

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

ARTOIS

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2019

SOMMAIRE



1

INTRODUCTION

- P.1 Édito
- P.3 Territoire d'action
- P.5 Missions
- P.6 La CPAM de l'Artois en chiffres
- P.8 Retour sur l'année 2019



2

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

- P.11 Simplifier l'accès à l'information et aux démarches
- P.16 Faciliter l'accès aux droits et aux soins
- P.19 Rembourser les soins



3

ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ

- P.23 Soutenir les comportements favorables à la santé
- P.25 Promouvoir le dépistage et éviter l'apparition des maladies
- P.27 Accompagner les personnes dans les moments particuliers et/ou difficiles de la vie



4

AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

- P.31 Favoriser la coordination des acteurs pour une meilleure prise en charge
- P.33 Réguler les dépenses et veiller à la qualité des soins
- P.35 Faire la pédagogie du bon usage et lutter contre les abus et les fraudes



5

PRÉSENTATION DE L'ORGANISME

- P.39 La gouvernance
- P.41 Organigramme
- P.42 La politique des ressources humaines
- P.44 La communication interne
- P.45 Les projets immobiliers



ÉDITO

Blandine Gohier Burger

Directrice de la CPAM de l'Artois

Chers collaborateurs,

2019 a été particulièrement riche en réalisations qui nous ont permis d'améliorer cette année l'accès aux soins des assurés et d'assurer notre mission de service public avec une qualité de service renforcée.

Une fois encore, notre travail collectif a donné tout son sens à notre vocation qui est d'« Agir ensemble, protéger chacun ».

L'amélioration de l'accès aux soins a été appuyée de manière forte par des évolutions législatives et conventionnelles majeures :

- ▶ Mise en place du « 100% santé » au 1^{er} janvier qui se déploiera progressivement jusqu'en 2021,
- ▶ Mise en œuvre de la Complémentaire Santé solidaire au 1^{er} novembre pour élargir le nombre de bénéficiaires et simplifier leurs démarches,
- ▶ Accords conventionnels visant à déployer une offre de soins coordonnés et pluri disciplinaires entre les acteurs de santé favorisant le recours aux soins de premier niveau et l'accès à un médecin traitant,
- ▶ Dispositif conventionnel créant le statut d'assistant médical destiné à dégager du temps médical auprès des médecins,
- ▶ Renforcement des partenariats avec la signature en fin d'année des contrats locaux de santé initiés par les communautés d'agglomération pour un accès à la santé de proximité sur le territoire.

L'environnement de la Santé change et il entraîne dans sa transformation l'évolution de nos missions et de nos modalités d'intervention auprès de nos publics et partenaires pour un intérêt convergent : la santé de tous.

Renforcer l'accès de nos publics à une bonne information a aussi été un fil conducteur de l'année 2019 grâce :

- ▶ au développement, en lien avec la Préfecture et les collectivités locales, du réseau de « Maisons de services au public »,
- ▶ à l'expérimentation à Béthune, de « services publics plus » ayant pour objet de réinventer notre service public et répondre aux enjeux de modernisation et de simplification des démarches,
- ▶ à la mise en place de guichets uniques d'installation des professionnels de santé,
- ▶ au déploiement de nouveaux services en ligne,
- ▶ aux campagnes de marketing, aux réunions collectives et aux lettres d'informations envoyées tout au long de l'année.

« Agir ensemble, protéger chacun », c'est agir de manière consolidée avec l'ensemble des partenaires sur le territoire car seule, l'Assurance Maladie avance moins vite et moins loin.

« Agir ensemble, protéger chacun », c'est regarder l'avenir et accompagner chacun dans ce que sera demain la contribution du numérique dans l'accès facilité à nos services et aux soins.

Le développement et la promotion du Dossier Médical Partagé, le déploiement de la télémédecine, l'enrichissement du compte ameli ont mobilisé chacun pour un accès toujours plus rapide aux informations et aux démarches utiles pour une bonne prise en charge et l'amélioration de l'efficacité de notre système de soins.

Pour faciliter ces transitions, nous avons œuvré ensemble à travers notre projet local IMAGIN' destiné à accompagner en interne ces transformations et développer toujours davantage le « travailler ensemble ».

Fin 2019, ce sont 14 des 16 actions inscrites dans ce projet qui ont été entreprises : la mise en place du plateau PHARE IJ AT, l'extension du plateau PHARE précarité, la coordination renforcée entre services dans la détection du renoncement aux soins, le déploiement du dossier médical partagé, l'écoute client mise au service de notre qualité de service, le pilotage rénové des services en ligne tous publics confondus, la définition d'un schéma directeur des ressources humaines et enfin la reprise en gestion des mutuelles et la préparation de la reprise en gestion de l'ex régime social des Indépendants.

Ce dernier enjeu était de taille et nous avons su y répondre. Toute l'énergie nécessaire à ce vaste projet a été déployée, pour faire que l'arrivée au sein de la Caisse Primaire de l'Artois, de 19 collaborateurs issus des Mutuelles se déroule dans les meilleures conditions.

2019 a été consacrée à un accompagnement métier et RH dense destiné à maintenir la continuité et la qualité de service auprès de nos publics dans ce contexte nouveau.

Cette nouvelle édition du rapport d'activité 2019, c'est d'abord de mettre en avant nos réalisations et le travail accompli qui doit d'abord être notre fierté, car c'est avant tout le fruit de notre engagement.

Je vous invite donc à la découvrir et je tiens, au nom de l'équipe de direction, à remercier vivement chacune et chacun d'entre vous pour son investissement.

Par notre action, nous renforçons la légitimité et la crédibilité de l'Assurance Maladie auprès de nos publics et nos partenaires et apparaîssons chaque année davantage comme un acteur incontournable dans l'accès à la santé.

Bien cordialement

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 921 308 habitants, dont 84,7% sont couverts par le régime général.



Taux de natalité (‰)

[11,2 pour le national]

Taux de mortalité (‰)

[9,1 pour le national]

Taux de chômage (%)

[7,9 pour le national]

Répartition des moins de 20 ans : **25,35%** (22,35% pour le national) / plus de 60 ans : **23,64%** (25,97% 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**830 651**

**BÉNÉFICIAIRES DONT PLUS DE 44 524
ISSUS DU RÉGIME MINIER**

soit 90% de la population

550

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Zoom sur...**l'évolution de nos bénéficiaires**

Le nombre d'assurés ne cesse de croître avec une augmentation annuelle de **+3,6%** en moyenne entre 2018 et 2019, due notamment à l'intégration du régime des étudiants et de la Mutualité Fonction Publique Services (MFP Services) en 2019.

Cette évolution ne tient pas compte des bénéficiaires du régime des mines gérés par la CPAM de l'Artois depuis 2015 (évalué à **44 524 bénéficiaires** au 31/12/2019).

4 634

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

25 151

ENTREPRISES

(source Carsat)

Zoom sur...**la démographie médicale**

24,5% 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 :

75,7

pour 100 000 habitants

France entière : **78,6**

TAUX DE SPÉCIALISTES :

51,3

pour 100 000 habitants

France entière : **82,9**

TAUX D'AUXILIAIRES MÉDICAUX :

316,2

pour 100 000 habitants

France entière : **295,4**

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 830 651 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 **844 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

La CPAM de l'Artois
EN CHIFFRES

Pilier 1

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

**5**

POINTS D'ACCUEIL

99 034

BÉNÉFICIAIRES DE LA CMUC

285 000ASSURÉS REÇUS
EN AGENCE**33 165**

BÉNÉFICIAIRES DE L'ACS

32 200ASSURÉS REÇUS
SUR RENDEZ-VOUS**2 991 €**REMBOURSÉS EN MOYENNE
PAR ASSURÉ**63%**

DES ASSURÉS ARTÉSIENS
 DISPOSENT D'UN COMPTE
 AMELI, SOIT PRÈS DE 400 000
 ASSURÉS. PLUS DE 7 MILLIONS
 DE CONSULTATIONS POUR LE
 COMPTE WEB ET PLUS DE 2
 MILLIONS DE CONSULTATIONS
 POUR L'APPLICATION MOBILE
 (SMARTPHONE ET TABLETTE)

280 000ASSURÉS EN ALD ONT
BÉNÉFICIÉ D'UNE PRISE
EN CHARGE À 100%**1 016**

PERSONNES ACCOMPAGNÉES
 PAR LES COLLABORATEURS
 DE L'ASSURANCE MALADIE
 POUR LES AIDER À RÉALISER
 LEURS SOINS

426 700APPELS REÇUS À LA
PLATEFORME DE SERVICES**46,97%**D'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL
DÉMATÉRIALISÉS**Pilier 2**

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

56%DE TAUX DE PARTICIPATION AU
DÉPISTAGE ORGANISÉ
DU CANCER DU SEIN**24%**DE TAUX DE PARTICIPATION AU
DÉPISTAGE ORGANISÉ
DU CANCER COLORECTAL**54%**DE TAUX DE PARTICIPATION
AU DÉPISTAGE ORGANISÉ
DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS**3 560**ENFANTS SENSIBILISÉS
À L'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE



5 711

PATIENTES ONT BÉNÉFICIÉ DU SERVICE
DE RETOUR À DOMICILE
APRÈS UN ACCOUCHEMENT

52%

DES ASSURÉS DE L'ARTOIS ONT
BÉNÉFICIÉ DE LA VACCINATION
ANTIGRIPPALE

2 680

ASSURÉS ONT BÉNÉFICIÉ
D'UN EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Pilier 3 AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ



109 721

DMP (DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ)
OUVERTS

4 769

VISITES RÉALISÉES AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
PAR LES DÉLÉGUÉS DE L'ASSURANCE MALADIE

2 622 911 €

DE PRÉJUDICES SUBIS DÉTECTÉS
DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

21 389 947 €

RÉCUPÉRÉS AU TITRE DU RECOURS CONTRE TIERS

SATISFACTION GLOBALE DE NOS PUBLICS

96% ↗

DE SATISFACTION POUR LES ASSURÉS

93,47% ↗

DE SATISFACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

86,92% ↘

DE SATISFACTION POUR LES ENTREPRISES

Retour sur L'ANNÉE 2019

1^{er} janvier

DÉPLOIEMENT DES DISPOSITIFS 100% SANTÉ

27 février

INAUGURATION DE LA MAISON DE SERVICES AUX PUBLICS DE SAINS EN GOHELLE

Les Maisons de Services Aux Publics permettent l'égalité d'accès aux services publics. Elles accompagnent les usagers dans leur démarche de la vie courante.



1^{er} mars

REPRISE EN GESTION DE MFP SERVICES

28 mars

MISE EN PLACE D'UN GUICHET UNIQUE D'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le guichet unique PS propose un véritable service d'information et d'aide à l'installation pour les professionnels de santé. Cet appui personnalisé permet de l'aider dans ses démarches d'installation et facilite ses relations avec les organismes en charge de son début d'activité.

17 au 20 juin

CONFÉRENCE DE PRESSE, SENSIBILISATION DE NOS PARTENAIRES CAF ET ARS AU DMP

12 juin

PLAN DE PRÉVENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

5 avril

LANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION TERRITORIALE « SERVICES PUBLICS PLUS » À BÉTHUNE

25 juillet
au 27 août

COMITÉ DES OPÉRATEURS ET MISE EN PLACE DU RÉSEAU MAISONS FRANCE SERVICES

Les Maisons France Service améliorent le dispositif existant des MSAP en simplifiant la relation des usagers aux services publics. Chaque canton disposera d'une maison France Service d'ici 2022.



Août

ACCORDS CONVENTIONNELS RELATIFS À LA MISE EN PLACE DE L'EXERCICE COORDONNÉ AUTOUR DU PATIENT, EN JEU MAJEUR DU PLAN « MA SANTÉ 2022 »





15 octobre

LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTIGRIPPALE

1^{er} novembre

MISE EN ŒUVRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

plus large et plus protectrice pour un meilleur accès aux soins, la Complémentaire santé solidaire est une nouvelle offre de complémentaire santé pour les personnes aux revenus modestes. Elle remplace la CMU-C et s'étend aux bénéficiaires aujourd'hui éligibles à l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).



18 octobre

100 000^{ÈME} DMP OUVERT EN ARTOIS

16 décembre

PLUS DE 397 000 COMPTES AMELI OUVERTS EN ARTOIS

1^{er} septembre

REPRISE EN GESTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ÉTUDIANTE

25 septembre

SIGNATURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ LENS/LIÉVIN

25 novembre

LANCEMENT DE L'APPLICATIF « MES REMBOURSEMENTS SIMPLIFIÉS »

Mes Remboursements Simplifiés permet d'effectuer rapidement en ligne une demande de remboursement des frais d'utilisation du véhicule personnel ou des transports en commun, avec la prescription médicale établie par le médecin.

1^{er} décembre

ÉVOLUTION DE LA PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

15 septembre

L'ASSURANCE MALADIE FÊTE L'ANNIVERSAIRE DU REMBOURSEMENT DE LA TÉLÉCONSULTATION



24 septembre

DMP – CONFÉRENCE DE PRESSE AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Début décembre

DÉBUT DES TRAVAUX DE L'AGENCE LOCALE D'ACCUEIL D'HÉNIN-BEAUMONT





1

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

SIMPLIFIER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX DÉMARCHES

Avec plus de 830 000 bénéficiaires (dont plus de 44 500 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

1. Pour les assurés

Le site ameli

Le site ameli.fr est le premier point de contact entre l'Assurance Maladie et ses publics. Les assurés y retrouvent toutes les informations utiles par situation de vie et répondant à chacun en fonction de ses besoins.

Le forum ameli

Fondé sur le principe de l'entraide, le forum est alimenté par les assurés eux-mêmes, qui échangent en ligne sur toutes les questions qu'ils se posent en matière de droits et démarches relatifs à l'Assurance Maladie. Les réponses sont certifiées par une équipe de webconseillers de l'Assurance Maladie.

Le compte ameli

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, chaque assuré peut effectuer ses démarches sans avoir à se déplacer et peut prendre contact avec un conseiller à distance.

Les démarches les plus courantes et aisées peuvent ainsi être réalisées en toute autonomie.

63% des assurés Artésiens disposent d'un compte ameli

En 2019, les artésiens ont réalisé la plupart de leurs démarches en ligne :

- ▶ 96,6% d'entre eux pour des relevés d'indemnités journalières
- ▶ 94,69% pour des demandes d'attestation de droits
- ▶ 48,03% d'entre eux pour des demandes de carte vitale

Les nouveautés du compte ameli

Mieux suivre ses remboursements

Sur la page d'accueil du compte ameli, l'assuré peut visualiser les cinq derniers remboursements de santé effectués par l'Assurance Maladie.

Les rendez-vous ont fait peau neuve, il est désormais possible de connaître le point d'accueil le plus proche de chez soi.

Une géolocalisation des points d'accueil est proposée afin de trouver la caisse d'assurance maladie la plus proche. Côté pratique, les accueils accessibles aux personnes à mobilité réduite sont désormais signalés.

En complément des 3 motifs déjà disponibles, l'assuré peut prendre rendez-vous en ligne pour 4 nouvelles raisons, selon sa caisse d'assurance maladie : demande de capital décès, soins à l'étranger, cures thermales, frontaliers suisses.

Changement de coordonnées bancaires

Demande de changement de nom d'usage

Demande de double rattachement avec l'inscription sur la carte Vitale de l'autre parent

Par ailleurs, le portail et le compte ameli sont également accessibles dans les espaces libre-service, au sein des accueils.

Les services en ligne simplifient les démarches

Besoin de suivre vos dépenses santé ?

- ▶ Consultez vos remboursements en temps réel, retrouvez et enregistrez vos relevés mensuels.

Besoin d'une attestation ?

- ▶ Téléchargez votre attestation de droits ou d'indemnités journalières.

Besoin d'une nouvelle carte vitale ?

- ▶ Commandez-la en ligne.

Besoin d'une couverture santé à l'étranger ?

- ▶ Obtenez votre carte européenne d'assurance maladie.

Vous venez de changer de domicile ?

- ▶ Déclarez votre nouvelle adresse

Un nouveau-né dans la famille ?

- ▶ Déclarez sa naissance.

Le point de contact avec votre Caisse

Besoin d'un accompagnement personnalisé ?

- ▶ Prenez rendez-vous en ligne avec un conseiller de votre caisse dans la rubrique « agenda ».

Des questions à poser à votre caisse ?

- ▶ Contactez un conseiller par e-mail depuis votre messagerie, qui vous répond en 48h.

2. Pour les professionnels de santé

L'espace **ameli pro** donne accès aux professionnels de santé à l'ensemble des téléservices 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.

► **4 949 sont équipés d'un lecteur de la carte Vitale**, soit 87,33% des Professionnels de santé (83,34% en 2018)

► **3 921 comptes ameli pro ouverts** (3 427 en 2018)

En 2019, le portail des téléservices ameli pro a développé quelques nouveautés :

Le service « **prescription d'arrêt de travail** » a fait peau neuve : la déclaration en ligne peut être effectuée sans carte Vitale, pour tous les régimes.

Le service « **prescription électronique de transport** » se déploie : les demandes de transport peuvent être effectuées en ligne.

La poursuite et le développement de la dématérialisation vers les professionnels de santé

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 l'utilisation des services en ligne.

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

93,4% des professionnels utilisent SCOR toutes professions confondues (85,3% en 2018)

L'indice d'usage de SEFI pour les transporteurs (nombre de professionnels l'utilisant sur le nombre de professionnel équipés) est de 1,27.

77,79% des professionnels sont équipés du logiciel ADRI et 76,56% l'utilisent.

De nouveaux téléservices ont été également déployés :

► le Bilan de Soins Infirmiers, visant à favoriser la coordination avec le médecin traitant et accompagner les nouvelles modalités de facturation.

► La Demande d'Entente Préalable pour la Chirurgie bariatrique en établissements sanitaires.

Enfin, l'année 2019 a été marquée par les évolutions conventionnelles ayant étendues à différentes professions la mise en œuvre d'un forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes).

En 2019, les Conseillers Informatique Services de la CPAM de l'Artois ont réalisé 1 511 visites.

Zoom sur les chiffres clés

46,97%

D'AVIS D'ARRÊTS DE TRAVAIL DÉMATÉRIALISÉS (1 SUR 2)

80,75%

DE DÉCLARATIONS DE CHOIX DE MÉDECIN TRAITANT DÉMATÉRIALISÉS (8 SUR 10)

70,11%

DE PROTOCOLES DE SOINS DÉMATÉRIALISÉS (7 SUR 10)

3. Pour les entreprises

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

trajet, consultation des cotisations...) afin d'accompagner leurs salariés 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.

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.

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 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 d'en faire un outil de communication incontournable pour les entreprises.

Zoom sur les chiffres clés

84,62% ↗

DE DÉCLARATIONS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL DÉMATÉRIALISÉES (82,52% EN 2018)

20 245 ↗

EMPLOYEURS ONT TÉLÉTRANSMIS LEUR DÉCLARATION NOMINATIVE DE SALAIRE POUR LE VERSEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (DSIJ) (17 944 EMPLOYEURS EN 2018)

97,6%

TAUX DE DSIJ

56,6%

DES FLUX SONT TRANSMIS PAR DSN

7 204 ↘

EMPLOYEURS PRATIQUENT LA SUBROGATION (7 491 EN 2018)

L'accueil téléphonique

1. Assurés

La Plateforme de Services départementale est gérée par la CPAM de l'Artois et mutualisée avec la CPAM de la Côte d'Opale. **Chaque jour, les 55 téléconseillers prennent en charge plus de 1 700 appels provenant au 3646, soit 426 000 appels par an.**

Près de 9 appels sur 10 sont pris en charge.

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

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

Près de 210 820 mails ont été reçus en 2019. Le recours à ce service est en constante progression chaque année (+9%).

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

2. Professionnels de santé

Les lignes téléphoniques dédiées aux professionnels de santé prennent en charge 2 712 appels en moyenne chaque mois (2 560 en 2018). Le taux de décroché est de 98,32% avec une moyenne de communication de 3'46 minutes.

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 des patients.

3. 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 de faciliter l'information des entreprises sur leurs démarches, en leur proposant un canal unique de contact : le 3679.

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.

1 748 appels téléphoniques

4 189 échanges par mails

L'accueil physique

1. Assurés

Avec près de **285 000 assurés reçus en agence** et plus de **32 000 assurés reçus en rendez-vous**, l'accueil physique reste un point essentiel de contact pour les assurés. Il est proposé aujourd'hui en 3 niveaux de prise en charge.

- ▶ **l'espace libre-service** concerne les demandes simples et un accompagnement à l'utilisation des téléservices est assuré par les agents d'accueil
- ▶ **l'espace conseil** (démarches complexes)
- ▶ **le rendez-vous** : il est proposé aux assurés

les moins à l'aise dans les démarches et dont le dossier est complexe. Il permet de faire un point de la situation globale de l'assuré afin de l'aider dans sa démarche. Il permet également de détecter un éventuel renoncement aux droits ou aux soins.

Plus de **350 000 démarches** sont effectuées via les bornes multiservices. Elles concernent principalement le relevé d'indemnités journalières, l'attestation de droits et la mise à jour de la carte Vitale.

2. Professionnels de santé

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 2019, 381 professionnels de santé (+6,4%), nouvellement installés ou remplaçants ont pu bénéficier de ce service.

Depuis mars 2019, un guichet unique au niveau départemental a été mis en place. Celui-ci permet au professionnel de santé de rencontrer en un seul rendez-vous l'ensemble des partenaires qui l'accompagnent dans son installation (Assurance Maladie, Agence Régionale de Santé, Urssaf et Conseil de l'Ordre).

Tout au long de son exercice, le professionnel de santé reçoit la visite de Délégués de l'Assurance Maladie de l'Artois (DAM) pour l'accompagner et 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 :

- ▶ La présentation de la nouvelle convention dentaire
- ▶ L'accompagnement des officines dans la création des DMP
- ▶ Les assistants médicaux
- ▶ La présentation de l'avenant 6 aux infirmiers

En 2019, 4 692 visites ont été réalisées auprès des praticiens libéraux.

Développement de partenariats

Afin de toucher au plus près les assurés, des partenariats sont développés afin de relayer les informations de l'Assurance Maladie auprès des publics sur la circonscription :

Les MSAP / France services : des lieux centralisés bénéfiques pour les usagers

Une Maison de Services Au Public (MSAP) est un lieu dans lequel les habitants peuvent être accompagnés dans leurs démarches administratives : emploi, retraite, famille, social, santé, logement, énergie, accès au droit, etc. Une MSAP peut se situer au sein d'un bureau de « La Poste », d'une mairie, d'un Point d'Information et de Médiation Multi Services (PIMMS), et réunit différents partenaires : Assurance Maladie, CAF, Carsat...

En fonction de son implantation sur le territoire, chaque Maison de Services Au Public, construit une « offre de services » spécifique et surtout adaptée aux besoins identifiés sur son bassin de vie.

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. Les assurés peuvent retrouver ces services sur le territoire dans 15 MSAP.

D'ici 2022, le réseau des Maison France Services s'étoffera progressivement, avec l'objectif d'installer au moins une maison par canton.

Les contrats locaux de santé pour un meilleur accès à la santé

Introduit par la loi Hôpital-Patients-Santé-Territoires (HPST) de 2009, le contrat local de santé a été réaffirmé en 2016 par la loi de Modernisation du Système de Santé afin de mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires.

Plus concrètement, un contrat local de santé est conclu pour 5 ans et a pour but de diminuer les inégalités sociales et territoriales de santé. Il doit également proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Chaque Contrat Local de Santé mobilise une collectivité territoriale, l'Agence Régionale de Santé, la CPAM, la préfecture, le conseil départemental, le groupement hospitalier du territoire, la CAF, la Carsat, l'Education Nationale.

En 2019, 6 CLS ont été signés et/ou renouvelés sur les territoires :

- ▶ de la Communauté Urbaine d'Arras
- ▶ du Saint Polois,
- ▶ de la Communauté d'agglomérations de Lens-Liévin
- ▶ de la Communauté d'agglomérations d'Hénin-Carvin
- ▶ de la Communauté de communes du Sud Artois
- ▶ de la Communauté de communes de Béthune-Bruay-Artois-Lys-Romaine

Les missions locales, associations et Centres Communaux d'Action Sociale, pour un accompagnement personnalisé

En complément des Contrats Locaux de Santé, des partenariats avec les Centres Communaux d'Action Sociale, les missions locales et les associations sont également régulièrement conclus afin de cibler directement les publics en difficultés. Chaque convention comprend 2 volets : l'un sur la prévention, l'autre sur la couverture sociale afin d'éviter les ruptures de droits.

Ces mesures supplémentées des plans d'actions PLANIR¹ et PFIDASS/AVENIR² permettent aux délégués sociaux de cibler les assurés ne réalisant pas les démarches en vue d'obtenir une couverture santé, une aide financière pour la réalisation de certains soins, ou encore certaines démarches administratives pourtant nécessaires. Ces dispositifs menés de concert permettent de réaliser un accompagnement personnalisé de l'assuré.

Cette approche rencontre aujourd'hui un franc succès puisque plus de 130 structures ont sollicité les délégués sociaux en 2019, dont 45 CCAS.

En complément, les délégués sociaux organisent des rencontres :

▶ à destination des jeunes

106 interventions dans le cadre de la garantie jeunes ont été réalisées en missions locales. 1 701 jeunes ont ainsi été sensibilisés.

▶ 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.

La Médiation, pour faciliter la communication et trouver une solution

Un médiateur est nommé au sein de chaque Caisse d'Assurance Maladie. Il peut être saisi après une première démarche. Il peut également aider en cas de difficultés d'accès à un médecin traitant, d'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste dans un délai raisonnable, en cas de différend entre un professionnel de santé et un bénéficiaire en situation de précarité.

La médiation vise avant tout à rétablir le lien entre l'usager et l'institution, dans le règlement, à l'amiable des litiges et des conflits.

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

Les principaux motifs relevés sont des difficultés de recherche pour trouver un médecin traitant (56%) ou le besoin d'avis ou d'accompagnement (25%).

La démarche marketing pour anticiper les besoins

L'Assurance Maladie de l'Artois s'adresse aussi 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...)

1. Plan Local d'Accompagnement du Non-recours, des Incompréhensions et des Ruptures

2. Accompagner et Vaincre les Exclusions, les Non-recours, les Incompréhensions et les Ruptures

- 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 2019, 163 campagnes ont été envoyées.

Cela représente 2 722 103 contacts vers les assurés :

- **2 480 704 mails** (91%)
- **223 216 SMS** (8%)
- **18 183 messages vocaux** (1%)

La communication externe

Depuis 2015, la CPAM de l'Artois s'attache à promouvoir prioritairement auprès des assurés un sujet par mois (prévention, services, télé services, dispositifs existants...). Ces campagnes mensuelles permettent d'atteindre le public artésien le plus largement possible en complément des actions plus ciblées réalisées à travers les campagnes marketing (SMS, mails, newsletters).

Ces actions continues de communication externe permettent de promouvoir l'image de la CPAM de l'Artois, de l'Assurance Maladie, de renforcer la visibilité et la connaissance des offres de services dans l'objectif d'offrir l'accès à l'information auprès de chacun.

Les principaux canaux de communication sont la radio, les réseaux sociaux, ameli.fr et les partenariats. Chaque mois, plus de 200 communes reçoivent des brèves d'information afin qu'elles les relaient dans leurs supports. Dans le même but, plus de 500 partenaires issus des différents secteurs (associations, CCAS...) reçoivent une newsletter à leur attention.

L'année 2019 a fortement été marquée par la communication dédiée à la promotion du Dossier Médical Partagé (DMP).

En complément des campagnes de communication et de marketing nationales, le dispositif local déployé en coordination avec les acteurs du comité de pilotage dédié a permis d'accroître de manière substantielle le nombre de créations de dossiers.

En outre, la mobilisation des Conseillers Services d'Assurance Maladie et des Conseillers Informatiques Services hors des murs de la CPAM a renforcé la campagne de communication lancée à travers la presse, la radio ou encore les réseaux sociaux. Une véritable stratégie multi canal a ainsi été déployée.

Enfin, une campagne de street marketing a été expérimentée sur Béthune afin de promouvoir l'utilité du DMP et offrir la possibilité grâce aux CSAM d'ouvrir en direct son dossier. Plus de 5 000 flyers ont été également distribués à cette occasion.



La communication externe à la CPAM de l'Artois c'est aussi :

- Plus de **230 000 assurés** bénéficiaires de la newsletter de l'Artois
- **12 400 SMS** envoyés en 2019
- **3 098 fans** suivent l'actualité de la page facebook de l'Artois
- **1 069 followers** sur twitter

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. **85 239 enfants ont un médecin traitant déclaré sur 190 514** (soit environ 44,7%, contre 34,5% en 2018).

L'intégration des régimes

La reprise en gestion du régime social des indépendants

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des indépendants est confiée au régime général de la Sécurité sociale qui assurait déjà celle des salariés. Désormais, l'Assurance Maladie assure la couverture des risques maladie et maternité des travailleurs indépendants : artisans, commerçants, autoentrepreneurs et professionnels libéraux, actifs et retraités, ainsi que de leurs ayants droit.

Avant le 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants était gérée par le RSI (régime social des indépendants). Depuis cette date, la sécurité sociale des indépendants est confiée au régime général.

Les droits et obligations des travailleurs indépendants ne changent pas, seuls leurs interlocuteurs changeront progressivement. Les différentes missions de la protection sociale des indépendants sont progressivement confiées aux trois branches du régime général.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les nouveaux travailleurs indépendants relèvent directement de l'Assurance Maladie et sont rattachés à la CPAM de leur lieu de résidence.

La fin du régime de sécurité sociale des étudiants

La protection maladie des étudiants est gérée par la Caisse Primaire depuis le 1^{er} septembre 2019. Désormais, l'ensemble des étudiants est rattaché automatiquement et gratuitement au régime général de l'Assurance Maladie.

- Affiliation automatique et gratuite des étudiants au régime général de l'Assurance Maladie
- Simplification des démarches administratives des étudiants
- Suppression de la cotisation à la sécurité sociale étudiante (217€ par an), redonnant ainsi du pouvoir d'achat aux étudiants.

14 038 étudiants ont été rattachés à la CPAM de l'Artois au 30 août 2019.

FACILITER L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

Les assurés sociaux peuvent rencontrer des difficultés 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 renoncent 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 Protection Universelle MALADIE

Depuis 2016, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé, tel est le principe de la protection universelle maladie. De ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées.

Dans le cadre de l'autonomisation des ayants droit, sous le critère de résidence 16 278 assurés ont justifié de leurs droits.

L'accès aux soins

En complément des prestations habituellement versées, l'Assurance Maladie peut permettre à l'assuré de bénéficier d'une aide financière ponctuelle pour faire face à une situation matérielle rendue difficile en raison de son état de santé.

Elle peut intervenir à ce titre en cas de :

Perte de salaire

Une aide exceptionnelle peut parfois être attribuée pour venir compenser un déséquilibre de budget en cas de baisse ou d'absence de revenus due à une maladie, une maternité, un accident de travail, un décès...

Retour et le maintien à domicile

Une participation aux frais d'aide-ménagère peut être accordée en cas d'isolement familial ou géographique, par exemple lors d'une sortie d'hospitalisation ; les interventions de gardes malades auprès d'un patient en fin de vie sont également susceptibles d'être financées.

Réinsertion professionnelle

L'Assurance Maladie intervient pour faciliter le maintien dans l'emploi ou le reclassement dans un autre emploi des personnes en arrêt de travail. Une aide financière peut être octroyée aux assurés sous contrat de rééducation professionnelle ou en situation de réorientation professionnelle pendant un arrêt de travail.

Insertion à domicile des personnes en situation de handicap

Des aides peuvent être versées pour faciliter l'adaptation du logement, financer un appareillage ou une intervention à domicile.

Ces aides sont souvent attribuées en partenariat avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

1 967 822,28 €

**C'EST LE MONTANT TOTAL
DES AIDES FINANCIÈRES
INDIVIDUELLES ACCORDÉES ET
FINANCÉES AU TITRE DE L'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE**

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 permet d'accompagner de manière attentionnée certaines situations de vie.

Aujourd'hui, ce sont 42 actions couvrant l'ensemble des processus de travail de la CPAM de l'Artois qui s'inscrivent dans cette démarche. Leurs objectifs sont :

- ▶ Éviter le non recours aux droits et aux soins
- ▶ Empêcher les ruptures liées aux conséquences des modes de fonctionnements administratifs
- ▶ Lutter contre les risques d'incompréhension afin d'assurer leurs droits et de leurs démarches

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

- ▶ **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.

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 structures (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.

La complémentaire santé solidaire

Un dispositif plus large et plus protecteur

Depuis le 1^{er} novembre 2019 est entrée en vigueur la Complémentaire Santé Solidaire. Plus simple, plus large et plus protectrice pour un meilleur accès aux soins, la Complémentaire Santé Solidaire est une offre pour les personnes aux revenus modestes. Elle remplace la CMU-C et s'étend aux bénéficiaires aujourd'hui éligibles à l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Il s'agit d'une offre destinée à faciliter l'accès aux droits et à offrir une meilleure protection en matière de couverture santé.

Une refonte des dispositifs d'aide à la complémentaire santé nécessaire pour lutter contre le renoncement aux soins

C'est avec cette ambition de lutter contre le non-recours aux droits et aux soins qu'a été engagée une refonte ambitieuse des dispositifs actuels d'accès aux soins pour les personnes les plus modestes.

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C est étendue aux bénéficiaires de l'ACS. Les deux dispositifs n'en constituent plus qu'un : la Complémentaire santé solidaire.

La Complémentaire santé solidaire permet à l'ensemble des bénéficiaires d'avoir accès à une très large gamme de soins sans reste à charge pour l'assuré. Cette complémentaire santé permet ainsi de compléter le remboursement de l'assurance maladie obligatoire pour les consultations chez un professionnel de santé, les médicaments, les analyses médicales. Les lunettes et les prothèses dentaires et auditives, qui font partie du panier de soins 100% santé et pour lesquelles le reste à charge pouvait être élevé dans le cadre du dispositif ACS, sont désormais intégralement prises en charge.

Un simulateur permet à l'assuré de vérifier son droit à la Complémentaire Santé Solidaire.

Un accès simplifié à une meilleure protection

- La demande peut être faite directement en ligne, mais aussi dans une caisse d'assurance maladie, avec un nombre limité de pièces justificatives à fournir ;
- Il n'y a plus de niveau de garanties à choisir comme c'était le cas pour l'ACS : la couverture la plus protectrice est assurée à tous les bénéficiaires ;
- Le choix de l'organisme gérant la protection complémentaire est facilité et se fait dès la demande. Le bénéficiaire est libre de choisir entre son organisme d'assurance maladie ou un organisme complémentaire au sein d'une liste unique, qu'il doive acquitter ou non une participation financière.

Faire connaître ce nouveau dispositif pour lutter contre le non recours

Parce que l'accès à l'information est le préalable à l'accès aux droits, une vaste campagne de communication a débuté le 15 octobre 2019 sur le web, les ondes radios et les réseaux sociaux. Avec pour message central « Avec la Complémentaire santé solidaire, l'accès aux soins médicaux pour tous n'a jamais été aussi simple, aussi large et aussi protecteur », la campagne avait vocation à informer les publics cibles sur les avantages de la Complémentaire santé solidaire et à les inciter à se renseigner sur ce dispositif.

Zoom sur les chiffres clés

99 034

ASSURÉS BÉNÉFICIAIRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION (EX CMUC)

33 165

PERSONNES BÉNÉFICIAIRE DE L'ACS OU DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION FINANCIÈRE

628

PERSONNES BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE MÉDICALE ETAT

L'accompagnement de l'Assurance Maladie pour ne plus renoncer à ses soins

Depuis 2018, l'Assurance Maladie propose un accompagnement personnalisé en plusieurs étapes pour permettre aux assurés de réaliser leurs soins.

Au regard des difficultés constatées en matière d'accès aux soins, l'Assurance Maladie a souhaité aller plus loin dans son accompagnement. En effet, le baromètre de l'Observatoire des non recours aux droits et services (ODENORE) a mis en évidence plusieurs constats :

- ▶ l'absence de complémentaire santé
- ▶ le frein majeur à l'accès aux soins que constituent les raisons financières,
- ▶ les besoins d'explications et d'orientation dans un système de protection sociale complexe,
- ▶ les conséquences multiples du renoncement aux soins en matière de santé mais aussi sur le plan personnel, voire même familial.
- ▶ le professionnel de santé éloigné

Renoncer aux soins n'est pas un choix, c'est pourquoi l'Assurance Maladie de l'Artois déploie un dispositif dénommé Avenir (accompagner et vaincre les exclusions, les non-recours, les incompréhensions et les ruptures) qui vise à repérer et à accompagner les personnes en situation de fragilité, méconnaissant leurs droits administratifs, rencontrant des difficultés pour accéder aux soins voire renonçant à se soigner.

En place en l'Artois depuis 2017, le dispositif de détection permet 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.

Le dispositif s'appuie sur 3 étapes :

- ▶ La première consiste à faire le point avec

un conseiller d'Assurance Maladie sur les droits, la carte vitale à jour, la déclaration d'un médecin traitant, l'éligibilité à la complémentaire santé solidaire.

- ▶ La seconde sur l'identification des soins non réalisés ainsi qu'au besoin de leur réalisation afin de trouver des solutions adaptées à chaque situation personnelle.
- ▶ La troisième étape est axée sur la réalisation effective des soins. Elle consiste à suivre avec l'assuré, l'ensemble des démarches entreprises permettant la réalisation des soins.

Ces étapes sont réalisées dans le cadre d'échanges téléphoniques mais des rendez-vous peuvent également compléter cet accompagnement.

Le nombre d'accompagnement réalisés en 2019 a été multiplié par 2.

1 016 personnes ont été prises en charge par la cellule Avenir de la CPAM de l'Artois.

En 2019, les principaux actes et soins pour lesquels un renoncement est identifié sont :

- ▶ les actes de spécialistes : 31,5%
- ▶ les soins dentaires prothétiques : 31%
- ▶ les soins dentaires conservateurs : 8,2%

Faciliter l'accès à l'offre de soins

Les assurés rencontrent parfois des difficultés à trouver un médecin traitant et peuvent renoncer à des soins en raison des pratiques tarifaires appliquées par les professionnels de santé.

Dans ce contexte, l'Assurance Maladie accompagne les professionnels pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins au travers de la promotion et du suivi des dispositifs conventionnels mis en œuvre.

- ▶ **La maîtrise des dépassements d'honoraires**

Elle s'appuie sur des contrats conclus entre la CPAM et les médecins généralistes ou spécialistes de secteur 2 ou secteur 1 autorisés à la pratique de dépassement dans lesquels les médecins s'engagent à maîtriser les dépassements d'honoraires, limitant ainsi le reste à charge pour le patient et favorisant un meilleur remboursement de leurs soins.

En 2019, 208 médecins ont conclu un contrat OPTAM.

- ▶ **L'accès à un médecin traitant**

- ▶ **Les organisations coordonnées territoriales**

- ▶ **La régulation de l'offre de santé sur le territoire**

L'Assurance Maladie participe à une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire par la promotion des contrats démographiques auprès des professionnels de santé qui s'installent sur la circonscription de l'Artois. L'objectif de ces contrats est de favoriser l'installation ou le maintien des professionnels de santé sur les zones géographiques sous-dotées, telles que définies dans le zonage établi par l'Agence Régionale de Santé. En 2019, ces contrats concernent 25 médecins, 5 infirmiers, 29 Chirurgiens-dentistes, 42 sages-femmes et 6 Centres de santé.

- ▶ **Le reste à charge 0** (voir page 19)

REMBOURSER LES SOINS

L'Assurance Maladie rembourse une part importante des frais de santé. Elle prend en charge, en moyenne, 84,8% des dépenses de santé. En France, le reste à charge est parmi les plus faibles au monde.

| | |
|-------------------------------|-------|
| Hôpitaux publics | 26,7% |
| Etablissements privés | 6,4% |
| Etablissements médico sociaux | 10,4% |
| Autres dépenses de santé | 9,2% |
| Honoraires | 12,8% |
| Auxiliaires médicaux | 6,6% |
| Arrêts de travail | 7,6% |
| Autres soins | 3,7% |
| Produit de santé | 16,7% |

Les hôpitaux publics, privés et médico-sociaux représentant **43,5% 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.

L'année 2019 a principalement été marquée par :

- ▶ La poursuite du développement des services en ligne (SCannérisation des ORdonnances, Système Electronique de Facturation Intégré pour les Transports et les Laboratoires, consultations en ligne des droits des assurés, Consultation des Droits Intégrée...), outils servant à simplifier et fiabiliser les échanges avec les professionnels de santé.
- ▶ La mise en place en novembre 2019 de « Mes Remboursements Simplifiés », service en ligne de prise en charge des transports individuels (véhicule personnel) ou des transports en commun (bus, métro, train...)

- ▶ La poursuite du déploiement des dispositifs de télémédecine (téléconsultations, télésurveillance, télé expertise).
- ▶ 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 mise en place de la complémentaire Santé Solidaire au 1er novembre.
- ▶ Le déploiement des dispositifs 100% Santé.
- ▶ La reprise en gestion des assurés contractuels de la Mutuelle Nationale Hospitalière en juin.

Zoom sur les chiffres clés

2 990 euros par an

EN 2019, LE MONTANT MOYEN REMBOURSÉ PAR BÉNÉFICIAIRE ARTÉSISIEU RESTE STABLE

96,98% ↗

DES FEUILLES DE SOINS SONT ÉLECTRONIQUES [96% EN 2018]

94% ↗

DES FEUILLES DE SOINS TÉLÉTRANSMISES SONT REMBOURSÉES EN 6 JOURS GRÂCE À LA CARTE VITALE [90% EN 2018]

14,6 jours

DÉLAI MOYEN DE REMBOUSSEMENT D'UNE FEUILLE DE SOINS PAPIER [17,3 JOURS EN 2018]

L'offre 100% santé

La réforme 100% Santé propose une prise en charge intégrale par la Sécurité sociale et les complémentaires santé pour l'audiologie (aides auditives), l'optique (lunettes de vue) et les prothèses dentaires.

Cette offre est accessible à tous les Français bénéficiant d'une complémentaire santé (soit actuellement 95% des contrats vendus sur le marché)

La réforme mise en place depuis janvier 2019 se déploie de manière progressive :

Depuis le 1^{er} janvier 2019 : mise en place de prix limites de ventes/honoraires limites de facturation que les professionnels de santé doivent respecter selon le calendrier suivant :

1^{er} janvier :

- ▶ prix Limites de Vente pour les aides auditives et pour l'optique,
- ▶ application effective de la mesure 100% santé pour l'optique et le dentaire (01/01/2021 pour l'audio) en corrélation avec l'offre des garanties complémentaires 100% santé des contrats responsables.

1^{er} avril :

- ▶ honoraires Limites de Facturation pour les prothèses dentaires (plafonnement progressif jusqu'en 2022).

Les professionnels de santé ont l'obligation de proposer systématiquement une offre dans le panier de prestations 100% santé (reste à charge zéro ou, à défaut, reste à charge modéré).

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 de l'aide médicale d'Etat bénéficient du tiers payant obligatoire.

Pour l'année 2019, plus de 280 000 assurés bénéficient de ce tiers payant sur le territoire de l'Artois (soit environ 35,8% de la population protégée artésienne).

Zoom sur les chiffres clés

443 210 ↘

DÉCOMPTES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE TRAITÉS

110 282 ↗

DÉCOMPTES IJ ACCIDENT DE TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE TRAITÉS

25,69 jours

DÉLAI MOYEN DE REMBOURSEMENT DE LA 1^{ÈRE} INDEMNITÉ JOURNALIÈRE MALADIE NON SUBROGÉE

Les revenus de remplacement et de substitution

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 de revenus de remplacement :

| | |
|---|-------|
| Décès | 0,1% |
| Maladie | 86,3% |
| Accident du Travail Maladie Professionnelle | 5,7% |
| Maternité | 2,9% |
| Invalidité | 5% |

Les transports

L'Assurance Maladie peut prendre en charge les frais de transport si l'état de santé le justifie, sur prescription médicale, dans les cas suivants :

- ▶ transports liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, partielle, ou ambulatoire) ;
- ▶ transports liés aux traitements et soins en lien avec une affection longue durée (ALD) et en cas d'incapacité ou de déficience au déplacement définies par le Référentiel de prescription des transports ;
- ▶ transports liés à l'état de santé, qui nécessite d'être allongé ou sous surveillance ;
- ▶ transports pour parcourir une longue distance (plus de 150 km aller) ;
- ▶ transports pour se déplacer plusieurs fois (transports en série - au moins 4 voyages de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement) ;
- ▶ transports pour un contrôle réglementaire (convocation du contrôle médical, d'un médecin expert, ou d'un fournisseur d'appareillage agréé) ;
- ▶ transports vers un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ou centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ;
- ▶ transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.





2

**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 en 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, sur la base d'une convention signée avec l'Institut Pasteur de Lille. Ces examens sont dispensés à Lille, Lens et Arras.

En 2019, 2 680 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.

79% de ces examens se sont déroulés à l'Institut Pasteur de Lille, 10% à EPICURE Arras et 11% à EPICURE Lens grâce aux partenariats.

Les ateliers post-EPS

Près de 130 assurés ayant bénéficié d'un EPS et issus de 10 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 adolescents 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 2019, 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 2019, sur 52 écoles et 174 classes en REP et REP+, 1 821 élèves ont bénéficié d'une séance de sensibilisation dont 1 334 ont bénéficié en plus d'un examen bucco-dentaire réalisé par un chirurgien-dentiste du CHBD 62, soit un taux de recours au chirurgien-dentiste de 90,39%.

Depuis le 1^{er} avril 2019, les enfants sont invités dès l'âge de 3 ans à des rendez-vous de prévention chez le chirurgien-dentiste.

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%.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les traitements nicotiques de substitution inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables sont remboursés à 65% par l'Assurance Maladie. Le ticket modérateur peut être pris en charge par la complémentaire santé.

Ces traitements peuvent être prescrits par de nombreux professionnels de santé : médecins, y compris médecins du travail et médecins scolaires, sages-femmes (pour les femmes enceintes et pour l'entourage de la femme enceinte ou venant d'accoucher), infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes.

Une prescription d'un de ces professionnels

est nécessaire pour pouvoir bénéficier d'un remboursement.

Le remboursement de ces traitements a été simplifié car il n'est plus soumis à un plafonnement annuel (150 € par an auparavant), et les pharmacies peuvent désormais pratiquer la dispense d'avance de frais pour ces produits.



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 2019, lors du mois sans tabac, 17 actions de sensibilisation à l'arrêt du tabac ont été menées dans 10 villes, en partenariat avec 2 Centres de Soins d'Accompagnement de Prévention en Addictologie et 1 association de prévention santé (MIPPS).

Au total, près de 700 assurés ont été sensibilisés et orientés selon leurs besoins et attentes exprimés.

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 : la prévention de l'obésité

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 2019, **103 ateliers** ont été réalisés. **388 enfants** issus de 6 écoles ont été sensibilisés, ainsi que **158 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.

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.

267 assurés

DE L'ARTOIS ONT ADHÉRÉ AU DISPOSITIF EN 2019

Sophia diabète

Le service repose essentiellement sur un accompagnement téléphonique par des infirmiers conseillers en santé spécifiquement formés. Le diabète est une maladie silencieuse, parfois encore perçue comme anodine, mais qui provoque des complications dont les conséquences peuvent être irréversibles.



6 actions de sensibilisation ont été menées ainsi qu'une campagne d'appels sortants mise en œuvre par l'Echelon Local du Service Médical, avec le soutien de la Plateforme de Services.

1 063 assurés

DE L'ARTOIS ONT ADHÉRÉ AU DISPOSITIF EN 2019

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

Avec **59 000** nouveaux cancers chaque année, le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez la femme. 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

Le dépistage organisé du cancer colorectal

Avec **44 000** nouveaux cancers chaque année, le cancer colorectal est le deuxième 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.

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. Un frottis tous les 3 ans après 2 frottis jugés normaux effectués à 1 an d'intervalle pour les femmes de 25 à 65 ans vaccinées ou non.

En 2019, 24 actions de promotion des dépistages organisés des cancers ont été menées par la Caisse Primaire de l'Artois, en partenariat avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), la Mutualité Française, la MSA 59/62, la MIPPS, la Ligue contre le cancer, les hôpitaux privés...

Taux de Participation, aux campagnes de dépistage en 2019 :

- ▶ Cancer du sein : plus de 56% (57% en 2018)
- ▶ Cancer colorectal : près de 24% (idem 2018)
- ▶ Cancer du col de l'utérus : plus de 54% (53% en 2018)

En 2019, les actions de promotion des dépistages des cancers ont privilégié 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. Les campagnes d'appels sortants devraient être poursuivies.

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 2019, 7 actions de sensibilisation à l'intérêt de la vaccination ont été organisées pour le grand public.

En 2019, près de 52% des assurés de l'Artois ont bénéficié de la vaccination antigrippale et plus de 160 860 prises en charge ont été éditées.

Nouveauté 2019 : la vaccination antigrippale par les pharmaciens. Après une expérimentation menée dans plusieurs régions de France, la possibilité de vacciner contre la grippe a été étendue aux pharmaciens sur l'ensemble du territoire.

5 bonnes raisons de vous faire vacciner

65 ans et + | Personnes atteintes d'une maladie chronique | Femmes enceintes

- 1 La grippe peut être dangereuse.**
Forte fièvre, douleurs, fatigue intense, risque d'hospitalisation... La grippe est une maladie qui peut entraîner des complications graves même chez les personnes en bonne santé.
- 2 Le vaccin est le moyen le plus efficace de vous protéger.**
La grippe est une maladie contagieuse et imprévisible. La vaccination est le premier geste de protection. En étant vacciné(e), vous réduisez le risque d'avoir la grippe.
- 3 Le vaccin diminue la sévérité de la grippe.**
En cas de grippe chez les personnes vaccinées, les symptômes peuvent être atténués. Le vaccin limite les risques de complications.
- 4 Le vaccin est sans danger.**
Le vaccin ne peut pas donner la grippe. Ses effets indésirables sont le plus souvent sans gravité (fièvre modérée ou douleur au point d'injection).
- 5 Le vaccin vous protège, vous... et voire entourage.**

Le dispositif de communication en faveur du dépistage organisé du cancer du sein

Zoom sur...
Octobre rose

Le dispositif de communication pour lutter contre le cancer du sein

Des journées de sensibilisation au sein de la CPAM ont été organisées auprès des salariés par le service prévention sur les sites d'Arras et Lens (mais également chez leurs partenaires).

Une communication plus incitative et des attentions particulières ont été menées, à l'instar de la remise d'une rose lors du passage au stand d'information.

Au total, plus de 2 400 personnes ont ainsi pu être sensibilisées.

Pour toucher plus largement nos assurés, la CPAM de l'Artois a relayé cette campagne d'information dans ses agences d'accueil et a apposé une cocarde rose géante sur la façade de son bâtiment arrageois.

En sus, elle a mené une large campagne de promotion du dépistage grâce à la diffusion d'un spot radio, d'une campagne sur les réseaux sociaux (facebook et twitter), d'une information auprès des communes de l'Artois et de campagnes marketing sur les 3 dépistages organisés (sein, col de l'utérus et colorectal).



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, il s'agit des 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 2019, **7 forums primo parents** ont été organisés en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales du Pas-de-Calais et la Protection Maternelle Infantile.

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

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

La CPAM organise en lien avec la PMI un parcours de 4 ateliers futurs parents sur différents territoires.

Suite à la réussite de son expérimentation du parcours d'accompagnement des futurs parents menée en partenariat avec la PMI en 2018.

2 sessions ont été renouvelées sur les territoires de Béthune et de Noeux-les-Mines et 2 sessions ont été développées sur le territoire du Ternois en y associant la CAF comme nouveau partenaire institutionnel.

En 2020, ce parcours aura pour ambition de couvrir l'ensemble du territoire de l'Artois. Il sera déployé sur les communautés d'agglomération d'Hénin-Carvin et de Lens-Liévin.

Ce parcours s'inscrit par ailleurs dans les orientations stratégiques des Contrats Locaux de Santé (CLS) de la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin (CALL) et de la Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin (CAHC).

Il s'enrichira d'orientations possibles des futures mères vers les projets portés par des structures partenaires (Prévert pour la prise en charge des femmes enceintes à risque de surpoids/obésité et le Centre de Soins, Accompagnement de Prévention en Addictologie (CSAPA) pour la prise en charge des addictions).

... 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 2019, **5 711 patientes artésiennes** ont bénéficié du service : 1 419 adhésions maternité sorties précoces et 4 292 adhésions maternité sorties standards.

6 établissements partenaires dont 3 pour les sorties précoces (CH Arras, CH Lens, CH Béthune) 2 établissements supplémentaires seront partenaires en 2020.

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 et le volet maternité sorties précoces en 2020.

En 2020, un nouvel établissement est pressenti pour mettre en œuvre le volet maternité sorties précoces.

Après une chirurgie

438 patients ont bénéficié du service au sein de **6 établissements partenaires**.

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

En 2020, un nouvel établissement est pressenti pour mettre en œuvre le volet chirurgie.

Volet Pathologies chroniques (insuffisance cardiaque et BPCO)

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

En 2019, **116 patients** ont bénéficié du service au sein de **5 établissements partenaires**.

L'hôpital privé de Bois Bernard nous a accueillis pour une journée porte ouverte sur le thème de la cardiologie.

En 2020, est prévue l'ouverture des volets AVC sur les Centres Hospitaliers de Lens et d'Arras et Personnes Agées sur le Centre Hospitalier de Lens.



Le passage en 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 2019, plus de **800 nouveaux bénéficiaires d'une pension d'invalidité** ont participé à l'une des **19 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 locale de la PDP est pilotée par le service social 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.

Quatre rencontres partenariales de proximité réunissant le service médical, l'AST, les chargés de mission de Cap Emploi et le service Social Carsat ont été organisées en 2019. **123 assurés** ont été accompagnés par la cellule de la PDP, dont 76 nouvelles situations.



3

AMÉLIORER

L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME

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.

L'exercice coordonné

L'exercice coordonné autour du patient est un enjeu majeur du plan « Ma santé 2022 ».

À ce titre, l'Assurance Maladie accompagne les établissements et professionnels de santé.

L'exercice coordonné est au centre de la réorganisation de l'offre de soins ambulatoire pour :

- ▶ faciliter l'accès aux soins de premier recours,
- ▶ améliorer l'articulation des soins entre la médecine de ville et l'hôpital,
- ▶ renforcer la prévention, l'efficacité du parcours de soins et la prise en charge des patients,
- ▶ améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé.

Organisation de la coordination autour d'une patientèle : l'Equipe de Soins Primaires

L'ESP (équipe de soins primaires) est un ensemble de professionnels de santé réunis autour de médecins généralistes, choisissant d'assurer des soins de premier recours.

L'ESP contribue à la structuration des parcours de santé avec un projet de santé relatif :

- ▶ à une meilleure coordination des acteurs,
- ▶ au renforcement de la prévention,
- ▶ à l'amélioration de l'état de santé de la population,
- ▶ à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Les différents types d'ESP :

- ▶ les Equipes de Soins Primaires « souples » composées au minimum d'un médecin généraliste et d'un auxiliaire médical,
- ▶ les Centres de Soins polyvalents regroupent des professionnels de santé salariés. La CPAM Artois en compte 53.
- ▶ les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sont composées de professionnels de santé libéraux 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.

En 2019, le plan de développement adopté par l'Assurance Maladie a permis 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 Pôle d'accompagnement des Offreurs de Soins, en lien avec le ROC (Référént exercice Coordonné médico-administratif) a mis en place un accompagnement spécifique pour les porteurs de projet.

Organisation de la coordination autour d'un territoire : la CPTS

Le rôle de la CPTS (communauté professionnelle territoriale en santé) est d'apporter une réponse collective aux besoins de santé sur un territoire donné. Elle est composée de professionnels de santé assurant des soins de premier ou deuxième recours, d'établissements de soins et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les missions de la CPTS et le calendrier de mise en œuvre font l'objet d'un contrat signé entre la CPTS, l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie à travers un Accord Conventionnel Interprofessionnel

Par cet accord, l'engagement réciproque des parties signataires visent à réaliser :

- ▶ deux missions socles sur l'accès aux soins : accès à un médecin traitant, accès à des plages de soins non programmées,
- ▶ une mission socle de coordination du parcours de soins pour assurer la continuité des soins, prévenir le risque d'hospitalisation et améliorer la prise en charge des patients en situation complexe,
- ▶ une mission socle sur la prévention en fonction des caractéristiques de la population,
- ▶ une mission qualité et pertinence des soins : amélioration des pratiques,
- ▶ une mission d'accompagnement des professionnels de santé pour favoriser leur installation,
- ▶ en contrepartie, l'Assurance Maladie accompagne financièrement sa mise en œuvre.

En 2019, une CPTS a été constituée (Flandre-Lys) et deux projets ont vu le jour sur la circonscription de l'Artois (CPTS de Lievin-pays d'Artois et de Lens-la-Gohelle). Des nombreux projets émergents ont été également accompagnés par un référent chargé du développement de l'exercice coordonné.

Une meilleure prise en charge 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...)

Le DMP répond pour chacune et chacun de nous à un besoin pratique et quotidien : accéder à toutes ses informations médicales, récentes et plus anciennes.

Il répond aussi à un enjeu de santé publique : permettre aux patients et aux professionnels de santé de disposer de la bonne information, au bon moment, pour mieux soigner. Il est particulièrement utile en cas de situation d'urgence et pour les personnes ayant souvent recours aux soins, comme les patients atteints d'une maladie chronique ou les femmes enceintes.

Ce résultat est le fruit d'une mobilisation des équipes en contact avec les assurés et les professionnels de santé et des équipes de la communication dans le cadre d'un plan d'action local de déploiement.

Pour toujours mieux s'inscrire dans les pratiques, le DMP a été également enrichi avec de nouvelles fonctionnalités et une nouvelle version en ligne plus ergonomique.

La télémédecine

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.

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.

Après l'ouverture de la possibilité pour les médecins de réaliser des consultations de télémédecine ou de téléexpertise depuis le 15 septembre 2018, ces nouveaux modes d'exercice ont été ouverts aux infirmiers et pharmaciens dans le cadre des avenants conventionnels mis en œuvre en 2019 pour favoriser l'équipement des de ces professionnels et l'accompagnement des patients.

Sur 2019, le développement de ces nouveaux modes de consultation a été très progressif avec près de **600 actes réalisés sur l'année**. Il nécessite en effet une adaptation des pratiques avec la mise en œuvre des solutions techniques, des modalités d'organisation et un changement des pratiques pour le professionnel comme pour le patient.

Le développement des 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).

La CPAM met en place un accompagnement spécifique auprès des porteurs de projet.

À fin 2019, 15 Maisons de Santé pluri-professionnelles sont en activité sur l'Artois.



 AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



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


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

2019 a été l'année de montée en charge sur les créations de DMP avec 109 721 dossiers créés au sein des accueils de la caisse, les pharmacies, les établissements ou d'autres partenaires, soit 14% des assurés.

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'appuie sur un objectif d'évaluation des dépenses de santé fixé au niveau national (ONDAM, voir page 34).

En Artois, la Direction de la régulation et de l'évolution des pratiques travaille en collaboration avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGDR) pour l'accompagnement des professionnels de santé dans leur pratique.

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 2019, la principale évolution conventionnelle nationale des médecins concerne l'aide au déploiement d'assistants médicaux et l'évolution du forfait structure pour valoriser l'engagement du médecin dans une démarche d'exercice coordonné (Avenant N° 7 conclu le 20 juin 2019).

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.

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 2019 :

- ▶ Les modes d'exercice coordonnés et la télémédecine
- ▶ Les téléservices et le DMP
- ▶ L'offre de service aux professionnels de santé
- ▶ Les plans personnalisés d'accompagnement
- ▶ Les thèmes de prévention (Vaccination, dépistage des cancers, examens obligatoires de l'enfant...)
- ▶ la réforme du 100% santé
- ▶ La Complémentaire Santé Solidaires
- ▶ Le déploiement Prado et les nouveaux services
- ▶ En 2019, se sont réunies :
 - ▶ 3 commissions paritaires locales des médecins,
 - ▶ 2 commissions paritaires locales des pharmaciens,
 - ▶ 2 commissions paritaires départementales des orthophonistes
 - ▶ 2 commissions paritaires régionales des orthophonistes

L'accompagnement individualisé des professionnels de santé

Les principales actions menées par les Délégués de l'Assurance Maladie vers les professionnels de santé en 2019 concernant la maîtrise médicalisée ont porté sur :

- ▶ Les bonnes pratiques en matière de prescriptions et délivrance du Freestyle dans le traitement du diabète.
- ▶ Freestyle : auto-surveillance glycémique du patient diabétique.
- ▶ Limiter l'antibiorésistance par la juste prescription.
- ▶ La prescription de compléments nutritionnels oraux (CNO) chez la personne âgée de plus de 70 ans.
- ▶ Diagnostic et prise en charge de l'hypertension artérielle HTA chez l'adulte.
- ▶ Le Plan Personnalisé d'Accompagnement (antibiotique et Maladie Rénale Chronique).
- ▶ Lombalgie et prescription de l'imagerie médicale.

L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) 2019 a été fixé à 2,5%.

Depuis 2018, l'objectif d'économies est fixé pour l'ensemble de la région. L'économie de maîtrise des dépenses réalisée est de 44,23 M€ pour la région Hauts-de-France en 2019.

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 :

- ▶ 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 (désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments. L'Assurance Maladie et les professionnels de santé se mobilisent pour mettre en place une prévention active contre ce risque qui affecte particulièrement les personnes âgées)

- ▶ Améliorer le bon usage des antibiotiques
- ▶ Poursuivre le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiace 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

Quelques chiffres...

4 769 visites

ONT ÉTÉ RÉALISÉES PAR LES DAM EN 2019

- ▶ 2 439 pour les médecins
- ▶ 89 pour les infirmiers
- ▶ 646 pour les masseurs kinésithérapeutes
- ▶ 1 394 pour les pharmaciens
- ▶ 77 pour les établissements
- ▶ 124 pour les autres professionnels de santé

La ROSP

La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique est un contrat conclu entre la CPAM et le professionnel de santé (médecin, centre de santé ou pharmacien) sur l'atteinte d'objectifs de santé publique.

Pour les médecins ou centres de santé, ces indicateurs concernent les pathologies chroniques, la prévention, l'efficace des prescriptions pour les patients adultes et le suivi des pathologies chroniques et la prévention pour les enfants suivis par le médecin traitant.

Pour les pharmacies, ils concernent l'accompagnement des patients sur la prescription de traitements anticoagulants oraux (AOD), AVK et de l'asthme), la réalisation de bilans de médication, la dispensation de génériques, la qualité de service et qualité de la pratique sur le volet ESP/CPTS.

En 2019, la ROSP a représenté un montant de 3 900 895 euros pour les médecins et centres de santé et 2 334 501 euros pour les pharmaciens de la CPAM de l'Artois.

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.

Le recours contre 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 qu'elle a engagé pour les soins liés à l'accident.

À fin 2019, près de 8 031 affaires étaient en cours.

21 389 947 € ont été récupéré (-8,75%) soit un montant moyen recouvré par assuré de 18,08€.

Actions, perspectives, outils, partenariats locaux mis en place en 2019 :

L'objectif principal des actions entreprises en 2019 a été d'optimiser la gestion des activités par la dématérialisation.

- ▶ Refonte de l'ensemble des Modes Opératoires et Notes de service afin d'harmoniser les pratiques
- ▶ Automatisation de l'imputation des versements réguliers dans l'appliquetif « Recettes RCT en Attente d'Imputation dans Dettes » (RAID) selon des critères définis. Cela permet d'automatiser une activité chronophage sans aucune plus-value. Cet applicatif recense tous les versements reçus par l'Agence Comptable pour le RCT.
- ▶ Collaboration avec le Service Médical

par l'instauration de colloques réguliers planifiés avec les médecins conseils et par le suivi plus accru des dossiers en responsabilité médicale, notamment pour les dossiers de plus de 5 ans.

- ▶ Mise en œuvre d'un atelier d'optimisation ayant pour objectif de définir une gestion plus efficiente des signalements reçus par les différents canaux (partenaires externes, internes, assurés victimes, assurés tiers responsables, compagnies d'assurance...etc...).

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

Pour promouvoir le dispositif de Recours Contre Tiers auprès des assurés artésiens, une large campagne a été menée. Elle a consisté à ré-informer les salariés en tant que premiers ambassadeurs de nos campagnes par la diffusion d'un article sur l'Intranet et d'affiches de sensibilisation sur les différents types de recours contre tiers.

En complément, un volet externe a été mené par la diffusion de vidéos dans nos agences d'accueils, d'un spot radio sur les ondes locales, d'une campagne sur les réseaux sociaux (172 438 personnes touchées) aussi qu'une information auprès des communes pour un éventuel relais auprès de leurs citoyens.

En complément, les partenaires hospitaliers ont été de nouveau sensibilisés notamment sur la transmission des signalements (Centres

Hospitaliers de Lens et Béthune).

Notre équipe dédiée au Recours Contre Tiers a également participé au CODIL de l'Echelon local du Service Médical afin de promouvoir leur activité auprès des médecins conseils.

La lutte 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, les investigations des services de la caisse permettent de les détecter. En 2019, il s'élève à 2 622 911 € (+0,02% par rapport à 2018)

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 709 305 € pour l'année 2019 (+0,35% par rapport à 2018).

329 fraudes détectées grâce aux actions menées en matière de lutte contre la fraude.

En 2019, plus de 95% des fraudes détectées grâce aux actions menées en matière

de lutte contre la fraude ont eu des suites contentieuses.

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 Comités Opérationnels Départementaux Anti-Fraudes (CODAF) du Pas-de-Calais, section Artois (parquets d'Arras et Béthune, 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).

L'accompagnement de l'entreprise

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 2019, 433 demandes d'enquêtes portant à la fois sur les Maladies professionnelles et les accidents du travail ont été menées (+10% par rapport à 2018).



4

**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)

Mickaël AHLOUCHE

Suppléante : Nathalie HEYSEN

Sonia COURQUIN

Suppléant : Jérôme ESSE

Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)

Catherine DERUELLE

Suppléante : Dominique VISTICOT

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

Ludovic DESMADRILLE

Suppléant : Bernard LALOIX

Représentants des employeurs

Mouvement des Entreprises DE France (MEDEF)

Gérard GRIMBERT

Suppléante : /

Régis GUETTE

Suppléante : Nathalie DUBUC

Jean-François KLEIN

Suppléant : /

Viviane PENNEQUIN

Suppléant : /

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 2019 :

- ▶ Renouvellement des pouvoirs de décision et de notification de ces décisions à la Commission de Recours Amiable
- ▶ Désignation du secrétaire et des Secrétaires-Adjoints de la Commission de Recours Amiable
- ▶ Accord pour ordonnancement des deux dernières mensualités dues à l'institut pasteur de Lille dans le cadre de la mise en œuvre des bilans de santé
- ▶ Approbation du budget prévention, éducation et informations sanitaires pour 2019

Le 25 juin 2019 :

- ▶ Installation de la commission des pénalités Opticiens et du Comité départemental des sages-femmes de concertation et d'échange
- ▶ Accord pour affecter le résultat excédentaire du cabinet dentaire sur le compte de réserves
- ▶ Approbation des comptes de l'exercice 2018

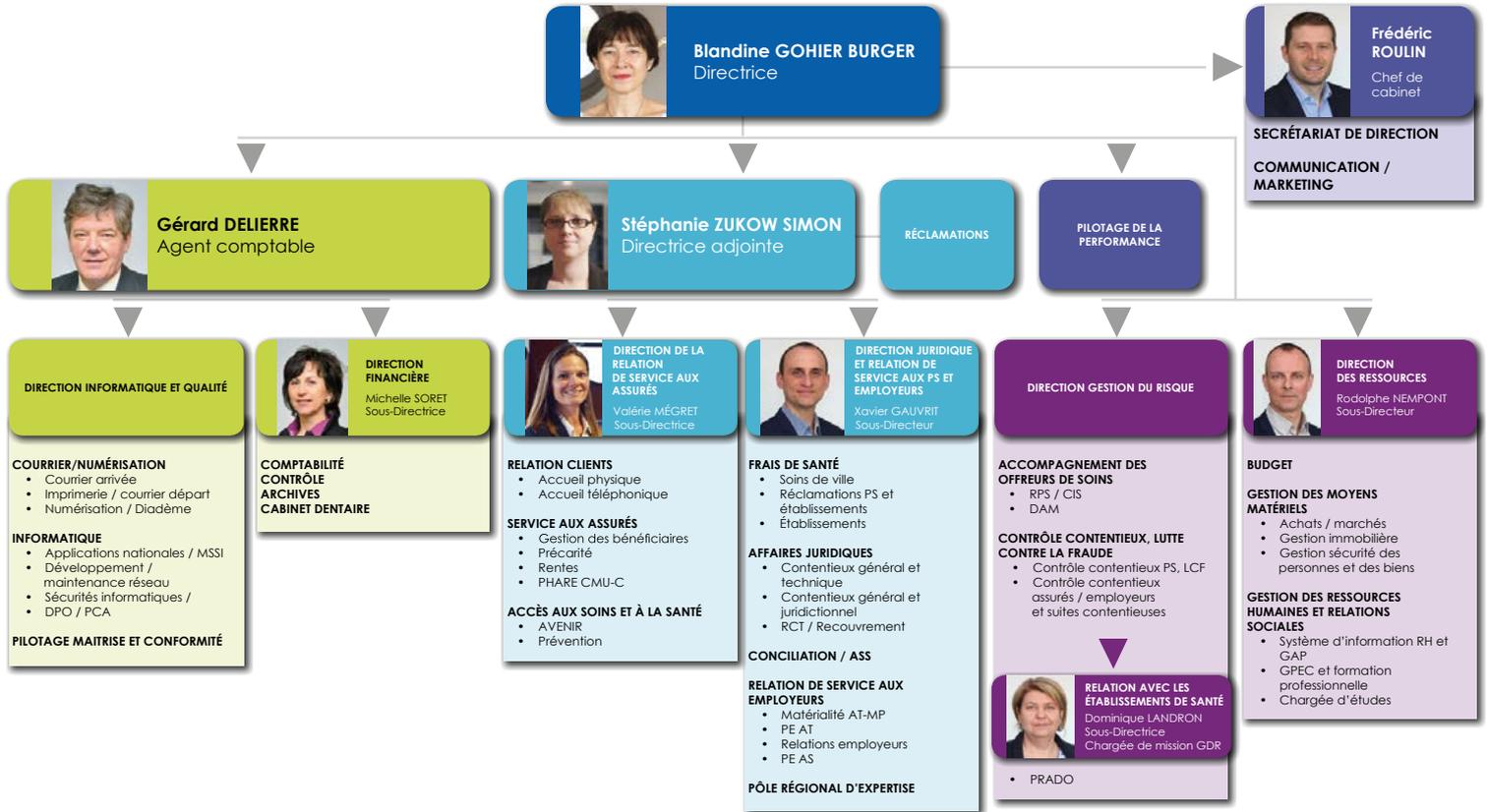
Le 1^{er} octobre 2019 :

- ▶ Validation des listes des professionnels de santé pour siéger en commission des pénalités médecins et podopodiatristes

Le 18 décembre 2019 :

- ▶ Nouvelles désignations relatives à la composition du Conseil.
- ▶ Validation des nouvelles désignations relatives aux différentes commissions.
- ▶ Validation de la liste des professionnels de santé, pour siéger en commission des pénalités orthophonistes.
- ▶ Validation de l'ajustement des tarifs du centre de santé dentaire suite à la mise en place du reste à charge zéro et la revalorisation de l'indice INSEE.
- ▶ Approbation du budget prévisionnel de gestion administrative pour 2020.
- ▶ Approbation du budget prévisionnel d'action sanitaire et sociale pour 2020.
- ▶ Approbation du projet de budget prévisionnel du cabinet dentaire pour 2020.

ORGANIGRAMME



LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

La politique menée en matière de Ressources Humaines a été particulièrement ambitieuse en 2019. Au service des 844 collaborateurs de la CPAM, elle s'est articulée autour de plusieurs leviers.

Une intégration des régimes mobilisatrice et réussie

La CPAM de l'Artois a été particulièrement concernée par l'intégration en son sein de collaborateurs des régimes frères. Au total, une soixantaine de salariés aux profils variés rejoindront l'organisme. Pour 2019, cela a concerné 19 personnes issues de la MFPS, au 1^{er} mars 2019, et de la SMENO, au 1^{er} septembre 2019.

Le processus d'intégration de ces salariés a conduit à mettre en œuvre une démarche attentionnée visant à leur proposer des postes répondant à la fois à leurs aspirations et compétences et aux besoins identifiés en interne.

Un parcours visant à faciliter leur intégration a été mis en place à leur attention. Il s'articulait en deux phases :

En amont de l'intégration

- ▶ la tenue d'une journée d'information,
- ▶ la réalisation d'une journée d'immersion,

Dès l'intégration

- ▶ la mise en œuvre d'un plan d'actions individualisé,
- ▶ l'accompagnement par un tuteur désigné,
- ▶ l'organisation d'un « bilan RH » 2 mois après l'arrivée.

Durant l'année 2019, ce parcours d'intégration a fait l'objet d'une évaluation par les personnes intégrées elles-mêmes, afin d'y apporter les ajustements utiles en vue de l'intégration dès le début de l'année 2020 des salariés du RSI et des organismes conventionnés.

Au final, les collaborateurs intégrés ont salué le dispositif mis en place par la CPAM pour faciliter leur arrivée et les accompagner à la fois dans leurs nouvelles fonctions et dans la découverte de leur nouvel environnement de travail.

L'élaboration d'un Schéma Directeur des Ressources Humaines en soutien à la stratégie de la CPAM



La trajectoire de l'Assurance Maladie pour les prochaines années est définie par la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018/2022. Celle-ci fixe les transformations à conduire pour un service toujours enrichi et qualitatif à destination de nos publics.

Cette stratégie globale s'appuie dans :

- ▶ notre **Contrat Pluriannuel de Gestion**,
- ▶ le **Projet Agir Ensemble 2022**,
- ▶ le **Projet Local « IMAGIN' »**.

Pour accompagner ces évolutions permanentes, un Schéma Directeur des Ressources Humaines a été élaboré. Son ambition est, d'une part, de soutenir et accompagner les collaborateurs dans la transformation des missions de l'Assurance Maladie afin d'en faciliter la mise en œuvre et, d'autre part, de donner à chaque salarié une vision claire et partagée de la politique en matière de Ressources Humaines à la CPAM.

Ce SDRH s'inscrit dans le projet stratégique local « IMAGIN' » présenté en 2019. Appuyé sur une démarche largement participative, tant dans la phase de diagnostic que dans la définition des priorités d'actions, notre SDRH prend ses racines sur cinq piliers, cinq ambitions :

- ▶ accompagner les transformations et les impacts sur les métiers et compétences,
- ▶ réussir l'intégration des régimes,
- ▶ faciliter la transformation managériale,
- ▶ mettre la qualité de vie au travail au service de la performance de l'organisme,
- ▶ renforcer le pilotage des Ressources Humaines.

Véritable « feuille de route » pour les salariés de l'entreprise, ce SDRH sera décliné chaque année par des actions prioritaires d'ici 2022 et fera l'objet d'un bilan, afin qu'il puisse s'adapter à nos enjeux et besoins.

Un effort reconduit en matière de formation professionnelle

Comme chaque année, la CPAM de l'Artois a engagé en 2019 une politique de formation proactive et dynamique, avec une volonté affichée : adapter, maintenir et développer les compétences de chaque salarié afin de proposer un service de qualité aux différents publics de l'Assurance Maladie. Dans ce cadre,

- ▶ **539 collaborateurs** ont bénéficié d'au moins une action de formation, soit un taux de salariés formés de 67%, en augmentation par rapport à 2018,
- ▶ **244 personnes** ont réalisé au moins une action de formation en e-learning.

Cette ambition s'est concrétisée par la mise en place de dispositifs répondant aux exigences de terrain, tant au niveau de la formation initiale que continue, en tenant compte de l'actualité.

De plus, afin d'organiser au mieux l'arrivée des nouveaux collaborateurs issus des régimes frères, un plan d'accompagnement ciblé a été mis en œuvre afin de :

- ▶ préparer les équipes pour pouvoir proposer et garantir une relation de service de qualité auprès du public des Travailleurs Indépendants. A ce titre, 177 stagiaires ont bénéficié d'une action de formation, soit en module de e-learning soit en présentiel, afin de répondre aux attentes de ces nouveaux clients,
- ▶ former les managers stratégiques et opérationnels pour une intégration réussie tant des salariés accueillis que des salariés accueillants.

Au total, l'effort réel de formation pour 2019 s'établit à 4.15%, pour une obligation légale de 1%.

Une politique active en matière de recrutement et de GPEC

Pour cette année 2019, il est à noter l'embauche de 38 collaborateurs en CDI. Ce chiffre est en nette augmentation par rapport à l'année précédente puisqu'il comprend les 19 collaborateurs des régimes intégrés. De même, 90 CDD ont été recrutés sur cette

même période. Ces données témoignent du dynamisme en la matière et de la capacité de la CPAM :

- ▶ à intégrer en son sein des ressources nouvelles sur des métiers diversifiés relevant de la Relation Client, de la gestion des Prestations, du domaine Juridique ou encore du Management,
- ▶ d'offrir des postes aux collaborateurs des régimes frères, en fonction de leur expérience passée.

Le transfert de l'activité de gestion de la Paie

La gestion de la Paie dans le cadre du projet de Travail en Réseau de l'Assurance Maladie (TRAM) est un processus de mutualisation géré au niveau national.

Pour la CPAM de l'Artois, cette gestion est assurée désormais dans sa totalité par le Centre National de Gestion de la Paie (CNGP) de la CPAM de l'Eure, dont le siège est situé à Evreux. En effet, le second palier des opérations de cession est intervenu au cours du mois de juin.

A ce titre, la CPAM de l'Artois a continué le déploiement d'ALIENORH (Application Labélisée Informatique d'Echanges Numériques Optimisés Ressources Humaines) qui permet de rendre l'Agent acteur de ses démarches auprès du service RH. Le service de la GAP a ainsi dispensé des formations aux Managers et aux Référents ALIENORH « désignés », notamment sur les frais de déplacement, actions relayées auprès des équipes.

Un dialogue social évolutif

L'élection du Comité Social et Economique (CSE) s'est achevée le 5 mars 2019. Ce scrutin a permis de mettre en œuvre le vote électronique pour la première fois au sein de l'organisme.

Le CSE a remplacé les anciennes instances représentatives du personnel qu'étaient les délégués du personnel (DP), le comité d'entreprise (CE) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Le fonctionnement de cette nouvelle instance est régi par les dispositions du protocole d'accord relatif à la mise en place du CSE du 21 décembre 2018, agréé le 13 mars 2019 par les tutelles.

Dans le domaine de la négociation locale, l'employeur a conclu un accord de méthode avec les délégués syndicaux afin de définir le calendrier des négociations pour les trois années à venir.

Les négociations annuelles obligatoires attendantes à l'égalité professionnelle ont abouti à la signature d'un accord relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances agréé.

Enfin, la Direction a par ailleurs engagé une négociation visant à mettre en place le télétravail au sein de l'organisme.

Quelques chiffres...

844 agents

AU 31 DÉCEMBRE 2019

42,96 ans

D'ÂGE MOYEN DES SALARIÉS,
CONTRE 45.1 POUR LE
RÉGIME GÉNÉRAL

16,11 ans

D'ANCIENNETÉ MOYENNE
DANS L'ORGANISME, CONTRE
15 POUR LA BRANCHE
MALADIE

LA COMMUNICATION INTERNE

La communication interne est une des priorités de la CPAM de l'Artois. A cet effet, une approche globale et graduée en fonction du public visé est pensée (ensemble des collaborateurs, communautés des managers, managers stratégiques).

Ainsi combinés, l'ensemble des supports de communication interne contribuent à la bonne information en amont du salarié, à entretenir la culture d'entreprise et à renforcer le sentiment d'appartenance.

Conforter la place des outils dématérialisés

Un intranet « Artois et Moi ».

Principale source d'information des salariés, les contenus sont en permanence actualisés.

L'intranet est composé de six espaces d'information (Accueil – Métiers – Vie d'entreprise – Ressources Humaines – IRP – Syndicats).

En 2019, la promotion du projet stratégique artésien « Imagin' » a pleinement été déployée à travers la création d'une page web dédiée et d'un dispositif spécifique de communication. Des articles réguliers de terrain accompagnés de témoignages valorisent chaque action menée et mettent en lumière les services concernés.

La plateforme collaborative « Espace Manager » initiée en 2018 a pris davantage d'ampleur. Elle permet aujourd'hui 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.

Une newsletter hebdomadaire « Dernière Minute »

Envoyée chaque lundi par mail, ce support établit des passerelles entre les différents supports de communication. Elle apporte des informations courtes sur l'actualité de la caisse ou des rappels sur des événements ou des démarches à effectuer par les salariés.

Des points d'affichage stratégiques

Afin de relayer les campagnes de communication internes, des affiches sont également apposées à chaque point de passage et sur l'ensemble des sites de la CPAM de l'Artois.

Une communication officielle « Le mot de la Directrice »

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...).

Campagne de valorisation des métiers

En parallèle, pour concrétiser le slogan « agir ensemble, protéger chacun » et les missions de l'Assurance Maladie, une campagne de communication a promu les services de la CPAM de l'Artois grâce au volontariat des salariés mais aussi d'assurés. Le projet a consisté à réaliser un micro-trottoir avec des assurés sur l'image de l'Assurance Maladie et à interviewer des agents sur leurs missions.

L'ensemble a été diffusé lors de la cérémonie des vœux, en janvier 2019, auprès de l'ensemble des salariés.



LES PROJETS IMMOBILIERS

L'aménagement d'une nouvelle agence à Hénin-Beaumont

Depuis 2016, la CPAM de l'Artois s'est engagée dans une démarche de rationalisation et de rénovation de ses différents sites d'accueil autour de :

- ▶ deux sites principaux (Arras et Lens),
- ▶ trois ALAM (Béthune, Bruay et Hénin-Beaumont),
- ▶ des permanences implantées sur l'ensemble de la circonscription Artésienne.

Cette démarche visait le déploiement optimal du Nouveau Parcours Assurés, reposant sur la mise à disposition d'espaces libre-service, pour les demandes simples, et une politique d'accueil sur rendez-vous, pour les situations les plus complexes.



Des négociations ont été engagées avec la Mairie d'Hénin-Beaumont, pour l'obtention d'un nouveau local plus spacieux afin :

- ▶ d'améliorer les conditions de travail des salariés,
- ▶ d'harmoniser les modalités d'accueil du public entre les différentes agences locales d'Assurance Maladie par le déploiement homogène du Parcours Assurés sur toute la circonscription de la CPAM,
- ▶ d'optimiser la gestion confidentielle des dossiers.

Le local ainsi proposé dispose d'une superficie proche des 210 m². Il est situé au 42, rue Jacques Bingen.

Les travaux d'aménagement d'un montant de 250 000 €, financés par la Caisse Nationale, ont débuté en décembre 2019 et s'achèveront en 2020.

La réfection du système de chauffage et de refroidissement sur le site de Lens

Le vieillissement prématuré des installations thermiques du site de Lens a conduit en accord avec la Caisse Nationale au projet de rénovation. Il consiste au remplacement des réseaux hydrauliques et des équipements terminaux (convecteurs).

Compte tenu de la technicité des opérations, il a été fait appel à une maîtrise d'œuvre spécialisée dans le génie hydraulique qui assiste l'organisme dans l'élaboration et le déroulement des travaux. La préparation des travaux a été engagée en 2019, ceux-ci devant se dérouler sur l'exercice 2020.

L'enveloppe allouée à ces travaux s'établit à 1 800 000 €, financée par la Caisse Nationale.



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN