temps de Questions-Réponses a permis aux participants de faire part de leurs interrogations face à ces changements et à leur impact sur l'Assurance Maladie.

L'EXERCICE COORDONNÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DEVIENT LE MODE D'EXERCICE DE RÉFÉRENCE

C'est le projet ambitieux du plan Ma santé 2022, décliné dans la Loi de transformation du système de santé du 24/07/2019, qui propose de déployer les organisations coordonnées sur l'ensemble du territoire.

Pour faire face aux enjeux du système de santé, les pouvoirs publics ont souhaité mettre en place des mesures structurantes et concrètes améliorant l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et les conditions d'exercice des professionnels de santé.

Le passage de l'exercice individuel à un exercice coordonné est l'axe majeur de cette ambition. Ce mode d'organisation peut revêtir différentes formes et être articulé autour de la patientèle, comme dans le cadre des **Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP)** ou autour d'un territoire, avec les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**.

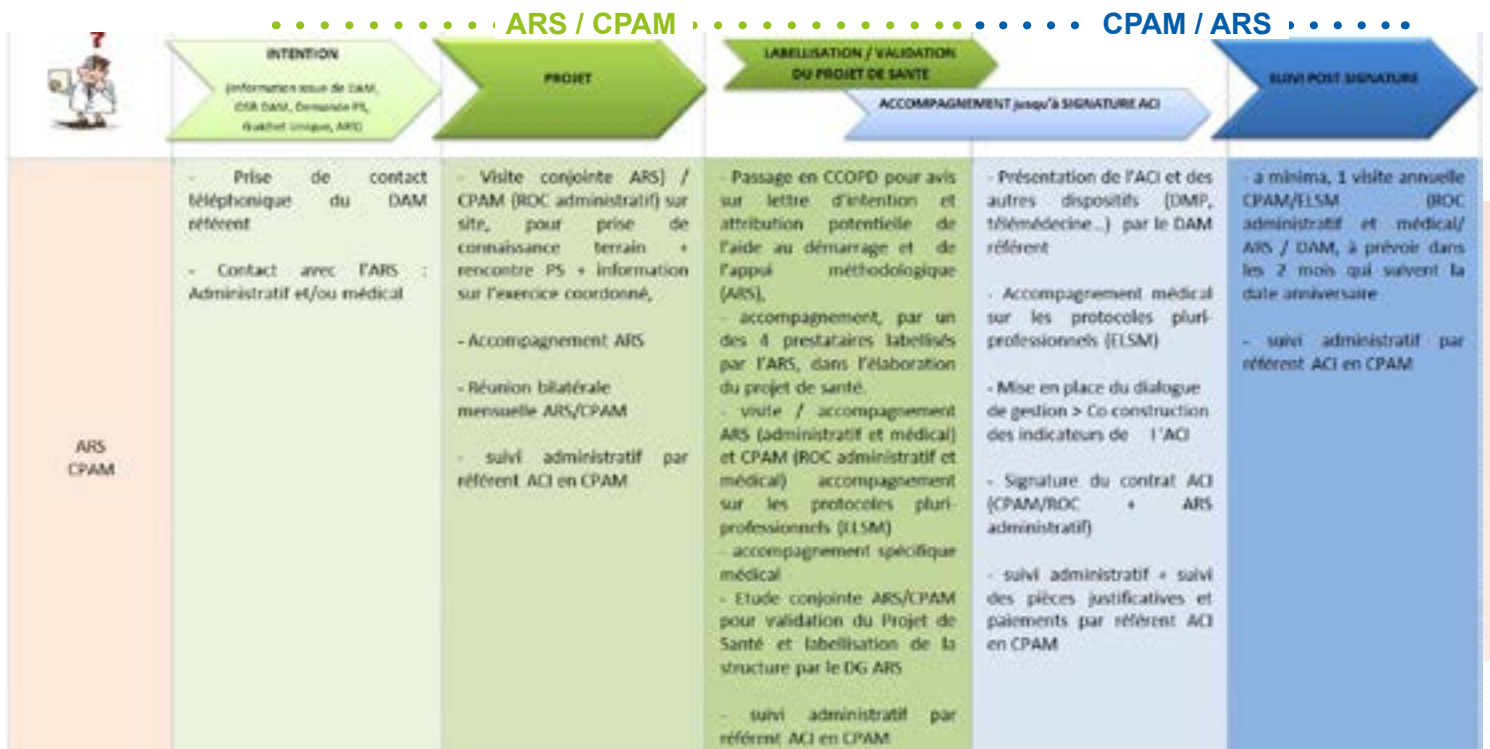
Le déploiement de ces organisations est à l'**initiative des professionnels de santé**, qui se fédèrent autour d'un projet de santé qu'ils vont élaborer avec l'**accompagnement continu** de l'ARS, de la CPAM et de l'ELSM.

La mise en œuvre de l'exercice coordonné est soutenue également au travers des contrats passés avec ces organisations dans le cadre des Accords-Cadres Interprofessionnels* MSP et CPTS. Ils permettent la mise en place d'un soutien financier à l'élaboration de l'organisation coordonnée et à la réalisation de ses missions.

Le 2ème semestre 2019 s'est vu riche tant au niveau national que local, avec la diffusion d'outils communs ARS-CPAM pour la promotion et le déploiement de l'exercice coordonné.

Dans le Var, la stratégie locale d'accompagnement des porteurs de projets a été déclinée et validée conjointement entre l'ARS, la CPAM et l'ELSM au travers d'une "**feuille de route**" impliquant tous les acteurs à chaque étape clé (promotion de l'exercice coordonné, accompagnement à la labellisation, signature de l'ACI, suivi post-ACI).

Feuille de route



FOCUS

La commission de coordination de l'offre de soins de proximité départementale (CCOPD)

La CCOPD est une instance de concertation qui a pour objectif principal le déploiement de l'exercice coordonné sur son département. Elle est composée de représentants de l'ARS, du Conseil Régional, de la Préfecture de département, des Ordres départementaux, des URPS, de la Caisse primaire d'assurance maladie et du Service Médical de l'Assurance Maladie. Le porteur de CPTS présente son projet aux membres de la CCOPD et répond à leurs questions.

La CCOPD permet de construire un avis partagé entre les différents partenaires sur les projets de structures d'exercice coordonné et de CPTS.



Segolen FRAISSE,
Responsable du secteur
relations administratives PS
Référente Organisation
Coordonnée Administrative



Dr Frédéric LECONTE DEMARSY,
Médecin conseil,
Chef de service
Réfèrent Organisation
Coordonnée Médical

FOCUS

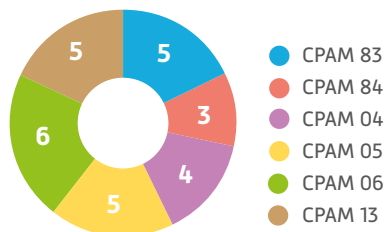
Les Accords-Cadres Interprofessionnels

Les Accords-Cadres Interprofessionnels MSP et CPTS ont été signés respectivement le 20/04/2017 et le 20/06/2019 entre l'UNCAM et les représentants des professions.

Ils :

- Définissent le cadre de la contractualisation entre l'Assurance maladie, l'ARS et les organisations d'exercice coordonné.
- Définissent les missions prioritaires que les organisations d'exercice coordonnées doivent mettre en œuvre pour bénéficier de ce cadre.
- Définissent les conditions et le montant des financements alloués dans le cadre de ces contrats.

Nombre de contrats ACI MSP en PACA



DANS LE VAR, 2 signatures en 2019...

- 24/07/19 : signature ACI MSP Barjols-Varages
- 23/09/19 : signature ACI MSP Aups

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

UNE CPTS

Une CPTS est un réseau territorial constitué par des professionnels de santé autour d'un Projet de Santé pour mieux répondre au besoin de la population du territoire.

Les CPTS sont donc un espace d'organisation et de coordination et non pas des structures.

Elles permettent la structuration des soins de proximité dans un territoire défini. Elle émane de l'initiative des professionnels de santé de ville qui veulent se coordonner entre eux et avec les acteurs du territoire, afin de mieux organiser la réponse aux besoins de santé de la population d'un territoire donné.

LES MISSIONS



AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS



PARCOURS PLURI-PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT



ACTIONS TERRITORIALES DE PRÉVENTION

LES MOYENS

Au-delà des soutiens financiers et logistiques prévus dans le cadre des ACI MSP et CPTS, il existe d'autres moyens pour faciliter l'adhésion des PS à l'exercice coordonné : l'embauche d'un assistant médical (avenant 7 dans la convention médicale) ou encore le déploiement de la télémédecine (avenant 6 de la convention médicale).

Ces dispositifs, par leurs gains en termes d'organisation, pourront libérer du temps aux professionnels à la fois pour faciliter la phase de lancement d'un projet d'exercice coordonné mais aussi pour leur pratique au quotidien.

Les assistants médicaux

Depuis la rentrée 2019, les médecins peuvent, sous certaines conditions*, percevoir une aide à l'embauche d'un assistant médical.

Au cœur des grandes réformes inscrites dans Ma santé 2022, le déploiement des assistants médicaux apporte une réponse concrète aux enjeux qui pèsent sur notre système de santé. Il vise à améliorer l'accès aux soins ainsi que les conditions d'exercice des médecins libéraux tout en renforçant la qualité de la prise en charge des patients.

L'idée étant de libérer du temps médical pour permettre aux médecins de se concentrer sur leur cœur de métier : le soin.

L'avenant 7 à la convention médicale de 2016 prévoit qu'**une aide financière puisse être versée par l'Assurance Maladie pour faciliter l'embauche de ces assistants par les médecins**. En contrepartie, ces médecins s'engagent à recevoir davantage de patients.

Cette aide financière est pérenne et dégressive tout au long de la durée du contrat entre le médecin et l'AM et son niveau de

financement varie selon la formule que choisit le médecin (1/3 temps, mi-temps ou temps plein). Son montant peut se situer entre 12 000 euros et 36 000 euros la première année.

Cette mesure a été volontairement conçue pour être ouverte et souple : c'est le médecin qui détermine les missions qu'il souhaite confier à l'assistant médical : soutien administratif, accompagnement de la consultation, organisation et coordination avec les autres acteurs de santé. Au cours des 1ères années, il n'y a pas d'obligation pour l'assistant médical d'être préalablement formé pour être embauché : il devra suivre une formation dans les 2 ans suivant l'embauche.

LES CONDITIONS



Les 5 critères d'éligibilité pour l'attribution de l'aide financière au recrutement d'un assistant médicaux sont détaillés dans l'avenant 7, et font l'objet, pour certaines de dérogations :

- > Condition d'honoraires
- > Condition de lieu d'exercice et de spécialité
- > Condition de niveau de patientèle initiale
- > Condition d'exercice regroupé
- > Condition d'exercice coordonné

AU NIVEAU NATIONAL

616 CONTRATS

314

SIGNÉS

+

302

EN COURS DE SIGNATURE

DANS LE VAR

0

SIGNÉS

+

2

EN COURS DE TRAITEMENT

PROMOUVOIR LA E-SANTÉ

Dossier Médical Partagé

RÉGION PACA



585 000 DMP OUVERTS EN 2019

820 000 DMP CRÉÉS DEPUIS 2018



VAR



TAUX D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF

95,68%

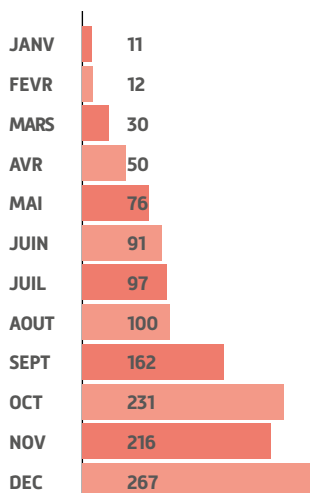
155 739

DMP CRÉÉS AU 31/12/2019

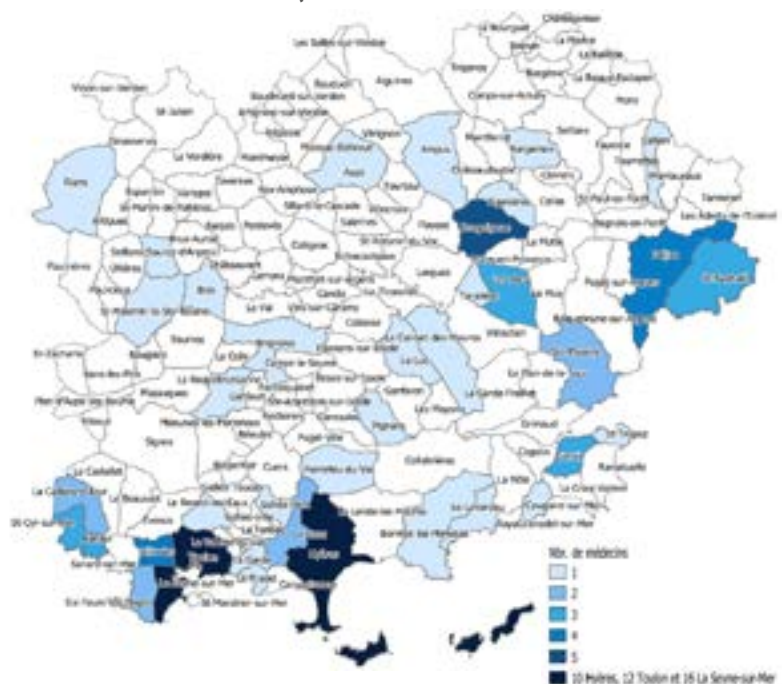
60

Téléconsultation

ÉVOLUTION DE LA TÉLÉCONSULTATION



NOMBRE DE PS LIBÉRAUX VAROIS AYANT EFFECTUÉ AU MOINS UNE TÉLÉCONSULTATION JUSQU'AU 31/12/2019



UNE ANNÉE D'IMPULSION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'E-SANTÉ

Le DMP, la première pierre de l'édifice numérique de l'Assurance Maladie. Ainsi, fin 2019, ce sont 8, 5 millions de DMP qui étaient ouverts au niveau national, couvrant ainsi plus de 10 % de la population adulte. Le Var, quant à lui, totalisait plus de 155.000 DMP prouvant que l'Assurance Maladie et notamment notre département ont répondu présent au rendez-vous de la E-santé.

Notre stratégie de déploiement du DMP s'est affinée tout au long de l'année 2019, au rythme d'instances ; telles que le comité régional DMP en lien étroit avec la DCGDR début janvier pour impulser la dynamique en région, mais aussi par un comité départemental DMP en avril avec les principaux acteurs de la santé du Var (représentants des professionnels de santé, des laboratoires, des établissements de soins, des EHPAD, etc.) pour commencer à les sensibiliser à l'alimentation du DMP, qui reste un enjeu prioritaire. Puis les comités internes stratégiques et opérationnels ont permis d'embarquer tous les services de la caisse impliqués dans la démarche (les accueils physiques, les CIS, les DAM, etc.) pour poursuivre la dynamique de promotion et d'ouverture du DMP auprès de nos publics.

En tant que coordonnateur régional DMP/MSSanté, notre rôle consiste à faire l'interface entre la mission nationale DMP et les référents départementaux DMP afin de décliner les orientations nationales mais aussi capitaliser sur les bonnes pratiques afin d'amener collectivement la région à un niveau de performance pour la promotion du DMP. En l'occurrence, la région PACA est arrivée à la 3ème place du podium avec plus de 585 000 DMP ouverts en 2019, soit un total de 820 000 DMP créés depuis 2018.

Ainsi, en novembre 2019, la Mission nationale DMP a souhaité organiser dans la région, avec la DCGDR et la CPAM du Var, un retour d'expérience régional rassemblant les représentants de professionnels de santé et d'établissements de soins pour partager des actions et réussites de déploiement et pour alimenter les modes opératoires nationaux EHPAD et laboratoires à destination du réseau. Elle s'articule autour de 3 leviers principaux :

FOCUS

Notre stratégie de déploiement

- Adopter une posture pro active pour « aller vers » les assurés à l'aide de tablettes afin de promouvoir et d'ouvrir les DMP à l'extérieur de nos accueils : en hôpitaux, dans les officines, les laboratoires, les EHPAD.
- Orienter les assurés vers une ouverture autonome de leur DMP sur internet à travers des campagnes mails.
- Développer des partenaires relais auprès des PS, des laboratoires, des ES, etc. qui faciliteront les opérations d'ouvertures et surtout qui contribueront à l'alimentation du DMP.

PERSPECTIVES ET ENJEUX D'AVENIR

En plus d'une ouverture en masse, l'alimentation reste prioritaire pour faire du DMP le socle fondateur du futur Espace Numérique de Santé (ENS).

Focus

Quelques temps forts de l'année 2019

> La création d'une Equipe Opérationnelle de Soutien EOS, composée d'une trentaine d'agents volontaires issus de différents services qui interviennent sur le terrain le week-end pour promouvoir et ouvrir les DMP munis de tablettes à partir de septembre 2019.

> Concernant les laboratoires, nous avons été leaders pour accompagner l'alimentation du DMP par Bioesterel qui détient une trentaine d'agences dans notre département et Bio Littoral, un article presse a souligné l'évènement.

> S'agissant des EHPAD, après avoir rencontré une centaine d'EHPAD, Alain Champenau a pu rassembler 63 EHPAD qui se sont engagés dans l'alimentation des DMP et 39 signatures de Convention de financement. Cette politique d'accompagnement s'est matérialisée également au niveau régional par la signature au sein de notre caisse de 35 conventions avec les EHPAD du groupe Orpéa situés en région PACA et ce, en présence des dirigeants nationaux du groupe.



LA TÉLÉMÉDECINE

Le cadre commun et pérenne de la télémédecine a été posé par la signature de l'avenant 6 à la convention médicale signé le 14 juin 2018 (publié au Journal officiel du 10/08/2018) qui inscrit dans le droit commun la tarification des actes de téléconsultation et de téléexpertise, conformément aux dispositions de la loi de financement de la Sécurité sociale 2018.

62

Cet avenant fixe les modalités d'organisation et les tarifs des actes de téléconsultation et de téléexpertise, dessine un cadre qui ouvre à la télémédecine les conditions d'un déploiement large, contrôlé, sécurisé, évolutif, respectueux des attentes des patients et des principes auxquels sont attachés aussi bien les professionnels que l'Assurance Maladie.

- **Pour le médecin**, la télémédecine représente un moyen d'optimiser sa pratique, au service de l'accès aux soins et elle favorise le développement de l'exercice coordonné.
- **Pour le patient**, c'est aussi plus de facilité : il n'est plus nécessaire de faire des kilomètres, voire des dizaines de kilomètres, pour consulter son médecin traitant ou un autre spécialiste. Et comme les médecins font de moins en moins de visites à domicile, la téléconsultation apparaît comme une réponse à ce besoin d'accès à des soins dans de bonnes conditions et « dans un délai raisonnable ».

La caisse a également son rôle à jouer tant dans son déploiement que dans le contrôle du respect des grands principes dont le respect du parcours de soins qui conditionne la prise en charge.

Ainsi, le pôle GDR procède au suivi de la facturation des téléconsultations, contrôle le respect du cadre de l'avenant 6 à la convention médicale et rappelle ce cadre conventionnel en cas de déviance (Visite DAM, courrier CNAM).



La téléconsultation

QUAND ?

Depuis le 15 septembre 2018.

QUI EST CONCERNÉ ?

- > Tout patient, quel que soit son lieu de résidence, et tout médecin quelle que soit sa spécialité médicale.
- > Accompagnement possible du patient par un autre professionnel de santé.

MODALITÉS ?

- > Recours obligatoire à un échange vidéo (vidéotransmission) (Facetime, WhatsApp...)
- > Connexion à une solution sécurisée.

RÉMUNÉRATION ?

- > Tarifs et modalités de prises en charge = celles en vigueur pour les consultations de visu (de 25€ à 30€ selon les cas + majorations)
- > Aide à l'équipement pour les médecins via le forfait structure 525€ : aide à l'équipement de vidéotransmission (350€) + aide à l'équipement en appareils médicaux connectés (175€).

Les conditions de prise en charge

- **Connaissance préalable du patient** > patient connu du médecin téléconsultant ; vu dans les 12 mois précédents.
- **Respect du parcours de soins coordonné** > orientation par le médecin traitant (sauf pour les spécialistes d'accès direct, patients de moins de 16 ans et urgence)

Des exceptions ?

Recours possible à une organisation collective coordonnée territoriale si pas de médecin traitant ou médecin traitant indisponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient (à ce jour aucune organisation territoriale recensée dans le Var).

Objectifs :

- > apporter une réponse rapide aux besoins des patients
- > être en mesure de permettre à terme la désignation d'un médecin traitant pour le suivi au long cours de ces patients de manière à ce qu'ils puissent réintégrer ainsi le parcours de soins
- > une solution nécessairement de proximité s'appuyant sur des organisations collectives mises en place par les médecins sur un territoire donné. Exclusion des organisations de dimension nationale.

Les dispositions conventionnelles en faveur du déploiement de la téléconsultation



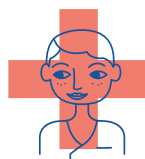
La téléconsultation en EHPAD

Cette possibilité prévue par l'avenant 2 à la convention médicale depuis avril 2017 pour faciliter la prise en charge des patients résidant en EHPAD a été intégrée dans le droit commun depuis le 15 septembre 2018.



La téléconsultation en centre de santé

L'avenant 2 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie publié au Journal Officiel du 5/07/2019, valorise le recours aux actes de téléconsultation avec l'accès à l'aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisé et à l'aide en équipements médicaux connectés.



La téléconsultation en officine

Mis en place par l'avenant 15 à la convention nationale publié au Journal officiel du 06/09/2019 et applicable dès le lendemain de sa publication.

Les pharmaciens ont un rôle essentiel pour contribuer à la généralisation de la téléconsultation en s'appuyant sur le réseau officinal et la proximité d'accès qu'il offre à la population.

Son rôle est clairement précisé dans l'avenant :

- > En tant que professionnel accompagnant, il aura notamment pour rôle d'assister le médecin dans la réalisation de certains actes participant à l'examen clinique et éventuellement d'accompagner le patient dans la bonne compréhension de la prise en charge proposée.
- > D'un point de vue organisationnel, le pharmacien met à disposition le plateau technique nécessaire à la réalisation de la téléconsultation au sein de son officine et se charge de son organisation en prenant contact avec le médecin. Dans le Var 7 officines sont équipées d'un plateau technique permettant de faire de la téléconsultation.

DÉVELOPPER UN ACCOMPAGNEMENT CIBLÉ ET INDIVIDUALISÉ EN PRÉVENTION

Le dépistage du cancer colorectal



64

L'accompagnement en santé

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE	ÉVOLUTION RÉGIONALE	ÉVOLUTION NATIONALE
PRÉVENTION					
Taux de dépistage du cancer du sein	61,51%	59,97%	+2,57%	NC	NC
Taux de dépistage du cancer colorectal	21,83%	22,47%	-2,85%	NC	NC
Taux de dépistage du cancer de l'utérus	54,24%	54,60%	-0,66%	NC	NC
Nombre d'adhésions à PRADO	8 061	5 980	+34,80%	-8%	-3,5%
dont nombre d'adhésions à PRADO personnes âgées	785	407	+92,87%	+36%	+30,71%
Nombre d'adhésions à Sophia publics prioritaires	1 490	1 049	+42,04%	+7,53%	+20,76%
ACCOMPAGNEMENT PFIDASS					
Nombre d'accompagnements avec accès aux soins Nb : le dispositif PFIDASS a démarré en cours d'année 2018 dans le Var.	600	166	+361,44%	NC	NC

PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DES CANCERS

Le dépistage consiste à identifier de manière précoce les personnes atteintes d'une maladie passée inaperçue afin de pouvoir les soigner plus facilement. Le dépistage des cancers s'organise notamment dans le cadre des campagnes de dépistage organisées au niveau national. L'intervention de l'Assurance Maladie comprend des actions de proximité auprès des publics plus socialement défavorisés afin d'assurer une équité dans l'accès à la santé.

L'Assurance Maladie participe fortement au financement des structures régionales de gestion du dépistage des cancers, à la rémunération des médecins engagés dans le dépistage et à la rémunération des actes. Elle établit les fichiers d'assurés concernés et les fournit aux structures régionales de gestion. Elle est un acteur de la promotion du dépistage tant au niveau national que local.

Le service Prévention de la CPAM intervient pour sensibiliser les assurés varois par des interventions lors de salons, forums et autres manifestations ainsi que par des relances par mails ou téléphone aux assurés éligibles.

FOCUS

Dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal est au 3ème rang des tumeurs les plus fréquentes chez l'homme et le 2ème chez la femme.

2ème des décès par cancer chez l'homme et 3ème rang chez la femme.

Le dépistage est un enjeu majeur puisqu'il peut être guéri dans neuf cas sur dix s'il est diagnostiqué à un stade précoce. Aujourd'hui le taux de participation est pourtant insuffisant (21,8%) et loin du seuil de 45% qui constitue le niveau acceptable européen.

Avec l'appui de l'Assurance Maladie, les structures en charge de la gestion du dépistage mettent à disposition des assurés des kits de dépistage par l'intermédiaire des médecins généralistes, gynécologues, gastroentérologues qui en expliquent l'usage avant qu'ils soient utilisés à domicile et envoyés au laboratoire en charge de l'analyse. Le test est également envoyé par voie postale lors de relances. L'objectif est double : augmenter globalement le recours au dépistage des personnes éligibles (hommes et femmes de 50 à 74 ans) grâce à des actions de communication et de rappels, et accompagner les publics précaires dans la bonne utilisation du test.



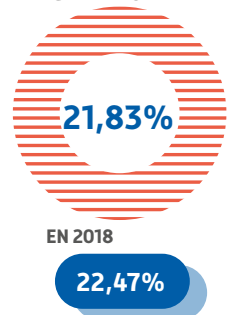
ENTRETIEN

avec **Michel Bourene**,
Chargé de Prévention

« J'étais convaincu de la nécessité de procéder à ce test, tout en étant conscient des freins que pouvaient avoir les personnes éligibles. Bien qu'un dépistage précoce soit un gage d'une meilleure prise en charge et d'une probabilité considérablement accrue de guérison, je m'attendais à certaines réticences. Pour autant, je me suis engagé en confiance sur cette action, car, d'une part les personnes visées avaient déjà réalisé ce test auparavant et d'autre part elles n'avaient plus l'obligation de se rendre chez leur médecin traitant pour se le procurer. De surcroît, je pouvais m'appuyer sur le script argumentaire, élaboré par le service prévention. Dès la première campagne d'appels, je me suis aperçu des difficultés à joindre nos assurés : appels en provenance d'un numéro inconnu, tranche horaire

d'appel, manque de disponibilité des assurés, pudeur, crainte du résultat... Lorsque la personne avait bien reçu le test, dans une grande majorité de cas, elle apparaissait convaincue de la nécessité de l'effectuer et décidée à l'envoyer très vite au laboratoire d'analyse comme la procédure le préconise. Certains m'ont même remercié chaleureusement de l'appel, ainsi que de l'intérêt porté et du suivi réalisé par l'assurance maladie. Les cas de refus catégoriques furent peu nombreux, mais souvent très difficiles à convaincre. La peur du diagnostic est un frein réel au dépistage. En conclusion, je peux dire que j'ai reçu un accueil globalement très favorable, avec des personnes très compréhensives, agréables et satisfaites de ce contact attentionné de l'assurance maladie. »

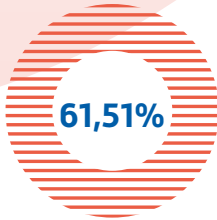
Taux de Dépistage CPAM du Var



FOCUS

Dépistage du cancer du sein

TAUX DE DÉPISTAGE
CPAM DU VAR



EN 2018

59,97%

Avec un taux de dépistage à 61,51%, c'est la 1ère fois que la CPAM du Var atteint l'objectif CPG, quand bien même nous restons derrière la moyenne du réseau qui est à 70,29%.

Cette performance locale est le résultat d'une coopération tissée depuis quelques années avec la structure de gestion locale des dépistages (ex Isis 83) mais aussi avec le service médical, le Centre d'Examen de Santé et le service Gestion Du Risque.

De cette synergie est ressorti un certain nombre d'actions symboliques dont la prise de rendez-vous mammographie auprès des femmes précaires de + de 50 ans sur la commune de la Seyne.

Le public prioritaire ciblé est celui des femmes précaires bénéficiaires de

la CMUC et de l'ACS et, en second lieu, celui des tranches d'âge les moins répondantes de 50 à 74 ans. Ces femmes ont bénéficié d'un appel destiné à les sensibiliser au dépistage de la mammographie, à leur prendre rendez-vous avec des cabinets de radiologie partenaires, à répondre aux objections éventuelles dans le cadre d'un discours positif et rassurant. Une première action menée à la fin de 2019 a donné lieu à près de 90% de réponses favorables et devrait être reconduite et développée en 2020.

La difficulté la plus importante dans le travail de prévention consiste à agir sur les comportements afin de faire prendre conscience à nos assurés de la nécessité de se faire dépister ou vacciner le plus précocement pour préserver leur capital santé.

LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE : POURQUOI ? COMMENT ?

<p>10-15 min</p> <p>Durée moyenne d'une mammographie.</p>	<p>8-12 jours après les règles</p> <p>Période conseillée pour la mammographie : les seins sont plus faciles à examiner et moins douloureux.</p>	<p>50 ans</p> <p>Âge d'entrée dans le dépistage organisé.</p>	<p>2 ans</p> <p>Une mammographie de dépistage doit être réalisée tous les 2 ans.</p>
<p>100%</p> <p>Taux de prise en charge dans le cadre du dépistage organisé.</p>	<p>+ 2,5 millions</p> <p>femmes ont pratiqué une mammographie de dépistage en France en 2016.</p>	<p>93%</p> <p>Dans + 93% des cas, aucune anomalie n'est détectée au cours de la mammographie.</p>	<p>Info+ : il est indispensable de rapporter ses antécédents médicaux pour que la radiologue puisse les comparer avec les nouveaux, et repérer ainsi les modifications potentielles du niveau du sein.</p>

ACCOMPAGNER LES ASSURÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LEUR SANTÉ

Par son action, l'Assurance Maladie cherche à éviter les soins ou hospitalisations inutiles et à favoriser le retour à domicile après hospitalisation afin de réduire le risque de retour en établissement de soins, ce qui correspond au souhait largement partagé des patients. Pour cela, l'objectif des programmes PRADO est de créer les conditions d'une prise en charge efficace dès la sortie de l'hôpital et favoriser un suivi des soins optimal de la part de patients.

Depuis 2011, plusieurs PRADO (Programme de Retour A Domicile des patients hospitalisés) se sont développés : maternité, chirurgie, insuffisance cardiaque, broncho-pneumopathie chronique obstructive et personnes âgées, ce dernier expérimenté dans le Var depuis 2018, et à présent PRADO AVC. Tous ces programmes ont pour vocation à permettre au patient un retour à domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire. L'éligibilité

du patient est déterminée par l'équipe médicale. Concrètement, durant l'hospitalisation, un Conseiller de l'Assurance Maladie (CAM) va informer le patient et s'assurer de son accord, prendre des rendez-vous avec les professionnels de santé choisis par le patient, initier pour certaines pathologies des démarches d'aide à domicile (aide-ménagère et/ou portage de repas). Le CAM joue le rôle de facilitateur entre les patients et les

professionnels et s'assure de la réalisation des soins. Il est la cheville ouvrière de PRADO mais n'agit qu'avec l'accord éclairé de l'assuré.



67

FOCUS

PRADO AVC

L'année 2019 a été celle de la mise en place de PRADO AVC à titre expérimental, dans le Var. L'enjeu est important : en France 150 000 patients par an sont concernés par un séjour hospitalier pour AVC ou accident ischémique transitoire avec une durée moyenne d'hospitalisation de près de 10 jours. Après la sortie, le recours aux soins et l'observance des traitements baissent rapidement. Plus d'un tiers des malades sont ré-hospitalisés dans les six mois. Le risque de décès est considérable. Face à cette situation, un suivi plus personnalisé et adapté aux besoins peut optimiser le recours aux établissements de soins de suite et de réadaptation, limiter le risque de handicap, diminuer les récurrences, améliorer le suivi médical. Dans le cadre du programme PRADO AVC, à la sortie du patient, les CAM contactent le médecin traitant pour organiser le premier rendez-vous dans les 7 jours ainsi que le spécialiste

de ville, organisent si besoin une consultation pluri professionnelle. Ils se rapprochent des professionnels de santé (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...) prévus par l'équipe hospitalière. Ils veillent à l'information des patients et à la communication entre les professionnels. Ils proposent également des solutions d'aide à la vie pour favoriser le retour à domicile des patients nécessitant temporairement un soutien pour la vie quotidienne en coordination avec le service social de l'établissement et le service social de la CARSAT, en participant au besoin à son financement grâce aux fonds d'action sanitaire et sociale.

« Un patient jeune, vivant chez ses parents, frappé par un AVC, enfermé dans un refus de soin, voulant farouchement rentrer chez lui. Un père lui-même malade, une mère aidante et investie mais dépassée par l'ampleur de la tâche. Des circonstances locales particulières rendant très difficile l'accès aux soins d'orthophonie à domicile. Au total une situation hors norme qui aurait pu avoir des conséquences catastrophiques.

PRADO a permis à chacun d'être entendu, aux compétences et aux bonnes volontés d'être mobilisées et coordonnées.

Aujourd'hui le jeune homme reçoit les soins d'orthophonie, infirmiers... etc, dans de bonnes conditions. Il redevient partie prenante de sa santé et ses aidants peuvent reprendre souffle.

Fort heureusement toutes les situations ne sont pas aussi prégnantes mais ce cas illustre ce qu'un accompagnement personnalisé et attentionné autant que compétent peut apporter. »

**Témoignage
sur une prise en charge
PRADO AVC**

LE CENTRE D'EXAMENS DE SANTÉ DE LA CPAM DU VAR

Les Centres d'exams de santé (CES) du régime général de l'Assurance Maladie constituent un des leviers du développement des offres de prévention.

68



Docteurs Harmel et Gomez

Les offres de prévention proposées dans les CES sont développées en cohérence et en complémentarité avec celles portées par les professionnels de santé et tout particulièrement par les médecins traitants. Le réseau des CES propose des Examens de Prévention en Santé (EPS) aux assurés sociaux selon une périodicité adaptée à leur situation.

Les objectifs qualitatifs d'activité des CES visent à :

- > renforcer la pertinence de l'examen de prévention en santé (EPS) et la qualité des pratiques en mettant en œuvre les évolutions de l'EPS rénové ;
- > lutter contre les inégalités de santé ;
- > renforcer la contribution des CES à la politique de prévention ;
- > faire connaître l'offre des CES ;
- > contribuer au partage des informations de santé.

Bilan

Le CES de la CPAM du Var s'est pleinement inscrit dans ces engagements et a tenu ses objectifs 2019 définis par la CNAM

> Sur 5 238 personnes reçues pour un examen de prévention en santé en un temps durant l'année écoulée, 3 891 étaient définies comme précaires soit un taux de 74,3 %. Un tel résultat a été atteint grâce aux nombreux partenariats institutionnels et associatifs qui ont orientés 1 171 assurés vers le CES.

> Le taux de primo-consultants se maintient au-delà de 70%.

> L'information aux assurés, nécessaire pour les réinsérer dans le système de soins, s'est développée. Ainsi 423 entretiens individuels ont portés sur l'accompagnement à la déclaration médecin traitant, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, l'information sur les structures d'aval ou l'orientation vers le Service Accompagnement Accès aux Soins (cellule de lutte contre le renoncement aux soins).

> Le développement de l'éducation thérapeutique s'est concrétisé au travers de l'offre aux patients atteints de diabète de type 2 mais aussi pour les patients atteints de broncho-pneumopathie obstructive (BPCO) avec 21 patients inclus dont 15 précaires.

> L'éducation en santé sur la nutrition et l'activité physique selon le protocole national a concerné en 2019 :

- o 40 séances d'informations courtes ont été organisées auxquelles ont participé 82 consultants.
- o 448 entretiens personnalisés

> Le protocole national de prise en charge du tabac dans l'EPS s'est décliné par :

- o des conseils motivationnels d'arrêt
- o 349 entretiens individualisés
- o l'ouverture de l'atelier tabac de l'ETP BPCO aux consultants non-inclus au programme d'ETP et souhaitant arrêter de fumer.

ACCOMPAGNER ET CONTRÔLER LES ACTEURS SUR LE VOILET DE LA PERTINENCE DES ACTES ET DES PARCOURS DE SOINS

Dépenses de santé

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE 2018 / 2019	ÉVOLUTION LOCALE 2017 / 2018
DÉPENSES ONDAM (TOTAL)	2 786 875 765	2 598 035 481	+7%	+4%
<i>Soins de ville</i>	1 616 991 605	1 490 451 050	+8%	+4%
> Honoraires	744 441 046	680 346 842	+9%	+5%
> Prescriptions	657 112 659	609 646 106	+8%	+2%
> Autres prestations	180 608	293 349	-38%	+87%
> Prestations espèces maladie-AT	195 789 582	184 228 088	+6%	+8%
> Prise en charge des cotisations des PAM	14 495 395	12 213 406	+19%	+10%
> Aides à la télétransmission + fac	3 707 049	2 691 384	+38%	+3%
> Prise en charge cotisations médecins en contrat d'accès aux soins	1 265 268	1 031 873	+23%	+22%
<i>Soins en établissements</i>	1 162 028 625	1 100 018 324	+6%	+4%
> Établissements de santé tarifés à l'activité	635 607 325	605 139 798	+5%	+5%
- ODMCO Public	384 156 081	372 101 198	+3%	+4%
- ODMCO Privé	209 597 214	189 928 206	+10%	+4%
- MIGAC	41 854 030	43 110 394	-3%	+13%
> Dépenses relatives aux Établissements de santé	244 130 012	237 267 303	+3%	+5%
- ODAM Public	168 798 043	165 703 615	+2%	+5%
- Psy Privé	19 903 183	18 013 589	+10%	+4%
- SSR Privé/Public	54 366 042	44 923 821	+4%	-12%
- Dépenses non régulées	1 062 743	1 132 776	-6%	+50%
> Établissements pour personnes âgées et handicapées	282 291 288	257 611 223	+10%	+1%
- Établissements et services pour personnes âgées	149 149 723	132 535 598	+13%	0%
- Établissements et services pour personnes handicapées	133 141 565	125 075 625	+6%	+1%
> Établissements médico-sociaux hors CNSA	6 603 505	6 164 184	+7%	+7%
> Soins des Français à l'étranger	1 252 030	1 401 923	-11%	+2%
DÉPENSES HORS ONDAM (TOTAL)	286 061 822	280 061 870	+2%	+1%
> Prestations en espèces maternité	36 464 430	35 007 361	+4%	+1%
> Incapacité permanente	84 324 474	82 919 358	+2%	0%
> Invalidité	132 085 894	128 094 246	+3%	+4%
> Prestations décès	1 740 397	1 531 625	+14%	0%

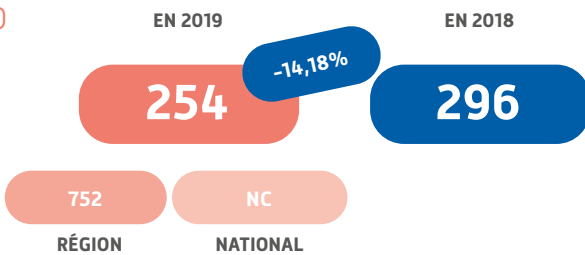
Dépenses de santé (suite)

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE 2018 / 2019	ÉVOLUTION LOCALE 2017 / 2018
> Autres prestations (IJ paternité...)	3 253 668	3 440 388	-5%	-22%
> Charges gestions budgétaires ASS	2 043 773	2 182 271	-6%	+4%
> Charges gestions budgétaires FNPEIS	3 238 565	3 198 245	+1%	+9%
> Conventions internationales	22 902 980	23 681 915	-3%	-5%
> Divers (dont suivi post professionnel, AJAP...)	7 640	6 462	+18%	-50%

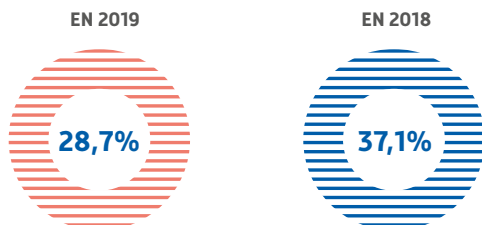
Lutte contre la fraude

70

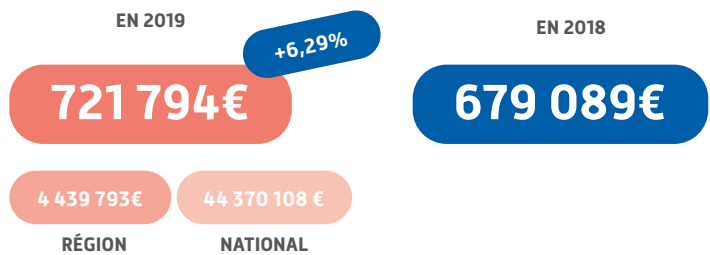
NOMBRE DE FRAUDES



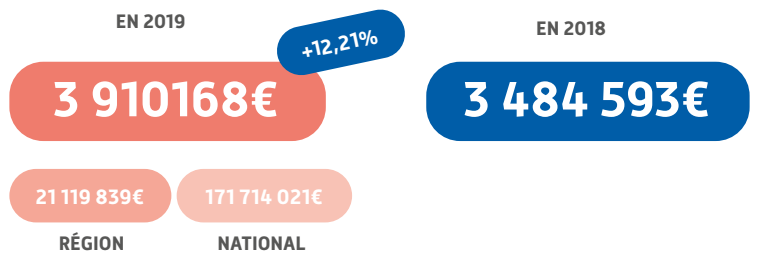
AVEC SUITES CONTENTIEUSES



PRÉJUDICE ÉVITÉ



PRÉJUDICE SUBI



ACCOMPAGNER ET CONTRÔLER LES ACTEURS DANS LE CADRE DU PLAN DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Le plan annuel de Lutte Contre la Fraude se structure autour du Plan National de Contrôle Contentieux, du Programme d'Actions Régional validé par le COSTRAT et des actions locales pouvant être issues de ciblage et/ou de signalements.

Ce plan annuel s'inscrit dans la stratégie générale de gestion des risques de l'Assurance Maladie. Il doit permettre à notre organisme de s'assurer que les droits aux prestations ne sont pas détournés. Il doit aussi influencer sur le comportement des acteurs par sa dimension dissuasive.

Il repose sur la synergie des différents acteurs et sur la collaboration essentielle des services administratifs et médicaux.

Des objectifs ambitieux sont fixés par la CNAM et les résultats des actions de

contrôle menées sont valorisés au CPG de la caisse.

Le montant des indus notifiés qui est valorisé en préjudice subi par la caisse correspond aux actions menées sur l'ensemble des programmes de contrôle (nationaux et loco-régionaux).

Concernant la répartition en 2019 des actions, les nationales représentent 29,35% du préjudice subi et 40,50% du préjudice évité.

Compte tenu de la responsabilité partagée du Directeur et de l'Agent Comptable en matière de lutte contre la fraude, la transversalité nécessaire au renforcement du rôle de détection s'est développée depuis 2018, notamment avec la contribution du Service Contrôle et Validation des Comptes.



Séminaire LCF

71

Action médico-administrative locale et nationale >>> Cible fournisseur

Un contrôle de l'activité d'un prestataire de LPP est mis en œuvre afin de s'assurer de la conformité de la facturation de certains dispositifs médicaux qui représentent près de 75% du montant remboursé à ce fournisseur sur une période ciblée.

Après le ciblage, l'action débute par l'envoi d'un droit de communication au fournisseur lui réclamant ses factures d'achat sur cette période pour ces dispositifs médicaux ; il s'agit de vérifier l'adéquation entre les quantités des accessoires portées au remboursement et celles achetées par le distributeur de LPP. A réception des pièces, l'analyse est confiée au pharmacien conseil. A partir de ses constatations, un 2^{ème} droit de communication auprès des établissements bancaires du fournisseur est fait afin de vérifier la réalité de certaines transactions. Des auditions médico-administratives sont menées afin de recueillir les observations du responsable de la société.

Les résultats de l'action de contrôle démontrent un comportement frauduleux puisque le prestataire vend plus de dispositifs qu'il n'en achète à ses fournisseurs. Le dépôt d'une plainte pénale est envisagé.

Toutefois, dans la mesure où ce fournisseur est également contrôlé par la CPCAM 131 dans le cadre d'un programme national toujours en cours, ce dossier ne trouvera son épilogue qu'en 2020.

FOCUS

Le contrôle infirmier

ACTION ADMINISTRATIVE LOCALE

Un infirmier a été ciblé sur des indicateurs d'activité aberrante (18 à 25 heures de travail quotidien) et sur une activité 365/365 jours.

L'analyse de son activité n'identifie pas d'éventuels remplaçants non déclarés, mais met en évidence des anomalies de facturation et des surcharges de prescriptions. Des investigations de terrain sont alors engagées et axées principalement sur l'audition de patients et un droit de communication DGFIP afin d'identifier de potentielles rétrocessions d'honoraires.

L'enquête met en évidence un non-respect de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) mais surtout des falsifications d'ordonnances et l'intervention de 2 remplaçantes non déclarées à l'assurance maladie dont l'une n'est titulaire que du diplôme d'aide-soignante. Lors de son audition, l'infirmier reconnaît les faits qui lui sont reprochés.

Un préjudice de **plus de 300 000€** est chiffré, une plainte pénale est déposée et une procédure des pénalités financières mise en œuvre.

RÉGULER LES DÉPENSES

Les postes les plus préoccupants au niveau régional mais surtout départemental sont les indemnités journalières, pour lesquelles les dépenses ont augmenté de +6% et les transports avec une évolution des dépenses positives contrairement aux autres caisses de la région.

La maîtrise médicalisée

L'Assurance Maladie met en place un programme annuel de Maîtrise Médicalisée sur l'ensemble du territoire national afin de réguler les dépenses de santé. Des objectifs d'économies régionaux sont fixés sur certains postes de dépenses et selon le type de prescripteurs et le risque associé : les médicaments prescrits par des médecins généralistes, les médicaments prescrits par des médecins spécialistes, certains thèmes de la LPP, certains actes d'imagerie médicale, les actes de masso-kinésithérapie, les actes d'infirmier, les indemnités journalières, les transports et la iatrogénie.

Au total, en 2019, la région PACA doit réaliser 62,8 millions d'euros d'économies sur ces thèmes-là.

En 2019, la région a réalisé 22.15 millions d'euros d'économies et n'a donc atteint que 35% de l'objectif régional contre 58% au niveau national.

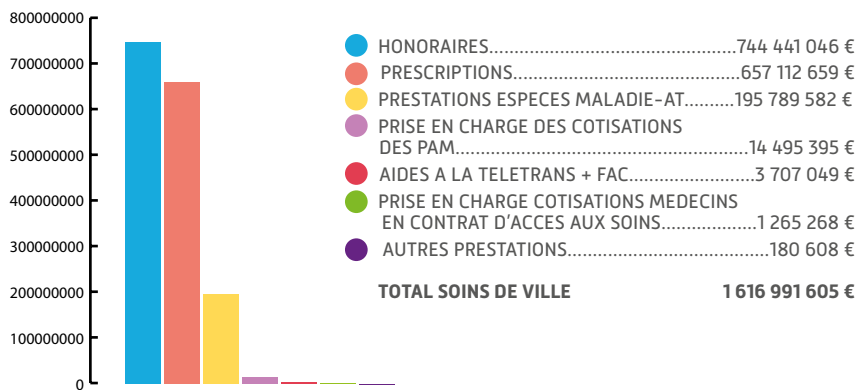
Au niveau local, ce sont les médicaments prescrits par les généralistes, certains médicaments prescrits par des spécialistes (antalgiques, EPO et facteurs de croissance) et la iatrogénie qui affichent des économies conséquentes en 2019.

A contrario, les biothérapies, les thèmes de la LPP, les actes de masso-kinésithérapie, les actes infirmiers, les indemnités journalières et les transports affichent des résultats plus mitigés.

Certains postes sont plus préoccupants dans le Var qu'en région PACA. Il s'agit des biothérapies, de la LPP, des actes d'imagerie, des indemnités journalières mais surtout des transports avec une évolution annuelle des dépenses positives contrairement aux autres départements de la région.

Ces évolutions de dépenses sont suivies mensuellement et mises en parallèle avec les actualités du département ainsi qu'avec les nouvelles mesures conventionnelles afin de dégager des actions pouvant mener à la baisse des dépenses.

Répartition des dépenses de soins de ville



L'analyse des données de santé

LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

En 2019, la Caisse du Var a dépensé plus de 196 millions d'euros dans le cadre de paiements d'indemnités journalières à ses assurés pour les risques maladie et accident du travail soit 6% de plus qu'en 2018.

EN 2019


REMBOURSEMENT DE
5 339 903 IJ

 **6%**

196 063 210€

+ 4,7%
AU NIVEAU
RÉGIONAL

+ 4,7%
AU NIVEAU
NATIONAL

EN 2018

 **6,8%**

184 947 952€

+ 4,7%
AU NIVEAU
RÉGIONAL

+ 5,2%
AU NIVEAU
NATIONAL

73

Afin de maîtriser ces dépenses, plusieurs actions ont été mises en place. Il s'agit d'actions nationales, régionales voire même locales qui permettent donc de concourir à l'atteinte des objectifs de Maîtrise Médicalisée.

Un pôle régional IJ se tient tous les 2 mois avec l'ensemble des caisses de PACA pour définir des stratégies communes et partager les actions locales.

Au niveau de la Caisse du Var, un Comité de Pilotage (COFIL IJ PIRAT) interservices se tient également plusieurs fois par an. Il permet de rassembler autour d'un même thème tous les acteurs qui contribuent à la régulation et au contrôle des dépenses des indemnités journalières, de mettre en avant les actions réalisées et de réfléchir aux actions qui pourraient être développées.

En 2019, ce pôle s'est réuni à plusieurs reprises et a permis l'élaboration d'un plan IJ avec la mise en place d'actions concrètes et transverses mettant en relation de nombreux services : Direction du service administratif, Direction du service médical, GDR, LCF, Archipel, invalidité, CVC, ARES.

Focus

Le pôle statistique de la Caisse du Var s'est renforcé en 2019 pour pouvoir répondre de manière plus efficace aux demandes de la Direction, de l'ensemble des services et des partenaires extérieurs. Les membres du pôle fournissent des données chiffrées et analyses qui permettent d'établir un état des lieux afin de mettre en place des actions de régulation de dépenses mais aussi d'en vérifier les impacts une fois l'action menée. Il concourt ainsi à l'effort commun pour l'atteinte des objectifs CPG en participant aux missions de nombreux services.



**Myriam
De-Grenier-
Lanouyère**

**Camille
Giganot-
Craman**



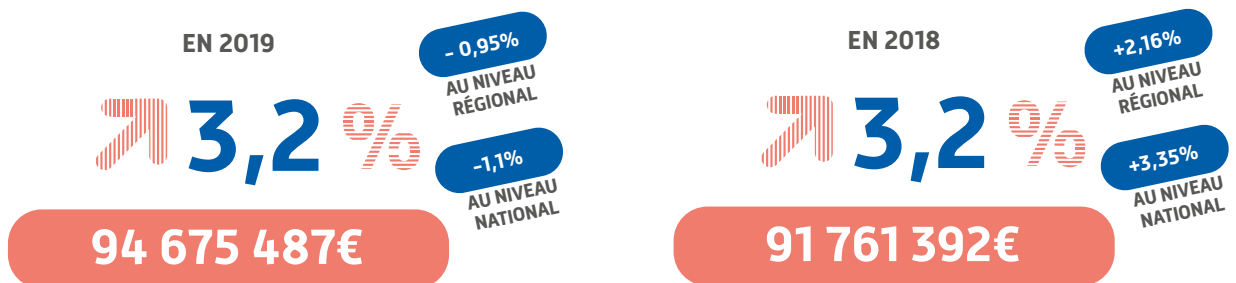
**Selma
Khouissi**



LES TRANSPORTS



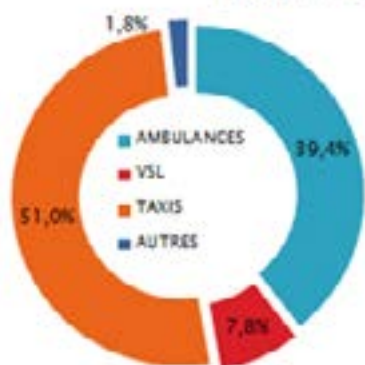
74



En 2019, la Caisse du Var a dépensé près de 95 millions d'euros dans le cadre de remboursements de frais de transports à ses assurés soit 3% de plus qu'en 2018 ce qui en fait le département avec l'évolution annuelle des dépenses la plus marquée en région.

Montants remboursés cumulés en 2019	Ambulances	VSL	Taxis	Autres*	TOTAL
Prescripteurs libéraux	13 842 895 €	3 095 328 €	17 578 917 €	479 760 €	34 996 899 €
Prescripteurs salariés	23 465 981 €	4 244 485 €	30 696 051 €	1 251 905 €	59 658 422 €
TOTAL	37 308 875 €	7 339 814 €	48 274 968 €	1 731 664 €	94 655 321 €

Répartition des montants de transports remboursés en 2019



Exemple d'action Transports

Impression de supports

Action régionale d'impression de supports « prescription de transport, aide à la décision »



Mise en oeuvre de l'article 80

Si en 2018, la caisse a accompagné dans une démarche pédagogique les établissements dans la prise en charge des dépenses de transports entre établissements (article 80 de la LFSS 2017), en 2019, cet accompagnement s'est poursuivi et des outils de contrôle sur cette facturation ont été mis en place.

Mes remboursements simplifiés

La CPAM du Var rejoint à compter du 18/11/2019 le dispositif développé par la CPAM de la Haute Garonne : Mes Remboursements Simplifiés (MRS). Ce service permet aux assurés d'effectuer en ligne leurs demandes de remboursement de transport.



FOCUS

Expérimentations "article 66"

Pour améliorer la qualité et l'efficacité des transports urgents, l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 permet l'organisation d'expérimentations portant sur les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers réalisés à la demande du SAMU.

Une 1ère vague a débuté en 2016, et c'est à compter de novembre 2018 que la Cpm du Var a mis en œuvre l'expérimentation d'un nouveau schéma économique/modèle de garde ambulancière ayant pour objectif de diminuer de 50% le nombre des carences (ambulancières).

- Extension des créneaux de garde ambulancière
- Mise en place d'un forfait garanti dégressif pour le transporteur
- Simplification des modalités de facturation

carences ambulancières

BILAN AU 1/10/19

 **23,4%**

Les résultats des différentes expérimentations locales ont permis d'alimenter la réflexion au niveau national dans le cadre de la rénovation du dispositif de la garde ambulancière qui a débuté en 2018 et devrait se déployer progressivement en région en 2020.

Focus

La négociation Taxis

Au niveau national, les dépenses de transports en taxi représentent en 2019 2,1 milliard d'euros, presque la moitié des dépenses de transport.

Pour le Var, elles représentent en 2019 57 millions d'euros, plus de la moitié des dépenses de transport.

Leur progression est difficilement soutenable à long terme pour le système de santé par rapport à l'objectif de progression des dépenses de l'Assurance Maladie.

C'est dans ce contexte que les 6 fédérations nationales de taxis et l'Assurance Maladie ont signé un protocole d'accord le 12 novembre 2018 qui fixe pour les 5 prochaines années les règles tarifaires encadrant les futures conventions locales. Ces règles sont regroupées au sein d'une

convention nationale type dont le but est :

- de garantir à la profession des taxis un équilibre économique dans un contexte où le transport de malades représente une part significative de leur activité
- de permettre en même temps une meilleure régulation des prises en charge

Le début d'année 2019 a donc été placé sous le signe de la négociation de la convention locale avec les représentants des syndicats des taxis varois. La caisse avait jusqu'au 1er février pour négocier localement l'évolution des taux de remise et les autres mesures additionnelles propre à chaque département (le forfait minimum, le temps d'attente..).

Après plusieurs réunions de négociation, c'est le 23 janvier 2019 qu'un accord de fin de concertation a été signé entre la caisse et les représentants locaux de la profession confirmant ainsi la mise en place de la nouvelle convention taxis.



LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT HOSPITALIÈRE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN VILLE

La CPAM du Var accompagne, avec les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) et les Conseillers Informatique Services (CIS), les établissements de santé et les professionnels de santé en ville en déployant des campagnes nationales et locorégionales.



Stratégie d'accompagnement hospitalière

L'organisation de notre système de santé est plus que jamais un défi de solidarité et d'efficacité. Ma Santé 2022 l'a parfaitement intégré en orchestrant le décloisonnement et la transversalité avec l'innovation des communautés de professionnels territoire de santé (CPTS). Les établissements de santé et médico-sociaux participent également à ce changement.

A ce titre, comme chaque année, la CPAM du Var (département régulation), l'ARS et l'ELSM, accompagnent individuellement, lors des dialogues de gestion, les établissements publics du département pour changer leurs organisations face à un environnement politique et social marqué par de fortes contraintes.

Afin d'aider les établissements à faire évoluer leurs pratiques professionnelles et organisationnelles dans le cadre du développement de la chirurgie ambulatoire, en 2019, la CPAM du Var, l'ELSM et SAGESSE se sont rendus dans 11 établissements pour présenter un nouvel outil.

Les structures d'Hospitalisation A Domicile (HAD) sont aussi l'interface naturel entre la ville et l'hôpital car elles amènent au domicile du patient des soins complexes de niveau hospitalier. Chaque année, nous rencontrons les 4 HAD du département pour échanger sur leur activité, leur rôle dans l'organisation du système de soins et présenter leur profil.



Stratégie d'accompagnement des professionnels de santé en ville

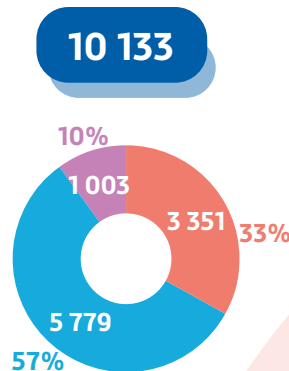
Interlocuteurs privilégiés des professionnels de santé, les DAM développent la coopération professionnelle utile à la maîtrise du système de soins, en vue de soigner mieux en dépensant mieux. Les CIS contribuent à l'évolution du système de santé en accompagnant les professionnels de santé dans l'adoption des services dématérialisés visant à faciliter leur pratique et à simplifier leurs démarches administratives.

77

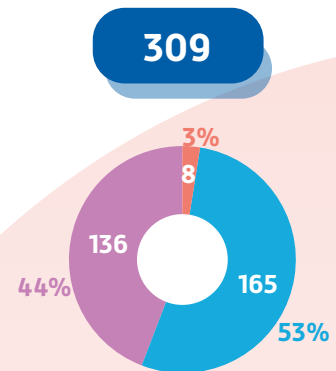
Nombre de contacts

● DAM ● CIS ● ELSM

AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



AVEC LES ÉTABLISSEMENTS



Campagnes phares de l'année 2019

> Les chirurgiens dentistes

Les 719 chirurgiens-dentistes ont été visités par le DAM ou le chirurgien-dentiste conseil, au mois de mars, afin de leur présenter leur nouvelle convention.

L'enjeu de cette campagne était de permettre aux chirurgiens-dentistes de s'approprier leur nouvelle convention qui porte une réforme historique permettant de rééquilibrer les conditions de valorisation des chirurgiens dentistes et les conditions d'accès aux soins dentaires des patients avec notamment le panier "reste à charge 0".

> Les infirmiers

Déploiement des réunions collectives : les DAM aux côtés des CIS et de l'ELSM ont rencontré le 3 décembre 2019 à Saint-Raphaël les infirmiers du secteur (150 environ) afin de leur présenter les grandes mesures de l'avenant 6 dont les revalorisations d'activité, l'arrivée du BSI & le téléservice dédié, l'évolution du dispositif démographique.



Réunion collective infirmiers

> Les médecins

Les DAM ont accompagné les médecins sur les thèmes suivants :

- > mise en place du Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA)
- > mesures d'impacts transports
- > freestyle
- > antibiotique et antibioresistance
- > IJ et IJ accompagnement personnalisé
- > ROSP nouveaux indicateurs
- > SOPHIA
- > Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)
- > Lombalgie commune / imagerie en thème
- > assistants médicaux
- > télémédecine
- > promotion de l'exercice coordonné



La vie conventionnelle La gestion des commissions paritaires

78

La vie conventionnelle participe à l'amélioration du système de santé en accompagnant l'évolution des pratiques et en favorisant la coordination des soins. Une des missions principales de la vie conventionnelle est la gestion et l'animation des Commissions Paritaires Départementales (médecins, pharmaciens, Chirurgiens-dentistes, Masseurs-kinésithérapeutes, Infirmiers, orthophonistes, Taxis et ambulanciers) et Régionale (Infirmiers) qui permet de faciliter l'application des conventions par une concertation permanente sur le plan local entre les caisses et les représentants de la profession.



A ce titre, 2019 a été l'occasion de mettre en place au niveau local plusieurs nouveautés conventionnelles mais aussi certains projets issus de la Loi relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé comme par exemple :

- > La mise en place de l'avenant 7 à la convention médicale, signé le 20 juin 2019, sur le déploiement des Assistants médicaux dès le mois de septembre 2019 afin de libérer du temps médical pour les médecins.
- > L'avenant 6 Infirmiers signé le 29 mars 2019 qui rénove entièrement le cadre conventionnel par une reconnaissance forte des compétences et du rôle des infirmiers libéraux face aux nouveaux enjeux de santé.
- > La mise en place de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'amélioration de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé qui réaffirme l'attachement à une gestion paritaire de la vie conventionnelle en mettant en place une nouvelle Commission paritaire locale des CPTS qui sera installée dès 2020 dans la Caisse du Var.

Le dialogue avec les professionnels se fait également en dehors des Commissions avec l'envoi régulier de Psmail afin de les tenir informés des nouveautés conventionnelles mais aussi par l'organisation de groupe de travail comme cette année, celui qui s'est tenu en avril 2019 avec les Sages-femmes dont le but est toujours l'amélioration de la prise en charge des assurés en répondant à des problématiques terrains bien spécifiques.

La dynamique de la vie conventionnelle se traduit également au sein même de l'entreprise avec une veille réglementaire quotidienne et le projet d'une newsletter trimestrielle dès 2020, des infos INTRAVAR et la mise en place de réunions interservices afin d'acculturer les collaborateurs à toutes ces nouveautés conventionnelles impactant tous les services (accompagnement, facturation, contrôle).

RENFORCER NOTRE RELATION À L'ÉGARD DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Frais de santé hospitalier

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE
HOPITAUX			
Nombre de factures	696 699	637 607	+9.27%
Montant des factures	80 778 994	81 494 444	-0.88%
Montant des dotations	603 833 025	603 833 025	+10.23%
CLINIQUES			
Nombre de factures	350 779	312 377	+12.29%
Montant des factures	341 503 411	315 087 017	+8.38%
Montant des dotations	13 936 279	12 232 740	+13.92 %
ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX			
Nombre de factures	19 633	16 086	+22.05%
Montant des factures	33 662 347	34 923 021	-3.61%
Montant des dotations	273 570 826	240 816 058	+13.60%

79

Montants des forfaits transports

CLINIQUES PRIVÉES



1 623 104,13€

HOPITAUX PUBLICS



1 300 367,81€

RÉFORME DE PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS EN ÉTABLISSEMENTS

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2017 a prévu, en son article 80, une réforme de la prise en charge des transports en établissements. Ainsi, depuis le 1er octobre 2018, les transports inter-établissements sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription.

Cette réforme du financement des transports hospitaliers a pour objectif une meilleure régulation et donc une maîtrise des dépenses de transports remboursés par l'Assurance Maladie.

Au niveau de la CPAM du Var, depuis sa mise en œuvre technique, en particulier pour les établissements de dialyse en 2019 et les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), elle a mobilisé de nombreux services (Frais de Santé Ambulatoires (FSA) et hospitaliers (SAGESS), Gestion Des Risques (GDR), Contrôle interne (SCVC), Réglementation (ARES)).

Dans un premier temps, nous avons dû nous approprier ce nouveau dispositif qui modifie les règles de prise en charge et de facturation des transports inter-établissements.

Bien que mises en place au cours du dernier trimestre 2018, les actions de formation et d'information au niveau du SAGESS se sont poursuivies en 2019. Janvier 2019, les forfaits concernant les établissements de dialyse ont été opérationnels. Pour les établissements SSR, la possibilité de facturer les forfaits transport n'a été active qu'à compter de mai 2019.

Compte tenu de l'impact, un accompagnement particulier a également été mis en place. Tout d'abord au niveau national avec la diffusion d'outils d'aide à la décision (fiches pratiques, arbre décisionnel) mais également au niveau local.

Ainsi, au niveau du SAGESS, il a fallu assurer la réponse à de nombreuses sollicitations de la part des établissements sanitaires privés et publics. 23 établissements nous ont interrogés. Les questions étaient d'ordre pratique et réglementaire.





TÉMOIGNAGE

avec **Brice Paillard**,
Manager au Service d'Accompagnement et de Gestion
des Établissements Sanitaires et Sociaux

Le Sagess a intégré dans ses activités à compter du 01/10/2018 la prise en charge des suppléments transports inter établissements. Plusieurs réunions ont été réalisées dans le service afin d'informer et de former au fil de l'eau les agents sur les aspects réglementaires et techniques.

Il a fallu que chacun intègre les règles de facturation afin d'être en capacité de les relayer auprès des établissements d'une part, et d'effectuer le bon traitement des factures d'autre part. Afin de faciliter cette montée en charge, plusieurs fiches d'information du réseau étaient à notre disposition.

L'accompagnement auprès des établissements était notamment essentiel afin de maîtriser la temporalité des évolutions réglementaires et les impacts sur notre système d'information.

En effet, la réforme s'est d'abord mise en place pour les établissements MCO et ensuite auprès des SSR et

psy. C'est donc un accompagnement de fond qui a été réalisé auprès des structures notamment sur :

- > l'information sur les nouvelles cotations et tarifs
- > l'information sur la mise à jour de notre système pour l'envoi des flux
- > les modalités de traitements des factures à régulariser
- > l'information sur le retour des traitements des factures

L'intégration des suppléments transports dans les factures des établissements a imposé de facto la maîtrise de nouvelles compétences par le SAGESS. Elle a également élargi les champs de nos actions d'accompagnement.

Le traitement des suppléments impose également au SAGESS un rôle d'acteur plus important au sein de la caisse sur les différentes thématiques relatives à la prise en charge des transports. ◦

Malgré la réforme, sur le département du Var, le suivi des dépenses de santé a mis en exergue une augmentation des dépenses de transports alors que cette réforme engagée en 2018 aurait dû les réduire.

Les premiers contrôles effectués au cours du premier semestre 2019 ont révélé pour un établissement en particulier une progression de +11,5% sur le premier semestre 2019 des remboursements des transports prescrits, là où sur la région PACA pour des centres hospitaliers de même catégorie ces dépenses ont diminué de -8,4%.

Un accompagnement spécifique a été mis en place par le service GDR et le SAGESS et en coordination avec la Direction. Cet accompagnement s'est traduit dans un premier temps par des réunions avec l'établissement afin de s'assurer de

la bonne compréhension et application du dispositif. Cette problématique a par ailleurs été évoquée lors du dialogue de gestion avec l'ARS (décembre 2019).

Dans un second temps, une vérification des transports prescrits par l'établissement et remboursés par la CPAM a été engagée. L'objectif de ce contrôle est de s'assurer, au-delà du dialogue et de l'accompagnement instauré avec l'établissement, de la traduction de ces pratiques dans nos bases.





P.84 Intégration des régimes

P.85 PLEIADE

P.86 Optimiser nos dépenses de fonctionnement

P.87 Les services du contentieux

P.88 Gérer durablement les ressources humaines

P.90 Schéma Directeur Immobilier Local

P.92 Validation des comptes

> Maintenir le score de validation des comptes

> Zoom sur le Système de Management Intégré

> Zoom sur la Politique de Sécurité du Système d'Information



4

GARANTIR

COLLECTIVEMENT

LA PERFORMANCE

DE LA CAISSE

INTÉGRATION DES RÉGIMES

Amorcée dès 2017, la reprise d'assurés par le régime général s'est poursuivie en 2019, avec la reprise des nouveaux assurés du régime des travailleurs indépendants (RSI) : des opérations d'une complexité croissante, qui ont permis de faire émerger une méthode fondée sur l'anticipation, la construction collective et l'accompagnement au plus proche du terrain.

2017 – 2019 : de la Mutuelle Nationale Territoriale aux Travailleurs Indépendants

Timidement amorcée en 2017 avec la Mutuelle Nationale Territoriale, la reprise d'assurés gérés par d'autres régimes ou par des Sections Locales Mutualistes s'est poursuivie crescendo tout au long de l'année 2018 pour s'achever avec la reprise des étudiants, dernière opération d'envergure avant d'attaquer son point d'orgue : la reprise des travailleurs indépendants.

D'un impact limité à quelques agents du service de la Gestion des Bénéficiaires au tout début, ces opérations ont, par leur ampleur et leur complexité croissante, associé de plus en plus de personnes dans des secteurs d'activité différents jusqu'à représenter des vagues de plusieurs dizaines de milliers d'assurés impactant l'ensemble des activités et des agents de la Caisse.

Consciente de l'impact majeur que ces opérations allaient avoir sur la Caisse, la Direction avait, dès le début de l'année 2018, demandé au DIOP de mettre en place un dispositif de pilotage permettant de sécuriser les opérations de reprise des régimes et en avait fait l'une des actions du projet d'entreprise de la Caisse.



Tchat managers

Une roadmap générique des opérations de reprise, décrivant dans le détail chaque opération à venir - de la réception et traitement des fichiers par la GDB au paiement des prestations en passant par la gestion des flux dans les accueils ou la gestion des créances – a ainsi été bâtie par un collectif associant l'ensemble des départements de la Caisse, et testée à l'occasion de la reprise des étudiants.

Corrigée sur la base de l'expérience et adaptée à la reprise – infiniment plus complexe – des Travailleurs Indépendants, cette roadmap, actualisée en permanence tout au long des opérations, a contribué à la coordination efficace des différents acteurs et, au final, a permis de gérer de manière agile les inévitables aléas inhérents à une opération de cette envergure.



RETOUR D'EXPÉRIENCE

de **Jean Giannorsi**
Attaché de Direction

« La Direction m'avait confié la mission de réaliser l'adéquation charges/ressources du projet. Concrètement, je devais estimer la charge qu'allait générer la reprise des différents régimes et proposer d'affecter des ressources en fonction de ces charges, qu'il s'agisse de salariés en provenance des régimes repris, de nouveaux embauchés ou du redéploiement de salariés déjà en place. Cela a l'air un peu aride, mais en réalité cela a été une expérience extrêmement enrichissante à la fois sur le plan professionnel et sur le plan humain. »

Au total en 2019, les ressources humaines ont mis en œuvre et accompagné :

MOBILITÉS INTERNES



DONT

21

DANS LE CADRE DE L'INTÉGRATION DU RSI

59

RECrutEMENTS EXTERNES

PLEIADE

PLateforme Électronique d'Intégration des courriers entrants et d'Archivage DÉmatérialisé

Pour absorber le différentiel entre les ETP des régimes intégrés et la charge supplémentaire représentée par l'intégration des régimes, la CPAM du Var s'est inscrite dans le projet PLEIADE de cession d'une partie de l'activité flux entrants.



En 2019, notre organisme s'est vu confié la mission de mettre en place et d'expérimenter le projet PLEIADE en qualité de caisse cedante.

PLEIADE est un projet national de création de Plateformes Electroniques d'Intégration des courriers entrants et d'Archivage Dématérialisé.

Pour permettre la mise en place de ce dispositif, des Plateformes de Flux Entrants (PFE) sont créées et équipées de matériels de traitement des courriers et de dématérialisations performants.

Pour mener à bien cette mission, nous avons poursuivi et accéléré notre chantier sur la dématérialisation qui était déjà un axe du précédent projet d'entreprise.

La prise en charge des plis postaux par la PFE a permis à notre organisme de redéployer ses effectifs sur des processus à fort valeur ajoutée.

En parallèle, notre service en charge de la gestion des Flux Entrants a été contraint de revoir son organisation de travail et ses procédures de traitement en collaboration avec les services métiers. L'activité du service des flux entrants s'oriente désormais vers une spécialisation de l'acquisition, c'est-à-dire de la ventilation des plis d'une façon dématérialisée.

Une fois tous ces prérequis mis en place, c'est le 12 décembre 2019 que nous avons cédé nos flux postaux à la PFE de la CPAM13.

Bien que le développement des offres de services dématérialisées (dématérialisation à la source) à l'attention de nos différents clients se poursuive, l'intégration des bénéficiaires des autres régimes a généré une progression du volume des flux entrants.

Année	Volume de flux entrants	Evolution
2019	1 121 353	↗
2018	1 090 576	↘

Plus d'un million de plis représentent près de 4 millions de pages numérisées sur l'année 2019.

L'Assurance Maladie dématérialise ses flux sur 2 outils :

> **SYNERGIE pour les Feuilles de Soins Papier et les Soins à l'Etranger**

> **DIADEME pour les autres processus**

Pour illustrer l'évolution de la dématérialisation des flux entrants, sur le seul outil DIADEME nous avons connu une augmentation de +14% du volume de pages numérisées.

Année	Nbr moyen de page numérisée sur didème / mois	Evolution
2019	260 500	↗
2018	227 408	↘

Et demain ?

Toutes ces évolutions générées par la mise en place du projet PLEIADE ont nécessité des capacités d'adaptation pour l'ensemble de l'organisme. Le projet PLEIADE est maintenant en place, reste à poursuivre le déploiement de son périmètre et d'adapter nos procédures et organisations en conséquence.

OPTIMISER LES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

L'année 2019 a été marquée par l'atteinte des objectifs en termes de prévisions budgétaires et d'optimisation de nos ressources ETP.

En effet, l'équipe du contrôle de gestion, en charge du suivi budgétaire, et soutenue par les autres services support (Rh, logistiques...) parvient à terminer l'année avec une exécution du budget de charges de personnel à 99,38% et à 99,52% sur les autres comptes de fonctionnement, atteignant ainsi l'objectif relatif aux qualités des prévisions budgétaires.

86

S'agissant de notre suivi des effectifs, il a été optimisé puisque notre droit à recrutement au regard de nos départs et du taux de remplacement fixé à 63,21%, a été parfaitement utilisé : notre solde en fin d'année est de -0,91.

Signée en juillet 2019, les CPAM de Gap et de Toulon ont signé une convention portant sur une offre globale de service de notre service contrôle de gestion en matière de suivi de la performance et d'analyse du Diagnostic de Performance, de prévision budgétaire, et d'aide au requêtage. Un partenariat actif et dynamique au service de la performance.



Focus

Le quizz Oscarr

Parce que la comptabilité analytique est l'affaire de tous, un jeu sous forme de quizz portant sur le logiciel OSCARR et sa plus-value a été lancé au printemps.

Dans le cadre de l'innovation et du projet d'entreprise, ce questionnaire a créé une émulation auprès des agents qui ont pu réfléchir en équipe, sur un sujet différent des problématiques de leur quotidien.

Le meilleur score a été validé par le service gestion des bénéficiaires et cette réussite leur a permis de partager un petit déjeuner avec l'équipe du contrôle de gestion riche en convivialité. Preuve qu'un sujet technique peut être abordé de façon ludique...



LES SERVICES DU CONTENTIEUX

Le service RCT a mis en place une profonde réorganisation afin d'optimiser l'activité et répondre aux objectifs de performance du RNP. Le pôle procédure a fait face aux évolutions de la justice qui a subi une réforme structurelle importante avec notamment la fusion des TASS, TCI et de la CADS en un tribunal judiciaire unique.

Le service Recours Centre Tiers se réorganise

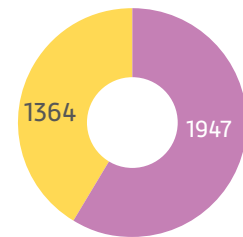
TRAM RCT avec la prise en charge de l'activité de la CPAM de Nice s'est déployé de février 2017 à janvier 2018.

Après une période nécessaire de stabilisation du plateau, et au vu des enjeux en présence, une réorganisation de l'activité a été posée visant :

> la performance 2019 définie via le Répertoire National des Processus (RNP) et attendue sur le processus visant l'atteinte de l'indicateur CPG ;

> l'optimisation dans la gestion de l'activité, tant suite à l'intégration des outils informatiques qu'en vue de travailler sur les pistes d'amélioration déjà identifiées et garantir une réelle continuité de service et de qualité sur tous les domaines.

La réorganisation a maintenu la distinction des deux secteurs protocole et hors protocole du fait de l'expertise requise sur le hors protocole mais intègre dans un portefeuille le regroupement de la charge Toulon / Nice jusqu'alors traitée séparément. Elle place le recouvrement au cœur de la gestion des activités du secteur protocole et hors protocole avec la création d'un pôle recouvrement dédié.



● dossiers CRA enregistrés
● dossiers passés en CRA

87

AUDIENCES DU TRIBUNAL JUDICIAIRE DE TOULON



Contentieux général : les impacts de la loi sur la justice du XXIème siècle

La loi sur la justice du XXIème siècle a amorcé une réforme structurelle du contentieux de la Sécurité sociale avec la création à compter du 1er janvier 2019 des pôles sociaux dans les Tribunaux de Grande Instance seuls compétents pour connaître des contestations relatives :

> au contentieux général de la Sécurité sociale, relevant de la compétence des tribunaux des affaires de Sécurité sociale (TASS) excepté en matière de tarification des accidents de travail ;

> au contentieux de l'incapacité, relevant de la compétence des Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI) ;

> au contentieux de l'admission à l'aide sociale, confié initialement aux Commissions Départementales d'Aide Sociale (CDAS)

traitant les litiges relatifs aux décisions du Président du conseil départemental et du représentant de l'Etat dans le département en matière de prestations d'aides sociales et statuant sur les recours relatifs à la CMUC/ACS.

Cette loi généralise le recours amiable préalable obligatoire :

> pour les recours relatifs à la CMUC/ACS désormais Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ;

> pour les contentieux formés à partir du 1er janvier 2019 en matière d'invalidité, d'inaptitude et d'incapacité avec la mise en place d'une Commission Médicale de Recours Amiable (CMRA).

La loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice et l'ensemble de ses décrets d'application est venue renforcer cette transformation judiciaire, avec notamment l'avènement d'un nouveau tribunal judiciaire et la disparition des anciens Tribunaux d'Instance et Tribunaux de Grande Instance.

AVIS DE RECOURS DEVANT LES JURIDICTIONS



JUGEMENTS



ARRÊTS COUR D'APPEL



AVIS D'APPEL



GÉRER DURABLEMENT LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines soutiennent et accompagnent les changements et les projets de l'organisme, que ce soit par le maintien et le développement des compétences de nos collaborateurs, le pilotage des effectifs, la qualité de vie au travail, ou bien par un dialogue social de confiance avec les organisations syndicales. Cette année a été marquée par de nombreux projets nous invitant à améliorer la performance des ressources humaines.



Mise en place du comité social et économique

88

En février 2019, la CPAM du Var et les organisations syndicales ont signé le protocole d'accord relatif à la mise en place du Comité Social et Economique (CSE).

Le CSE a pour mission d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'entreprise, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle et aux techniques de production.

Le CSE a également des attributions en matière d'activités sociales et culturelles. Il regroupe les prérogatives de l'ancien Comité d'Entreprise (CE) et du CHSCT (Comité Hygiène, Santé et Sécurité au Travail).



Installation du CSE le 02 juillet 2019



Anticiper la prise en charge de nouveaux publics

Dans la perspective de la prise en charge des assurés RSI, et dans une logique d'anticipation des hausses d'activités sur certains processus, une campagne de mobilité interne s'est organisée sur le dernier trimestre.

L'objectif poursuivi était de pouvoir disposer de personnels opérationnels et formés dès la prise en charge de ces nouveaux publics en janvier 2020.



Atelier CODEM - PF2M



Elaboration du nouveau Schéma Directeur des Ressources Humaines (SDRH)

La fin d'année a été dédiée à l'élaboration du nouveau SDRH 2019-2022.

En ligne avec les orientations du SDRH national, il a été co-construit avec les membres du CODIR et les managers stratégiques, avec comme volonté d'être concret et opérationnel.

Le SDRH est un outil au service du projet d'entreprise et en soutien de sa mise en œuvre. Sa communication et sa déclinaison opérationnelle se feront sur 2020.





L'évolution des pratiques managériales

Dans la continuité des travaux initiés en 2018, 2019 a été marqué par le déploiement du référentiel managérial, démarche managériale propre à la CPAM du Var.

A la fois projet central du Schéma Directeur des Ressources Humaines, il est également un axe fort du projet d'entreprise.

Un plan de formation dédié

Les formations à destination du collectif managérial se sont renforcées sur toute l'année afin d'être en cohérence avec les ambitions portées dans le référentiel. Elles ont été suivies par 80 managers. Ainsi les managers ont pu se former sur les thématiques comme la qualité de vie au travail, le management visuel, la communication professionnelle, l'animation d'atelier collaboratif, l'innovation, et l'intégration de nouveaux collaborateurs issus des régimes des travailleurs indépendants.

Perspectives 2020 : Ateliers pratiques

Le projet se poursuit en 2020 par la mise en place d'ateliers dédiés aux pratiques du référentiel. Ils visent l'appropriation et l'exploration de chaque pratique et ainsi favoriser les échanges et faire progresser le collectif managérial. A l'issue de ces ateliers, les éléments travaillés en atelier formeront un kit pratique à disposition des managers.



Démarche Qualité de vie au travail

Semaine pour la qualité de vie au travail : Vous avez dit performance ?

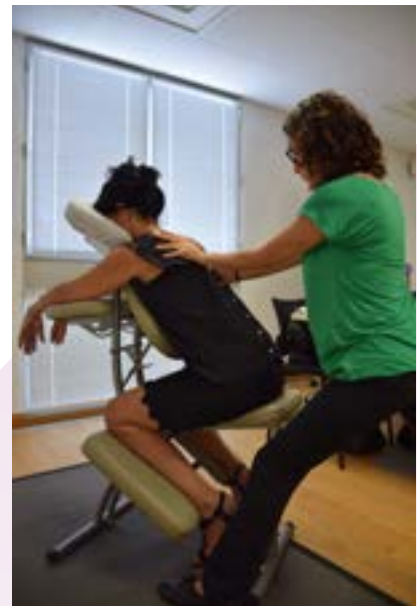
Pour la seconde année consécutive la CPAM du Var a proposé dans le cadre de la semaine nationale de la qualité de vie au travail en juin, des activités dédiées. Tout au long de la semaine, les salariés ont pu découvrir la sophrologie, la pratique du yoga, le massage amma assis, et participer à des quizz notamment sur la prévention des troubles musculo squelettiques. Certaines de ces séances découvertes ont été animées par des salariés, preuve que notre organisme compte de véritables ressources et talents.

Faciliter la conciliation vie privée et professionnelle : le développement du télétravail

Depuis 2017 nous sommes engagés dans l'accessibilité du télétravail pour les salariés de l'organisme notamment par la signature d'un accord local de mise en place du télétravail. Cette accord détermine et décrit les critères d'accessibilité du télétravail : conditions d'ancienneté sur le poste, degrés d'autonomie, distance domicile/travail. Dans un souci d'équilibre vie professionnelle et vie privée, l'organisme augmente chaque année le nombre de bénéficiaires de ce dispositif. Le pourcentage de télétravailleurs est ainsi passé de 5% à 10% en 2019.

Perspective 2020 : Elaboration d'un plan pluriannuel portant sur la qualité de vie au travail

Fin 2020 sera déployé un plan pluriannuel QVT pour l'organisme en déclinaison du plan national. Il intégrera entre autre les actions et projets déjà mis en œuvre au titre de la QVT, à savoir la prévention de l'absentéisme, la prévention des risques psychosociaux, et la gestion des incivilités.



Atelier massage amma assis

SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER LOCAL

Le Schéma Directeur Immobilier Local dessine la feuille de route de la politique immobilière de la CPAM du Var pour les années 2018 – 2022.

Comme toute fonction support de l'organisme, l'Immobilier doit anticiper les évolutions de l'environnement et les besoins des services.

Le SDIL est un outil de la stratégie d'entreprise devant répondre aux besoins actuels et futurs, prenant en compte les actions d'amélioration des conditions de travail tout en s'inscrivant dans une exigence de maîtrise des coûts.

Le Schéma Directeur Immobilier Local de notre organisme a été présenté dans sa phase initiale au conseil du 19 juin 2017. Ce schéma comprend l'ensemble des opérations immobilières validées par la CNAM.

Un autre fait marquant en lien avec le SDIL sur cette année 2019 aura été la mise en place du Répertoire National des Processus (RNP) « gestion immobilière », diffusé le 24 avril et opposable depuis le 1er novembre 2019.



Les faits marquants par site géographique

Le site de Verlaque à La Seyne

La vente le 28 mai 2019 d'un immeuble situé rue Verlaque à La Seyne. Ce site n'était plus utilisé en tant que centre de paiement et d'accueil du public depuis 2005 avec la fusion des équipes présentes sur La Seyne sur le bâtiment de "Berthe". Il a servi jusqu'en 2016 d'entrepôt de stockage de matériels et d'archives.



Vente à l'association "Univers-Cité"

Les sites de La Seyne « Berthe » et de Toulon « Carnot »

Cette opération de travaux a pour objectif de transférer les agents du service médical actuellement sur le site de Carnot sur le site de la Seyne en requalifiant des surfaces actuellement utilisées pour de l'archivage. Elle comprend également une large phase sur l'accessibilité qui sera revue pour nos agents et nos publics avec notamment des modifications au niveau de l'entrée du personnel et du public et la mise en place d'un ascenseur.

L'année 2019 aura été marquée par la finalisation des études et la rédaction du marché de maîtrise d'œuvre dont le lancement est prévu pour le mois de janvier 2020.

Ce projet doit permettre à terme de mettre en vente le bâtiment du site de Toulon « Carnot ».

○ Le site de Hyères

Cette opération vise à requalifier l'accueil du centre pour le mettre en conformité avec la charte accueil nationale. Il est prévu également le changement du sol sur l'ensemble du back office.

Le marché de travaux initial a été lancé en octobre 2019 pour une réalisation initialement prévue en fin d'année.

Au regard des résultats de la première consultation, une nouvelle mise en concurrence a dû être effectuée ce qui a décalé les travaux sur l'année 2020.

○ Le site de Brignoles

Un projet important permettant la requalification des surfaces intérieures pour répondre aux besoins du service social, du service médical, de la CAF du Var et de la CPAM du VAR est en cours d'étude. Avec une première phase sur la faisabilité fonctionnelle et financière.

Parallèlement une opération permettant l'intégration des agents du back office de la CAF a été lancée avec pour objectif de pouvoir intégrer ses agents au mois de septembre 2020.

Les travaux de réfection de la façade du site ont également été lancés par la copropriété en octobre 2019.

○ Les sites du centre administratif de Fréjus et des « Thorons »

Une opération est en cours, elle vise à regrouper les services médicaux, sociaux et administratifs sur un seul site à Fréjus.

Après plusieurs mois d'études, le projet a été validé par la CNAM en fin d'année 2018. Durant l'année 2019, nous avons réalisé les phases préparatoires de ce marché avec l'obtention des accords de copropriété et le permis de construire, la validation d'une solution de relogement pour la durée des travaux et lesancements des marchés publics y afférents.

Le début des travaux est prévu pour le mois de septembre 2020 et les agents actuellement sur le centre administratif seront relogés dans des bâtiments modulaires sur un terrain situé à 700 m du site actuel. La durée prévisionnelle des travaux est estimée entre 8 et 10 mois. Des négociations ont été réalisées pour prolonger le bail des locaux situés aux « Thorons » à Fréjus. Cette prolongation doit couvrir la période nécessaire à la réalisation des travaux prévus sur le centre administratif et ainsi à terme permettre l'arrêt de cette location avec le transfert du service médical.



Agence de Brignoles

Focus

Le projet du nouveau siège

Le Conseil de la CPAM le 24 juin 2019, à l'unanimité des votants, s'est prononcé favorablement sur le principe de vente de l'immeuble de la Rode, en tant qu'occupant de sa partie de 621 millièmes, sous réserve de la décision du Directeur Général de la CNAM de valider le scénario de délocalisation du siège et son financement dans la prochaine COG.

Le 23 juillet, le Directeur Général de la CNAM a donné un accord de principe à la CPAM du VAR concernant le lancement d'un appel à projet relatif à la recherche d'un immeuble sur la Ville de Toulon pour reloger son siège. Cet accord a été obtenu sur la base des diverses études transmises à la CNAM.

L'appel à projet a ensuite été lancé le 26 juillet 2019 avec une date limite de réponse au 20 septembre 2019.

Le dernier trimestre 2019 a été consacré à l'analyse des offres reçues avec l'appui de notre PRECI (Pôle REgional de Compétences Immobilières) et du DIE (Département de l'Immobilier et de l'Environnement) de la CNAM.

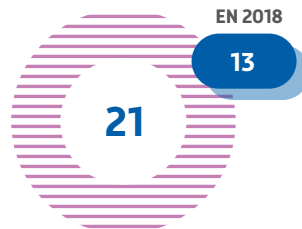
VALIDATION DES COMPTES

Contrôle interne

	2019	2018	ÉVOLUTION LOCALE
Nombre de contrôles réalisés ciblés PN	9 466	8 730	+ 8,43 %
Montant des indus détectés suite à ces contrôles ciblés	80 688	127 250	- 36,59 %
Nombre de contrôles PSCAC PE-PN-invalidité-autres	149 666	113 235	+ 32,17 %
Montant des indus détectés suite aux contrôles PSAC	979 928	919 117	+ 6,17 %
Montant des préjudices évités suite aux contrôles PCSAC	793 319	979 245	- 19,99 %

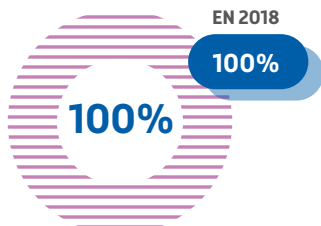
Système de Management Intégré (SMI)

NOMBRE DE PROCESSUS DÉPLOYÉS EN RNP
[sur 48]

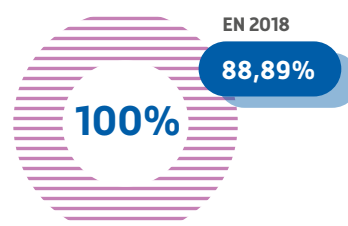


Sécurité du Système d'Information (SSI)

SCORE



PROFILS HADES (PASSEPORT)



MAINTENIR LE SCORE DE VALIDATION DES COMPTES

Un score de 100% sur la validation des comptes.

Quatre opinions peuvent être émises par le Directeur Délégué à la Comptabilité et aux Finances (art.3 arrêté du 30/12/2005) :

- > validation :
 - o sans restriction,
 - o avec observations,
 - o avec observations et corrections,
- > refus de validation.

Pour la troisième année consécutive la CPAM du Var obtient une validation sans restriction. Cela ne signifie pas que la CNAM n'a pas réalisé de constat.

L'analyse du dossier annuel a conduit la CNAM à formuler des observations sur l'exercice 2019 :

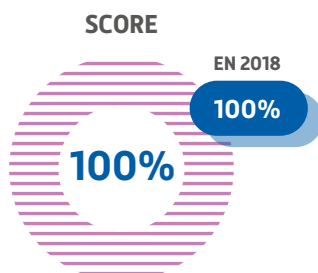
- > 8 observations ont été formulées. Après contradictoire, 1 a été levée.
- > 2 observations ont été formulées dans le cadre de l'audit sur place du DVC.

En 2019, les observations formulées portent sur les processus suivants:

- > 2 sur la reco AT/MP
- > 2 sur la comptabilité
- > 2 sur les contrôles ciblés
- > 1 sur les PN
- > 1 sur le recours contre tiers
- > 1 sur les cliniques privées

Les observations font l'objet d'actions intégrées aux plans d'action des processus.

Validation des comptes



En région :
2 caisses "validation sans restriction"
les autres avec observations

Au National :
62 CPAM/CGSS "validation sans restriction"



L'encadrement du département comptable, financier et maîtrise des risques

ZOOM SUR LE SYSTÈME DE MANAGEMENT INTÉGRÉ

La feuille de route du COPIL SMI 2019 illustre bien notre principal objectif qui est la poursuite de l'engagement des fonctions d'appui (en majeur, le CoSmi-SSI, le contrôle de Gestion et le SCVC) dans l'accompagnement et l'outillage des différents acteurs du SMI, notamment les pilotes et co-pilotes et la participation régulière d'autres représentants des fonctions d'appui au sein de cette instance.

Le SMI en 2019, c'est encore de nouveaux Référentiels Nationaux de Processus (RNP) déployés et pour certains, dans des secteurs qui n'avaient pas encore de référentiels comme pour le processus « accompagnement aux offreurs de soins ».

Ce RNP a nécessité un partenariat important avec l'ELSM, en particulier dans la construction des outils de suivi qui n'existaient pas jusqu'alors.

Les RNP « gestion des flux entrants » et « gestion immobilière » ont également été mis en place cette année avec la collaboration des divers acteurs transverses.

L'écoute client, partie intégrante du SMI s'est structurée avec la cellule écoute client qui a initié différentes actions, en partenariat avec les services de la relation client et les services métier.

Une analyse des résultats des enquêtes de satisfaction nationale effectuées chaque année auprès de nos publics (assurés, professionnels de santé, employeurs) a été menée dans ce cadre et des actions ont été entreprises.

Plusieurs demandes, à partir de notre catalogue d'offres de services, en ligne sous OPTA, ont été exprimées notamment la réalisation d'enquêtes de satisfaction locales dématérialisées (interne et externe) à partir de notre application en ligne.

Parmi celles-ci, on peut citer l'enquête des clients internes pour le service GAP et une en direction des établissements de santé privés. Elles ont été préparées en 2019 en vue d'un lancement effectif en 2020.

La fonction audit s'est particulièrement développée en 2019 avec la réalisation de 2 audits de performance (1 sur le processus invalidité et 1 sur le processus PASS), de plusieurs audits de procédures avec un nouveau formalisme et des premiers audits PSSI (sur les sites de La Seyne, Hyères et PF2M).

Une information importante a été communiquée par la CNAM lors d'une réunion nationale fin 2019, au-delà de la gouvernance SMI qui a évolué pour une meilleure réactivité, le référentiel SMI n'est plus un cadre opposable aux

Directeurs d'organismes qui peuvent désormais l'adapter, en définir les modalités d'organisation en s'appuyant notamment sur les structures de pilotage déjà mises en place.

Par contre, le déploiement local des RNP diffusés par la CNAM et la tenue des revues de performance demeurent incontournables.

Pour terminer, notre séminaire SMI, le 18 Décembre 2019, en présence de la Direction et de tous les pilotes et co-pilotes de processus, sous forme d'ateliers thématiques, a été un temps fort, d'échanges, de créativité avec une restitution riche en actions à développer pour 2020.

Nous retiendrons ce format participatif, apprécié de tous les participants.

94



Audit maitrise des risques diligenté par la CNAM

ZOOM SUR LA POLITIQUE DE SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION

Outre la nécessité de respecter la réglementation, l'Assurance Maladie a des impératifs de continuité de production et de prévention contre le détournement de son système d'information, tout en préservant son image.

Les objectifs de sécurité de l'information de l'Assurance Maladie se traduisent notamment par le respect du secret professionnel, la conformité avec la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), la garantie de la continuité de service, la protection des informations, la capacité à produire des éléments de preuves en cas d'audit.

Principes, référentiel et évaluation de la Sécurité du système d'information (SSI)

La sécurité du système d'information a pour objet la formalisation de mesures visant à contrer, contourner, supprimer, réduire et résoudre les risques identifiés ou supposés. Cette formalisation consiste à associer des moyens techniques, organisationnels, juridiques et humains nécessaires afin :

- > de garantir la qualité du service rendu,
- > d'assurer la continuité du service public,
- > de respecter les lois et règlements relatifs à la sécurité des systèmes d'information,
- > de protéger le système d'information,
- > de réduire les risques liés au détournement ou au dysfonctionnement du système d'information,
- > de respecter le code de la Sécurité Sociale,
- > de préserver l'image de l'Assurance Maladie.

Les éléments à prendre en compte pour la protection de l'information sont : la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité,

l'auditabilité (ou preuve, traçabilité, audit). La Caisse nationale diffuse aux organismes les dispositions en matière de Politique de Sécurité du Système d'Information.

En 2019, les organismes de sécurité sociale ont adopté un nouveau référentiel, passant de la PSSI V4 à la PSSI MCAS (Ministère Chargé des Affaires Sociales), qui est applicable à l'Etat, pour gérer leur politique de sécurité du système d'information.

Il s'agit d'une mutation importante par rapport au nombre de règles applicables, au niveau d'exigence attendu ainsi qu'aux modalités d'évaluation de leur mise en œuvre qui va évoluer.

Elle va donc être progressive et pour 2019 nous avons réalisé un état des lieux de 102 règles à évaluer, en collaboration avec les services supports concernés (principalement la DSI, le GAP, la RH, le contrôle interne) pour définir le plan d'action de montée en charge vers la PSSI MCAS.

Sur 102 règles MCAS :

- > 72% sont réalisées soit 54 règles.
- 28 % ne sont pas réalisées ou nécessitent des actions complémentaires soit 21 règles.

Un plan d'action doit être élaboré en 2020 afin d'une part d'améliorer le taux de réalisation, d'autre part, d'intégrer de nouvelles règles à mettre en œuvre dans le cadre du plan d'action national annuel SSI.

Au niveau local l'année 2019 a permis :

- > l'affectation des règles :
 - o l'arbitrage avec les responsables (16 règles)
 - o l'affectation définitive de l'ensemble des règles
 - o particularité : 3 mesures avec responsabilité partagée (1 pour les contrats, 2 pour la gestion des habilitations)
- > la définition d'un plan de déploiement et de suivi de la mise en œuvre :
 - o suivi et réunions organisées par les interlocuteurs COSMI-SSI.

Construite pour être évaluée et auditée, la PSSI est exigeante au niveau des preuves de mise en œuvre attendues. Contrairement à la PSSI V4, la PSSI MCAS ne bénéficie pas d'une échelle de notation propre. Chaque responsable d'action a en charge d'évaluer si une action est mise en œuvre ou non conformément à la définition de la mesure sous la supervision du MSSI. Les traces et preuves ne sont plus transmises lors de la remontée dans OSS-SSI (sauf pour un nombre limité de mesures), et c'est au responsable d'action de répondre en cas d'audit.

Le dispositif d'audit a également changé. Il est confié à un corps d'audit externe qui devra évaluer la mise en œuvre de la PSSI MCAS dans chacun des organismes du réseau sur une période de 3 ans. L'évaluation de la PSSI est intégrée dans le score de validation des comptes.

Le rapport d'activité 2019 de la CPAM du Var
Service Communication - Septembre 2020

