

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

ARTOIS

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

SOMMAIRE



INTRODUCTION

- P.1 Édito
- P.4 Territoire d'action
- P.6 Missions



PRÉSENTATION DE L'ORGANISME

- P.8 La gouvernance
- P.10 Organigramme
- P.11 La politique des ressources humaines



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

- P.14 Simplifier l'accès à l'information et aux démarches
- P.19 Faciliter l'accès aux droits et aux soins
- P.21 Rembourser les soins



ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ

- P.24 Soutenir les comportements favorables à la santé
- P.26 Promouvoir le dépistage et éviter l'apparition des maladies
- P.28 Accompagner les personnes dans les moments particuliers et/ou difficiles de la vie



AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

- P.31 Réguler les dépenses et veiller à la qualité des soins
- P.33 Favoriser la coordination des acteurs pour une meilleure prise en charge
- P.34 Faire la pédagogie du bon usage et lutter contre les abus et les fraudes



ÉDITO

Blandine Gohier Burger

Directrice de la CPAM de l'Artois

Agir ensemble, protéger chacun est la raison d'être de l'Assurance Maladie.

Sur la circonscription de la CPAM de l'Artois, ce sont plus de 787 000 personnes qui doivent pouvoir accéder aux meilleurs soins.

Cela nécessite d'abord d'être au rendez-vous du service de base, en garantissant des prises en charge et des remboursements rapides et justes. Cela implique d'apporter des réponses adaptées aux attentes de nos publics.

Mais cela impose aussi d'accompagner chacun au plus près de ses besoins.

Une année 2018 qui marque une nouvelle étape avec la signature de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022

Cette convention fixe nos priorités autour de 5 axes majeurs :

- ▶ Renforcer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins
- ▶ Contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé
- ▶ Rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau de qualité
- ▶ Accompagner l'innovation numérique en santé
- ▶ Réussir l'intégration d'autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche.

2018 a également pu définir les engagements et les moyens assignés à notre caisse grâce à la signature du Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG). Ce dernier est le résultat d'une démarche concertée entre la CNAM et l'organisme. Sa signature a été précédée d'un dialogue de gestion.

Jusqu'en 2022, le contexte artésien est ainsi pris en compte afin de mieux contractualiser nos objectifs.

Une gouvernance renouvelée en 2018 avec la mise en place d'un nouveau Conseil

Installé le 12 avril 2018, le Conseil porte les orientations nationales et contribue à la mise en œuvre de celles-ci. Cette instance a été largement renouvelée puisque ce sont 22 nouveaux Conseillers qui exercent un premier mandat.

2018 aura permis de répondre aux exigences de qualité de service attendues d'une caisse primaire moderne et dynamique

Les résultats de notre Contrat Pluriannuel de Gestion en attestent avec un taux de réussite de 89,47% plaçant notre organisme au 11^{ème} rang national.

Faciliter l'accès à l'information et la réalisation des démarches par le développement des services en ligne, rendre effectif le recours aux dispositifs de prévention ou encore accompagner de manière attentionnée les publics confrontés à des situations complexes ou à la précarité, telle est notre mission et elle revêt un sens particulier à la CPAM de l'Artois. "

Ce résultat est le fruit d'un engagement collectif et d'une implication quotidienne de chacun que je souhaite saluer et remercier.

Une année qui aura permis d'aller encore plus loin dans l'attention particulière portée à nos publics fragiles

La poursuite de la mise en œuvre de nos actions PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures), le lancement de la campagne de communication pour faire connaître le dispositif AVENIR (Accompagner pour Vaincre les Exclusions, le Non recours, les Incompréhensions et les Ruptures) ont œuvré pour favoriser l'accès à la santé de nos concitoyens.

Dans notre circonscription, 18% des assurés sont bénéficiaires des dispositifs de solidarité de l'Assurance Maladie. C'est une réalité qui anime chacun dans son quotidien de travail.

Notre présence, auprès des partenaires et acteurs locaux, a aussi permis de porter davantage les dispositifs de prévention

La participation à l'expérimentation en région de la vaccination anti grippale chez les pharmaciens s'est voulue innovante pour une meilleure couverture vaccinale.

2018, un premier virage numérique avec les professionnels de santé dans le cadre du Plan Santé 2022

Les évolutions attendues contribueront à une meilleure prise en charge et efficacité du système de santé.

Les premières étapes ont été franchies en 2018 avec la mise en œuvre de la télémédecine et le déploiement du Dossier Médical Partagé dans la circonscription. La transformation en ce domaine est en marche.

Une mobilisation confirmée sur les enjeux d'efficience

Face au vieillissement de la population, au développement des maladies chroniques et des soins de plus en plus coûteux, nous avons un rôle majeur et collectif pour garantir la soutenabilité de notre système de santé.

La pédagogie déployée en faveur du bon usage de notre système de santé, les actions en matière de lutte contre la fraude, mais aussi notre souci de maîtriser nos dépenses de fonctionnement internes, illustrent cette préoccupation permanente.

2018 a permis d'initier la démarche d'intégration des mutuelles et régimes qui trouvera son achèvement en 2020

L'année 2018 a été marquée par la première phase de l'intégration des mutuelles et régimes frères. La gestion du régime obligatoire des bénéficiaires de La Mutuelle Générale (LMG) est, ainsi, confiée à l'Assurance Maladie depuis le mois de juin 2018. De même, les nouveaux étudiants, depuis la rentrée 2018, restent désormais affiliés à leur régime de protection sociale obligatoire.

Enfin, au 4^e trimestre 2018, les contractuels de la mutualité Fonction Publique services et d'Harmonie Fonction Publique ont également été repris en gestion par l'Assurance Maladie.

La CPAM de l'Artois assure donc, désormais, pour ces publics, la continuité du service rendu.

Enfin, la CPAM de l'ARTOIS est demeurée un organisme acteur au sein du réseau des Caisses Primaires, au travers du soutien apporté aux organismes du territoire grâce au dispositif PHARE

Elle a relancé la coordination régionale entre organismes pour harmoniser les pratiques dans le domaine de la réparation des Risques Professionnels et contribuer à la maîtrise des risques financiers.

Enfin, elle a pris en charge en lien avec la CARSAT le pilotage en région de l'Offre de service à destination des entreprises, destinée à terme à accompagner les employeurs au quotidien dans leurs démarches vis-à-vis de l'Assurance Maladie.

Des défis majeurs pour 2019

La reprise en gestion des nouveaux affiliés au RSI de la Mutuelles MFPS et la SMENO en 2019, permettra de franchir une étape supplémentaire en attendant la reprise en gestion de l'intégralité des ressortissants du RSI à compter du 1^{er} janvier 2020.

Le défi sera double : garantir un service de qualité et intégrer dans les meilleures conditions de futurs collaborateurs.

La poursuite et l'amplification de l'accompagnement des plus fragiles par un partenariat renforcé contribueront à un meilleur accès aux soins.

De même, le déploiement de modes d'exercice coordonnés en lien avec les Professionnels de Santé, viendront – au travers d'un maillage en évolution de l'offre de soins – en appui de cette démarche.

La poursuite du déploiement des services en ligne, la promotion active des démarches d'accompagnement en santé, la performance de notre service de base, resteront nos priorités afin de favoriser l'accès de la population de la circonscription à des soins de qualité.

TERRITOIRE D'ACTION

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois s'étend sur 512 communes.

D'une superficie de 3 304 km², sa circonscription compte plus de 922 939 habitants, dont 80,74% sont couverts par le régime général.



Taux de natalité (‰)

10,7

[11,1 pour le national]

Taux de mortalité (‰)

10,5

[9,3 pour le national]

Taux de chômage (%)

10,8

[8,5 pour le national]

Répartition des moins de 20 ans : **26,89%** (24,13% pour le national) / plus de 60 ans : **20,80%** (23,80% pour le national)

La pyramide des âges des assurés artésiens démontre un pourcentage plus important chez les moins de 20 ans par rapport à la moyenne française. En parallèle, la CPAM de l'Artois évolue dans un contexte socio-économique particulier. En effet, plusieurs facteurs se montrent peu favorables : fort taux de pauvreté, taux de chômage élevé, part de la population bénéficiaire de la CMUC et de l'ACS supérieure à la moyenne nationale et taux important d'illettrisme largement supérieur à la moyenne nationale.

Nos publics

787 000

**BÉNÉFICIAIRES DONT PLUS DE 42 000
ISSUS DU RÉGIME MINIER**

soit 80,74% de la population

496

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

4 660

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

22 122

ENTREPRISES

(source CCI Artois)

Zoom sur...

l'évolution de nos bénéficiaires

Le nombre d'assurés ne cesse de croître avec une augmentation annuelle de **+0,9%** en moyenne entre 2014 et 2019.

Cette évolution ne tient pas compte des bénéficiaires du régime des mines gérés par la CPAM de l'Artois depuis 2015 (évalué à **42 195 bénéficiaires** au 31/12/2018).

Zoom sur...

la démographie médicale

45,5% des médecins généralistes se concentrent sur les **6 principales** communes de la circonscription (Arras, Lens, Béthune, Bruay-la-Buissière, Liévin, Hénin-Beaumont)

TAUX DE GÉNÉRALISTES :

74,5

pour 100 000 habitants
France entière : **78,6**

TAUX DE SPÉCIALISTES :

48,9

pour 100 000 habitants
France entière : **81,4**

TAUX D'AUXILIAIRES MÉDICAUX :

296,5

pour 100 000 habitants
France entière : **291,7**

MISSIONS

L'Assurance Maladie de l'Artois protège durablement la santé de chacun – dans sa vie personnelle ou professionnelle – en agissant auprès de tous. Concrètement, la CPAM de l'Artois accompagne plus de 787 000 bénéficiaires, tout au long de leur vie, en prenant en charge leurs soins quelles que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé.

Elle garantit ainsi **un accès universel aux droits et à l'accès aux soins**. L'Assurance Maladie de l'Artois agit en amont de l'arrivée potentielle d'une maladie et de ses complications en proposant des services en prévention sans cesse enrichis.

Elle joue par ailleurs un rôle de **régulateur du système de santé**, cherchant en permanence à **concilier la meilleure qualité des soins au meilleur coût**, à travers ses analyses, ses propositions et ses actions d'accompagnement de terrain en direction de ses publics.

L'Assurance Maladie de l'Artois mène toutes ses missions dans le souci d'assurer la meilleure qualité de service. Pour cela, elle s'appuie sur l'engagement de ses **838 collaborateurs**.

Ensemble, au quotidien, ils font vivre les valeurs d'universalité, de solidarité, de responsabilité et d'innovation.



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

C'est la première des missions quotidiennes de la CPAM : renforcer, dans chaque territoire, l'accès aux droits et le recours aux soins pour l'ensemble de ses assurés en :

- ▶ Simplifiant l'accès à l'information et aux démarches
- ▶ Facilitant l'accès aux droits et aux soins
- ▶ Remboursant les soins

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

À tout âge et à chaque situation de vie, l'Assurance Maladie de l'Artois accompagne les assurés dans la préservation de leur capital santé. Elle intervient également lorsque la maladie est diagnostiquée et qu'un soutien est nécessaire en :

- ▶ Faisant la promotion du dépistage afin d'éviter l'apparition des maladies
- ▶ Soutenant les comportements favorables à la santé
- ▶ Accompagnant les personnes dans les moments particuliers et/ou difficiles de la vie

Améliorer l'efficacité du système de santé

Pour garantir la soutenabilité de notre système de santé, l'Assurance Maladie de l'Artois met tout en œuvre pour garantir son efficacité en :

- ▶ Régulant les dépenses et veillant à la qualité des soins
- ▶ Favorisant la coordination des acteurs pour une meilleure prise en charge
- ▶ Faisant la pédagogie des usages et luttant contre les abus et les fraudes



1

**PRÉSENTATION
DE L'ORGANISME**

LA GOUVERNANCE

Le Conseil de la CPAM de l'Artois est composé de 24 membres titulaires et de 3 représentants du personnel. Il a été renouvelé le 12 avril 2018.

Président : **Didier SILVAIN** (CPME)

Vice-Présidents :

1^{ère} Vice-présidente : **Mme Patricia BIGAILLON** (FO)

2^{ème} Vice-président : **Jean-Claude LEVIS** (U2P)

3^{ème} Vice-présidente : **Patricia DEDOURGE** (UNAASS- France Assos Santé)



Représentants des assurés sociaux

Confédération Générale du Travail (CGT)

Gregory GLORIAN

Suppléant : Jacques BOUCHIND'HOMME

Frédéric REJMAN

Suppléant : Dany COOLEN

Confédération Générale du Travail Force Ouvrière (CGT-FO)

Patricia BIGAILLON

Suppléante : Marie-Antoinette DELATTRE

Gérard LESTOQUOY

Suppléant : Joël WASTEELS

Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)

Delphine BECK

Suppléant : Mickaël AHLOUCHE

Christophe BOUCHINDHOMME

Suppléante : Sonia COURQUIN

Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)

Catherine DERUELLE

Suppléante : Dominique VISTICOT

Confédération Française de l'Encadrement Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC)

Laurence BERNARD

Suppléant : Ludovic DESMADRILLE

Représentants des employeurs

Mouvement des Entreprises DE France (MEDEF)

Gérard GRIMBERT

Suppléante : Sandrine DESER

Régis GUETTE

Suppléante : Nathalie DUBUC

Jean-François KLEIN

Suppléant : André LECERF

Viviane PENNEQUIN

Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)

Cyrielle MALLEVAY

Suppléant : Marino BIRAMBAUX

Didier SILVAIN

Suppléante : Audrey MAQUERE

Union des Entreprises de Proximité (U2P)

Francis DUQUESNE

Suppléante : Isabelle BLERIOT

Jean-Claude LEVIS

Suppléant : Joël MACHART

Représentants de la fédération nationale de la mutualité française

Christian RAMET

Suppléante : Marie-Agnès DUPUY

Bruno PONTIER

Représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance Maladie

Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH)

Chantal ROUSSEL
Suppléant : Marian SOBALA

Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) Chambre Nationale des Professions Libérales (CNPL)

Vincent COUVREUR
Suppléant : Gilles DENISSE

Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)

Evelyne MOREAU
Suppléante : Claire HODENT

Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé (UNAASS) – France Assos Santé

Patricia DEDOURGE
Suppléante : Juliette ROBIDET

Personne qualifiée

Bénédicte KEKIC

Instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants

Membre du conseil avec voix consultative
Jean-Bernard BRASSEUR

Représentants du personnel

Collège Employés

Maxime VANHAM (FO-FEC)
Suppléante : Laurence MONIER (FO-FEC)
Benoît MROZ (FO-FEC)
Suppléant : Mathieu LOUIS (FO-FEC)

Collège Cadres

Bernard BARUBÉ (FO-FEC)
Suppléante : Raymonde DEMANDRILLE (FO-FEC)

Principales décisions du Conseil

Le 26 mars 2018 :

- ▶ Ordonnancement des deux dernières mensualités 2017 pour l'Institut Pasteur de Lille

Le 12 avril 2018 :

- ▶ Réunion d'installation
- ▶ Election du Président et des Vice-Présidents
- ▶ Désignation des membres des commissions

Le 12 juin 2018 :

- ▶ Installation des commissions
- ▶ Désignation d'une nouvelle Directrice de la CPAM de l'Artois suite au départ de M. Damien MAURICE en janvier 2018

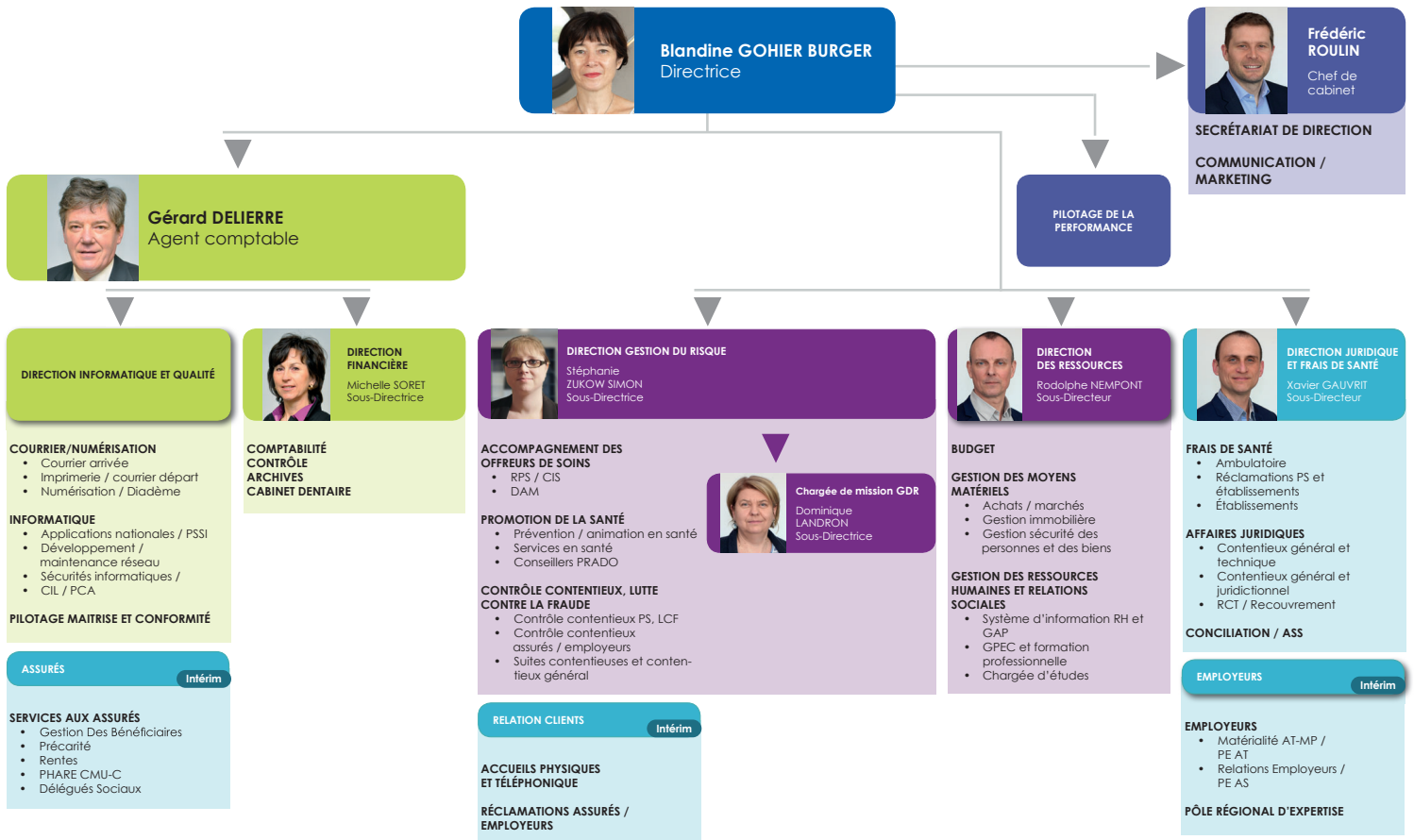
Le 28 juin 2018 :

- ▶ Installation des commissions
- ▶ Validation des comptes 2017 et accord sur l'affectation du résultat de l'exercice du cabinet dentaire au bilan de la caisse

Le 18 décembre 2018 :

- ▶ Installation des commissions
- ▶ Accord sur l'augmentation des tarifs de prothèses
- ▶ Approbation du projet de budget de gestion administrative pour 2019
- ▶ Approbation du projet de budget d'action sanitaire et sociale pour 2019
- ▶ Approbation du budget prévisionnel du cabinet dentaire pour 2019
- ▶ Accord sur l'attribution de subventions aux associations

ORGANIGRAMME



LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

La politique RH

La CPAM de l'Artois rassemble 838 collaborateurs. Ces dernières années, le personnel de l'organisme a vu ses missions évoluer : développement des services en ligne, des offres de services et d'accompagnement, développement de la performance. Il a également connu des transformations avec la mutualisation des activités entre caisses. Dans ce contexte, la politique RH de la CPAM a pour ambition de développement professionnel de chaque salarié et son adaptation aux évolutions des missions de l'organisme et son environnement.

En témoignent les principaux axes exposés ci-après.

Accompagner les collaborateurs dans le développement de leurs compétences et la mobilité

La formation professionnelle est un levier stratégique de la gestion des Ressources Humaines. Elle doit permettre l'adaptation des salariés aux évolutions organisationnelles et réglementaires que connaît l'Assurance Maladie. Elle doit aussi accompagner chacun dans ses souhaits d'évolution de carrière.

En 2018, **483 salariés ont ainsi pu bénéficier d'au moins une action de formation** liée :

- ▶ à l'adaptation au poste de travail,
- ▶ au maintien de la capacité à occuper un emploi (dans l'organisme ou en dehors),
- ▶ au développement de nouvelles compétences.

Soit un taux conséquent de **60%** de collaborateurs formés.

La formation a su également être innovante avec l'intégration, dans nos modalités pédagogiques, de méthodes nouvelles telles que le e-learning ou FORMation À Distance (FOAD).

Ce dispositif a pour but d'améliorer l'apprentissage en facilitant d'une part, l'accès à des ressources et à des services et, d'autre part, les échanges et la collaboration à distance. Pour l'année 2018, **199 collaborateurs** ont pu appréhender ce nouveau mode formatif pour des thématiques liées à la relation client.

La politique de recrutement et d'intégration

18 personnes ont été recrutées en contrat à durée indéterminée en 2018. Ce chiffre est en retrait par rapport à 2017 en raison du calendrier de négociation de la Convention d'Objectifs et de Gestion.

La CPAM a été concernée par l'intégration de salariés issus de mutuelles, avec 4 collaborateurs de la Mutuelle Générale qui ont rejoint l'organisme au 1^{er} juillet 2018 et une salariée de la LMDE.

Des dispositifs d'accompagnement à la prise de poste et à la montée en charge des compétences ont été activés pour favoriser l'intégration de ces personnels.

Afin de préparer au mieux l'intégration des ressortissants du RSI au 1^{er} janvier 2020 et des mutuelles en 2019 et 2020, une démarche de gestion prévisionnelle des emplois a été mise en œuvre au dernier trimestre 2018 afin d'anticiper les affectations à proposer aux collaborateurs qui rejoindront la CPAM aux échéances annoncées.

Une gestion des emplois et des compétences active au travers des accompagnements mis en place

La réalisation des entretiens professionnels créés par la Loi du 5 mars 2014 a conduit le pôle de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences à organiser des entretiens de suivi RH, afin d'orienter et d'accompagner chacun des collaborateurs le souhaitant vers le cursus de formation le plus adapté à son besoin d'évolution ou encore de l'informer et de le conseiller sur la construction de son projet professionnel.

La mutualisation partielle de la gestion de la paie

Elle est confiée au Centre National de la Gestion de la Paie d'Evreux depuis mars 2018 pour le palier 1.

La gestion du projet a nécessité un accompagnement important par la fonction RH en vue d'apporter à l'ensemble des salariés concernés une attention particulière notamment en matière d'accompagnement d'évolution des emplois. L'objectif poursuivi est de garantir la réussite de la « reconversion » professionnelle de ces collaborateurs dans un contexte d'adaptation à d'autres missions pour certains, à de nouvelles fonctions pour d'autres.

Dans ce cadre, la CPAM de l'Artois a assuré la montée en charge de l'outil ALIENORH : Application Labélisée Informatique d'Echanges Numériques Optimisés Ressources Humaines. Les formulaires sont ainsi directement saisis en ligne et les justificatifs téléchargés ou directement par les salariés ou encore par le service de la Gestion Administrative du Personnel suivant la nature des informations communiquées.

Pour ce faire, le service de la GAP a organisé des ateliers de formation au profit de l'ensemble des Managers et des référents désignés.

La seconde étape liée au périmètre des activités transférées en palier 2 est prévue le 1^{er} juin 2019. Elle nécessitera forcément un ajustement de la communication associée à la conduite du changement, pour fournir aux intéressés les éléments de référence et de compréhension de la nouvelle organisation.

L'administration d'un baromètre social institutionnel

Pour davantage cerner la perception des salariés sur leur entreprise, l'organisme s'est de nouveau inscrit au Baromètre Social Institutionnel. Cette enquête d'opinion interne permet, tous les 2 ans, de mesurer les évolutions du climat social et la perception des salariés sur leur environnement de travail. L'analyse des résultats se révèle globalement satisfaisante pour la CPAM de l'Artois avec des fondamentaux positifs supérieurs à la moyenne nationale. Les axes clés d'amélioration de la satisfaction identifiés constitueront une aide au pilotage en matière de Ressources Humaines.

Un dialogue social constructif

Dans le contexte de mise en œuvre des ordonnances Macron du 22/09/2017 relatives à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail, 6 accords négociés localement ont été agréés par les tutelles. Les textes les plus novateurs portent sur :

- ▶ le recours au vote électronique
- ▶ la mise en place du Comité Social et Economique qui opère la fusion des délégués du personnel, du comité d'entreprise et du CHSCT dans toute entreprise employant au moins 50 salariés en vertu de l'Ordonnance du 22/09/2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise.
- ▶ les dispositifs de gestion des emplois et des parcours professionnels
- ▶ le recours au télétravail expérimenté en Artois au sein de la PFS

La communication interne

Conforter la place des outils dématérialisés

L'**Intranet** est un outil d'information et de communication incontournable au sein de la caisse. Composé de six espaces d'information (Accueil – Métiers – Vie d'entreprise – Ressources Humaines – IRP – Syndicats), l'information est en permanence actualisée. En complément, la newsletter interne « **Dernière minute** » à destination de l'ensemble des salariés est envoyée par messagerie chaque semaine. Elle établit des passerelles entre les différents supports de communication. **Des affiches** sont également apposées à chaque point de passage et sur l'ensemble des sites de la CPAM de l'Artois. Ainsi combinés, ces supports contribuent à la bonne information du salarié, à entretenir la culture d'entreprise et à renforcer le sentiment d'appartenance. Par ailleurs, lorsque l'actualité le nécessite, le « **Mot de la Directrice** » publié sur l'Intranet apporte une information officielle et stratégique sur les dossiers majeurs de l'organisme (CPG, vie du réseau, évolution

de l'organigramme, perspectives...). Un travail en collaboration avec la direction de l'informatique a été poursuivi permettant la montée en charge progressive d'une plateforme « Espace Manager » dédiée aux managers. Plateforme développée sous environnement SHAREPOINT. Cette plateforme a pour objectif à terme de mettre à disposition l'ensemble des informations et outils dédiés à l'encadrement mais aussi de renforcer la transversalité et le travail en mode collaboratif.

Les projets immobiliers

Plusieurs travaux ont été menés sur différents sites au cours de l'année.

- ▶ Lens : étude pour remplacement de l'ensemble du système de chauffage
- ▶ Agence Locale de Bruay : réception de travaux et ouverture de la nouvelle agence
- ▶ Arras : remplacement du câblage informatique, mise en conformité.
- ▶ Agence Locale de Hénin : « lancement » du projet en lien avec la Mairie afin de permettre l'aménagement dans de nouveaux locaux d'accueil en 2019.

Quelques chiffres...

838 agents

AU 31/12/2018

42,76 ans

AGE MOYEN DES SALARIÉS

9,89%

ABSENTÉISME TOTAL
(maladie, Accidents du travail, grève, maternité/paternité, formation professionnelle)

15,96 ans

ANCIENNETÉ MOYENNE DANS L'ORGANISME

435 salariés

FORMÉS
soit 4,15% de la masse salariale



2

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

SIMPLIFIER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX DÉMARCHES

Avec plus de 787 000 bénéficiaires (dont plus de 42 000 issus du régime minier), rendre l'information accessible pour nos publics est un réel défi. Pour y parvenir, l'Assurance Maladie de l'Artois répond par une offre de services diversifiée. Ainsi, l'assuré est orienté vers le canal le plus adapté à sa demande.

L'assurance Maladie de l'Artois accompagne également les professionnels de santé et les entreprises dans l'utilisation des services en ligne afin d'alléger et de fluidifier leurs démarches.

L'offre digitale de l'Assurance Maladie

Les services en ligne

Les services en ligne et les applications mobiles de l'Assurance Maladie (**compte ameli, annuaire santé, DMP...**) se sont largement développés au fil des années : Désormais, l'assuré peut effectuer ses démarches sans avoir à se rendre en agence et peut prendre contact avec un conseiller à distance. Les démarches les plus courantes et aisées peuvent ainsi être réalisées en toute autonomie. Par ailleurs, le portail et le compte ameli sont également accessibles dans les espaces libre-service au sein des accueils.

L'**espace amelipro** donne accès aux professionnels de santé à l'ensemble des télé-services accessibles afin de simplifier leurs démarches administratives et contribuer à l'amélioration du service rendu aux assurés. Ce portail national a été repensé et amélioré pour plus de fiabilité, de rapidité et d'efficacité.

- ▶ **4 511** des PS sont équipés pour utiliser la carte Vitale, soit 83,34%
- ▶ **4 439** des PS utilisent la télétransmission, soit 98,34%
- ▶ **3 427** comptes amelipro ouverts

Le **site net entreprises** propose une palette de services aux entreprises (déclaration en ligne des accidents de travail ou de trajet,

consultations des cotisations...) afin d'accompagner leur salarié à l'occasion de certains événements (arrêts de travail, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité). Dans ces moments clés, le traitement rapide des revenus de remplacement des salaires est une priorité. L'accompagnement réalisé par la CPAM afin de développer les échanges dématérialisés y contribue.

La dématérialisation des démarches

48%

DES ASSURÉS ARTÉSIENS DISPOSENT D'UN COMPTE AMELI

En 2018, les artésiens ont réalisé la plupart de leurs démarches en ligne, à l'instar de :

- ▶ **43,81%** d'entre eux pour des demandes de carte vitale
- ▶ **96,98%** d'entre eux pour des relevés d'indemnités journalières
- ▶ **94,48%** pour des demandes d'attestation de droits.

+ de 353 000

DÉMARCHES EFFECTUÉES VIA LES BORNES MULTI SERVICES

Elles concernent principalement l'attestation de droits, le relevé IJ et la demande de CEAM.

L'accueil téléphonique et la gestion des mails

L'accueil téléphonique

La Plateforme de Services (PFS) départementale est gérée par la CPAM de l'Artois et mutualisée avec la CPAM de la Côte d'Opale. Chaque jour, les 75 téléconseillers prennent en charge plus de 1 600 appels provenant au **3646**.

Le taux de décroché est qualitatif avec un taux de **90,8%**.

Les principaux motifs d'appels sont les prestations espèces maladie, les accidents du travail, les changements de situation et les frais de santé.

La gestion des mails

La Plateforme de Services (PFS) traite les emails envoyés par les assurés depuis leur compte ameli.

Près de **194 000 mails** ont été traités en 2018 dont **87,74%** l'ont été en moins de 48h. (progression des mails de 21,8%).

Les principaux motifs de contact par mail ont été les revenus de remplacement, les frais de santé et les changements de situation.

L'accueil physique

L'accueil physique reste le point essentiel de contact pour les assurés. Il est proposé aujourd'hui en 3 niveaux de prise en charge.

- ▶ **l'espace libre-service** (démarches simples)
- ▶ **l'espace conseil** (démarches complexes)
- ▶ **le rendez-vous** : il permet l'étude des dossiers complexes et/ou émanant de publics fragiles. Il permet de faire un point de la situation globale de l'assuré afin de l'aider dans sa démarche. Il peut également détecter le renoncement aux droits ou aux soins.

Ainsi en 2018, plus de 310 000 (soit environ 1 230 par jour) assurés ont été reçus en agences, dont près de 36 600 sur rendez-vous (principaux motifs : CMUC/ACS, IJ complexes, AT/MP).

La Médiation

Pour essayer de résoudre les différends qui peuvent parfois opposer nos services aux attentes de nos publics, la CPAM de l'Artois a mis en place un service de Médiation ouvert à tous.

Les saisines se font par les différents contacts proposés (emails, courriers, téléphone, accueil physique)

Les principaux motifs relevés sont le besoin d'avis ou d'accompagnement (48%) ou des difficultés de recherche pour trouver un médecin traitant (25%).

Zoom sur...

la satisfaction de nos publics

94,2%

DE SATISFACTION POUR LES ASSURÉS
contre 94,9% en 2017

88,6%

DE SATISFACTION POUR LES EMPLOYEURS
contre 87,9% en 2017

92%

DE SATISFACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
contre 93% en 2017

Les partenariats

Ils sont les points d'appui essentiels à la CPAM dans l'information des publics sur la circonscription.

Les Maisons de Services Aux Publics (MSAP)

Ces structures visent à délivrer une offre de proximité de qualité, et faciliter, en un lieu unique, l'accès à un premier niveau d'information et d'orientation. Nos assurés peuvent retrouver ces services dans **9 MSAP**.

Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)

En vue d'agir contre la précarité, de garantir les droits et l'accès aux soins des publics fragiles, de proposer des actions de prévention de santé publique, des conventions sont signées avec différents CCAS de la circonscription. En 2018, une convention a été signée avec le CCAS de Lillers. Au total, **47 conventions** de partenariats avec les CCAS.

En complément, les délégués sociaux organisent des rencontres :

▶ à destination des jeunes

101 interventions dans le cadre de la garantie jeunes ont été réalisées en missions locales. 1180 jeunes ont ainsi été sensibilisés.

Par ailleurs, **675** jeunes en Centres de Formations d'Apprentis (CFA) ont également bénéficié de la visite des délégués sociaux.

▶ à destination des acteurs relais

Les délégués sociaux interviennent auprès des référents d'organismes (CCAS, missions locales, mairies, associations...) afin de les former sur les différents accompagnements menés par l'Assurance Maladie.

Pour développer ces rencontres et accroître la notoriété des offres de l'Assurance Maladie de l'Artois, plus de **51 conventions ont été signées en 2018, dont 47 avec les CCAS**.

La démarche Marketing pour anticiper les besoins

L'Assurance Maladie de l'Artois s'adresse aux assurés par mail ou par SMS. Ces actions proactives sont envoyées de manière ciblée en fonction du profil des assurés et se répartissent sur plusieurs thématiques :

- ▶ Administrative (CMUC, médecin traitant, parcours maternité...)
- ▶ Offre de prévention (vaccinations, dépistages des cancers...)
- ▶ Promotion et fidélisation des téléservices (compte ameli pour les assurés, offres de téléservices pour les professionnels de santé et les employeurs)

En 2018, **161** campagnes ont été envoyées localement.

Cela représente plus de **1 721 441** messages envoyés :

- ▶ **1 510 096** mails
- ▶ **179 579** SMS
- ▶ **31 766** messages vocaux

Zoom sur les chiffres clés

200 000 assurés

REÇOIVENT LA NEWSLETTER DE L'ARTOIS

24 400 SMS

ONT ÉTÉ ENVOYÉS

+26%

DE FANS SUIVENT L'ACTUALITÉ DE LA PAGE FACEBOOK DE L'ARTOIS

+36%

DE FOLLOWERS SUR TWITTER



La communication externe

Depuis 2015, la CPAM de l'Artois s'attache à promouvoir prioritairement une thématique par mois. La « **Com'Edit** » permet d'atteindre le public artésien le plus largement possible en complément des actions plus ciblées réalisées à travers des campagnes marketing (SMS, mails).

Cette démarche développe ainsi la visibilité et la connaissance des offres de services de la CPAM de l'Artois dans l'objectif d'offrir l'accès à l'information pour tous.

Les canaux utilisés sont la radio, les réseaux sociaux, l'affichage urbain, les partenariats sans oublier les premiers ambassadeurs de l'Assurance Maladie : ses salariés.

Pour vos vacances en Europe, pensez à commander votre carte européenne. Obtenez-la depuis votre compte ameli

En avril et mai 2018, l'accent a été porté sur la promotion du compte ameli. Cette campagne a remporté un vif succès grâce aux fonctionnalités pratiques et utiles mises en avant pour l'assuré.

Sur les réseaux sociaux, la promotion du compte ameli (sur 2 mois) a été vue plus de 114 500 fois sur Facebook et 370 600 sur Twitter.

Les spots diffusés sur les 3 radios locales ont permis de toucher 2,6 millions d'auditeurs en deux semaines de campagnes. Enfin, l'affichage urbain (Oxialive) a visé plus de 3,1 millions d'automobilistes et piétons grâce à la diffusion de vidéos. Une mention spéciale a également été apportée grâce aux partenariats locaux. Des brèves ont été transmises aux communes artésiennes ainsi qu'à l'ensemble des partenaires de la CPAM de l'Artois grâce à la newsletter partenaires locale.

Des services en ligne à disposition des professionnels de santé

Un accueil téléphonique

Les lignes téléphoniques dédiées aux professionnels de santé prennent en charge 2 560 appels en moyenne chaque mois.

Le 0 811 701 008 est réservé aux dentistes, kinés, sages-femmes, centres de santé et auxiliaires médicaux, le 0 811 709 062 aux médecins, infirmiers, laboratoires et transporteurs et enfin le 0 811 701 006 aux fournisseurs et aux pharmacies.

Les principaux interlocuteurs sont les pharmaciens, les médecins et les fournisseurs de produits médicaux.

Les appels concernent principalement les paiements, la codification et la situation administrative de l'assuré

Un accueil personnalisé

Lors de son installation, le professionnel de santé est désormais reçu sur rendez-vous afin de disposer de toutes les informations utiles à son début d'exercice et pour prendre connaissance de l'accompagnement mis en œuvre par la CPAM.

En 2018, 358 professionnels de santé, nouvellement installés ou remplaçants ont pu bénéficier de ce service.

Ainsi, le professionnel de santé reçoit la visite de Délégués de l'Assurance Maladie de l'Artois (DAM). Pour échanger sur sa pratique professionnelle.

Ces visites régulières portent sur plusieurs thématiques définies par les objectifs nationaux et locaux, et sont réalisées en collaboration avec le service médical et le service prévention de la CPAM de l'Artois :

- ▶ L'antibiothérapie
- ▶ L'expérimentation de « la mission « retrouve ton cap » sur la prévention de l'obésité infantile
- ▶ L'asthme
- ▶ La lombalgie
- ▶ 15 thèmes de préventions au choix proposé au médecin
- ▶ Les nouveautés conventionnelles (pharmaciens, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes)
- ▶ L'accompagnement dans la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)

En 2018, 4 169 visites ont été réalisées.

La poursuite et le développement des dématérialisations

Enfin, afin de faciliter le recours aux services dématérialisés, le professionnel de santé est accompagné par un Conseiller Informatique Services sur les questions relatives à l'équipement informatique, l'utilisation des logiciels et à l'utilisation des services en ligne.

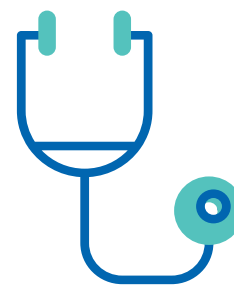
SCannérisation des ORdonnances, Système Electronique de Facturation Intégré, Accès aux DRoits Intégré, Consultation des Droits Intégrés...) servent à simplifier et à fiabiliser les échanges avec les Professionnels de Santé.

85,3% de SCOR

61,25% de SEFI

48,84% d'ADRI

En 2018, les Conseillers Informatique Services de la CPAM de l'Artois ont totalisé 1 891 visites.



Zoom sur les chiffres clés

40,52%

D'AVIS D'ARRÊTS DE TRAVAIL DÉMATÉRIALISÉS

80,78%

DE DÉCLARATIONS DE CHOIX DE MÉDECIN TRAITANT DÉMATÉRIALISÉS

64,17%

DE PROTOCOLES DE SOINS DÉMATÉRIALISÉS

Loi de modernisation

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé, tous les patients de moins de 16 ans, peuvent bénéficier d'un médecin traitant. **64 245 enfants ont un médecin traitant déclaré (soit environ 34,5%).**

Du côté Applis de l'Assurance Maladie

Vers les PS :

- ▶ Appli « **e-mémo génériques** » favorise la prescription dans le répertoire des médicaments génériques par les professionnels de santé (médecins généralistes et hospitaliers) en leur permettant de vérifier si une molécule est inscrite ou non à ce répertoire, parmi les médicaments les plus délivrés en ville.
- ▶ Application « **e-mémo plaie chronique** » : pour prise en charge en ville des plaies chroniques

En 2018, ces applications ont fait l'objet de promotions par l'envoi de newsletters aux PS relayées par les Délégués de l'Assurance Maladie lors de leurs différentes campagnes.

Vers les assurés :

- ▶ **Tabac info service** : arrêter de fumer. 100% personnalisé
- ▶ **Activ' dos** : prendre soin et préserver son dos au quotidien
- ▶ **Asthm' Activ** : gérer son asthme au quotidien
- ▶ **DMP** : consulter et gérer son dossier médical partagé
- ▶ **Ameli mémo** : accéder aux mémos publiés par l'Assurance Maladie
- ▶ **Annuaire Santé** : trouver un médecin près de chez soi
- ▶ **Compte ameli** : accéder à tous les services personnalisés du compte ameli

Des services en ligne à disposition des entreprises

La création d'une **plateforme téléphonique dédiée pour la région Hauts-de-France** et gérée par la CPAM de Roubaix-Tourcoing depuis le 6 novembre 2017 permet désormais de faciliter l'information des entreprises sur leurs démarches, en leur proposant un canal unique de contact.

Les deux délégués employeurs artésiens ont pour principales missions de promouvoir les offres de services de l'Assurance Maladie, d'accompagner sur la réglementation et tout autre message et d'animer des rencontres régulières avec les employeurs.

2 200

APPELS TÉLÉPHONIQUES

4 961

ÉCHANGES PAR MAILS

L'Assurance Maladie a entrepris d'étoffer son offre de service aux entreprises

La CARSAT et l'Assurance Maladie de l'Artois ont poursuivi le partenariat engagé depuis plusieurs années en matière d'offres de services aux employeurs. À ce titre, la CPAM de l'Artois a participé à l'organisation de la matinée employeurs 2018 et a accueilli les services de la CARSAT et de l'Action Santé Travail.

Parallèlement, la CPAM anime en région, en collaboration avec la CARSAT, le réseau des Caisses Primaires afin d'enrichir les offres de services aux entreprises.

Depuis novembre 2018, une newsletter mensuelle intitulée « **3 minutes – entreprises** » est diffusée auprès des entreprises de la région. Elle apporte aux entreprises des informations utiles tant à travers l'actualité des CPAM que des CARSAT ou encore de l'actualité juridique. Cette newsletter comporte un zoom de l'actualité en région. Sa réalisation est coordonnée par la CPAM de l'Artois.

L'enjeu pour l'année à venir sera de conforter la place de cette newsletter et en faire un outil de communication incontournable pour les entreprises.

Zoom sur les chiffres clés

82,52%

DE DÉCLARATIONS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL DÉMATÉRIALISÉES

17 944

EMPLOYEURS ONT TÉLÉTRANSMIS LEUR DÉCLARATION NOMINATIVE DE SALAIRE POUR LE VERSEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (DSIJ)

86,3%

TAUX DE DSIJ

55,11% des flux sont transmis par DSN

7 491

EMPLOYEURS PRATIQUENT LA SUBROGATION

FACILITER L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

Les assurés ne sont pas tous égaux en matière d'accès aux soins.

Manque de moyens financiers, d'information vis-à-vis de la complexité des démarches ou encore difficultés à s'orienter dans le système de santé, certains renonçant à se faire soigner.

L'Assurance Maladie agit pour que l'accès aux droits et aux soins soit facilité, en portant une attention particulière aux plus fragiles pour lever ces freins et anticiper un éventuel renoncement aux soins et leur permettre de bénéficier de manière optimale des dispositifs de protection (la PUMA, la CMUC, l'ACS, le tiers payant, l'AME, l'ASS, le dispositif PLANIR, la PFIDASS : un dispositif de lutte contre le renoncement).

La PUMA

La Protection Universelle Maladie supprime les règles et conditions d'ouverture de droits aux PN et les remplacent par les seuls critères d'activité professionnelle ou de résidence stable et régulière sans limite de durée. Les droits des bénéficiaires deviennent permanents pour répondre aux objectifs de continuité des droits attendus dans le cadre du Tiers Payant Généralisé.

Dans le cadre de l'autonomisation des Ayants droit, sous le critère de résidence (régime 856), il reste **45 769, soit 6,95% des assurés dont les droits sont à justifier.**

PLANIR

La démarche PLANIR est apparue en 2014. Elle formalise et dynamise les actions en faveur des plus fragiles pour que la santé ne soit pas dépendante des moyens financiers de chacun.

Elle vise à revoir les modalités de traitement au sein de l'organisme afin de prévenir toute rupture de droits ou de soins.

Elle vise à accompagner de manière attentionnée certaines situations de vie. Ainsi, en

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire permet, sous conditions de ressources, de bénéficier d'une complémentaire santé entièrement gratuite.

L'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé permet de bénéficier d'une réduction sur le coût d'une complémentaire santé. Elle ouvre également droit au bénéfice de tarifs médicaux sans dépassements et, pour certains soins de prothèse dentaires et d'orthodontie, à des montants de dépassements plafonnés.

La CMU-C sera étendue au 1^{er} novembre 2019 : L'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit l'extension de la couverture actuelle de la CMU-C aux personnes aujourd'hui

éligibles à l'ACS ; et, en conséquence, la suppression de l'ACS.

Les assurés aux revenus les plus modestes peuvent bénéficier de la Protection Universelle Maladie, la Couverture Maladie Universelle Complémentaire ou l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé. L'Action Sanitaire et Sociale peut également apporter une aide financière ponctuelle.

En 2018, près de **600 signalements** ont été traités par les délégués sociaux avec pour principaux motifs de renoncement :

- ▶ les soins dentaires prothétiques 37,7%
- ▶ les actes de spécialistes 27,7%
- ▶ l'optique 13%

2018, 3 actions marketing majeures d'information, de réassurance et d'accompagnement (relance) ont été menées mensuellement vers les assurés bénéficiaires du RSA, de l'AAH ou d'une pension de retraite.

Aujourd'hui ce sont **42 actions** couvrant l'ensemble des processus de travail de la CPAM qui s'inscrivent dans cette démarche. Dans le cadre d'actions PLANIR labellisées au plan national, l'Assurance Maladie de l'Artois s'est attachée à faire vivre différentes actions et partenariats avec les opérateurs de terrain en conventionnant avec **65 struc-**

tures (principalement des CCAS). La mise en place de ce circuit a permis de traiter de manière attentionnée près de

3 000 dossiers sur les thématiques d'accès aux droits (PUMA, CMUC, ACS) et de paiement de prestations : IJ, invalidité (source : fichier suivi d'activité des délégués sociaux).

Les thèmes des 6 actions PLANIR labellisées au plan national en 2016 :

- ▶ **Le Parcours Santé Jeunes (PSJ)** : action retenue au profit des jeunes de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité.
- ▶ **L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)** : action retenue au profit des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance.
- ▶ **La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** : action retenue au profit des consultants des permanences d'accès aux soins et à la santé.
- ▶ **La Ligne Urgence Précarité (LUP)** : action retenue au profit des patients diagnostiqués en situation d'urgence médico-sociale à l'occasion d'une consultation en ville. Cette action sera désormais fusionnée avec le dispositif Pfidass, une ligne téléphonique unique étant préconisée pour les actions LUP/Pfidass.
- ▶ **L'ACS** : action retenue au profit des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) et de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).
- ▶ **L'expérimentation Pfidass** (plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé) : action retenue au profit des assurés de 21 CPAM identifiés comme étant en renoncement aux soins.

Lutter contre le renoncement aux soins

Au regard des difficultés constatées en matière d'accès aux soins, l'Assurance Maladie a souhaité aller plus loin dans son accompagnement.

Une étude menée en 2013 par l'Observatoire des non recours aux droits et services (ODENORE) a mis en évidence 3 constats :

- ▶ Les raisons financières constituent un frein majeur à l'accès aux soins

- ▶ Les besoins d'explications et d'orientation dans un système de protection sociale complexe
- ▶ Les conséquences multiples du renoncement aux soins en terme de santé mais aussi sur le plan personnel voire même familial

Le renoncement aux soins a amené l'Assurance Maladie à réfléchir sur les actions qu'elle pourrait mettre en place pour accompagner les assurés de bout en bout, jusqu'à la réalisation effective des soins. Ainsi, elle développe depuis 3 années, un dispositif de lutte contre le renoncement aux soins, Pfidass (plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé)

Dénommé **AVENIR** (Accompagner pour Vaincre l'Exclusion, le Non recours, les Incompréhensions et les Ruptures) en Artois, il vient compléter la démarche PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures) et vise à repérer les personnes en situation de fragilité méconnaissant leurs droits administratifs, rencontrant des difficultés pour accéder aux soins, voire renonçant à se soigner et les accompagner jusqu'à la réalisation effective des soins.

En place dans l'Artois depuis 2017, le dispositif de détection a permis en 2018 un accompagnement individualisé et personnalisé favorisant l'accessibilité au système de soins, la prévention des risques en santé, ainsi que la mobilisation au-delà de la réalisation effective des soins.

597 personnes

ONT ÉTÉ ACCOMPAGNÉES PAR LA CELLULE AVENIR DE LA CPAM DE L'ARTOIS.

214 personnes

ONT VU LEUR ACCOMPAGNEMENT ABOUTIR (RÉALISATION DES SOINS), SOIT 35%

Le volet droit

- ▶ Procéder à l'étude de la couverture sociale du renonçant et la mettre en cohérence avec son profil

Le volet soins

- ▶ Guider le renonçant dans la prise de rendez-vous et les offres en santé
- ▶ Réaliser et informer de la prise de rendez-vous auprès du professionnel de santé proposé
- ▶ Réaliser un montage financier adapté
- ▶ Rassembler les éléments utiles au regard du besoin en santé
- ▶ S'assurer de l'effectivité des rendez-vous médicaux et de la réalisation des soins

Le volet santé

- ▶ Orienter vers des offres de prévention adaptées

Le volet social

- ▶ Orienter vers les acteurs identifiés le renonçant sur les problématiques connexes

Zoom sur les chiffres clés

100 260 assurés

BÉNÉFICIAIRE DE LA CMUC, SOIT 12% DES BÉNÉFICIAIRES

32 766 personnes

ONT OBTENU L'ACS

(augmentation du nombre de bénéficiaires ACS de 9,4%)

440 bénéficiaires

DE L'AME

(baisse du nombre de bénéficiaires de l'AME de 5,7%)

1 481 007,87€

MONTANT TOTAL DES AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES ACCORDÉES ET FINANCÉES AU TITRE DE L'ASS (HORS PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES)

REMBOURSER LES SOINS

Pour que chaque assuré puisse accéder aux soins, l'Assurance Maladie rembourse une part importante des frais de santé (consultations, examens, interventions chirurgicales, médicaments, frais d'hospitalisation ou de transports)... Elle couvre, en moyenne, 76,8% des dépenses de santé, auxquels s'ajoute la prise en charge de la complémentaire santé. Pour les assurés, le reste à charge est parmi les plus faibles au monde.

Les prestations remboursées par l'Assurance Maladie concernent les dépenses de santé et frais médicaux d'un assuré et ses ayants-droits (consultations, hospitalisation, médicaments, soins dentaires, transports...)

Hôpitaux publics	27%
Etablissements privés	6%
Etablissements médico sociaux	10%
Autres dépenses de santé	9%
Honoraires	13%
Auxiliaires médicaux	7%
Arrêts de travail	7%
Autres soins	4%
Produit de santé	17%

Les Hôpitaux publics, privés et médico-sociaux représentant 43% du total des dépenses. C'est le principal poste de remboursement de prestations, viennent ensuite les honoraires des professionnels de santé et le remboursement des produits de santé.



Zoom sur les chiffres clés

2 903 euros par an

C'EST LE MONTANT REMBOURSÉ PAR BÉNÉFICIAIRE ARTÉSIEEN, EN SOINS DE VILLE (1 532€) ET SOINS HOSPITALIERS (1 371€)

96%

DES FEUILLES DE SOINS SONT ÉLECTRONIQUES

90%

DES FEUILLES DE SOINS TÉLÉTRANSMISES SONT REMBOURSÉES EN 6 JOURS GRÂCE À LA CARTE VITALE

17,3 jours pour 90% : délai moyen de remboursement d'une feuille de soins papier

L'année 2018 a principalement été marquée par :

- ▶ La poursuite des développements des dématérialisations (SCannérisation des ORdonnances, Système Electronique de Facturation Intégré pour les Transports et les Laboratoires, Accès aux Droits Intégré, Consultation des Droits Intégrée...), outils servant à simplifier et fiabiliser nos échanges avec les professionnels de santé
- ▶ La poursuite de la mise en place de la nouvelle convention médicale dont la mesure principale de 2018 est le début du déploiement des dispositifs de télémedecine
- ▶ La mise en place effective des règles sur la garantie de paiement aux Professionnels de santé en remboursement avec carte Vitale, véritable engagement de service et outil indéniable de facilitation à l'accès aux soins.
- ▶ La reprise en gestion de La Mutuelle Générale en juin et des flux de nouveaux étudiants en septembre.

La prise en charge à 100%

Pour éviter que l'avance des frais ne soit un frein pour se faire soigner, les personnes atteintes d'une affection chronique ou de longue durée, les femmes enceintes, les bénéficiaires de la couverture maladie universelle ou d'une aide complémentaire santé bénéficient du tiers payant.

Depuis le début de l'année 2018, plus de 260 000 assurés bénéficient de ce tiers payant sur le territoire de l'Artois (soit environ 34,9% de la population protégée artésienne).

Zoom sur les chiffres clés

564 260

DÉCOMPTES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE TRAITÉS

102 943

DÉCOMPTES IJ AT/MP TRAITÉS

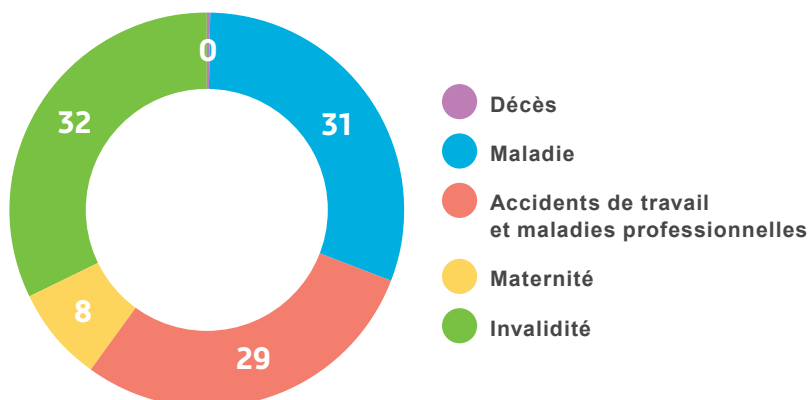
25,19 jours

DÉLAI MOYEN DE REMBOURSEMENT DE LA 1^{ÈRE} INDEMNITÉ JOURNALIÈRE MALADIE NON SUBROGÉE et 26,9 jours tous risques confondus

Les revenus de remplacement et de substitutions

Versées par l'Assurance Maladie, ils concernent les indemnités destinées à compenser une perte de revenus sur les risques maladie, maternité, invalidité, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité.

Répartition des dépenses des revenus de remplacement (en %)





3

ACCOMPAGNER CHACUN

DANS LA PRÉSERVATION

DE SA SANTÉ

SOUTENIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Qu'il s'agisse de tabagisme, de surpoids, de diabète, de maladies cardiovasculaires, de lombalgie ou de santé au travail, l'enjeu pour l'Assurance Maladie est d'encourager les comportements favorables à la santé avant même que les pathologies n'apparaissent.

L'examen de prévention santé (EPS)

Destiné en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité, l'EPS permet d'inscrire l'assuré ou de le réinscrire dans un parcours de santé. Il est totalement pris en charge par l'Assurance Maladie.

En 2018, 2471 assurés ont bénéficié gratuitement d'un examen de prévention en santé grâce aux partenariats avec l'Institut Pasteur de Lille et le service social de la CARSAT.

77% de ces examens se sont déroulés à l'Institut Pasteur de Lille, 10% à EPICURE Arras et 13% à EPICURE Lens grâce aux partenariats.

Les ateliers post-EPS

Près de 180 assurés ayant bénéficié d'un EPS et issus de 17 structures ont participé à un programme de 7 ateliers de prévention et de promotion de la santé. Ces ateliers sont déclinés autour de 8 axes : nutrition / activité physique adaptée, risques cardiovasculaires, sommeil/stress, estime de soi, prévention des risques d'addictions, vie affective et sexuelle, encouragements en faveur des environnements sans danger pour la santé et santé bucco-dentaire.

Le programme M'T Dents

Avec le programme M'T dents, l'Assurance Maladie permet à tous les enfants et ado-

lescents de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans de bénéficier d'un rendez-vous gratuit chez le chirurgien-dentiste et de soins, si nécessaire. Les femmes enceintes peuvent également accéder à ce dispositif.

La CPAM de l'Artois a déployé, en 2018, une action de renforcement du service M'T Dents, pour une sensibilisation et un dépistage des enfants de 6 ans scolarisés en classes de CP. Le dépistage a été réalisé par les chirurgiens-dentistes du Comité d'Hygiène Bucco-Dentaire du Pas-de-Calais (CHBD 62) au sein des écoles situées en REP (Réseau d'Education Prioritaire) et REP +.

En 2018, 42 actions ont été menées dans les écoles (REP et REP+) par le CHBD 62. Parallèlement, une action de sensibilisation et de promotion de la santé bucco-dentaire a été menée sur 28 classes par le service prévention de la CPAM.

93,20%

DES ENFANTS INVITÉS ONT PU BÉNÉFICIER DU DÉPISTAGE PAR UN CHIRURGIEN-DENTISTE DU CHBD 62

L'arrêt du tabac

Les études scientifiques ont montré que les substituts nicotiques sont efficaces pour aider à arrêter le tabac : ils augmentent les chances de réussir de 50% à 70%.

L'Assurance Maladie accompagne les assurés

dans l'arrêt du tabac. Elle rembourse, sur prescription, les substituts nicotiques. En 2018, les substituts nicotiques sont remboursés à 100%, soumis à un plafonnement annuel de 150 €.

Le mois sans tabac

L'opération consiste à lutter contre le tabagisme en lançant un défi aux assurés : arrêter de fumer pendant au moins 30 jours. Cet arrêt d'un mois est gage d'un arrêt durable du tabagisme.

En 2018, lors du mois sans tabac, 23 actions de sensibilisation à l'arrêt du tabac ont été menées dans 13 villes, en partenariat avec 2 Centres de Soins d'Accompagnement de Prévention en Addictologie et 1 association de prévention santé (MIPPS).

Au total, plus de 750 assurés ont été sensibilisés et orientés selon leurs besoins et attentes exprimées.

Plus spécifiquement, l'accompagnement à l'arrêt du tabac déployé à Bruay-la-Buissière et Houdain a concerné 44 assurés :

- ▶ 28 consultations en tabacologie,
- ▶ 11 bilans diététiques et 3 bilans en activité physique.



En partenariat avec « Hauts-de-France Addictions », un outil pédagogique d'aide à l'arrêt du tabac, intitulé « Une vie sans tabac ? En avant » et dédié à l'animation de séances d'information, a été conçu par le service prévention de la CPAM de l'Artois. Il permet d'évaluer le degré de motivation des assurés, de repérer les sources de motivation et les freins à l'arrêt et d'apporter un discours adapté afin de faciliter leur engagement vis-à-vis du changement.

1.2.3 Mambo

1.2.3 Mambo est une offre locale de prévention de l'obésité infantile. Le dispositif vise à informer et sensibiliser les enfants de classes de CP classées en Réseau d'Education Prioritaire à l'intérêt d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adaptée et régulière.



En 2018, 177 ateliers ont été réalisés. 325 enfants issus de 6 écoles ont été sensibilisés, ainsi que 215 parents. Cette offre est déployée en partenariat avec l'Education Nationale (enseignants et infirmières scolaires), les communes des écoles, la compagnie de théâtre « La Belle Histoire », des diététiciennes et une éducatrice médico-sportive.

La lombalgie

Lutter contre les idées reçues sur le mal de dos est essentiel pour éviter le passage à la chronicité. Pour inciter à un nouveau comportement (« le bon traitement, c'est le mouvement »), les pôles santé publique, relations employeurs, CARSAT et CPAM se sont coordonnés dans une campagne d'information et de sensibilisation d'envergure vis-à-vis des assurés mais aussi des entreprises.



L'Appli activ'dos, récompensée en 2017, propose des exercices, conseils de postures, informations pratiques, un quizz animé et un fil d'actualité utiles aux assurés. Une matinée dédiée aux employeurs a été organisée conjointement par la CARSAT (action sécurité au travail) et la CPAM de l'Artois. Près de 80 entreprises (aide et soin à la personne/bâtiment/déchets/transport et logistique/commerce) ont ainsi bénéficié d'une information complète sur la lombalgie : symptômes, prévention et prise en charge.

Sophia asthme

Généralisé en 2018, Sophia est le service d'accompagnement des malades chroniques de l'Assurance Maladie pour l'asthme et le diabète. Il aide les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.

Même un asthme peu sévère peut engendrer une gêne au quotidien. Avec un traitement adapté et de bonnes habitudes, il est possible de mieux maîtriser son asthme et d'en limiter les impacts sur son quotidien. Deux actions de sensibilisation ont été menées au sein des accueils de la CPAM ainsi qu'une campagne d'appels sortants mise en œuvre par l'Echelon Local du Service Médical, avec le soutien de la PFS.

797 assurés
DE L'ARTOIS ONT ADHÉRÉ
AU DISPOSITIF EN 2018



PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE ET ÉVITER L'APPARITION DES MALADIES

Prendre soin de sa santé ou préserver son capital santé est l'une des missions prioritaires de l'Assurance Maladie de l'Artois. Certaines thématiques bénéficient de nombreuses actions de sensibilisation afin de pouvoir faire évoluer les comportements. Cette prise de conscience passe à la fois par des rencontres, des partenariats mais aussi par des dispositifs de prises en charge à 100%.

En complément de cette démarche de prévention et des campagnes nationales, les professionnels de santé constituent des partenaires essentiels dans le déploiement des actions de prévention auprès de leurs patients.

Le dépistage organisé du cancer du sein

Au cours de sa vie, une femme sur huit développera un cancer du sein. Pourtant s'il est détecté tôt, le cancer du sein peut être guéri dans 9 cas sur 10. C'est entre 50 et 74 ans que les femmes sont les plus exposées. C'est pourquoi les campagnes de communication et de sensibilisation ciblent essentiellement cette tranche d'âge.

Pour convaincre de l'intérêt du recours au dépistage, en 2018, **954** d'entre elles ont été sensibilisées lors de campagnes d'appels sortants réalisés en collaboration avec la PFS et le service prévention.

Afin d'accompagner les assurées dont la santé n'est pas une priorité, **15** actions de promotion des dépistages des cancers féminins ont été menées au sein des centres sociaux du territoire en partenariat avec Opaline 62, la Mutualité Française, la MSA 59/62, la MIPPS, la Ligue contre le cancer, les hôpitaux privés...

Le dépistage organisé du cancer colorectal

Avec **42 000** nouveaux cancers chaque année, le cancer colorectal est le 2^e cancer

le plus meurtrier.

À l'instar du cancer du sein, la tranche d'âge concernée par le Dépistage du cancer colorectal se situe après 50 ans. Les hommes comme les femmes sont concernés par cette offre.

Bien qu'une campagne d'appels sortants ait été effectuée par la PFS, les freins liés au dépistage du cancer colorectal et les idées reçues sont nombreux. Pour autant, **201 assurés éloignés du système de santé et des dépistages ont été sensibilisés**. Les actions dans les centres sociaux ont également pu cibler de nombreux assurés lors des **13** actions de sensibilisation menées en partenariat avec Opaline 62, la Mutualité Française, la MSA 59/62, la MIPPS, la Ligue contre le cancer, les hôpitaux privés...

Cancer du col de l'utérus

Le frottis de dépistage est, avec la vaccination contre le papillomavirus, le meilleur moyen de lutter contre le cancer du col de l'utérus. Il permet de mettre en évidence d'éventuelles lésions précancéreuses et de les traiter avant qu'elles ne se transforment en cancer.

954 assurées éloignées du système de santé

et des dépistages ont été sensibilisées lors de la campagne d'appels sortants menée par la PFS.

15 actions de promotion des dépistages des cancers féminins ont été menées dont 7 d'envergure au sein de centres sociaux (7 sessions de 10 ateliers), en partenariat avec Opaline 62, la Mutualité Française, la MSA 59/62, la MIPPS, la Ligue contre le cancer, les hôpitaux privés...

Participation, en 2018, des assuré(e)s ciblé(e)s ayant pris part au dépistage :

- Cancer du sein : plus de **57%**
- Cancer colorectal : près de **24%**
- Cancer du col de l'utérus : plus de **53%**

En 2019, les actions de promotion des dépistages des cancers privilégieront les actions de sensibilisation de masse (théâtre, débat) au sein des territoires les plus réticents aux dépistages, sans négliger l'accompagnement des assurés jusqu'à la réalisation des dépistages (expérimentation qui pourrait être modélisée si concluante). Les campagnes d'appels sortants devraient être poursuivies.

Zoom sur...

le dispositif de communication mars pour le cancer colorectal / octobre pour le cancer du sein



Diffusion d'article et affiche sur l'intranet / d'une vidéo dans les agences d'accueil / d'un spot radio sur les ondes locales / d'une vidéo via les écrans urbains.
Promotion via les réseaux sociaux : **142 500** personnes touchées / auprès de nos communes / **Journées de sensibilisation** organisées par le service Prévention : **2 405** personnes sensibilisées / **Envoi** d'un communiqué de presse / **Apposition** d'une cocarde rose géante sur les extérieurs des sites d'accueil pour le cancer du sein / **Relai** de la campagne du dépistage du cancer colorectal sur le site « allociné » / Envoi de campagnes marketing sur les 3 dépistages organisés

La vaccination antigrippale

Chaque année, la grippe saisonnière touche des millions de personnes. Cette maladie, n'est pas anodine et peut avoir des conséquences graves sur la santé.
 En 2018, **17** actions de sensibilisation à l'intérêt de la vaccination ont été organisées pour le grand public.
 En complément, des actions spécifiques ont été menées dans **7** entreprises, **9** partenaires, **17** centres sociaux. Tous ont reçu un mailing avec affiches et flyers de promotion de la vaccination.
 En 2018, près de **54%** des assurés de l'Artois ont bénéficié de la vaccination antigrippale et plus de **157 300** prises en charge ont été éditées.



De nombreux freins sont pointés par le grand public remettant en cause l'efficacité de la vaccination. L'annonce de l'obligation vaccinale pour les nourrissons au 1^{er} janvier 2018 a renforcé cette méfiance. Pour 2019, le service prévention œuvrera davantage afin de lever ces idées reçues en complément des actions nationales.

ACCOMPAGNER LES PERSONNES DANS LES MOMENTS PARTICULIERS ET/OU DIFFICILES DE LA VIE

La maternité, le passage en invalidité, une hospitalisation... À certains moments de leur vie, les assurés ont des besoins spécifiques et des démarches particulières à effectuer.

Dans ces périodes, l'Assurance Maladie prend soin des personnes concernées à travers un accompagnement personnalisé et attentionné.

Les parcours « attentionnés »

Le parcours maternité

La maternité est un moment important dans la vie d'une femme et la qualité de son suivi est déterminante, tant pour sa santé que pour celle de son enfant. C'est pourquoi, l'Assurance Maladie accompagne les futurs parents dès le début de la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant.

Des informations ...

Dès la réception de la déclaration de grossesse, l'Assurance Maladie adresse à chaque future mère un calendrier personnalisé indiquant les dates des examens de suivi, les dates du congé maternité ainsi qu'un guide maternité. Les futures mères disposant d'un compte ameli reçoivent ces informations en version dématérialisée.

En 2018, **7 forums primo parents** ont été organisés en partenariat avec la CAF du Pas-de-Calais et la PMI. **119 futurs parents** ont ainsi participé parmi les 1 000 invités, soit 12%.

Ces forums ont permis de présenter aux futurs parents les offres portant sur :

- ▶ Le congé maternité
- ▶ Le congé paternité
- ▶ Les indemnités journalières

La CPAM a mené une expérimentation en lien avec la PMI en créant un parcours de **4 ateliers futurs parents** sur les territoires de Béthune et Nœux-les-Mines. En 2019, ce parcours s'étendra à de nouveaux territoires (Saint Pol sur Ternoise, Lens, Harnes...) et s'enrichira d'orientations possibles des futures mères vers les projets portés par des structures partenaires (Prévert et Réseau Bien naître en Artois qui travaillent sur la prise en charge des femmes enceintes à risque de surpoids/obésité).

... aux services en ligne ...

En complément des actions de terrain, les démarches administratives liées à la maternité se déploient et répondent encore davantage aux attentes des assurées :

- ▶ réalisation de la déclaration de grossesse par le médecin traitant
- ▶ déclaration de la naissance via le compte ameli
- ▶ rattachement de l'enfant sur les 2 cartes vitale
- ▶ estimation du montant des indemnités journalières versées pendant le congé

maternité et paternité grâce au simulateur de droits accessible sur le compte ameli

... et à l'envoi de campagnes marketing

Durant la grossesse et après la naissance de l'enfant, le parcours est également renforcé par l'envoi de 5 newsletters. De plus, des campagnes spécifiques sont envoyées (mise à jour carte vitale 6^e mois de grossesse, déclaration du nouveau né en ligne).

Les programmes de retour à domicile

Les conseillers PRADO sont chargés de faire l'interface entre le patient et les équipes médicales.

Après un accouchement

En 2018, **4 981 patientes artésiennes** ont bénéficié du service : 937 adhésions maternité sorties précoces et 4 044 adhésions maternité sorties standards (par rapport à 2017, +364% pour les sorties précoces, -11,9% pour les sorties standards).

6 établissements partenaires dont 2 pour les sorties précoces (CH Arras et CH Lens) : depuis janvier 2018, le Centre Hospitalier de Lens a élargi le volet maternité aux sorties précoces ; la Clinique Anne d'Artois a signé la convention volet maternité sortie standard en janvier 2018.

En 2019, un nouvel établissement est pressenti pour mettre en œuvre le volet maternité sorties précoces.

Après une chirurgie

480 patients ont bénéficié du service (par rapport à 2017, -4%) au sein de **6 établissements partenaires**.

L'élargissement du volet chirurgie orthopédique à de nouvelles chirurgies sera déployé en 2019 et permettra d'accroître le nombre d'adhésions.

Volet Pathologies chroniques (insuffisance cardiaque et BPCO)

Le PRADO Pathologies Chroniques prend de l'ampleur en Artois.

En 2018, **144 patients** ont bénéficié du service (par rapport à 2017, + 140%) au sein de **5 établissements partenaires**.

En janvier 2018, la Polyclinique de Divion a ouvert le volet BPCO. Un mois plus tard, la Polyclinique d'Hénin-Beaumont a ouvert le volet Insuffisance Cardiaque.

Le déploiement du volet Pathologies chroniques sera conforté en 2019.



Le parcours invalidité

Le passage en invalidité est un moment particulier pour un assuré social. Afin d'accompagner cette transition, la CPAM de l'Artois organise des réunions d'information collectives mensuellement en partenariat avec le Service Social de la CARSAT.

Ces rencontres sont l'occasion de leur faire connaître les différentes offres de l'Assurance Maladie (Compte Ameli, Dispositif « AVENIR », Dossier Médical Partagé, Aide à la Complémentaire Santé..)

En 2018, plus de **800** nouveaux invalidés ont participé à l'une des **23** réunions d'information organisées au sein de la CPAM de l'Artois. Les assurés se sont montrés satisfaits de cette démarche à 99%.

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle consiste à anticiper la perte d'une activité professionnelle pour des raisons de

santé ou de situation de handicap.

En Artois, la cellule régionale de la PDP est pilotée par le service social régional de la Carsat Nord Picardie.

La cellule locale de la PDP est composée des représentants du service social, médical et administratif, de l'AST (action santé au travail) ainsi que cap emploi. Des réunions sont organisées à fréquence mensuelle afin d'étudier les situations les plus complexes portant sur la PDP.

En 2018, une action locale a été organisée avec la MDPH avec pour objectif de définir une articulation entre la cellule locale PDP et MDPH.

En 2018, **154 assurés** ont été accompagnés au titre de la PDP. Parmi les suites données à ces situations on trouve :

- ▶ Le maintien dans l'entreprise au même poste de travail,
- ▶ Un poste adapté au sein de la même entreprise
- ▶ Un maintien dans l'emploi au sein d'une autre entreprise.
- ▶ L'inaptitude lorsque qu'aucune autre réponse ne peut être apportée.



4

**AMÉLIORER
L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME
DE SANTÉ**

RÉGULER LES DÉPENSES ET VEILLER À LA QUALITÉ DES SOINS

Afin que le système de santé bénéficie également aux générations futures, l'Assurance Maladie assume le rôle de « régulateur » veillant aux grands équilibres sanitaires et économiques. Elle agit pour contenir les dépenses de santé sans rationner les soins ni entamer leur qualité, et avec pour leitmotiv celui du « juste soin au juste coût ». Elle analyse les comportements et les besoins, ajuste régulièrement l'offre et la prise en charge en collaboration avec l'ensemble des acteurs du système, professionnels de santé et patients afin de pérenniser le système de santé.

La politique de gestion du risque et de prévention s'est à nouveau centrée principalement sur l'atteinte des objectifs d'économies en matière de dépenses de santé, fixés par l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM).

En Artois, la Direction de la Gestion Des Risques travaille en collaboration avec la DCGDR (direction de la coordination de la gestion du risque) pour l'accompagnement des professionnels de santé.

Les relations conventionnelles

Les relations entre les Professionnels de Santé et l'Assurance Maladie s'appuient sur des dispositifs conventionnels.

Afin de s'assurer de la bonne application des conventions, des commissions paritaires entre les différentes catégories de professionnels de santé et les représentants de l'Assurance Maladie se tiennent régulièrement.

En 2018, les évolutions conventionnelles nationales ont principalement porté pour les médecins sur :

- ▶ les dispositifs de rémunération forfaitaire
- ▶ la mise en place de la télémedecine dans le parcours de soins.

La CPAM de l'Artois assure le secrétariat des Commissions Paritaires Départementales des médecins libéraux, des pharmaciens et des orthophonistes, ainsi que la Commission Paritaire Régionale des orthophonistes.

En 2018, se sont réunies :

**3 commissions médecins,
2 commissions pharmaciens,
2 commissions départementales
2 régionales des orthophonistes**

Lors de ces réunions sont abordés l'analyse des dépenses de santé, les actualités conventionnelles, les paiements versés par l'Assurance Maladie.

Des thèmes spécifiques ont également été présentés en 2018 :

- ▶ Généralisation du DMP,
- ▶ Mise en place du guichet unique,
- ▶ Le forfait structure
- ▶ Les exercices coordonnés et la télémedecine
- ▶ La Messagerie Sécurisée de Santé
- ▶ Les thèmes de prévention (Vaccination, cancer colorectal, expérimentation « retrouve ton cap »...)

L'accompagnement individualisé des professionnels de santé

Les principales actions menées par les Délégués de l'Assurance Maladie vers les professionnels de santé en 2018 ont porté sur :

- ▶ L'antibiothérapie
- ▶ La remise d'un mémo coût sur l'asthme
- ▶ La pertinence des actes d'imagerie
- ▶ Le déploiement des bilans de médicaments
- ▶ Les bonnes pratiques en matière de prescriptions de transports
- ▶ Le respect des règles de cotation pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes

L'ONDAM 2018 a été fixé à **2,3%** et les objectifs d'économie sur les postes de dépenses de santé ont été établis par région.



Un plan d'actions régional relatif à la maîtrise médicalisée des dépenses piloté par la DCGDR, a été élaboré par l'ensemble des CPAM à travers la mise en place de pôles régionaux par grand thème.

Il vise à :

- ▶ **Maitriser** les dépenses de santé. Engagement local de dépenses de santé : 64,957 M€ pour la région Hauts-de-France. Depuis 2018, l'objectif d'économies est fixé pour l'ensemble de la région.
- ▶ **Veiller** à la pertinence des prescriptions et des soins en ville et à l'hôpital
- ▶ **Accompagner** les professionnels de santé dans l'évolution de leur pratique
- ▶ **Mener** des « actions de maîtrise médicalisée des dépenses » : médicaments génériques, transports sanitaires, arrêts de travail, acte de biologie...
- ▶ **Lutter** contre la iatrogénie médicamenteuse
- ▶ **Améliorer** le bon usage des antibiotiques
- ▶ **Poursuivre** le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins

Pour cela, différents leviers sont utilisés :

- ▶ mise à disposition d'outils d'aides à la pratique dans le cadre des visites DAM
- ▶ entretiens confraternels entre médecins de ville et médecins conseils de l'Assurance Maladie
- ▶ campagnes d'accompagnement gradué auprès des PS pour améliorer leurs pratiques
- ▶ actions d'information en direction des assurés
- ▶ campagnes d'accompagnement auprès des établissements de soins

Le Pilotage régional de la CPAM de l'Artois dans le domaine des risques professionnels

Dans le cadre de la gouvernance régionale de la DCGDR, la CPAM de l'Artois assure le co-pilotage, avec la DRSM, du Pôle régional Réparation Accidents du Travail/ Maladies Professionnelles.

La Directrice de la CPAM de l'Artois occupe la fonction de Directeur Référent Réparation (D2R) et coordonne les actions des du Pôle (référents CPAM, DRSM, CARSAT, groupes de travail thématiques...).

A ce titre, elle garantit la mise en œuvre des orientations stratégiques de la Direction des Risques Professionnels de la CNAM, impulse des actions régionales qui concourent notamment à l'harmonisation des pratiques, accompagne les organismes dans ces évolutions et évalue les résultats.

L'année 2018 a été marquée par des enjeux importants autour de l'harmonisation des pratiques dans l'instruction des dossiers d'accident de travail/trajet destinée à améliorer l'équité de traitement de nos publics.

Pour accompagner cette évolution, une circulaire AT est parue en juillet 2018 qui a donné au réseau des CPAM des consignes précises d'instruction. Des objectifs régionaux ont été fixés dans les CPG.

Le Pôle régional a largement participé à cet objectif d'harmonisation des pratiques à travers différentes actions :

- ▶ **Création** d'un outil de pilotage qui permet de mesurer les écarts de pratiques et leur évolution,
 - ▶ **Association** en priorité des caisses à l'écart de la moyenne régionale qui ont déployé des actions correctives,
 - ▶ **Echanges** de bonnes pratiques entre organismes,
 - ▶ **Diffusion** de modes opératoires et de consignes d'instructions destinées à faciliter la mise en œuvre de ces évolutions par les équipes.
- Ces actions ont permis de resserrer sensiblement les écarts de pratiques entre organismes avec des résultats positifs.

L'année 2019 va se traduire par des actions similaires dans l'instruction des maladies professionnelles qui va connaître des évolutions importantes.

Quelques chiffres...

4267

VISITES ONT ÉTÉ RÉALISÉES PAR LES DAM EN 2018

- ▶ **2259** pour les médecins
- ▶ **322** pour les infirmiers
- ▶ **719** pour les masseurs kinésithérapeutes
- ▶ **642** pour les pharmaciens
- ▶ **98** pour les établissements
- ▶ **227** pour les autres professionnels de santé

FAVORISER LA COORDINATION DES ACTEURS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

Essentielle à la qualité de soins, la coordination des acteurs nécessite à la fois des outils comme le Dossier Médical Partagé (DMP), mais également le développement de nouveaux modes de recours aux soins tels que la création de maisons de santé pluridisciplinaires ou encore l'usage de la télémédecine. Autant de leviers sur lesquels l'Assurance Maladie de l'Artois agit en donnant aux médecins traitants les moyens de jouer un rôle central, tout en encourageant l'exercice regroupé et le travail en équipe.

Partager les informations santé grâce au DMP

Véritable carnet de santé numérique, le Dossier Médical Partagé permet de retrouver au même endroit toutes les informations de santé (traitements, résultats d'examens, personne à prévenir en cas d'urgence...)

37 836 DMP

CRÉÉS AU 31/12/2018

La campagne nationale de promotion du DMP a démarré en novembre, à destination des assurés sociaux, des établissements de soins et des professionnels de santé.

Assurance Maladie

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

DMP :

LE DOSSIER MÉDICAL
QUI VA VOUS
SIMPLIFIER LA VIE
ET PEUT-ÊTRE MÊME
VOUS LA SAUVER.

DMP

Le Dossier Médical Partagé.
Ouvrez vite le vôtre en pharmacie ou sur dmp.fr

La téléconsultation permet de simplifier l'accès à un médecin pour des patients rencontrant des problèmes de mobilité. Elle peut éviter des déplacements et des passages aux urgences inutiles

Ces modalités de consultation sont rendus possibles pour tous médecins depuis le 15 septembre 2018.

Développer les maisons de santé

Les maisons de santé pluri-professionnelles sont composées de professionnels de santé relevant de différentes disciplines dont au moins deux médecins généralistes. Elles assurent un premier niveau de coordination des soins de proximité à l'échelle d'une patientèle.

Il s'agit de favoriser la création de ce type de structure pour une meilleure coordination des soins (lutte contre les déserts médicaux, renforcement de l'efficacité, qualité de prise en charge).

Le service Relations avec les Professionnels de Santé a mis en place un accompagnement spécifique pour les porteurs de projet.

À fin 2018, 10 Maisons de Santé pluri-professionnelles sont en activité sur l'Artois.

Soigner à distance

Le développement de la télémédecine est incontournable car il apporte une réponse aux défis actuels et à venir de notre système de santé : les difficultés d'accès aux soins sur le territoire, notamment dans les zones souffrant d'un déficit de médecins, et le suivi régulier des patients rendu nécessaire par l'allongement de la durée de vie et l'accroissement des maladies chroniques

FAIRE DE LA PÉDAGOGIE ET LUTTER CONTRE LES ABUS ET LES FRAUDES

Pour que le système de santé reste solidaire, l'Assurance Maladie de l'Artois aide chacun à adopter des comportements responsables. Elle veille au bon respect des règles en sensibilisant au bon usage, en luttant contre les abus, en sanctionnant les fraudes.

Le travail d'information et de contrôle s'intensifie et se professionnalise années après années pour dissuader les assurés, les offreurs de soins et les employeurs de transgresser les règles.

Favoriser l'hospitalisation à domicile et encourager l'hospitalisation ambulatoire

Un accompagnement a été réalisé par le Pôle Accompagnement des offreurs de soins et le Service Médical auprès des 3 structures HAD de la circonscription.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CP TS)

Elle s'organise pour apporter une réponse collective aux besoins de santé sur un territoire. Leur création a démarré en 2018.

Signaler les accidents causés par des tiers

En cas de blessure par un tiers et sous réserve de la déclaration, l'Assurance Maladie de l'Artois peut se retourner vers la personne responsable ou sa compagnie d'assurance afin d'obtenir le remboursement des frais engagés aux soins liés à l'accident.

À fin 2018, près de **9500 affaires** étaient en cours. Plus de **23 400 000 €** ont été récupéré (+13,85%) soit un montant moyen recouvré par assuré de 19,83€

En 2018, le pôle départemental du Recours Contre Tiers géré par la CPAM de l'Artois a structuré son activité afin d'accroître sa performance et de renforcer sa communication pour intensifier les détections.

Les partenariats du service Recours Contre Tiers sont primordiaux à l'accroissement des signalements. C'est notamment le cas pour les partenariats avec :

- ▶ les forces de police,
- ▶ le service DAM, qui a réalisé la promotion du RCT auprès des PS
- ▶ le service des établissements hospitaliers qui a également assuré la promotion du RCT lors de leurs entretiens avec les établissements

Zoom sur...

le dispositif de communication départemental piloté par l'Artois – RCT



Diffusion d'article et affiche sur l'intranet / d'une vidéo dans les agences d'accueil / d'un spot radio sur les ondes locales / d'une vidéo via les écrans urbains. **Promotion** via les réseaux sociaux : **319 000** personnes touchées / auprès de nos communes / **Envoi** d'un communiqué de presse

Lutter contre les abus et les fraudes

La lutte contre la fraude concerne tous nos publics : assurés, professionnels de santé, employeurs. L'objectif est de détecter et de sanctionner les comportements les plus déviants, les responsabiliser et faire évoluer les comportements.

Le préjudice subi est le montant des prestations que la CPAM a versé à tort aux assurés et aux PS, et découvert par les services de la Caisse à la suite d'investigations. En 2018, il s'élève à **2 560 704 €**.

Le préjudice évité correspond au montant des prestations que la CPAM aurait versé à tort si la fraude n'avait pas été détectée avant le paiement. Celui-ci atteint **522 756 €** pour l'année 2018.

En 2018, **415** fraudes ont été détectées grâce aux actions menées en matière de lutte contre la fraude.

Selon la gravité de la situation, la CPAM dispose de différents outils juridiques :

- ▶ l'indu
- ▶ la pénalité financière
- ▶ la saisine au conseil de l'ordre
- ▶ la plainte pénale.

Ces résultats ont été atteints grâce à la collaboration efficace de tous les membres partenaires siégeant en CODAF du Pas-de-Calais, section Artois (parquets d'Arras et Bethune, Police, Gendarmerie, URSSAF, CAF, POLE EMPLOI, DGFIP, ARS...).

Les échanges réguliers permettent la mise à jour de nombreux cas de fraudes (entreprises fictives, travail dissimulé concernant des assurés de la CPAM bénéficiant en parallèle de prestations soumises à conditions de ressources, ou en arrêt de travail pour maladie ou accident du travail ...), ou la transmission au Parquet de dossiers complexes en vue d'enquêtes spécialisées (GIR par ex).

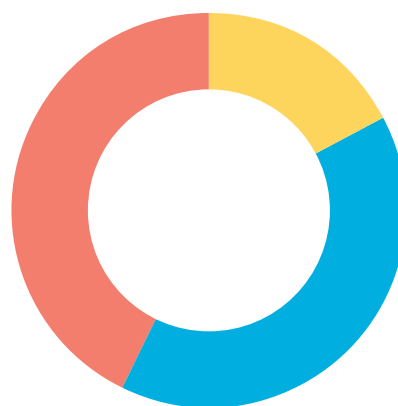
Sensibiliser au bon usage des arrêts de travail

Au-delà de la sensibilisation des assurés au bon usage des soins, des contrôles de présentéisme sont également réalisés au domicile lorsque l'assuré est en arrêt de travail.

Pour 2018, **392** demandes d'enquêtes portant à la fois sur les Maladies professionnels et les accidents du travail ont été menées.

Préjudice subi :

2 560 704 €



- **Assurés / Employeurs**
446 970 €
- **Professionnels de santé**
1 018 609 €
- **Établissements de santé**
1 095 125 €

Plaintes pénales	7
Saisines ordinales	0
Pénalités financières	45 soit 110 345 €
Indus	160 soit 1 745 883 €
Lettres avertissements	170



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN