

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance  
Maladie**

BAS-RHIN

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

2019

**Territoire d'action**

1

**Missions et chiffres clés**

2

**Faits marquants**

3

**Éditos**

4-5

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

6-19

**Accompagner chacun dans la  
préservation de sa santé**

20-29

**Améliorer l'efficacité du système**

30-41

**La responsabilité sociétale  
de l'organisme**

42-43

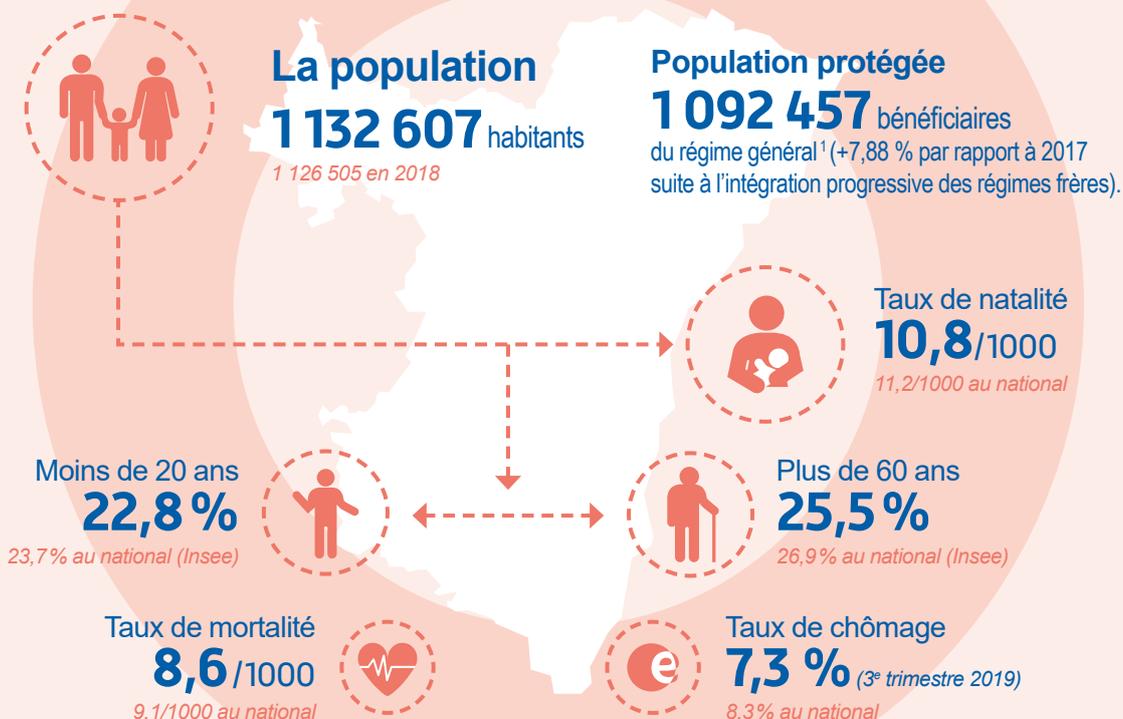
**Présentation de l'organisme**

44-45

**AGIR  
ENSEMBLE,  
PROTÉGER  
CHACUN**

# Territoire d'action

514 communes / 4 755 km<sup>2</sup>



## OFFRE DE SOINS

**1 236** médecins généralistes  
*(évolution 2018/2019: + 0,3%)*

**1 261** médecins spécialistes  
*(évolution 2018/2019: + 1,6%)*

**913** chirurgiens-dentistes  
*(évolution 2018/2019: + 3,6%)*

**125** sages-femmes  
*(évolution 2018/2019: + 10,6%)*

**273** pharmaciens  
*(évolution 2018/2019: + 0,7%)*

**102** laboratoires  
*(évolution 2018/2019: + 5,15%)*

**1 654** masseurs-kinésithérapeutes  
*(évolution 2018/2019: + 3,4%)*

**1 658** infirmiers  
*(évolution 2018/2019: + 4,4%)*

**422** orthophonistes  
*(évolution 2018/2019: + 3,7%)*

**42** orthoptistes  
*(évolution 2018/2019: + 7,6%)*

**75** transporteurs sanitaires  
*(évolution 2018/2019: + 1,3%)*

**7 761** professionnels de santé  
*(évolution 2018/2019: + 2,9%)*

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le nombre d'établissements est stable (évolution 2018/2019)

**14** cliniques privées

**13** structures d'imagerie médicale

**13** établissements publics

**9** ESPIC (*Établissement de santé public d'intérêt collectif*)

**280** ESMS (*Établissement social ou médico-social*)<sup>2</sup>

## ENTREPRISES

► **48 693** établissements industriels, commerciaux et de services employant 258 438 salariés

► **22 883** établissements et 89 257 personnes employées activement dans l'artisanat

[données CCI Alsace, 2019]

<sup>1</sup> Hors Sections Locales Mutualistes

<sup>2</sup> Suite à une évolution réglementaire intervenue en 2017, les ESAT sont intégrés à ces chiffres.

# Missions et chiffres clés

Protéger durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous.

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

La CPAM du Bas-Rhin protège la santé de plus d'un million de personnes tout au long de leur vie, pour les soins courants comme pour les pathologies les plus lourdes.

## Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

Parce que prévenir vaut mieux que guérir, l'Assurance Maladie intervient en amont de la maladie et de ses complications. Et parce qu'on est parfois plus vulnérable, elle accompagne ses assurés avec des services adaptés à leur situation particulière.

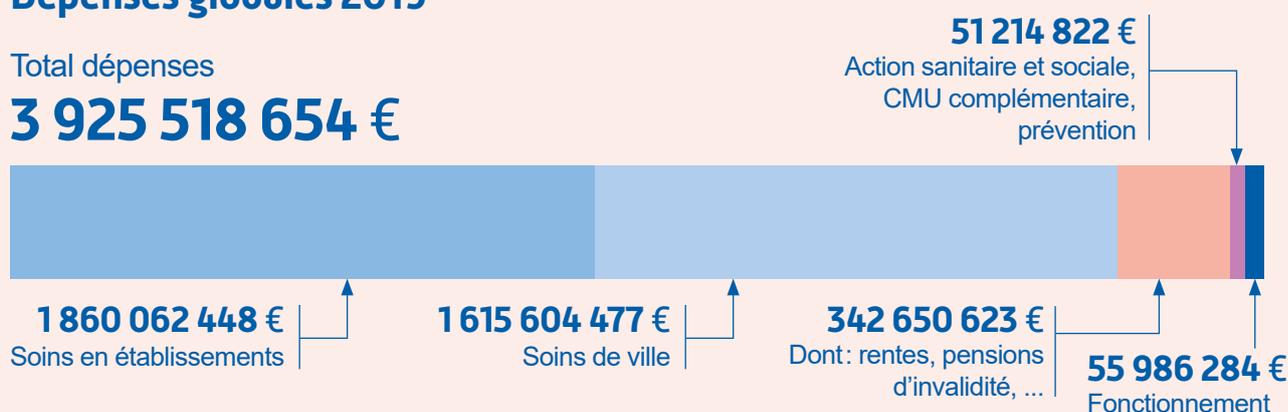
## Améliorer l'efficacité du système de santé

Pour que notre système de santé demeure toujours aussi protecteur, l'Assurance Maladie met tout en œuvre pour garantir son efficacité.

### Dépenses globales 2019

Total dépenses

**3 925 518 654 €**



### Chiffres clés

#### la CPAM du Bas-Rhin c'est :

- ▶ Plus de **26,8 millions** de décomptes traités
- ▶ **6,6 jours pour rembourser** les feuilles de soins électroniques
- ▶ Plus de **754 000 arrêts de travail** traités (tous risques confondus)
- ▶ **16 points d'accueil** répartis sur tout le département
- ▶ **263 958** assurés ont ouvert un **DMP**, dont **74 000** créés en 2019
- ▶ **424 000 appels d'assurés** traités par les téléconseillers en 2019
- ▶ Une gestion efficace avec un **ratio coût de gestion / dépenses de 1,43 %** (contre 1,56 % en 2018)

# Faits marquants

---



## Universalité

- Convention du personnel sur la thématique de l'innovation
- Facilitation des remboursements des frais de transport avec l'application MRS
- Lutte contre l'hépatite C avec Savoir C guérir
- Renouvellement des thématiques des appels à projets en matière d'action sanitaire et sociale
- Campagne de promotion du programme de prévention Dites non au diabète
- Promotion de la vaccination contre le papillomavirus à Strasbourg
- Conception d'un module de formation sur l'inclusion numérique avec la CAF, la Carsat, la MSA et Pôle Emploi
- Intégration des étudiants au régime général
- Boîte à idées en ligne ouverte à tous les assurés
- Signature d'une convention avec la Fagerh et le Centre de réadaptation de Mulhouse pour favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap
- Lancement de la Complémentaire santé solidaire
- Signature des premiers contrats assistants médicaux
- Lancement d'On peut faire mieux dans le Grand Est
- Nouveau site web « l'accès aux soins des publics fragilisés »



## Solidarité



## Responsabilité



## Innovation



## Éditos

L'accès aux droits et aux soins, la nécessité d'apporter des réponses de proximité, l'amélioration continue du service rendu aux assurés et la réussite de l'intégration des régimes frères, autant de priorités pour lesquelles la caisse primaire du Bas-Rhin a œuvré avec dynamisme en 2019.

L'année 2019 aura vu se déployer des avancées majeures en matière d'universalité et de solidarité, deux valeurs cardinales de l'Assurance Maladie.

La complémentaire santé solidaire est une nouvelle offre de complémentaire santé pour les personnes aux revenus modestes. C'est une offre destinée à faciliter l'accès aux droits et à offrir une meilleure protection en matière de couverture santé. La caisse primaire du Bas-Rhin s'est investie dans une vaste campagne d'information pour inciter les publics concernés à se renseigner, en particulier les personnes qui renoncent aujourd'hui aux aides parce qu'elles ignorent qu'elles y ont droit. 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 les assurés, de ne pas avancer les frais de santé et de bénéficier des tarifs sans dépassement chez les médecins et la plupart des autres professionnels de santé.

2019 a également été une année charnière en matière d'ancrage territorial de l'assurance maladie : l'assurance maladie développe le dialogue dans les territoires avec les professionnels de santé et les collectivités locales afin de déployer les Communautés pluridisciplinaires territoriales de santé (CPTS). La signature, le 20 juin 2019, d'un accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné, a validé leurs missions et les soutiens financiers à leur création.

Les CPTS sont au cœur du plan « Ma santé 2022 ». Plus de 1 000 projets sur l'ensemble du territoire devraient voir le jour d'ici 2022. La caisse primaire du Bas-Rhin accompagne les professionnels de santé qui souhaitent s'investir dans la création d'une CPTS. Les CPTS facilitent les parcours de soins des patients, permettent de développer la prévention en santé, tout en contribuant à l'amélioration des conditions d'exercice des praticiens.

**Richard Hauswält**  
Président du Conseil

« La complémentaire santé solidaire permet à l'ensemble des bénéficiaires d'avoir accès à une très large gamme de soins sans reste à charge. »



Les années se suivent et ... se ressemblent : une fois de plus l'Assurance Maladie a connu de très nombreuses évolutions en 2019 à un rythme toujours plus soutenu !

La solidarité ne va pas de soi mais l'Assurance Maladie en est un pilier solide : déploiement de la Complémentaire santé solidaire et du 100% santé, accroissement du nombre de médecins signataires de l'Option tarifaire maîtrisée (OPTAM), lutte contre la fracture numérique dans le cadre de nos appels à projets partenariaux, montée en charge de notre plateforme d'intervention départementale en faveur de l'accès aux soins (PFIDASS) autant de dispositifs qui renforcent notre lien social.

Les acteurs du système de santé ont quelquefois des difficultés à percevoir leur place dans cet édifice complexe, c'est pourquoi l'Assurance Maladie accompagne :

- ▶ Les assurés sociaux en développant des programmes de promotion de la santé et de prévention, en renforçant et simplifiant les téléservices, en favorisant la co-construction des services dans le cadre d'initiatives comme « la boîte à idées » ;
- ▶ Les professionnels de santé, pour faciliter leur exercice professionnel et permettre à chacun de nos concitoyens sans discrimination d'accéder aux soins en assurant la promotion des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des maisons pluridisciplinaires de santé (MSP), des équipes de soins primaires (ESP) et des assistants médicaux mais aussi du DMP et de la télémédecine ;
- ▶ Les entreprises, dans le cadre des petits déjeuners d'entreprises très appréciés et surtout avec la création de délégué à la relation avec les entreprises (DRE) véritables interlocuteurs uniques des employeurs ;
- ▶ Les collectivités territoriales et les services de l'État avec la création des maisons France Service mais aussi dans le cadre des politiques transfrontalières.



**« un système universel, solidaire et redistributif auquel chacune et chacun doit contribuer selon ses moyens et peut bénéficier selon ses besoins. »**



Au-delà, l'Assurance Maladie s'inscrit résolument dans une dynamique d'innovation en soutenant des projets locaux qui transforment le système de santé et améliorent les conditions de prise en charge des patients et l'exercice professionnel des soignants.

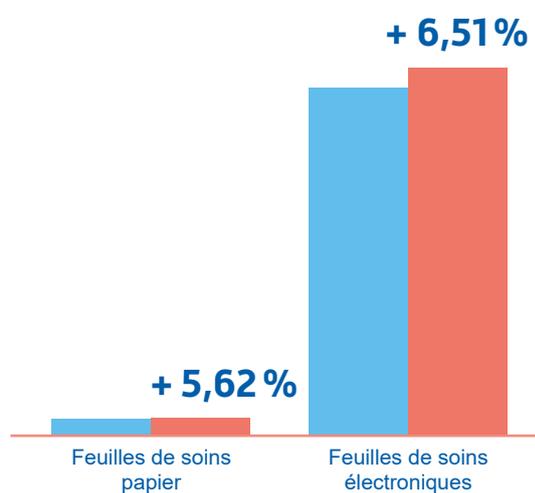
Enfin, nous avons également intégré en 2019 la première vague des « régimes frères » soit plus de 84 000 bénéficiaires sans qu'aucune difficulté ne soit notée.

Autant d'initiatives qui font que le monde entier nous envie notre modèle social : un système universel, solidaire et redistributif auquel chacune et chacun doit contribuer selon ses moyens et peut bénéficier selon ses besoins. Alors relevons les défis auxquels il est confronté avec intelligence et courage pour en assurer la pérennité.

**Sylvie Mansion**  
Directrice de la CPAM du Bas-Rhin

## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE FEUILLES DE SOINS

2018 ↗ 2019



# Garantir l'accès universel aux droits et aux soins

## Rembourser les soins

Pour que chaque assuré puisse accéder aux soins, l'Assurance Maladie rembourse ou avance les frais de santé. Elle couvre en moyenne 76,8 % des dépenses. Pour les assurés, le reste à charge est parmi les plus faibles du monde.

### 1. Intégrer les nouveaux régimes

L'intégration des régimes partenaires s'inscrit dans une démarche de simplification administrative et marque la volonté des pouvoirs publics de renforcer l'universalité de l'Assurance Maladie.

Les opérations d'intégration s'effectuent en plusieurs vagues entre 2018 et 2020. En 2018 et 2019, la CPAM a intégré près de 84 000 bénéficiaires :

- ▶ Provenant du régime obligatoire ;
  - ▶ De la Mutuelle Générale ;
  - ▶ De la Mut'Est ;
  - ▶ De la Mutuelle de la fonction publique ;
- ▶ Les étudiants ;
- ▶ Les nouveaux travailleurs indépendants.

La CPAM accompagne l'ensemble des publics qui rejoignent le régime général. Afin de faciliter l'intégration des étudiants, la caisse primaire a mené plusieurs actions pour aller à leur rencontre :

- ▶ Présence de la CPAM à l'Agora (forum de rentrée des étudiants) ;
- ▶ Accompagnement des établissements universitaires ;
- ▶ Comptoir libre-service pour les étudiants et supports pédagogiques ;
- ▶ Communiqués de presse et campagnes de communication.

### 2. Maintenir des délais de remboursement

En 2019, 26 846 782 décomptes papier et électroniques ont été traités, ce qui représente une augmentation de 6,47 % notamment liée à l'intégration des régimes frères.



La télétransmission reste le vecteur privilégié pour la transmission des feuilles de soins. La poursuite de la dématérialisation permet d'afficher de maintenir des délais de traitement satisfaisants au regard de notre qualité de service.

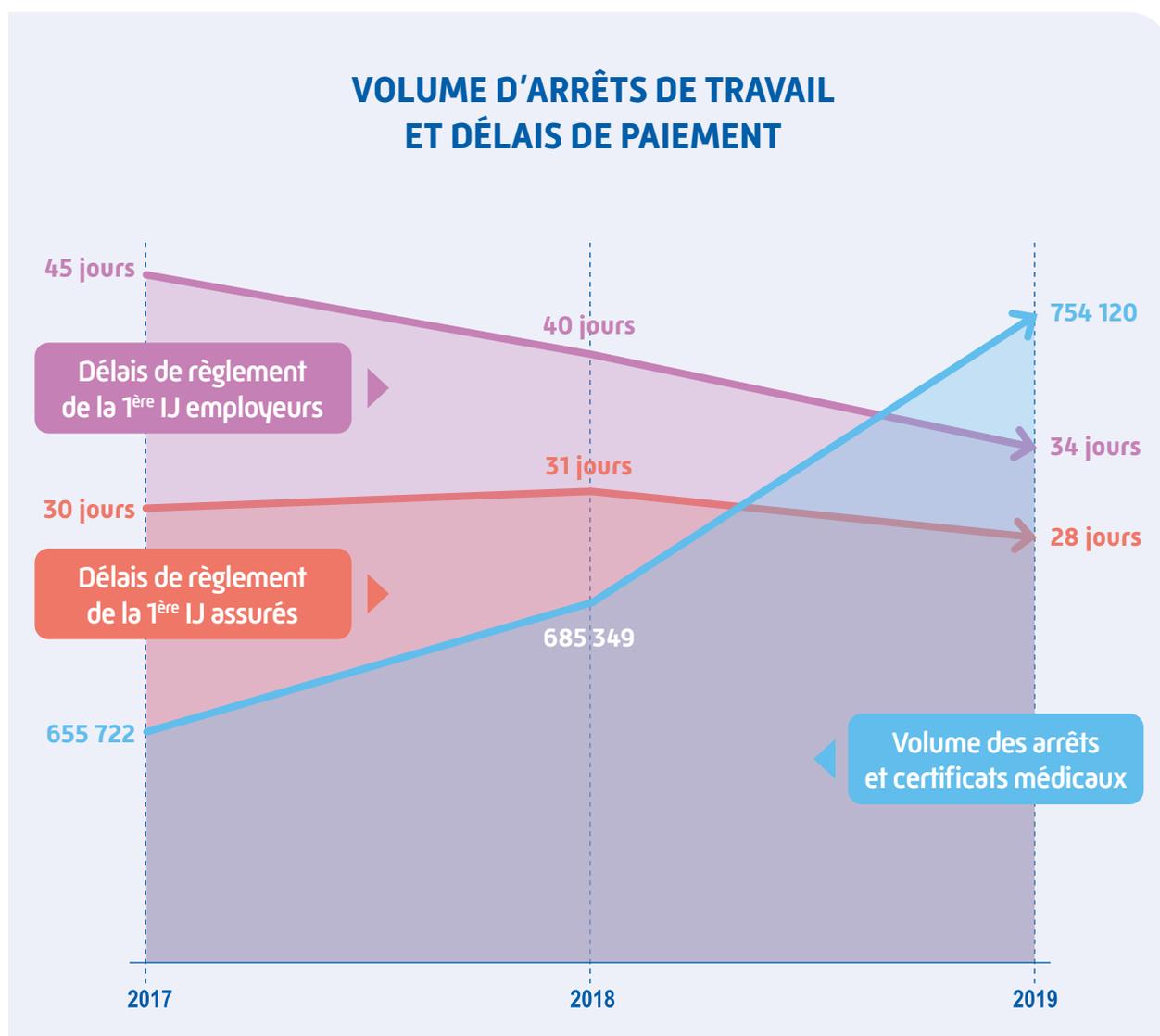
- ▶ Le délai de remboursement de la feuille de soins électronique aux assurés est en moyenne de 6,6 jours, soit un délai équivalent à 2018 (6,4 jours en moyenne).
- ▶ La feuille de soins papier aux assurés affiche un délai de traitement de 15,7 jours, (20,2 jours calendaires en 2018). Concernant le tiers payant, ce délai s'est amélioré, il se situe à 15,2 jours calendaires en 2019 (19,3 jours en 2018).

### 3. Assurer les indemnités journalières

Payer vite et bien est l'objectif que se fixe l'ensemble des collaborateurs des services en charge du versement des indemnités journalières (IJ) pour toujours mieux satisfaire et répondre aux attentes et besoins de ses usagers, mais surtout éviter une rupture de leurs revenus.

En 2019, le délai moyen de versement de la première IJ baisse encore comparativement à 2018 pour atteindre 28 jours pour les assurés et 34 jours pour les employeurs. Et ce, malgré un nombre d'arrêts de travail et de certificats médicaux AT/MP en constante progression : + 9 % par rapport à 2018 (651 087 arrêts de travail et 103 033 certificats médicaux reçus).

La dépense d'IJ croît quant à elle de 6,2 % avec une fiabilité qui progresse pour atteindre 99,4 %.





# Faciliter l'accès aux soins et aller au-devant des publics fragiles

De nombreux assurés renoncent à se faire soigner par manque de moyens, d'information ou en raison de démarches trop complexes. L'Assurance Maladie agit pour que tous puissent accéder aux droits et aux soins, en allant au-devant des publics les plus fragiles.

## 1. Simplifier l'accès à une complémentaire santé

La Complémentaire santé solidaire est une aide pour payer les dépenses de santé, destinée aux personnes aux revenus modestes, elle remplace les anciens dispositifs (ACS et CMUC) depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019. En unifiant les deux dispositifs, l'Assurance Maladie souhaite donner une meilleure lisibilité aux droits ouverts et encourager ainsi l'adhésion à une complémentaire santé. Ainsi, l'information des assurés, des professionnels de santé et des professionnels du champ social s'appuie sur la simplicité des garanties et du dispositif :

- ▶ Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire n'ont rien à payer chez le médecin, en pharmacie, et à l'hôpital ;
- ▶ L'accès à la Complémentaire santé solidaire est gratuit ou coûte moins d'un euro par jour.

Avec seulement quelques semaines de recul, il est difficile de tirer un bilan précis du changement de dispositif. Toutefois, l'augmentation globale du nombre

de bénéficiaires respecte la tendance constatée les années précédentes.

Consciente des difficultés perçues par les assurés pendant la phase de transition entre l'ACS et la Complémentaire santé solidaire avec participation financière, les services de la CPAM du Bas-Rhin ont mis en place des stands d'information dans les points d'accueil à partir du mois de novembre. Les travailleurs sociaux du département ont également été formés lors de sessions d'information organisées au mois de décembre en partenariat avec le Codélico.

## 2. Limiter les dépassements d'honoraires avec l'OPTAM

Les médecins conventionnés qui adhèrent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens) s'engagent à limiter leurs dépassements et à intégrer dans leur activité une certaine part d'actes à tarifs opposables, dans le but de faciliter l'accès aux soins de leurs patients.

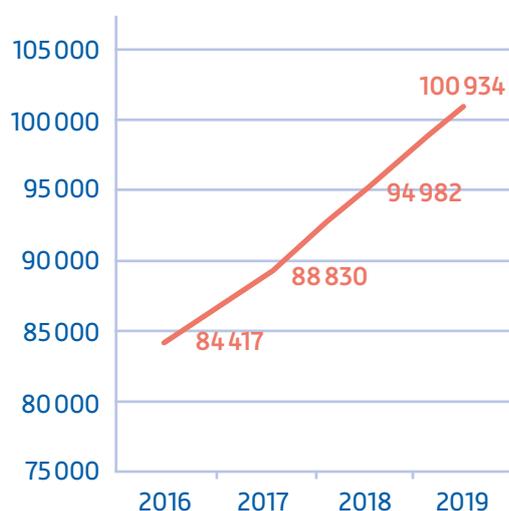
En effet, pour ces derniers, recourir à un médecin signataire de l'OPTAM, c'est s'assurer d'avoir le moins de reste à charge possible, d'autant que l'Assurance Maladie rembourse les soins sur une base plus élevée, celle du secteur 1.

Les actions de communication auprès des assurés se sont poursuivies tout au long de l'année, mettant en particulier l'accent sur la possibilité de consulter l'annuaire santé d'Ameli, qui est la source d'informations exhaustive pour trouver un praticien OPTAM.

Les efforts continus réalisés par la Caisse ont entraîné une augmentation du nombre de signataires de 18 %.

Au 31 décembre 2019, 381 médecins de secteur 2 se sont ainsi engagés dans l'OPTAM /OPTAMCO. L'intensité du déploiement de ce dispositif a permis d'améliorer l'accès aux soins dans certaines spécialités où l'offre en tarifs opposables était particulièrement faible : parmi ces signataires, 55 chirurgiens et 24 anesthésistes, soit respectivement 44 % et 50 % des secteurs 2 de ces deux spécialités.

### NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ACS/CMUC ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



### 3. Lutter contre le renoncement aux soins

Depuis 2018, la plateforme d'accompagnement des assurés (ou Pfidass) a été déployée au sein de la Caisse primaire. Elle a pour mission d'accompagner tous les assurés affiliés au régime général à la réalisation effective de leurs soins et de les rendre à l'avenir acteurs de leur santé, tout en leur donnant la possibilité de saisir si la situation de renoncement aux soins se représente.

**Monsieur H a 70 ans, il est retraité. Avant d'être contacté par la Pfidass, il renonçait à des soins dentaires en raison d'un reste à charge trop élevé.**

« Depuis plusieurs années, j'ai laissé faire et je me suis retrouvé dans une situation où je ne pouvais plus rien payer, plus d'électricité, plus de télé, plus rien, le 31 décembre j'étais dans le noir complet, c'était dur. Quand tout ça s'est terminé et que ma situation s'est un petit peu arrangée je n'avais plus la force de faire mes dents, plus la motivation.

Je suis très satisfait de la prise en charge de la plateforme, au moins mon dossier a avancé.

Si vous ne m'aviez pas appelé, je n'aurais jamais fait mes dents, j'aurais abandonné, ça c'est sûr ! Vous m'avez appelé et tout s'est débloqué. À chaque fois que vous m'avez dit que vous alliez m'appeler, vous l'avez fait et ça pour moi c'est très important. Vous avez toujours été correct et tenu vos engagements. Je suis vraiment content, vous savez je ne me suis pas reconnu avec mes nouvelles dents.

Encore une fois je vous remercie. »

L'équipe de la plateforme d'accompagnement des assurés est constituée d'un cadre expert, un chargé d'appui au pilotage ainsi que de 8 accompagnants intervenant à mi-temps sur cette action, issus d'autres secteurs d'activités tels que la Plateforme de Services, l'accueil et le service Santé solidaire.

Des conventions ont été signées avec 12 partenaires (Eurométropole, Conseil Départemental,...) afin de faciliter les détections d'assurés en lien avec ces partenaires. En 2020, la promotion du dispositif va se poursuivre afin de déployer le partenariat avec les acteurs en relation avec un public en situation de vulnérabilité. L'un des objectifs est de cibler le public en renoncement aux soins qui ne se déplace pas dans les accueils de la Caisse primaire.

Au 31 décembre 2019



### 4. Soutenir les associations locales

La Caisse primaire soutient financièrement plusieurs projets mis en œuvre dans le département et portés par des associations du secteur sanitaire et social. Chaque année sont ainsi publiés des appels à projets partenariaux qui témoignent la nécessité d'accompagner les assurés les plus vulnérables en partenariat avec les acteurs de terrain.

Quatre appels à projets ont ainsi été publiés en 2019. 43 dispositifs ont été subventionnés et seront mis en œuvre en 2020.

#### Objectifs du dispositif des appels à projets partenariaux

- ▶ **Accompagner les personnes vulnérables et/ou fragilisées** avec les acteurs de terrain.
- ▶ **Pérenniser les dispositifs mis en œuvre par les associations**, par un financement renouvelable chaque année et par l'organisation de séances d'information sur les services de l'Assurance Maladie destinées aux porteurs de projets.
- ▶ **Assurer une meilleure visibilité quant à l'utilisation des subventions allouées aux associations**, en fixant ensemble des objectifs quantifiés et en systématisant l'évaluation des dispositifs mis en œuvre.

#### Les appels à projet partenariaux 2019: 4 axes d'interventions

Quatre appels à projets ont été publiés en 2019 sur le site de la Caisse primaire

- ▶ L'accès aux droits, l'accès aux soins et l'accompagnement dans le parcours de soins



des personnes en situation de non-recours, d'incompréhension ou de rupture.

- ▶ L'aide au retour et au maintien à domicile des personnes malades, hospitalisées, en soins palliatifs ou en situation de handicap.
- ▶ La prévention de la désinsertion sociale et professionnelle des personnes malades, accidentées ou en situation d'invalidité/de handicap.
- ▶ L'inclusion numérique et notamment celle des personnes éloignées du système de santé.

En vue de la sélection des projets et de la décision de financement, une commission émanant du Conseil de la Caisse primaire est chargée de l'instruction des candidatures et de l'audition d'une partie des associations candidates ou sollicitant le renouvellement d'un financement. Ces rencontres permettent d'échanger sur leurs activités, sur les projets présentés, et sur les objectifs associés à ces projets.

- ▶ 34 des 37 dispositifs sélectionnés en 2018, et mis en œuvre en 2019, ont bénéficié du renouvellement de leur financement pour 2020 ;
- ▶ 9 nouveaux projets ont été subventionnés dans le cadre des appels à projets publiés en 2019.

Ces 43 dispositifs bénéficieront potentiellement à 12 639 personnes.

Parmi les nouveaux projets financés :

- ▶ Le projet du Centre d'information sur le droit des femmes et des familles du Bas-Rhin (CIDFF) dirigé vers le public tsigane sédentarisé de Kaltenhouse et s'organisant autour d'ateliers et de rendez-vous individuels visant l'autonomie, la démystification des soins, et pouvant se traduire par un accompagnement physique vers les soins.
- ▶ Les actions du Mouvement du Nid en faveur d'une meilleure prise en charge de la santé des personnes prostituées et victimes de la traite des êtres humains sur le territoire du Bas-Rhin, et s'inscrivant dans le cadre d'une action plus globale d'accompagnement des personnes dans leurs démarches d'insertion pour quitter la prostitution (développement de moyens de communication en différentes langues, accompagnement au remplissage des documents administratifs, initiation à l'usage de l'outil informatique, ateliers de nutrition, etc.).
- ▶ La formation de 400 personnes aux compétences numériques de base et à l'utilisation des services dématérialisés de l'Assurance Maladie par Emmaüs Connect.

#### Témoignages de bénéficiaires accompagnés par le service d'écrivain public mis en place par l'association Cité Santé Neuhof et soutenu par la Caisse primaire

L'association Cité Santé Neuhof a mis en place un service d'écrivain public formé aux problématiques de l'accès aux droits et à la santé sur le quartier prioritaire de la politique de la ville du Neuhof. Le dispositif est cofinancé par la Ville de Strasbourg.

#### Témoignages de Monsieur A. :

« Je suis arrivé d'Italie. C'est la première fois que je rencontre des personnes qui sont justes, qui ont donné la main à toute ma famille, et avec lesquelles je suis très content et très à l'aise pour faire des choses s'il y a des problèmes par rapport à mon fils, à la santé, à toute la documentation, à l'Assurance Maladie grâce à Madame L. (écrivain public de l'association Cité Santé Neuhof) et grâce à Monsieur C. (médiateur social de l'association). »

#### Témoignage de Monsieur K. :

« Heureusement qu'ils sont là pour mes démarches parce que mes papiers ne seraient pas faits s'ils n'étaient pas là. Ils m'ont beaucoup aidé car je ne sais pas lire et écrire. »



**43** dispositifs  
financés portés par  
**36** associations



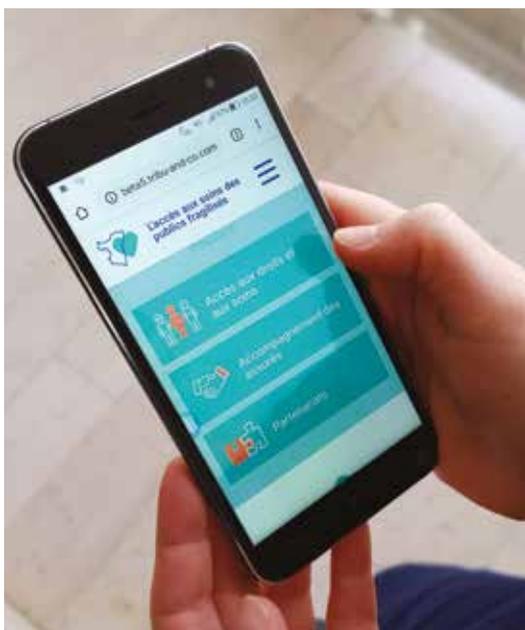
**12 639**  
bénéficiaires  
potentiels en 2020



Subventions de  
**2 000 €** à  
**45 000 €**



Montant global des  
subventions attribuées  
**383 830 €**



### Un site internet dédié à l'accès aux soins des publics fragilisés

Bruno Killian, chargé d'appui au pilotage du département Relation clients - Action sanitaire et sociale :

Le site des travailleurs sociaux [www.cpam67-ts.fr](http://www.cpam67-ts.fr) permet de diffuser des informations sur les dispositifs mis en œuvre localement dans le cadre de la politique d'action sanitaire et sociale. Cette politique est propre à chaque caisse, il n'existe donc pas de contenus nationaux à ce sujet.

Le site est donc un outil privilégié pour les appels à projets partenariaux concernant l'accompagnement des publics fragilisés.

Les travailleurs sociaux (issus des collectivités locales, du monde associatif ou des établissements de santé) peuvent également y trouver de la ressource documentaire sur les aides financières accordées par la Caisse.

La volonté d'aller au-devant de nos partenaires s'est affirmée au fil du temps et les contenus du site se sont enrichis avec l'apparition de la Pfidass, la pédagogie autour des démarches en ligne, les informations spécifiques aux bénéficiaires du Régime local, etc. En décembre, nous avons mis en ligne une nouvelle version du site, plus adaptée aux usages actuels. Plus pédagogique et visuel, le site est désormais accessible sur mobile.

## 4. Accorder des aides individuelles

Les aides financières individuelles ou prestations supplémentaires ont pour objectif de compenser une charge financière ou une perte de revenus occasionnées par la maladie, l'invalidité, un accident du travail ou un handicap.

Elles sont accordées sous condition de ressources et de façon ponctuelle après un examen individuel de chaque situation par la Commission des prestations supplémentaires et des aides financières individuelles (CPSAFI). La CPSAFI attribue donc des aides financières utiles à de nombreux usagers exposés à des difficultés financières d'accès aux soins ou qui en raison de la maladie subissent une perte de revenus telle qu'il leur est impossible de faire face, sans aide, aux charges de la vie quotidienne.

**En 2019, 3 109 assurés ont bénéficié d'un accord pour une aide, soit 1 420 000 € engagés.**

## 5. S'engager pour des soins de qualité à la Clinique dentaire

La clinique dentaire de la CPAM du Bas-Rhin offre des soins de qualité pour à des tarifs inférieurs à la moyenne du marché dans une logique d'accès aux soins.

La clinique dentaire en quelques chiffres :

- ▶ 24 820 rendez-vous.
- ▶ 1 500 urgences ;
- ▶ 83 implants posés ;
- ▶ 6 406 patients dont 12,53 % bénéficiant de la CMU-C et 4,3 % de l'ACS (puis de la Complémentaire santé solidaire) ;
- ▶ 301 DMP ouverts ;
- ▶ 3 demi-journées par mois d'intervention en EHPAD



# Permettre à tous de s'informer à tout moment et simplifier les démarches

L'Assurance Maladie répond au défi de l'information avec une multitude de solutions. Elle oriente l'assuré vers le canal qui correspond le mieux à sa demande et à ses capacités. Elle développe aussi des services en ligne pour accompagner les professionnels de santé.

## 1. Proposer un accueil performant

### L'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

La CPAM prend en charge les appels téléphoniques des assurés sociaux et des professionnels de santé du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Cette année, pour le public des assurés, le nombre d'appels est globalement stable par rapport à 2018 avec 424 946 appels reçus.

Une expérimentation sur la diversification des activités des téléconseillers est en cours depuis novembre 2019 ceci afin de disposer de ressources optimales et ainsi de mobiliser les effectifs lors des pics d'appels.

Pour le public des Professionnels de santé, nous avons réceptionné 75 791 appels, soit une baisse de 13,5% par rapport à 2018. Cette baisse est observée depuis quelques années (-14% en 2017, -11% en 2018).

#### Le 36 46 : la plateforme téléphonique des assurés sociaux

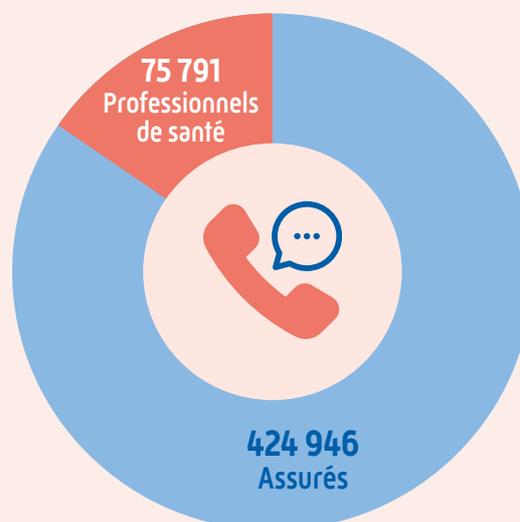
Cette année encore, avec un taux de décrochés à 90,32 %, la plateforme téléphonique des assurés sociaux a maintenu son efficacité de prise en charge des appels. Au-delà de notre accessibilité, nous avons également maintenu un service de qualité sur le temps d'attente des appels entrants avec un temps moyen d'attente annuel à 3,02 minutes.

#### La plateforme téléphonique des professionnels de santé

Avec un taux de décrochés à 79 09 %, nous offrons aux Professionnels de santé l'efficacité de prise en charge des appels. De plus, les Professionnels de santé sont satisfaits des réponses apportées par les téléconseillers avec un taux de satisfaction de 81 % sur les 9 premiers mois de l'année.



### NOMBRES D'APPELS TÉLÉPHONQUES



## UN ACCUEIL PHYSIQUE ADAPTÉ AUX BESOINS DES PUBLICS

La CPAM du Bas-Rhin accueille ses publics sur 16 sites répartis sur le département dont trois principaux situés à Strasbourg, Haguenau et Sélestat. En parallèle, la CPAM est également représentée dans neuf Maisons de Service au Public. Dès 2020, l'assurance maladie intègre les maisons France Service qui vont permettre de simplifier la relation des usagers aux services publics. Chaque canton aura une maison France Service d'ici à 2022. Dès l'année prochaine, au plan national, 300 d'entre-elles seront opérationnelles. Les zones rurales et les quartiers prioritaires de la ville seront dotés en premier.

En 2019, 316 472 assurés ont été accueillis par les équipes d'accueil dont 149 778 au siège à Strasbourg. Le nombre d'assurés accueillis est en baisse de plus de 5 % par rapport à 2018.

Pour répondre au mieux à la demande des assurés, l'accueil est proposé soit en rendez-vous, soit en espace libre-service. L'accueil en espace libre-service concerne les demandes simples et un accompagnement à l'utilisation des téléservices est assuré par les agents d'accueil.



Au même titre que l'année précédente, 94 % des rendez-vous sont proposés en moins de 15 jours.

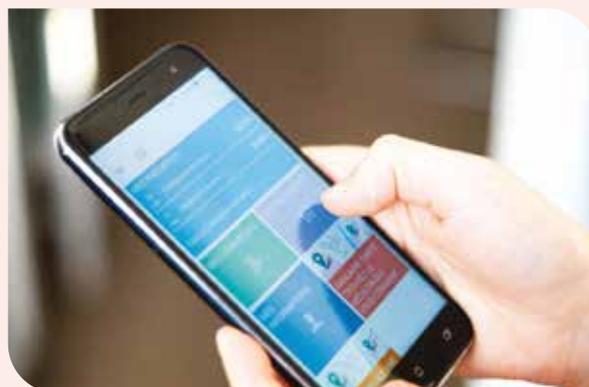


Dans un souci d'amélioration de la satisfaction client, des enquêtes de satisfaction à chaud relatives à la qualité d'accueil ont été réalisées au cours du 4<sup>e</sup> trimestre 2019 :

- ▶ 96,79 % de nos assurés sont satisfaits suite à leur rendez-vous ;
- ▶ 100 % de nos assurés sont satisfaits dans le cadre de l'accompagnement réalisé en espace libre-service ;
- ▶ Un déploiement des enquêtes de satisfaction à chaud est prévu en 2020 ; il se traduira par l'envoi d'une enquête à l'issue d'un contact.

## 2. Promouvoir l'utilisation du compte ameli

Au 31 décembre 2019, la CPAM du Bas-Rhin dénombre plus de 568 461 adhérents au compte ameli, ce qui représente 67 % de nos assurés.



Près de 95 % des attestations de droits et relevés d'indemnités journalières sont téléchargés depuis le compte ameli.

La commande de carte Vitale en ligne représente 70 % des demandes. Ce téléservice a été simplifié depuis le compte Web.



Pour répondre davantage aux besoins des assurés, le compte ameli s'est enrichi de nouveaux services en 2019, tels que :

- ▶ Le changement de coordonnées bancaires ;
- ▶ La demande de changement de nom d'usage ;
- ▶ La demande de double rattachement avec l'inscription sur la carte Vitale de l'autre parent.

### 3. Travailler à l'inclusion numérique de nos publics

L'Assurance Maladie propose de nombreux services en ligne à ses assurés : compte ameli, Dossier Médical Partagé, remboursement de transports en ligne, etc. Ces services facilitent la vie des usagers connectés. Universelle et solidaire, l'Assurance Maladie se doit d'agir afin de permettre à tous ses publics d'accéder aux progrès permis par la dématérialisation.

#### FINANCER DES PROJETS ASSOCIATIFS LOCAUX

La CPAM finance chaque année des projets portés par des associations dans le cadre de sa politique d'action sanitaire et sociale. Une partie des projets financés répond au besoin d'accompagnement dans le domaine des services en ligne. L'accompagnement proposé peut porter sur l'ensemble des relations dématérialisées entre l'administration et ses usagers. Cependant, il doit impérativement inclure un volet spécifique sur les services dématérialisés de l'Assurance Maladie.

#### FACILITER L'ORIENTATION DES PUBLICS

La CAF, la Carsat, Pôle Emploi, la Mutualité sociale agricole et la CPAM sont en contact avec leurs usagers quotidiennement. Chacun simplifie les démarches dont il est à l'origine, pourtant certaines difficultés demeurent. Les organismes bas-rhinois ont donc conçu un module de formation commun destiné à l'ensemble de leurs agents d'accueil et téléconseillers. L'objectif ? Permettre aux personnels d'accueil de disposer d'un socle de connaissance commun sur les services en ligne les plus courants : demande de retraite, déclaration d'un nouveau-né, démarches en cas d'arrêt de travail... Mieux informés sur les démarches des autres organismes, les agents d'accueil et téléconseillers pourront orienter plus facilement les publics. Ils contribueront ainsi à simplifier le parcours administratif des usagers.

#### ACCOMPAGNER LES PUBLICS EN DIFFICULTÉ

Les points d'accueil de la CPAM du Bas-Rhin sont équipés en bornes multi-services. Les assurés ont donc la possibilité d'y imprimer des documents personnels en toute autonomie : attestation de paiement d'indemnités journalières et de pension d'invalidité, décomptes, attestation de droits. Les assurés les moins à l'aise avec l'utilisation des bornes et des téléservices ont bénéficié d'un accompagnement attentionné grâce à la présence quotidienne de volontaires en service civique dans les points d'accueil.

### 4. Faciliter l'utilisation des services en ligne par les professionnels de santé

L'Assurance Maladie développe de nouvelles offres de services adaptées aux besoins des professionnels de santé pour simplifier et fiabiliser les échanges.

La CPAM, par l'action des conseillers informatique service (CIS), accompagne les professionnels de santé dans leur utilisation. Les actions de promotion portent plus particulièrement sur cinq téléservices :

- ▶ La déclaration en ligne du choix de médecin traitant ;
- ▶ La prescription en ligne d'arrêts de travail ;
- ▶ L'établissement du protocole de soins électronique ;
- ▶ La prescription en ligne du certificat d'accident du travail ou de maladie professionnelle (ATMP) ;
- ▶ Le taux d'équipement et d'utilisation d'ADRI : acquisition des droits intégrés.

La dématérialisation des relations entre les professionnels de santé et la CPAM permet des gains de productivité et une plus grande fiabilité des échanges.

#### ÉVOLUTION 2018/2019 DU NOMBRE DE FORMULAIRES DÉMATÉRIALISÉS\*

+ 20 % Prescriptions d'arrêts de travail : 1 avis sur 2 (taux 49,11 %)

+ 10 % Protocoles de soins : plus de 7 PSE sur 10 (taux 71,61 %)

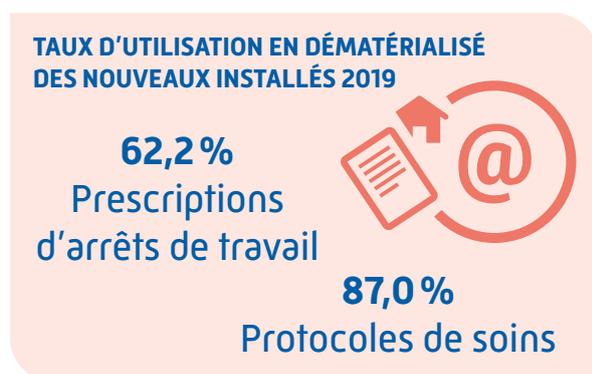
+ 6,5 % Déclarations de choix de médecin traitant : 8,5 sur 10 (taux de 84,66 %)

+ 39 % Certificats médicaux AT-MP : 3 sur 10 (taux de 28,86 %)

\*volumes nationaux – période : octobre 2018 et 2019

## LES NOUVEAUX INSTALLÉS, UTILISATEURS CONVAINCUS DES TÉLÉSERVICES

En 2019, 91 nouveaux médecins se sont installés, dont 52 généralistes. Aujourd'hui, plus de neuf déclarations de choix de médecin traitant sur dix sont effectuées en ligne et 6 prescriptions d'arrêt de travail sur dix sont dématérialisées chez ce public nouvellement installé.



## ACCOMPAGNEMENT AU DÉPLOIEMENT DU DMP

En outre, les conseillers informatique service de la CPAM du Bas-Rhin, ont accompagné près de 200 professionnels libéraux, dans leur équipement ou dans la mise à jour des logiciels compatibles DMP. Le showroom, salle équipée informatiquement dans l'enceinte de l'accueil du siège de la caisse primaire à Strasbourg et dédiée aux démonstrations des téléservices, permet de présenter les logiciels métier DMP compatibles aux professionnels de santé nouvellement installés ou en déplacement au siège.

## LE DÉPLOIEMENT DES MESSAGERIES SÉCURISÉES DE SANTÉ (MSSANTÉ)

La messagerie sécurisée de santé (MSS) garantit la confidentialité et la traçabilité des échanges avec les professionnels de santé. Les conseillers informatique service ont largement contribué à son déploiement, par une intervention directe ou en relais d'un délégué de l'Assurance Maladie. Fin novembre 2019, 54,9% des professionnels de santé libéraux sont équipés d'une MSSanté. Les CIS poursuivront leurs efforts en 2020 en couplant tout contact avec un professionnel de santé à une création de MSSanté.

## LES NOUVEAUX TÉLÉSERVICES EN 2019

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

- ▶ Le service de « **prescription d'arrêt de travail (AAT)** » a fait peau neuve : la déclaration en ligne peut être effectuée sans carte vitale, pour tous les régimes et une nouvelle ergonomie permet de mieux répondre aux besoins des prescripteurs libéraux ;

- ▶ Le service de « **demande d'accord préalable Chirurgie Bariatrique** » : une procédure simplifiée et dématérialisée permettant une demande automatique ou un examen du dossier en ligne par le médecin conseil ;
- ▶ Le service de « **prescription électronique de transport** » se déploie, les demandes de transport peuvent être effectuées en ligne.

## 5. Accompagner le développement des assistants médicaux

Pour faire face aux enjeux du système de santé, le plan « Ma Santé 2022 » met en place des mesures structurantes améliorant l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et les conditions d'exercice des professionnels de santé.

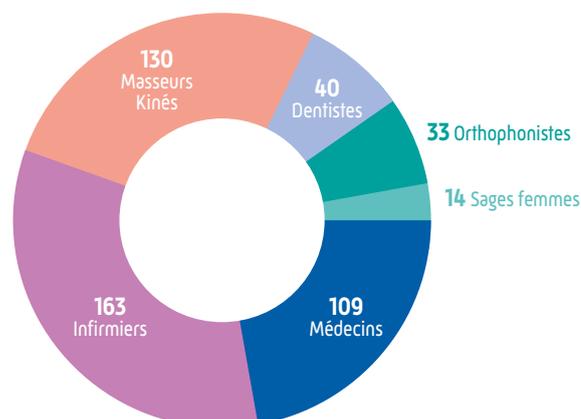
La signature de l'avenant 7 à la convention médicale offre ainsi la possibilité aux médecins libéraux de pouvoir s'appuyer sur un assistant médical dans leur pratique au quotidien. Concrètement, l'accord prévoit une aide financière de l'Assurance Maladie pour faciliter l'embauche de ces assistants par les médecins. En contrepartie, ces médecins s'engagent à accueillir de nouveaux patients ce qui concourra à permettre un meilleur accès à un médecin traitant ou à raccourcir les délais de prise en charge pour certaines spécialités.

**À fin décembre 2019, 6 médecins ont signé ce contrat d'aide à l'embauche.**

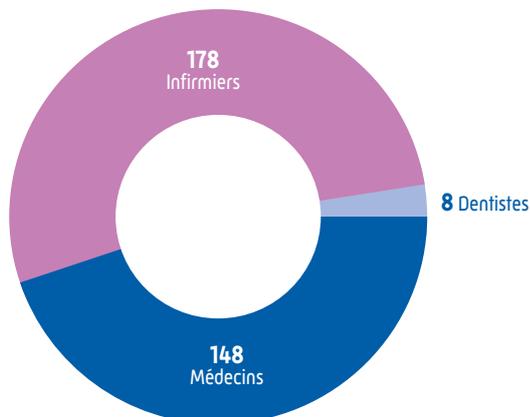
## 6. Informer les futurs professionnels de santé

**823 rendez-vous** ont été réalisés en 2019 :

**489 ONT CONCERNÉ DES LIBÉRAUX INSTALLÉS**  
(60% DES RENDEZ-VOUS)



### 334 ONT CONCERNÉ DES REMPLAÇANTS (40 % DES RENDEZ-VOUS)

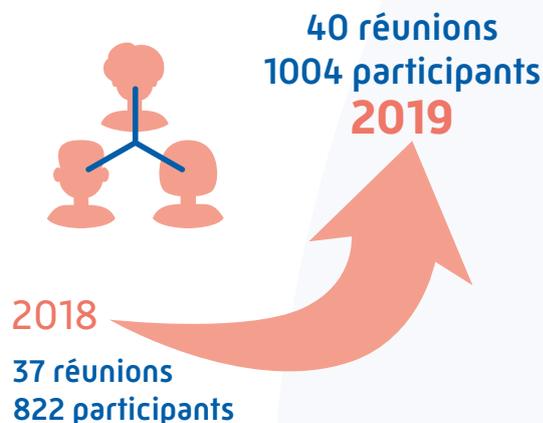


### LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

Les interventions dans le cadre du parcours d'installation des professionnels de santé se sont intensifiées et diversifiées.

Les réunions post installation ont rencontré un vif succès auprès des infirmiers. Ces rencontres permettent après 6 mois d'exercice, de partager avec les nouveaux installés, l'ordre et l'URPS de la profession, l'ARS et la CPAM et d'apporter des précisions, de répondre aux difficultés qui ont pu émerger. Deux nouveaux Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ont également été démarchés et ont intégré une présentation aux étudiants de dernière année dès le 1er semestre 2020. Des ateliers sont également animés conjointement avec le syndicat étudiant ReAGJIR.

#### NOMBRE D'INTERVENTIONS



## 7. Savoir écouter

### LA SATISFACTION DU PUBLIC

La satisfaction globale sur la qualité de service est supérieure à l'objectif fixé par la Cnam pour les publics assurés et professionnels de santé (PS).

#### TAUX DE SATISFACTION GLOBALE SUR LA QUALITÉ DE SERVICE



Le site ameli, le compte ameli et les prestations de remboursement de soins font partie des services les mieux perçus par les assurés. Les professionnels de santé apprécient quant à eux plus particulièrement la qualité de contact avec le Conseiller informatique service et les échanges confraternels avec les praticiens conseils. De même, pour les employeurs, la satisfaction sur les téléservices ainsi que sur les paiements d'indemnités journalières est en augmentation. En revanche, des marges de progression demeurent concernant le traitement des courriels pour les trois publics.

### LES RÉCLAMATIONS

La CPAM du Bas-Rhin a pris en charge plus de 20 000 réclamations en 2019, en nette baisse suite à un resserrement des critères de qualification en réclamations.

55 % des réclamations concernent les revenus de remplacement (indemnités journalières).

Plus de 95 % des réclamations ont été traitées en moins de 10 jours : le délai de traitement s'est ainsi amélioré (82 % en 2018). En 2020, la notion de réclamations évoluera pour se placer en « vision client » : le client lui-même formalisera sa demande en réclamations par un écrit (mail ou courrier). L'objectif sera d'apporter une réponse rapide et davantage personnalisée.



### LA BOÎTE À IDÉES : METTRE EN ŒUVRE LES IDÉES DE NOS ASSURÉS !

Dans le cadre de son projet d'entreprise, un groupe de travail de la CPAM du Bas-Rhin avait pour objectif de mieux prendre en compte les « attentes de nos publics ». Une boîte à idées, réalisée entièrement en interne avec le concours de différents services, a été déployée.

La CPAM a ainsi organisé une consultation de l'ensemble de nos publics pour recueillir leurs idées pour l'Assurance Maladie de demain autour de quatre thèmes :

- ▶ L'accueil de nos publics
- ▶ L'information mise à disposition ou la communication
- ▶ L'innovation numérique
- ▶ Les nouveaux services

Au total, 179 idées ont été proposées. Certaines rejoignaient des dispositifs déjà existants : le DMP, le compte ameli, les bornes multiservices, etc. Mais de nombreuses autres proposaient des perspectives intéressantes pour la mise en place de services attentionnés pour les publics fragiles, la dématérialisation de certains services ou l'organisation des accueils.

Les trois idées gagnantes sont :

- ▶ La possibilité d'envoi de documents dématérialisés
- ▶ La communication sur le coût des soins pour préserver notre système de santé solidaire
- ▶ La création d'un tchat avec l'Assurance Maladie

Une équipe projet est constituée sur chacune des idées gagnantes afin de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à leur concrétisation.

## 8. Trouver des solutions grâce à la médiation

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.

Pour se faire, elle prend en charge les saisines relevant directement de son champ de compétence,

en première intention, celles signalées après une première réclamation dont la réponse est jugée insatisfaisante et celles émanant des intervenants institutionnels (Présidence de la République, Ministères et Délégués du Défenseur des Droits).

### UNE VOLUMÉTRIE 2019 EN HAUSSE DE PRÈS DE 50 %

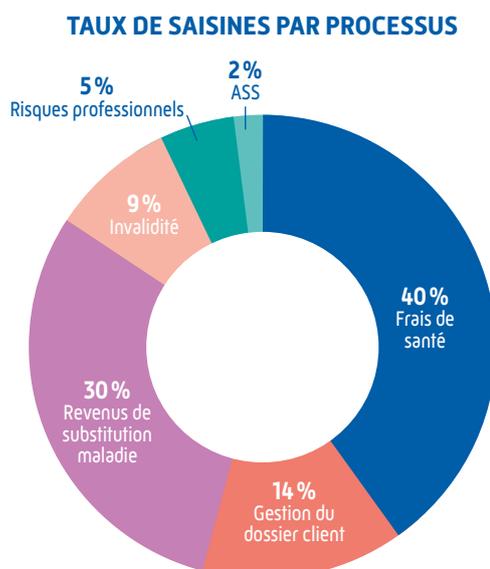
La médiation dénombre pour 2019, 307 saisines contre 216 en 2018.

Si les saisines émanent à 99% des assurés, comme les années précédentes, il est à noter, toutefois, la progression constante du canal de saisines par courriel avec 188 saisines contre 155 en 2018.

En effet, outre les saisines via le canal du compte ameli, l'adresse e-mail de la médiation commence à être de plus en plus connue et utilisée avec 50 saisines directes.

### LES PROCESSUS CONCERNÉS

Les dossiers les plus complexes sont liés à la gestion des dossiers AT/MP, à l'application des dispositions européennes et internationales et celles liées à l'absence de revenus de remplacement (indemnités journalières) depuis plus de deux mois.





## RÉSOLUTION DES PROBLÈMES RENCONTRÉS

- ▶ 73 % des saisines ont trouvé une résolution par la médiation (explication personnalisée, solution trouvée, accord amiable ou révision de la décision initiale);
- ▶ 16 % ont été réorientées pour traitement direct par les services experts ou par des partenaires externes;
- ▶ 11 % n'ont pas trouvé de solution (abandon, désaccord persistant, démarche contentieuse).

## 9. Répondre aux attentes des entreprises

### LE DRE, UN INTERLOCUTEUR UNIQUE AU SERVICE DES ENTREPRISES

Le délégué à la relation aux entreprises (DRE) a un rôle similaire en CPAM et en CARSAT. Il a une mission d'interface, de coordination, d'animation et de promotion des expertises des organismes d'Assurance Maladie du risque professionnel / retraite auprès des entreprises.

Un objectif : prendre en compte les attentes premières des employeurs en simplifiant la relation des entreprises avec les organismes et en répondant efficacement à leurs besoins.

Plusieurs campagnes nationales et locales ont été déployées par les DRE en 2019 :

#### Promotion du compte AT/MP et de la dématérialisation de la notification du taux AT/MP

La COG AT/MP fixe un objectif de dématérialisation de notification du taux AT/MP à 100 % pour toutes les entreprises d'ici 2022 et ce, quel que soit le mode de calcul de leur taux de cotisation AT/MP.

L'action engagée par la CPAM du Bas-Rhin consiste à contacter par téléphone les entreprises non adhérentes, soit 2400 appels en 2019 et 2400 appels en 2020.

En 2019, cette campagne a permis de fiabiliser 1466 ouvertures de comptes AT/MP.

#### Promotion de la DSN événementielle

En réponse aux évolutions liées à la déclaration sociale nominative (DSN) et dans l'objectif d'augmenter le taux d'utilisation du signalement d'arrêt par les entreprises, les CIS employeurs ont démarché les entreprises selon les critères suivants :

- ▶ la qualité des flux transmis ;
- ▶ la promotion de la DSN événementielle.

96 appels sortants ont été réalisés par les DRE sur le second semestre 2019.

#### Promotion du téléservice QRPro (locale)

Le téléservice QRPro permet de compléter les questionnaires mis en ligne par la caisse dans le cadre de l'instruction d'une demande de prise en charge au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Il permet également, dans un premier temps uniquement pour les parties qui ont complété leur questionnaire en ligne, de :

- ▶ consulter les pièces du dossier constitué par la caisse préalablement à la prise de décision ;
- ▶ formuler leurs éventuelles observations ;
- ▶ prendre connaissance en temps réel des observations formulées par chacune des parties.

À fin novembre 2019, 259 appels sortants ont été réalisés suite au signalement des gestionnaires AT-MP et 47,14 % des questionnaires ont été complétés et validés par les employeurs dans l'outil QRPro alors que l'objectif était fixé à 40 %.

#### Intervention auprès de l'Ordre des experts-comptables

En partenariat avec l'Ordre des experts-comptables et la CARSAT, les DRE de la CPAM du Bas-Rhin ont présenté les consignes relatives à la bonne gestion des arrêts de travail en flux dématérialisés.

22 personnes, représentant 13 cabinets comptables du département du Bas-Rhin, ont ainsi pu suivre cette présentation.

#### Organisation de petits déjeuners Entreprises pour répondre toujours plus efficacement aux attentes des entreprises

##### Les petits déjeuners Entreprises

Ce sont de nouveaux rendez-vous d'information proposés à toutes les entreprises du Bas-Rhin depuis le 27 février 2019.

Moment privilégié organisé autour d'un petit déjeuner, ces rendez-vous réservés aux employeurs, permettent non seulement des rencontres et des échanges riches avec les DRE mais également de mieux appréhender certaines sujets notamment sur des thématiques, telles que :

- ▶ la bonne gestion des arrêts de travail en DSN
- ▶ la déclaration d'accident une fois réceptionnée à la CPAM

Ces réunions d'informations collectives permettent de toucher un plus grand nombre d'entreprises sur une thématique répondant à leurs besoins.

En 2019, 10 petits déjeuners Entreprises ont été organisés, avec une participation globale de 243 entreprises.





# Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

## Soutenir les comportements favorables à la santé

L'enjeu pour l'Assurance Maladie est d'encourager les comportements favorables à la santé avant même que les pathologies n'apparaissent.

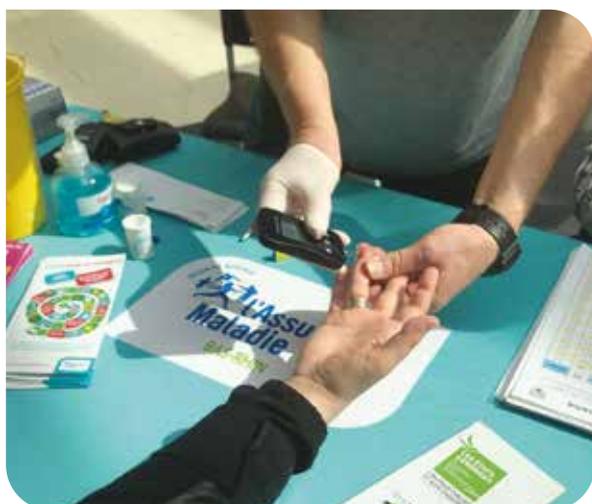
### 1. « Dites non au diabète »

Piloté par le ministère des solidarités, le programme de prévention « Dites non au diabète » propose aux assurés à risque d'être acteurs de leur santé.

Sur inscription de leur médecin traitant, dix ateliers sont pris en charge par l'Assurance Maladie la première année, et un entretien de suivi est réalisé l'année suivante.

Ce programme constitue une nouvelle action ciblée individualisée de l'Assurance Maladie à destination des assurés à risque de développer un diabète avec pour objectif premier de retarder, voire d'éviter l'apparition de la maladie.

De nombreuses actions événementielles ont permis de sensibiliser les assurés via des propositions ludiques destinées à favoriser une prise de conscience : **le pré-diabète n'est pas une fatalité, des solutions existent.**



### BILAN D'ÉTAPE

fin décembre 2019



**398**

demandes d'inscriptions



**286**

patients inclus dans le programme



**100**

séances dispensées



**56**

participants ont réalisé au moins 5 séances

L'expérimentation se poursuit avec un objectif : convaincre les professionnels de santé et les assurés d'agir en préventif et non en curatif.

## 2. Faire de la prévention dès le plus jeune âge

La fin d'année 2019 a été marquée par la construction d'un plan prévention 2020/2022 dédié aux jeunes de 3 à 25 ans. Ce plan se décline pour chacune des 4 populations spécifiques identifiées : les enfants, les adolescents, les étudiants et les jeunes éloignés du système de santé.

Les actions reposent à la fois sur des thématiques et opérations existantes comme le dispositif MT'Dents ou encore les campagnes de vaccination, sur le déploiement de nouvelles thématiques comme les addictions (alcool, tabac, cannabis) et sur le déploiement d'expérimentation et de nouvelles actions locales.



### FORMATION DES ÉTUDIANTS RELAIS

Dans le cadre de la loi sur « l'orientation et la réussite des étudiants », l'Assurance Maladie reprend à sa charge depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2019, les missions d'information des étudiants.

Les formations visent à associer les étudiants relais à ces missions d'information et ainsi à leur donner les moyens de faire des choix éclairés en adoptant des comportements favorables à leur santé. 18 étudiants ont été formés sur trois volets :

- ▶ Les principales démarches de l'Assurance Maladie dans le cadre de l'intégration des étudiants au régime général avec notamment la reprise des 5 bons réflexes : ouvrir son compte Ameli, mettre à jour sa carte Vitale, déclarer son médecin traitant, envoyer son RIB, ouvrir son DMP, choisir son médecin OPTAM ;
- ▶ Les remboursements et prises en charge de droit commun sur les thématiques du bucco-dentaire, de la contraception et du tabac ;
- ▶ Les principaux dispositifs de prévention accessibles aux étudiants : Tabac Info Service, examen de prévention santé.

Ces sessions ont rencontré un beau succès (55% « très satisfaits » et 45% « satisfaits ») et ont permis de nouer un premier contact avec les étudiants et d'entrevoir d'autres perspectives intéressantes en matière de partenariat et de stratégie de communication.

## 3. Réduire les risques liés aux consommations addictives

L'opération Moi(s) sans tabac s'est tenue au mois de novembre 2019 pour la quatrième année consécutive. Cet événement majeur d'incitation au sevrage tabagique et à la « dénormalisation » du tabac a compté cette année près de 203 900 participants au niveau national.

La CPAM du Bas-Rhin a déployé l'appel à projets national de l'Assurance Maladie visant la mise en œuvre d'actions Moi(s) sans tabac avec la collaboration de promoteurs locaux. En 2019, ce sont 5 promoteurs qui ont vu leurs projets validés et qui ont été accompagnés :

- ▶ Le Comité de lutte contre les maladies respiratoires ;
- ▶ La Ligue contre le cancer ;
- ▶ La Maison de santé de Wœrth ;
- ▶ Le Service de santé universitaire ;
- ▶ La Maison de santé de Schirmeck (structure nouvellement subventionnée).

Tous ont ciblé des publics prioritaires : personnes précaires, en fragilité sociale ou atteintes de maladies chroniques, femmes enceintes, jeunes. Tous ont aussi œuvré dans le respect du calendrier national, avec en octobre la réalisation d'actions de sensibilisation, et en novembre, la réalisation d'actions d'aide à l'arrêt du tabac.

Par ailleurs, les partenariats noués l'an passé ont été poursuivis. Ainsi, les dentistes de la clinique dentaire de la CPAM ainsi que le service social de la CARSAT ont cette année encore participé à l'opération en diffusant des informations et des supports à l'attention des assurés, voire en remettant des kits d'aide à l'arrêt.





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

Les politiques de prévention passent également par des campagnes de dépistage, pour détecter précocement la maladie, et de vaccination, pour éviter son apparition et sa transmission.

## 1. Promouvoir les dépistages

En France, la prévention et les dépistages des cancers font partie des enjeux prioritaires de santé publique en termes de prévention.

### CANCER COLORECTAL

Le test de dépistage du cancer colorectal consiste en un prélèvement de selles, réalisé à domicile et envoyé au laboratoire pour analyse. Il est proposé et intégralement pris en charge pour les femmes et les hommes âgés de 50 à 74 ans sans antécédent particulier. Le test est à réaliser tous les 2 ans.

Dans le Bas-Rhin, le taux de participation est proche de 30% ces dernières années, un taux supérieur à la moyenne nationale, mais qui n'atteint pas l'objectif fixé par la Cnam.

### CANCER DU SEIN

Le test de dépistage du cancer du sein consiste en une mammographie à double lecture. Il est proposé et intégralement pris en charge pour les femmes de 50 à 74 ans sans antécédent particulier. Une mammographie est à réaliser tous les deux ans.

Dans le Bas-Rhin, le taux de participation a évolué très favorablement entre 2017 et 2018 soit +3,4 points, mais s'est stabilisé en 2019. Le taux atteint reste toutefois supérieur à la moyenne nationale. Globalement, un taux « plafond » autour de 55%-60% a été remarqué, selon les régions, depuis plusieurs années.

### CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le test de dépistage du cancer du col de l'utérus consiste en un frottis cervico-utérin (FCU), réalisable par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme. Il est proposé et intégralement pris en charge pour les femmes de 25 à 65 ans sans antécédent particulier. Le test est à réaliser tous les trois ans.

Le Bas-Rhin fait partie des départements détenant les meilleurs taux de recours au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

### En 2019, un nouveau centre régional de dépistage des cancers

Le 1<sup>er</sup> juillet 2019, les 11 structures régionales de

gestion des dépistages des cancers ont fusionné au sein d'une entité unique : le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) Grand Est.

Cette fusion est intervenue suite à la régionalisation des dépistages organisés des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus.

Le CRCDC coordonne la réalisation des dépistages organisés des cancers à l'échelon régional. Les objectifs qui lui sont assignés découlent du Plan Cancer 2014-2019 : augmenter le taux de participation aux dépistages, réduire les inégalités d'accès, harmoniser les pratiques, mutualiser les compétences et gagner en efficacité, conformément aux orientations.

Le CRCDC s'appuie sur des antennes territoriales, interlocutrices privilégiées de la population et des professionnels de santé du territoire. En Alsace, il s'agit d'ADECA pour le cancer colorectal, ADEMAs pour le cancer du sein et EVE pour le cancer du col de l'utérus.

L'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est et les organismes d'Assurance Maladie, ainsi que des collectivités des Départements 67 et 68 assurent le financement du CRCDC. Par ailleurs, les organismes d'Assurance Maladie prennent en charge les actes de dépistage (mammographie, test immunologique et sa lecture, lecture des frottis).

	Objectif national 2019	Participation Bas-Rhin 2019	Participation Bas-Rhin 2018
 Dépistage cancer colorectal	35,48 %	30 %	29,54 %
 Dépistage cancer du sein	61,46 %	61,15 %	59,94 %
 Dépistage cancer col de l'utérus	60,47 %	60,87 %	61,32 %

En France, la prévention et les dépistages des cancers font partie des enjeux prioritaires de santé publique en termes de prévention.

## 2. Faciliter le suivi des personnes malades

### SOPHIA

Le service Sophia intervient en complément du médecin traitant pour aider les patients à mettre en pratique leurs recommandations et adapter leurs habitudes de vie afin de gagner en autonomie dans la gestion de leur maladie. L'action est développée autour du diabète et de l'asthme.

Dans le département du Bas-Rhin, 48 528 assurés sont concernés par le dispositif sophia diabète et 9 149 par le dispositif sophia asthme.

Au 31 décembre 2019, grâce aux différentes actions menées, 13 836 assurés ont adhéré au programme sophia diabète et 1399 au programme sophia asthme.

### RÉTINOGRAPHE

Le diabète peut être responsable de plusieurs problèmes visuels. Un dépistage précoce par un examen du fond de l'œil permet de traiter l'affection à temps. C'est pourquoi la CPAM du Bas-Rhin, l'Echelon local du service médical, la Fédération des maisons de santé et d'organisations de soins primaires coordonnés Grand Est et l'ARS Grand Est maintiennent le déploiement d'un dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique dans le département du Bas-Rhin.

L'année 2019 a permis d'aller au plus près des personnes diabétiques en touchant l'ensemble des communautés des communes du Bas-Rhin. Pour améliorer la communication sur le dépistage, une campagne téléphonique a été mise en place en complément des invitations des patients.

2017	2018	2019
<b>212</b> personnes dépistées	<b>258</b> personnes dépistées	<b>530</b> personnes dépistées
<b>32</b> rétinopathies détectées	<b>20</b> rétinopathies détectées	<b>67</b> rétinopathies détectées
<b>5 sites</b>	<b>8 sites</b>	<b>27 sites</b>

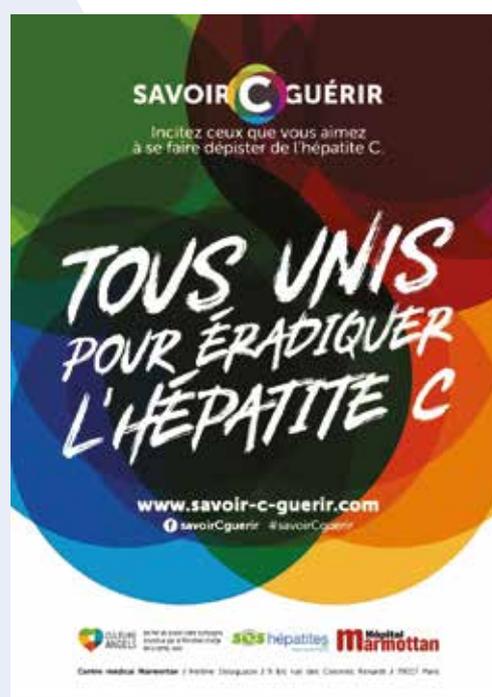
## 3. Savoir c'est guérir

L'Assurance Maladie a poursuivi en 2019 sa politique de soutien à l'activité de dépistage communautaire des virus de l'hépatite C (VHC) et de l'immunodéficience humaine (VIH). Celle politique se traduit notamment par le financement d'associations agréées. Celles-ci sont autorisées, dans des situations définies, à pratiquer des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et pour certaines, à distribuer des autotests de détection de l'infection au VIH. Cette stratégie de dépistage vient en complément du dépistage par sérologie.

Comme l'année précédente, la CPAM du Bas-Rhin a financé trois associations en 2019 :

- ▶ AIDES: 1500 TROD VIH, 500 TROD VHC et 300 autotests VIH pour le Grand Est (augmentation du volume autorisé dans le contexte de la régionalisation);
- ▶ SOS Hépatites Alsace-Lorraine: 1000 TROD VIH et 1000 TROD VHC;
- ▶ Médecins du monde: 200 TROD VIH et 100 TROD VHC (volume inchangé).

La CPAM a également maintenu son engagement au sein du Comité de pilotage de la Campagne « Savoir C Guérir », créé en 2018 à la suite de l'engagement de la Ville de Strasbourg à devenir la « première ville zéro hépatite C ». L'objectif de la campagne est d'inciter la population à se faire dépister, la maladie évoluant de manière silencieuse durant de nombreuses années après une contamination, et de





nombreuses personnes ignorant être contaminées. Depuis mai 2019, l'ensemble des médecins, y compris les médecins généralistes de ville, sont autorisés à prescrire certaines associations à doses fixes d'antiviraux à action directe. Ces traitements permettent aujourd'hui que 99% des patients traités soient guéris à l'issue de « cures » de 8 à 12 semaines. Les hépatologues recommandent que le dépistage universel soit associé au traitement universel pour permettre l'élimination de cette infection.

### **Hépatite C - CHIFFRES SELHVA (rapport activité 2018)**

Estimation :

- ▶ 12 150 personnes ayant une infection chronique dans le Grand Est (100 000 en France);
- ▶ 8 505 personnes ignorant leur séropositivité dans le Grand Est (70 000 en France).

Dans la continuité des travaux engagés, la CPAM a proposé à ses partenaires de lancer une expérimentation sur le territoire de la Communauté de Communes Mossig-Vignoble, s'appuyant sur les professionnels de santé membres du Groupement d'exercice fonctionnel (GEF) de Wasselonne-Marlenheim.

Concomitamment à la création d'une campagne de communication, la Déléguée de l'Assurance Maladie du secteur et les partenaires ont également rencontré et obtenu le soutien des élus du territoire pour une mise en œuvre conjointe du projet. Tous les médecins du secteur ont pu disposer des supports et argumentaires nécessaires pour proposer la réalisation d'un test de dépistage à leurs patients, soutenus dans leur démarche par les autres professions de santé. Afin de maintenir la dynamique dans le temps, d'autres partenariats sont recherchés avec le monde associatif et les commerçants du territoire.

Des statistiques locales, fournies par le laboratoire d'analyses médicales du secteur impliqué dans le projet, font état d'une augmentation notable des sérologies hépatite C réalisées :

Sur les 3 mois suivants le lancement de la campagne :

- ▶ 1 012 sérologies ont été réalisées (contre 360 sur la même période de l'année précédente).

## 4. Protéger grâce à la vaccination

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Tous les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 sont désormais soumis à l'obligation vaccinale, qui concerne 11 vaccins : Diphtérie, Tétanos, Polimyélite (DTP), Coqueluche, Haemophilus Influenzae de type b, Hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C, Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR).

Après deux années de mise en œuvre, le bilan est globalement positif.

### **L'obligation vaccinale étendue à 11 vaccins pour les nouveau-nés depuis janvier 2018 : des progrès**

À ce jour, on constate **une augmentation des taux des enfants vaccinés, notamment pour le Méningocoque C**. Toutefois, la couverture vaccinale reste insuffisante pour certaines maladies, notamment la rougeole : celle-ci nécessiterait une couverture vaccinale de 95%, or la France atteint péniblement 85%, ce qui explique la permanence de ce virus et les cas de rougeole qui apparaissent régulièrement.

### **La promotion du calendrier vaccinal 2019**

Le calendrier vaccinal 2019 a été, à l'instar des années précédentes, promu à la fois par les DAM lors de leurs visites auprès des professionnels de santé, et par les conseillères PRADO auprès des jeunes parents lors des visites en maternité.

### **La prise en charge à 100% du vaccin ROR pour les jeunes jusqu'à 17 ans révolus**

En cohérence avec les préconisations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Assurance Maladie est fortement engagée contre les maladies rougeole-oreillons-rubéole en France. À ce titre, elle prend totalement en charge le vaccin ROR pour tous les enfants âgés de un à 17 ans révolus.



#### LES VACCINS DANS LE BAS-RHIN

**2018** 20 249 vaccins ont été pris en charge pour un montant de **174 812 €**

**2019** 21 550 vaccins ont été pris en charge pour un montant de **173 361 €**

Il est possible de constater donc une augmentation de nombre de vaccins pris en charge (+ 1301) pour un coût inférieur en raison d'une baisse de prix unitaire du vaccin.

## GRIPPE

En 2019, pour le Bas-Rhin, la campagne nationale s'est traduite par l'envoi de :

- ▶ Plus de 230 000 invitations aux patients-cibles ;
- ▶ 5 900 invitations aux médecins et infirmiers ;
- ▶ 330 invitations aux pharmaciens d'officine.

Le service Prévention a participé aux conférences organisées par l'Association Française des Diabétiques 67 et SOS Hépatites sur le thème de la vaccination. Il a ainsi pu apporter des réponses aux questions du public (une cinquantaine de professionnels de santé et représentants d'associations), notamment sur la prise en charge des vaccins en général et contre la grippe en particulier.

### **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 en 2019. Les pharmaciens volontaires peuvent ainsi vacciner les personnes majeures ciblées par les recommandations : personnes de plus de 65 ans, femmes enceintes, personnes atteintes de maladies chroniques, etc.

Dans le Bas-Rhin, la quasi-totalité des pharmacies ont joué le jeu et 28 401 personnes ont pu bénéficier de la vaccination par un pharmacien. Cette évolution permet une réelle facilité d'accès au vaccin.



## PAPILLOMA VIRUS (HPV)

En France, on compte 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et plus de 1 100 décès par an (source : Institut national du cancer).

Il existe deux moyens de se prémunir de ce cancer :

- ▶ Les frottis cervico-utérins proposés à toutes les femmes de 25 à 65 ans.
- ▶ La vaccination anti-HPV, recommandée et prise en charge au tarif habituel pour les jeunes filles dès 11 ans, en rattrapage jusqu'à 19 ans.

L'enjeu du projet HPV est fort : en effet, l'augmentation de la participation au dépistage organisé du cancer du col et l'augmentation de la couverture vaccinale anti-HPV font partie des objectifs nationaux. Le cancer du col de l'utérus pourrait être amené à disparaître avec une couverture vaccinale suffisante chez les filles et les garçons.

En France, la couverture vaccinale n'est que de 25 %, alors qu'elle est de 50 % en Allemagne, 80 % en Europe du Nord, en Espagne, au Royaume-Uni, 85 % au Portugal (source : société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV)).

### COUVERTURE VACCINALE 2019

Taux de personnes vaccinées par rapport aux personnes invitées\* (hors « autres vaccinés » : femmes enceintes, personnes obèses...)



\*En 2019, 13 millions de courriers ont été adressés aux assurés en France (dont 232 000 dans le Bas-Rhin). C'est 1,2 million de plus qu'en 2018, du fait notamment de l'intégration de certains régimes (Fonction publique, étudiants...)

\*\*France métropolitaine

Source : DCIT, régime général hors SLM (hors MGP, Camieg, y compris Banque de France) données Esope pour la population invitée



### Une expérimentation locale au quartier Gare de Strasbourg

Une expérimentation au quartier Gare de la ville de Strasbourg a été conduite à l'initiative de l'association EVE, en partenariat avec la Ville de Strasbourg, la CPAM du Bas-Rhin et la Ligue contre le Cancer 67.

Un courrier, traduit en 4 langues, a été adressé aux parents de jeunes filles de 11 à 13 ans, vivant dans ce quartier, pour leur proposer de se faire vacciner contre HPV en même temps qu'elles font le rappel obligatoire DTPCOQ (Diphtérie tétanos poliomylélite coqueluche).

Le vaccin est pris en charge aux conditions habituelles de remboursement, à 100 % pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire. À défaut de caisse complémentaire ou de Complémentaire santé solidaire, la Ligue contre le Cancer prend en charge le ticket modérateur.

#### Rôles des contributeurs

- ▶ La CPAM procède au ciblage de la population et envoie les invitations. Des requêtes statistiques permettront d'évaluer la couverture vaccinale avant/après ;
- ▶ La Ville prend en charge le paiement des traductions à Migrations Santé Alsace ;
- ▶ EVE sensibilise les quartiers (café-santé) et les professionnels de santé du quartier, notamment les pharmaciens sur la prise en charge par la Ligue.

### UNE ÉTUDE DE SUIVI DES JEUNES FILLES VACCINÉES : LES 10 ANS DE LA « COHORTE EVE »

Depuis 2009, la CPAM est partenaire d'EVE pour l'étude de suivi de jeunes filles vaccinées. Le but est d'analyser le profil et le comportement futur de ces jeunes filles face au dépistage.

## 5. Favoriser des consultations régulières

Les centres d'exams de santé proposent aux assurés sociaux du régime général des Exams de prévention en santé (EPS) pris en charge par l'Assurance Maladie. Leurs missions consistent à contribuer à la prévention en agissant en complémentarité du médecin traitant et en intervenant en priorité auprès des personnes éloignées du système de santé.

À ce titre, le centre d'exams de santé de la MGEN est conventionné avec la CPAM, qui le finance à hauteur de 1 443 500 € en 2019.

Pour accompagner le CES et favoriser le recrutement des participants à l'EPS, la CPAM a engagé des actions de communication tout au long de l'année 2019.

L'ensemble de ces actions ont permis de réaliser 4 611 EPS au cours de l'année 2019.



« Le bilan de santé permet un accès à la prévention pour un large public. Il évite le recours à de nombreux spécialistes et permet la réalisation concentrée d'exams variés et adaptés à chacun. Le bilan est un moment d'écoute, où l'on peut se rassurer sur sa santé, recevoir des conseils de prévention, des informations pédagogiques, se faire dépister et poursuivre sa prise en charge par la mise en place de traitement précoce (si nécessaire). Cette rencontre permet de dessiner un projet de soins en collaboration avec le médecin traitant. Pratiqué de manière régulière, il est un atout majeur pour la santé du consultant ».

#### Équipe du CES



# Accompagner dans les moments particuliers ou difficiles

Dans les moments difficiles, comme le retour à domicile après hospitalisation, l'Assurance Maladie propose un accompagnement personnalisé et attentionné des personnes concernées afin d'éviter la ré-hospitalisation.

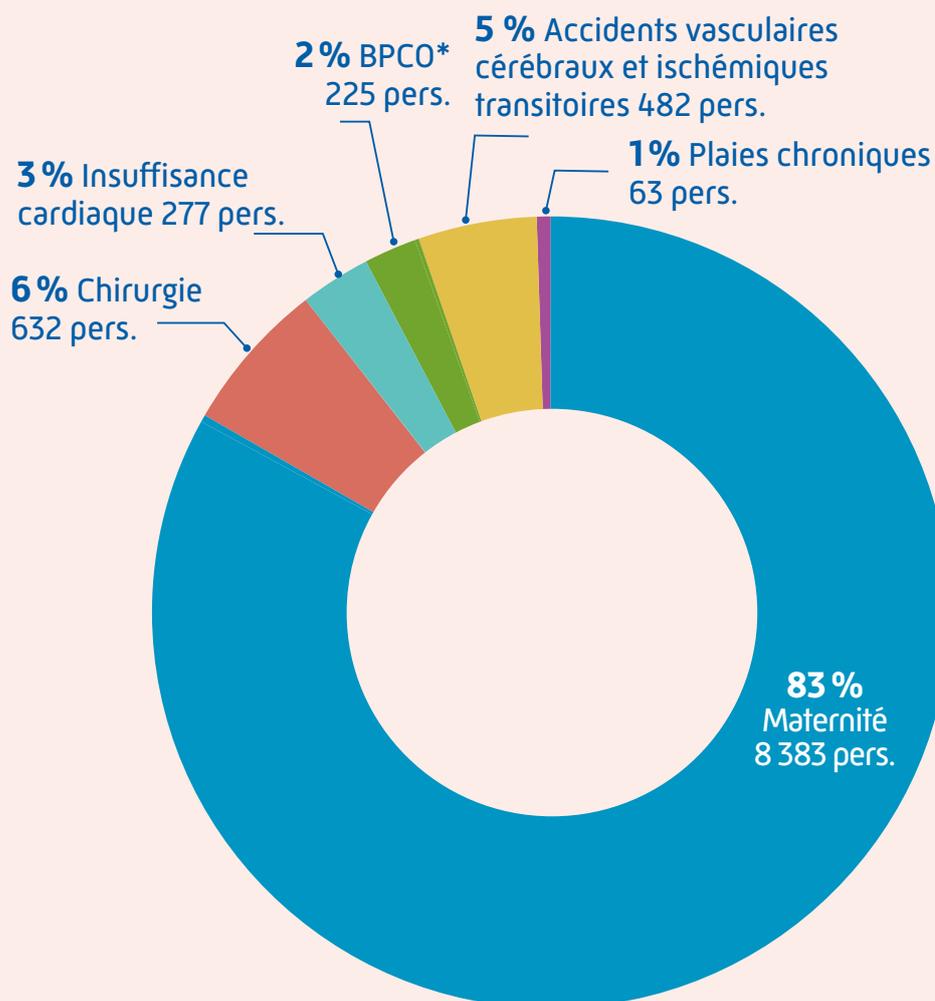
## 1. Accompagner le retour à domicile suite à une hospitalisation

L'Assurance Maladie continue d'étoffer ses programmes d'accompagnement de retour à domicile des patients hospitalisés afin de fluidifier le parcours de soins entre les établissements de santé et la ville.

Les conseillers de l'Assurance Maladie (CAM) mettent en relation le patient, l'équipe médicale de l'établissement et les professionnels de santé en ville.

L'équipe médicale décide de l'éligibilité du patient au Prado et de ses besoins. Le conseiller assure la prise de rendez-vous avec les professionnels de santé libéraux qui suivront le patient revenu à domicile.

En 2019, six programmes Prado, déployés dans 13 établissements du Bas-Rhin, ont permis la prise en charge de plus de **10 000 personnes**.



\*BPCO: Broncho pneumopathie chronique obstructive



## PRADO INCADO

La CPAM du Bas-Rhin est engagée depuis 2018 dans un projet de recherche en e-santé, innovant, prometteur et multipartenaires.

L'enjeu est à la fois médical, puisque l'insuffisance cardiaque est une maladie chronique grave, qui induit des réhospitalisations fréquentes et des décès (37% des patients hospitalisés sont réhospitalisés au moins une fois dans les 6 mois et 16% décèdent), et économique, puisque le coût moyen d'une hospitalisation pour ce type d'affection est de 10 000 euros pour l'Assurance Maladie.

Le Bas-Rhin compte plus de 4000 insuffisants cardiaques.

Débutée en juin 2018, l'expérimentation s'est poursuivie en 2019 pour atteindre 65 patients au 31/12/2019. L'objectif est de constituer une cohorte de 100 patients. L'évaluation finale sera réalisée par comparaison de cohortes.

### Le rôle des équipes CAM et CIS

En parallèle à leur mission habituelle Prado « Insuffisance cardiaque », les CAM travaillent en étroite collaboration avec les médecins co-investigateurs et PREDIMED Technology. Ils ont un rôle de coordination central entre les différents acteurs, qui nécessite rigueur et réactivité pour permettre le démarrage de la télésurveillance dès la sortie de l'hôpital. Les CIS quant à eux assurent la formation du médecin traitant et du cardiologue à la plate-forme de télésurveillance.

### INCADO : qu'est-ce que c'est ?

C'est une expérimentation de télésurveillance bas-rhinoise dont l'objectif est de mesurer l'impact de la télésurveillance quotidienne dans la réduction des réhospitalisations et des décès.

Elle implique :

- ▶ des professionnels de santé hospitaliers (médecins du CHU de Strasbourg),
- ▶ des libéraux (infirmiers, médecins traitants et cardiologues),
- ▶ la CPAM (équipes CAM et CIS et le département Appui à la performance du système de santé),
- ▶ l'ARS qui a financé les développements du programme de télésurveillance et les équipements,
- ▶ et PREDIMED Technology, fournisseur de la solution de télésurveillance.

Les patients, inclus dans « Prado insuffisance cardiaque » après leur hospitalisation au CHU de Strasbourg et volontaires pour participer à l'étude, rentrent à leur domicile équipés d'appareils de mesure connectés. Chaque jour, ils prennent leurs constantes (poids, pression artérielle et fréquence cardiaque, saturation en oxygène dans le sang) et une alerte est déclenchée en cas de valeur hors norme. L'infirmier, volontaire également pour participer à l'étude, contacte alors le médecin traitant qui peut réévaluer précocement l'état de santé et si besoin rééquilibrer le traitement, évitant ainsi une ré-hospitalisation, voire un décès.

## Quelques témoignages d'infirmiers recueillis par les CAM à l'occasion des bilans Prado :



« Très bel outil, il n'y a pas eu de ré-hospitalisation pour mon patient pendant la période d'inclusion »



« INCADO apporte une rigueur au protocole Prado »



« INCADO est un bon moyen d'éducation pour les patients »



« Les patients sont rassurés d'avoir ce matériel à la maison et de savoir que le cardiologue libéral et le médecin traitant ont accès à leurs constantes tous les jours. »





# Améliorer l'efficacité du système de santé

## Favoriser la coordination pour une meilleure prise en charge

Les innovations technologiques de diffusion de l'information favorisent la coordination des acteurs du système de soins. De plus, l'Assurance Maladie promeut des nouveaux modes d'exercice coordonné des soins.

### 1. Structurer et coordonner l'offre de soins

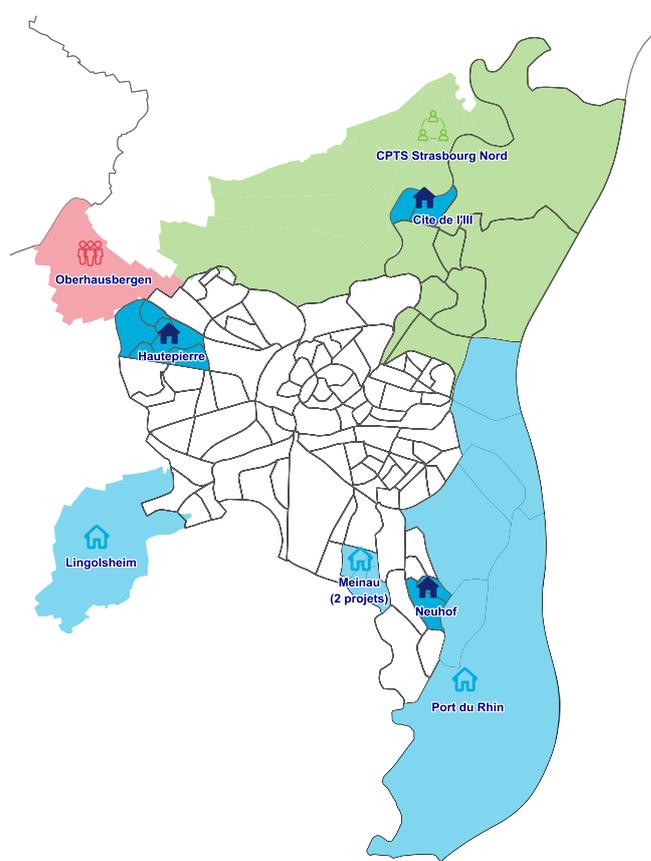
Les orientations du plan de transformation du système de santé, Ma Santé 2022, fixent l'exercice coordonné comme mode d'exercice de référence des professionnels de santé en ville. L'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici 2022.

Quelle que soit sa forme : ESP (Équipe de soins primaires), CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé), MSP (Maison de santé pluri-professionnelle), ou CDS (Centre de santé), l'exercice coordonné est un lieu et/ou une organisation de soins de premier recours dans un territoire. Ce mode d'exercice permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner.

Un nouvel ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) en faveur du développement et du financement des CPTS est entré en vigueur le 24 août 2019. Cet accord conventionnel permet d'accompagner les acteurs de santé de chaque territoire dans leurs démarches engagées pour mieux travailler ensemble de manière coordonnée pour répondre aux besoins de la population et améliorer également leurs conditions d'exercice au quotidien.

Au cours de cette année, la CPAM a ainsi accompagné 10 projets de maison de santé pluri-professionnelle et 5 projets de communauté territoriale de santé.

### EXERCICE COORDONNÉ EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG



MSP	ESP	CPTS
 EN FONCTIONNEMENT	 EN FONCTIONNEMENT	 EN FONCTIONNEMENT
 EN PROJET	 EN PROJET	 EN PROJET

## 2. Accompagner le virage ambulatoire

### LE VIRAGE AMBULATOIRE

Le virage ambulatoire est un axe fort de la Stratégie nationale de santé et un des projets prioritaires du Projet régional de santé de l'ARS Grand Est.

La Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a fixé des objectifs ambitieux : taux de 70 % pour la chirurgie ambulatoire et de 55 % pour la médecine ambulatoire d'ici 2022.

Le virage ambulatoire s'inscrit dans un contexte d'évolution des techniques médicales, de l'épidémiologie et d'une demande croissante d'autonomie du patient avec un retour le plus rapide possible à sa vie ordinaire quelle que soit la discipline dont il relève (chirurgie, médecine, psychiatrie, SSR, etc.). La prise en charge pour autant ne s'arrête pas à la sortie de l'hôpital mais doit être organisée au-delà, avec un suivi à distance si besoin. Le virage ambulatoire devrait avoir pour effet une diminution des durées de séjours à l'hôpital et des coûts associés.

Le virage ambulatoire suppose l'intervention d'une pluralité d'acteurs et de lieux (établissements de santé, professionnels libéraux, établissements médico-sociaux) et impose des efforts de coordination plus importants tout au long des étapes de la prise en charge des patients. Il s'inscrit dans la logique de développement des parcours de santé.

En région Grand Est, plusieurs thématiques ont été identifiées dans le cadre du Projet Régional de Santé avec un co-pilotage de l'Assurance Maladie et de l'ARS :

- ▶ prises en charge adaptées en hospitalisation de jour en médecine (bilan et soins) sous réserve d'une évaluation de leur pertinence (par différence avec les consultations et prestations intermédiaires), poursuite des objectifs de développement de la chirurgie ambulatoire au-delà des 55 gestes susceptibles de donner lieu à MSAP (mise sous accord préalable),



- ▶ optimisation des durées de séjour,
- ▶ amélioration de la pertinence des orientations en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) grâce notamment à la bonne utilisation des services de PRADO,
- ▶ développement des sorties en Hospitalisation à domicile (HAD),
- ▶ amélioration de l'accessibilité aux consultations externes et aux plateaux techniques spécialisés,
- ▶ mise en place de relations avec la ville et avec les établissements médico-sociaux permettant de prévenir les hospitalisations en urgence.

Ces éléments de contexte ont été présentés aux établissements de santé du Bas-Rhin lors des dialogues de gestion menés au 1<sup>er</sup> semestre 2019.

### L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

Le développement de l'offre de soins en HAD est une priorité régionale et s'inscrit pleinement dans l'organisation du virage ambulatoire et la logique de parcours patient.

Le plan ONDAM 2018-2022 comporte des objectifs de réduction des hospitalisations, tout particulièrement celles des résidents des structures médico-sociales et de diminution des durées moyennes de séjour en axant les actions sur les séjours longs.

Ainsi, les missions reposent sur le développement de l'HAD en substitution à l'hospitalisation en établissement avec hébergement en Médecine chirurgie et obstétrique et Soins de suite et de réadaptation, et également en faveur des résidents en établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le développement de l'HAD passe notamment par des prescriptions d'HAD par le médecin traitant et le renforcement de la coopération entre établissements de santé et ESMS (Établissements Sociaux et Médicaux-sociaux).

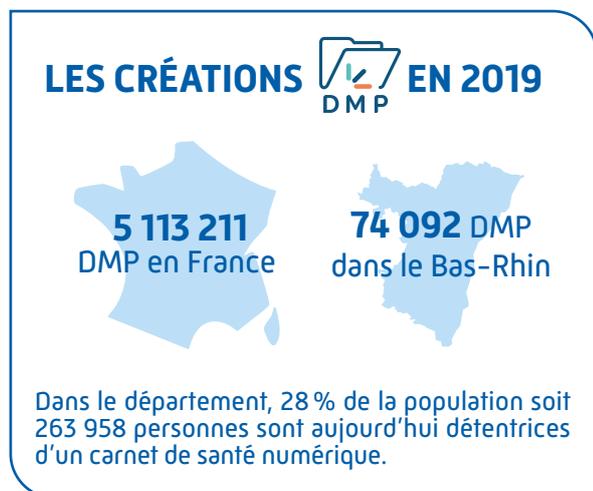
Pour le Bas-Rhin, le trinôme CPAM – ARS – ELSM (Échelon Local du Service Médical) a rencontré les quatre structures locales dans le cadre d'un dialogue de gestion reposant sur :

- ▶ le bilan d'activité de l'année 2018,
- ▶ la présentation des profils des structures,
- ▶ les pistes d'amélioration et perspectives 2019-2020.

Les perspectives 2020 reposent principalement sur des actions de promotion de la chirurgie ambulatoire et de l'HAD auprès des établissements de santé MCO du Bas-Rhin.



### 3. Développer l'usage du DMP



#### DÉVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION DU DMP

Pour utiliser le DMP, les établissements doivent disposer d'un logiciel métier DMP compatible. C'est en ce sens qu'ont été mobilisés les établissements médicaux sociaux, et plus particulièrement les EHPAD dans le déploiement du DMP. L'accompagnement de la CPAM, qui a débuté fin août 2019, consiste en l'octroi d'une aide financière à l'acquisition d'un module DMP compatible et en l'appui à la mise en place du DMP en établissement. Au 31 décembre 2019, 17 EHPAD, sur le territoire, ont adhéré au dispositif.

Prévu en 2019, l'accompagnement des laboratoires de biologie médicale a été reporté à l'année suivante au regard des négociations nationales qui n'ont pas pu aboutir.

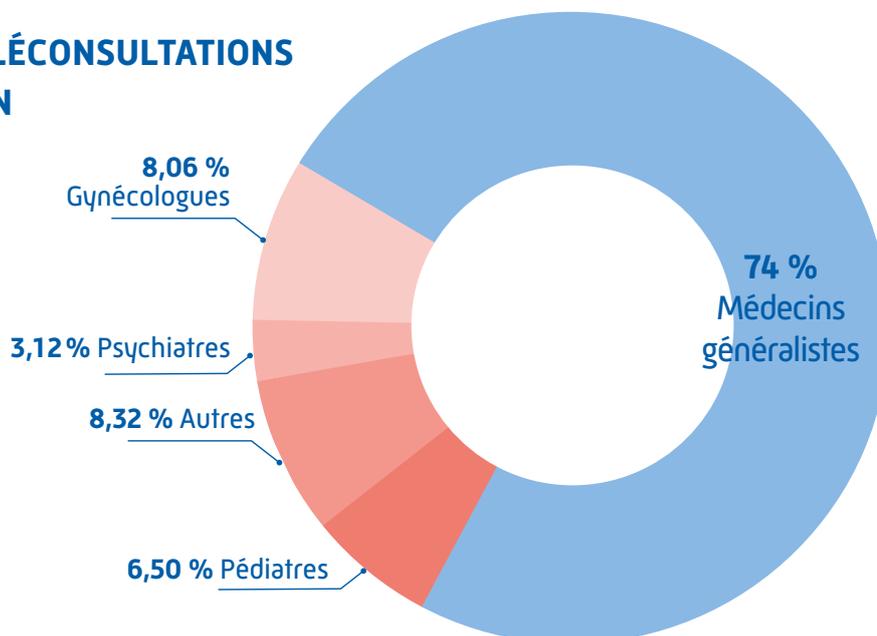
### 4. Continuer la promotion de la télémedecine

Un an après son remboursement par l'Assurance Maladie, la téléconsultation s'installe progressivement comme une nouvelle modalité de prise en charge des patients. En 2019, 10 200 téléconsultations ont été facturées dans le Grand Est dont plus de 3000 dans le Bas-Rhin. Ces téléconsultations ont été réalisées par 244 médecins exerçant à titre libéral mais aussi 5 établissements.

La dynamique observée devrait s'amplifier grâce aux textes conventionnels récemment conclus et qui visent à favoriser la participation d'autres professions de santé à la réalisation de ces consultations.

Ainsi, l'avenant 6 signé avec les infirmiers libéraux permettra, dès janvier 2020, de valoriser leur intervention auprès d'un patient pour l'accompagner dans la réalisation d'une téléconsultation avec un médecin. De la même façon, grâce à l'avenant 15, les pharmaciens peuvent également aider les patients à réaliser une téléconsultation au sein de leur officine en mettant à leur disposition un espace dédié ainsi que du matériel connecté (stéthoscope, otoscope, tensiomètre, oxymètre).

#### POURCENTAGE DES TÉLÉCONSULTATIONS PAR TYPE DE PRATICIEN



## 5. Favoriser l'innovation en santé

### DE QUOI PARLE-T-ON ?

Un cadre juridique pérenne pour soutenir des initiatives portées par les acteurs de terrain, en permettant des dérogations à certaines règles.

Un fond dédié permettant de financer ces expérimentations : 30 millions d'euros en 2019 au niveau national.

Les innovations portées par le dispositif peuvent naître de trois façons différentes :

- ▶ Proposition des acteurs de terrain ;
- ▶ Réponse à une initiative nationale ou régionale à laquelle des acteurs se portent volontaires (appels à manifestation d'intérêt) ;
- ▶ Prolongement d'expérimentations existantes ayant besoin d'un cadre pour être déployées à plus grande échelle.

### LES PRINCIPAUX PROJETS EN COURS

#### Policlinique mobile – TokTokDoc

Développer l'usage de la télémédecine en Ehpad autour d'un principe de rétrocession des économies générées par l'usage de la télémédecine aux différents acteurs (TokTokDoc, Ehpad, médecins) :

- ▶ Amélioration de l'accès aux soins, prévention, réduction du recours aux urgences, réduction des frais de transport ;
- ▶ Intervention d'infirmières salariées de Toktokdoc dans les Ehpad ;
- ▶ Médecins requis du territoire ;
- ▶ Formation des équipes soignantes à la télémédecine, acculturation.

Le projet a été validé par le comité national. Le déploiement sur le terrain interviendra dès que la question de la forme juridique de la structure aura été réglée.

#### @lterhop' - Hôtel patient connecté

À une hospitalisation classique se substitue une sortie précoce dans un « sas » connecté (hôtel patient connecté). Ce sas permet de sécuriser le parcours du patient, de réduire la durée moyenne de séjour d'une journée au moins et d'accroître le recours à l'ambulatoire pour des personnes actuellement non éligibles.

Le projet est en phase d'instruction : le cahier des charges est quasiment finalisé. Il sera soumis aux instances nationales au cours du premier trimestre 2020.

#### Atout cœur 67

L'expérimentation s'adresse à tous les patients domiciliés dans le Bas-Rhin présentant un syndrome coronarien aigu et admis aux HUS. Elle propose de structurer et coordonner l'action de l'ensemble des professionnels afin de sécuriser la prise en charge du patient pendant les 12 premiers mois suivant la phase aigüe.

L'expérimentation se traduit par la mise en place d'actions et de prestations spécifiques telles que : la coordination des intervenants, le suivi régulier par le médecin traitant avec une consultation dédiée, l'accès aux spécialistes après évaluation du besoin, l'accès à la réadaptation, le suivi rapproché de l'observance, l'accès à un programme d'éducation thérapeutique du patient à 12 mois si nécessaire et un accompagnement spécifique dans le cadre de la reprise d'activité professionnelle... Ces actions sollicitent l'intervention de professionnels non rémunérés aujourd'hui, dans le droit commun.

L'effet principal attendu est la diminution du taux de récurrences à 12 mois.

Le projet est en phase d'instruction : la lettre d'intention (étape préalable de validation) sera finalisée début 2020.





# Réguler les dépenses et veiller à la qualité des soins

Pour garantir la pérennité de notre système de santé, l'Assurance Maladie assume un rôle majeur de régulation des dépenses et veille à la pertinence des soins. Elle agit en collaboration avec l'ensemble des acteurs du système, professionnels de santé et patients, pour concilier la qualité et l'efficacité des soins selon un principe de « juste soin au juste coût ».

## 1. S'assurer du bon usage du médicament : les génériques

Le Bas-Rhin est toujours en dernière place du classement pour la délivrance de médicaments génériques.

Malgré les actions mises en place et les campagnes d'information qui se succèdent, le Bas-Rhin reste le département de France métropolitaine où le taux de substitution de médicaments génériques est le plus bas.

### UNE ACTION DE TERRAIN, CO-CONSTRUITE ET LOCALISÉE

C'est en tenant compte des préoccupations exprimées par les professionnels de santé, que les délégués de l'Assurance Maladie (DAM) ont proposé un dispositif d'accompagnement pédagogique autour de la réduction de l'apposition par les médecins de la mention « non substituable » (NS) sur leurs ordonnances. Cette mention permet au bénéficiaire d'obtenir le médicament de référence, alors qu'un générique est disponible.

Pour réduire ce taux de mentions « NS » sur un territoire donné, les DAM :

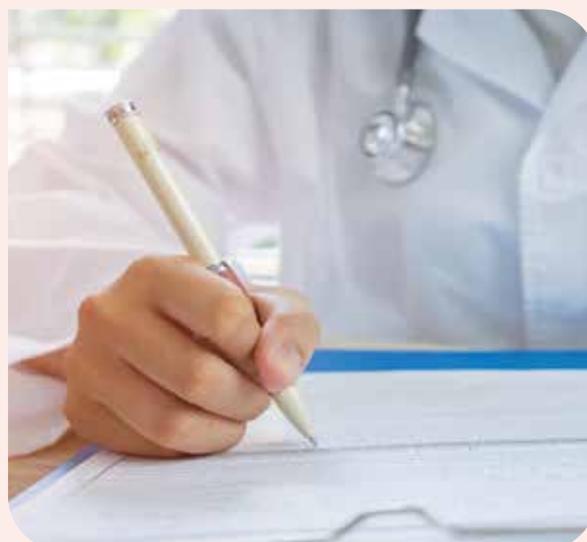
- ▶ ont demandé l'engagement des médecins à ne plus apposer cette mention en proposant des supports d'information pour les cabinets rappelant que l'apposition de la mention « NS » repose uniquement sur des critères médicaux ;
- ▶ ont expliqué la démarche auprès des pharmacies du secteur concerné afin d'éviter les allers-retours entre prescripteur et dispensateur.

Ce dispositif expérimental d'accompagnement a été déployé auprès de 85 médecins, sur trois territoires du département déterminés en raison de leur recours important à la mention « NS ». D'abord sur le territoire de Westhoffen fin 2017 puis, suite aux premiers résultats encourageants, il a été étendu aux territoires d'Haguenau et d'Erstein courant 2018.

### DES RÉSULTATS ENCOURAGEANTS, UN ACCOMPAGNEMENT À POURSUIVRE

Une baisse significative du taux moyen de mentions « NS » a été observée chez les médecins généralistes (MG) participant à l'expérimentation après la visite des DAM, bien plus marquée que chez les médecins non contactés. Le taux de mention NS chez les médecins participants (85 médecins pris en compte) passe de 12-13 % dans les 6 mois précédant la visite, à 9-10 % dans les 12 mois suivants.

Au vu des résultats satisfaisants de cette expérimentation, et compte tenu des évolutions réglementaires à venir au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sur l'instauration de situations médicales précises autorisant l'apposition d'une mention « non substituable », un dispositif d'accompagnement sur l'apposition de la mention « NS », élargi à l'ensemble des médecins prescripteurs et pharmaciens du département, sera proposé au début de l'année 2020.



## 2. Maîtriser les prescriptions de transports

Les dépenses de transports contenues depuis plusieurs années dans le Bas-Rhin connaissent une baisse de 2,17 % à fin 2019. Cette décélération observée sur l'ensemble du territoire national (-1,10 %) s'explique notamment par l'effet du passage des dépenses de transports sanitaires inter-hospitaliers dans l'enveloppe des établissements de santé depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018 (Article 80 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018).

Cette tendance encore accrue dans notre département (-2,17 % contre -1,93 % pour la région Grand Est) doit être mise en corrélation avec les actions visant à :

- ▶ Favoriser la prescription de transport en véhicule personnel (VP) ou transports en commun (TC) ;
- ▶ Augmenter la part du transport partagé ;
- ▶ Encourager le développement de plateformes de régulation des commandes.

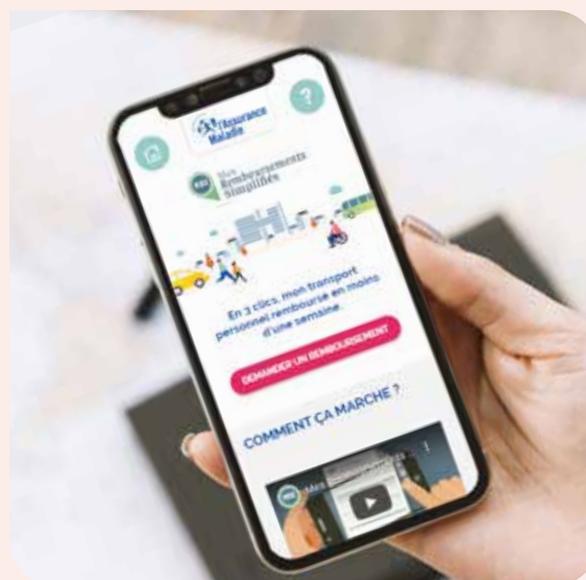
### **FAVORISER LA PRESCRIPTION DE TRANSPORT EN VÉHICULE PERSONNEL (VP) OU TRANSPORTS EN COMMUN (TC) ;**

Plus flexible, plus rapide, plus économique, l'utilisation du véhicule particulier (VP) ou des transports en commun (TC) reste complexe à se faire rembourser pour l'assuré. Ces modes de transport sont donc logiquement les moins utilisés : 2,6 % des montants remboursés en 2018 dans le Bas-Rhin (soit 1,43 million d'euros sur les 55 millions de dépenses).

L'Assurance Maladie, en proposant un nouveau service aux assurés « Mes remboursements simplifiés » (MRS), s'est engagée dans une démarche numérique de simplification des formalités et d'accélération du remboursement des frais de transport en VP/TC sur prescription médicale.

MRS, accessible aux assurés bas-rhinois depuis juin 2019, permet de déclarer ses frais en ligne en quelques clics et d'en obtenir le remboursement en moins de 4 jours (contre 3 semaines auparavant en utilisant le formulaire Cerfa).

Les assurés utilisant habituellement leur voiture sur prescription du médecin pour se rendre à leur séance de soins sont sollicités par courrier ou courriel afin de leur faire découvrir MRS et les inciter à utiliser ce nouveau service.



Afin d'être au plus près des assurés la CPAM du Bas-Rhin a animé des stands en établissements de santé et a rencontré des représentants des usagers afin de promouvoir l'utilisation du VP et des TC.

La promotion du dispositif, au-delà des patients, est également assurée auprès des prescripteurs hospitaliers et des médecins libéraux. Une campagne auprès des médecins généralistes visant à promouvoir l'utilisation de ces modes de transports alternatifs que sont le VP et les TC a démarré au 4<sup>e</sup> trimestre 2019.

### **AUGMENTER LA PART DU TRANSPORT PARTAGÉ ET ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DES PLATEFORMES DE RÉGULATION**

Le transport partagé de malades permet de repenser la mobilité des patients tout en garantissant la qualité des soins et des prises en charge et de pérenniser ainsi notre modèle de santé. Le recours au covoiturage pour les patients est cependant sous-utilisé dans notre département : 23,2 % pour les VSL et 1,04 % pour les taxis en 2018. Le transport partagé constitue de ce fait un axe prioritaire pour les années à venir.



### **Expérimentation sur le transport partagé avec l'AURAL**

La CPAM du Bas-Rhin en partenariat avec l'Aural (Établissement disposant de plusieurs unités d'hémodialyse et de dialyse péritonéale en Alsace) et l'ARS, a lancé une expérimentation visant à optimiser le transport des patients dialysés en organisant les circuits, amenant ainsi deux à trois patients dialysés à voyager ensemble.

Les membres du Comité des usagers de l'Aural rencontrés fin juin ont réservé un accueil très favorable au projet.

Recruté début décembre 2019 par l'ARS et formé par la CPAM, le régulateur est missionné pour organiser les circuits de transports des patients de manière à optimiser les flux et réaliser des économies.

En parallèle, la CPAM du Bas-Rhin travaille avec les transporteurs afin de tenir compte de leur expérience et de faciliter l'adhésion de la profession au projet.

### **Nouvelle convention taxi favorable au transport partagé**

La CPAM du Bas-Rhin et les représentants syndicaux des taxis du département ont souhaité ajouter à la nouvelle convention signée en février 2019 une clause relative au transport partagé. Des abattements respectivement de 24 % pour deux patients ou de 36 % pour 3 patients présents dans le même véhicule sont appliqués sur la totalité de la facture transmise à l'Assurance Maladie. Les partenaires se sont également engagés sur un objectif d'augmentation du transport partagé de telle sorte que ces transports représentent a minima 5% des transports réalisés en taxi. Les premiers résultats, après quelques mois sont encourageants puisqu'à l'été 2019 la part du transport partagé a été multipliée par trois.

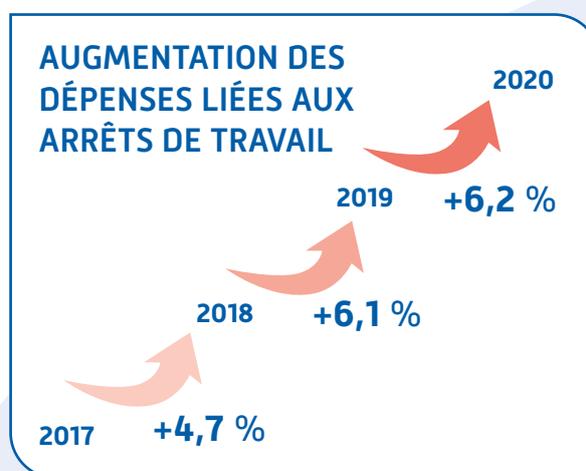
### **Des projets de plateforme de régulation des transports sanitaires susceptibles de favoriser le transport partagé**

La CPAM du Bas-Rhin, après avoir accompagné le Centre Hospitalier de Haguenau en 2017 dans la mise en œuvre d'une plateforme de régulation des commandes de transport, assure le suivi du dispositif et le lien entre les différents acteurs du secteur (Centre Hospitalier de Haguenau, les représentants des taxis et des transporteurs sanitaires).

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et le Groupe Hospitalier Saint Vincent ont engagé des travaux similaires et pourront s'appuyer sur l'accompagnement de la CPAM dans la création de leur système de régulation.

## 3. Maîtriser les arrêts de travail

Avec 284,4 millions d'euros dépensés en 2019, les arrêts de travail représentent le troisième poste de dépenses en ville, en augmentation continue d'une année sur l'autre.

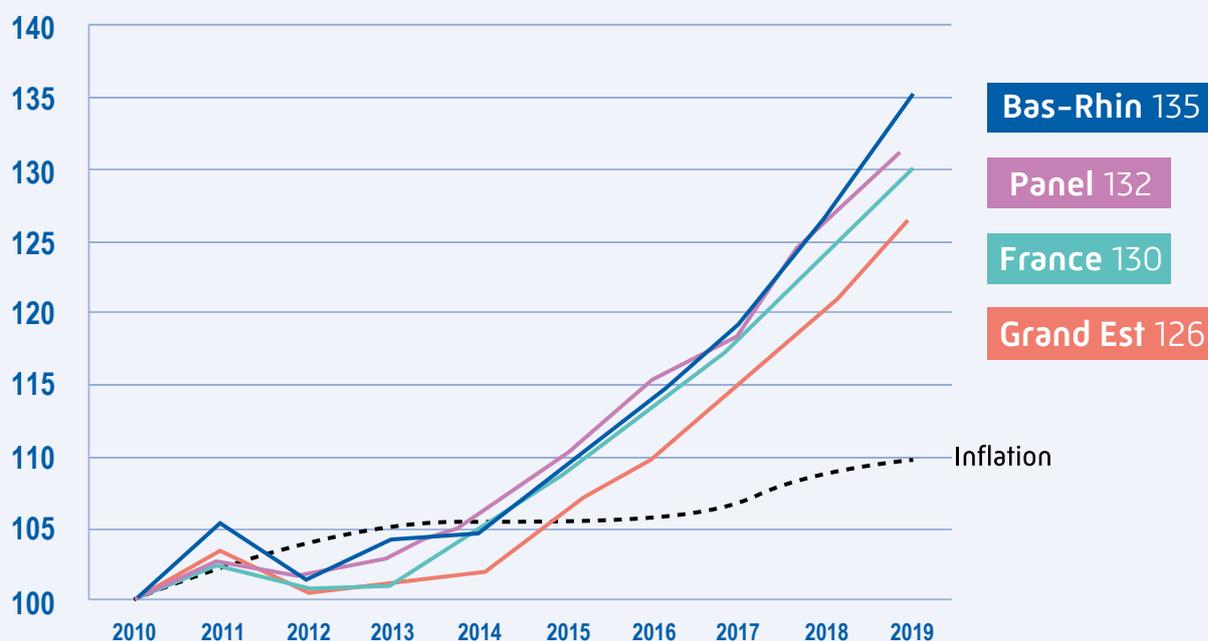


Pour autant, l'évolution 2010 versus 2018 des montants remboursés d'indemnités journalières maladie et accident du travail dans le Bas-Rhin est très proche de celle observée au niveau national ou régional.

Par ailleurs, le département du Bas-Rhin suit la même évolution que celle enregistrée pour des départements de contexte démographique, socio-économique et sanitaire comparable (départements du « panel » sur le graphique ci-dessous).

Afin de maîtriser la croissance de ce poste de dépenses, diverses actions ont été menées en direction des différents acteurs pour encourager les comportements vertueux, promouvoir les bonnes pratiques de prescriptions, inciter les entreprises à agir en amont sur l'absentéisme au travail.

## CONTEXTE GLOBAL : ARRÊTS MALADIE ET ACCIDENT DU TRAVAIL INDEMNISÉS évolution 2010-2019 en indice (base 100 en 2010) Indemnités journalières (hors maternité)



Pour rappel, le panel est composé de 8 départements « similaires » au Bas-Rhin selon 9 critères définis par le service Statistiques, dans les domaines de la socio-démographie, l'état de santé, le niveau de vie, la précarité et l'offre de soins. Il se compose de 8 départements suivants : Gironde, Doubs, Haut-Rhin, Haute-Garonne, Meurthe-et-Moselle, Marne, Isère et Puy-de-Dôme.

Source : ONDAM\*

NB : Le Bas-Rhin est exclu du panel pour ne pas biaiser les résultats d'évolution.

### LA SENSIBILISATION DES ASSURÉS

Lorsqu'une répétition de courts arrêts de travail par les assurés est constatée, la CPAM adresse un courrier au 3<sup>e</sup> arrêt intervenu sur les 12 derniers mois.

Le courrier, signé par la Direction, informe l'assuré qu'il sera susceptible d'être convoqué par le médecin conseil en cas de nouvel arrêt. 25 courriers sont adressés chaque semaine.

Dans les 6 mois qui suivent l'envoi de ce courrier, le nombre de journées d'arrêt maladie de ces assurés a diminué globalement de 30,3 % et le nombre de consultations de ces assurés avec prescription d'arrêt maladie a diminué de 44 % (évaluation menée sur les assurés ayant reçu le courrier au deuxième semestre 2018).

### L'ACCOMPAGNEMENT DES PRESCRIPTEURS

Les prescriptions des médecins libéraux représentent 85 % de la dépense. Parmi elles, 79 % émanent des omnipraticiens libéraux, avec des écarts de pratiques sensibles entre les praticiens. Différentes actions sont menées pour accompagner les médecins ayant un niveau de prescription élevé comparé à la moyenne des confrères et rapporté au volume de patientèle.



# Faire la pédagogie des usages et lutter contre la fraude

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

## 1. Faire mieux, en mode Grand Est

On peut faire mieux est une campagne de sensibilisation à la préservation de notre système de santé portée par la coordination régionale de la gestion du risque du Grand Est, les CPAM de la région, la direction régionale du service médical et la mutualité sociale agricole. Expérimentée de 2016 à 2018 en Alsace, en complément des programmes de maîtrise des risques et des dépenses, cette campagne est un moyen de prendre la parole au fil de l'eau sur les sujets à enjeux forts :

- ▶ Les transports ;
- ▶ Les arrêts de travail ;
- ▶ Le bon usage du médicament ;
- ▶ La prévention en santé, etc.

Ces thématiques sont abordées sur le site web [on-peut-faire-mieux.com](http://on-peut-faire-mieux.com) grâce à des tests, un espace de partage de bonnes pratiques, mais aussi un webzine auquel les assurés peuvent s'abonner. Les contenus du site sont systématiquement relayés sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn).



### TOP 3 DES ARTICLES WEBZINE

La mécanique bien huilée  
des arrêts de travail

Fêtes de fin d'année : pas de leçon  
de morale, juste quelques idées !

Un médecin témoigne :  
« Si les indications sont bien posées,  
il n'y a pas d'abus »



Le traitement pédagogique des sujets vise à encourager une prise de conscience sur la l'importance de la préservation de notre système de santé et à faire évoluer les comportements en s'appuyant sur la valorisation des comportements responsables.

Lancée le 18 octobre 2019 dans le Grand Est, la campagne s'installe dans le paysage web régional :

on-peut-  
faire-mieux  
.com

### QUELQUES CHIFFRES (DÉCEMBRE 2019)



**3 795** visiteurs  
sur le site en décembre 2019



**1 842**  
fans Facebook



**264**  
abonnés Twitter



**591**  
abonnés newsletter

## 2. Lutter contre la fraude

Les fraudes détectées se sont élevées à 3,1 millions d'euros en 2019; résultat stable par rapport à celui de 2018.

En revanche, la répartition par catégorie peut évoluer d'une année à l'autre. En effet, lorsque la CPAM décide, en début d'année, de contrôler une catégorie de professionnels de santé, cette catégorie pourra être surreprésentée en fin d'année. Inversement, une catégorie où l'investigation est plus faible au cours de l'année pourra voir sa part dans les résultats annuels diminuer. Les dossiers à fort enjeu financier peuvent également impacter la part des fraudes détectées.

### LA FRAUDE DES ASSURÉS

La fraude des assurés se caractérise par des falsifications de prescriptions, des activités rémunérées pendant un arrêt de travail, de fausses déclarations, ou d'utilisation de faux papiers. Le montant de la fraude s'est élevé en 2019 à 896 000€, soit le montant le plus élevé depuis les 5 dernières années. Cette augmentation n'est pas nécessairement due à une augmentation du nombre de fraudeurs. En effet, ce montant élevé est essentiellement dû au développement des échanges avec les membres du Codaf (Comités opérationnels départemental anti-fraude) qui ont permis d'augmenter le préjudice

détecté et lié à la fraude des assurés.

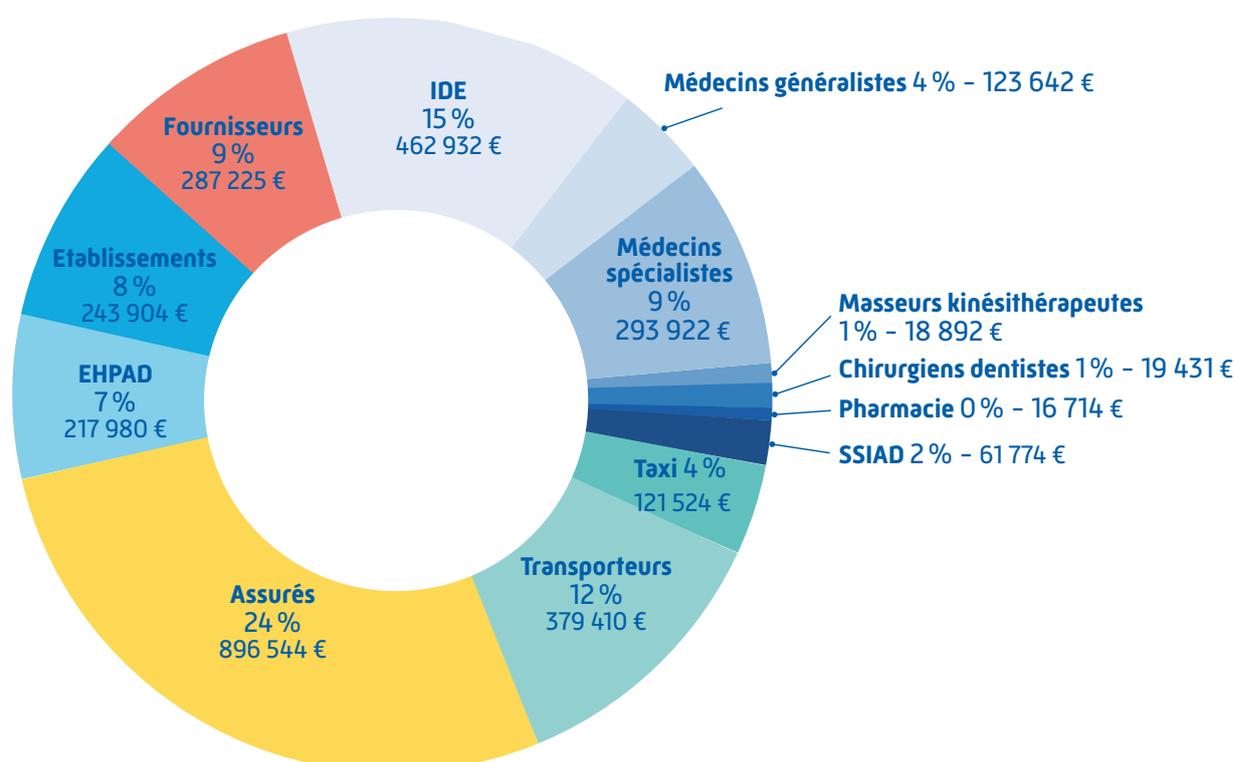
### LES TRANSPORTEURS

Les transporteurs sont des entreprises qui, à partir d'une prescription médicale, réalisent des transports de patients qui sont pris en charge par la CPAM sous certaines conditions. Il s'agit de transports en taxis, VSL ou ambulances. Le véhicule le plus adapté à l'état de santé du patient est prescrit par le médecin. Les anomalies détectées ont dépassé les 500 000€, sans évolution notable par rapport à 2018. Les principales anomalies concernent des véhicules utilisés non autorisés, des véhicules à deux endroits différents au même moment, ou des chauffeurs qui n'ont pas la compétence de conduire de tels véhicules.

### LA CHIRURGIE PLASTIQUE

La chirurgie plastique est remboursée par l'Assurance Maladie dans certains cas bien précis, comme la reconstruction par exemple. Ce contrôle que réalise le service médical, consiste à vérifier la pertinence des demandes d'accord préalable. Lorsque la prise en charge n'est pas médicalement justifiée, le service médical notifie un refus. En 2019, le service médical a ainsi évité la prise en charge des opérations qui se sont élevées à un peu plus de 310 000€, à comparer aux 200 000€ en 2018.

## LA FRAUDE DANS LE BAS-RHIN EN 2019





Le remboursement des montants perçus à tort n'est pas une sanction, mais une évidence. Pour qu'il y ait un impact et surtout afin de limiter les récidives, l'indu est systématiquement accompagné soit d'une pénalité financière, d'un avertissement, d'un rappel à la réglementation, d'une mise en garde, ou d'un signalement à l'Ordre des professionnels de santé. Pour les fraudes les plus graves une plainte pénale est déposée.

En 2019, un peu moins de la moitié des dossiers (en montant) sont des indus accompagnés d'un rappel à la réglementation (45%), suivis par des plaintes pénales (27%). Dans le premier cas? il s'agit généralement de dossiers avec de petits montants, moins de 13 000€ en moyenne, tandis que les plaintes pénales concernent des dossiers qui peuvent atteindre plus de 60 000€ pour les montants les plus élevés.

### LES PÉNALITÉS FINANCIÈRES

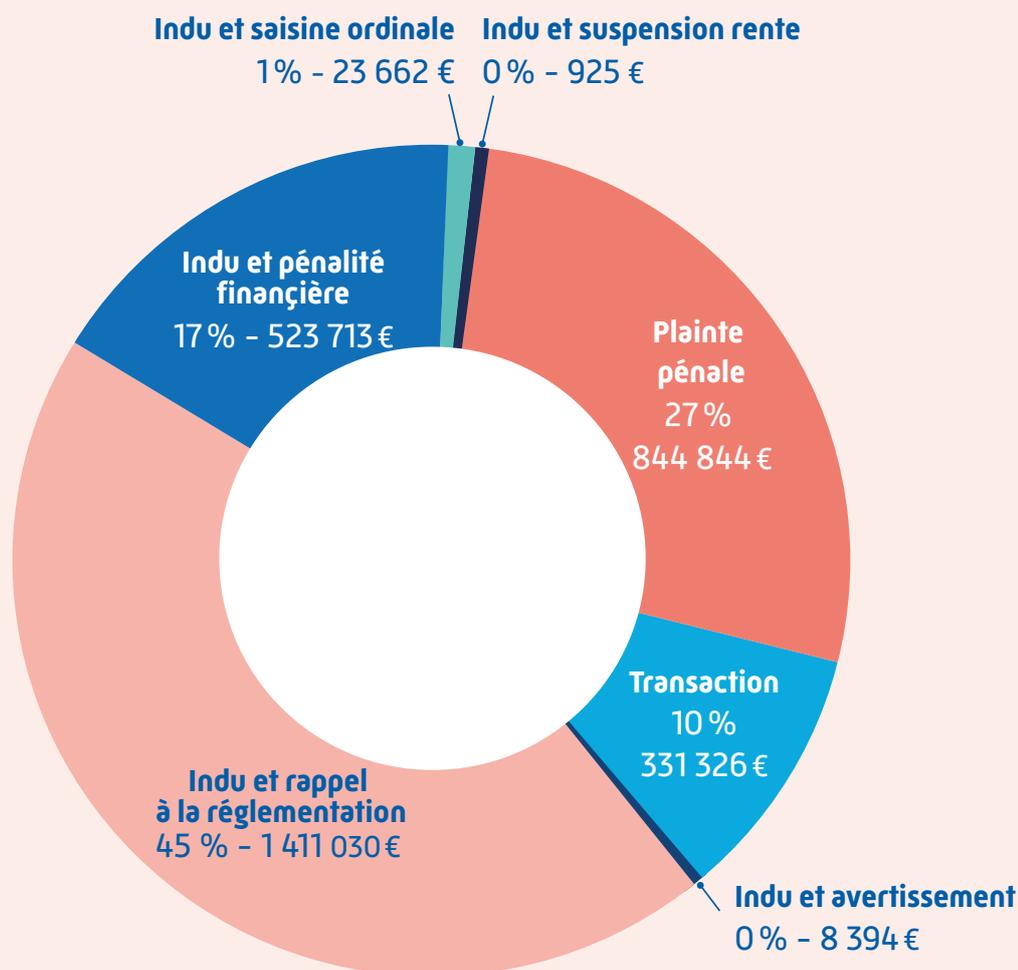
Les pénalités financières permettent à la CPAM de disposer de moyens adéquats pour répondre

rapidement et surtout efficacement aux divers abus et violations qu'elle constate. Il s'agit d'une alternative à la plainte pénale pour les cas les moins graves. Elles permettent à la direction de la CPAM de sanctionner, après avis de la commission des pénalités compétente, le comportement d'un assuré, d'un employeur, d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé. Le montant de la pénalité dépend :

- ▶ du type de procédure (faute ou fraude);
- ▶ de l'acteur (assuré, professionnel de santé, ...);
- ▶ du manquement reproché (obstacle à contrôle, fausse déclaration, ...).

Le montant de la pénalité s'ajoute au montant de l'indu et peut s'élever jusqu'à 50% de l'indu en cas de faute, jusqu'à 200% du montant de l'indu en cas de fraude, et doublé en cas de récidive.

En 2019, 15 pénalités pour un montant moyen inférieur à 500€ ont été notifiées, en plus de l'indu.



# La responsabilité sociétale de l'organisation

Depuis 2007, la caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin s'inscrit dans l'engagement collectif de la Sécurité sociale en faveur de la RSO, cadré par une feuille de route 2015-2019 de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (Ucanss). Ce plan cadre s'articule autour de quatre piliers (gouvernance, responsabilité environnementale, responsabilité sociale, responsabilité économique) et des indicateurs de suivi de la démarche.

Au-delà, le Plan cadre donne à l'ensemble des organismes de Sécurité sociale une feuille de route pour répondre aux défis sociétaux et environnementaux auxquels les Français sont confrontés dans les domaines environnementaux, économiques et sociaux.

Au niveau local, la CPAM du Bas-Rhin traduit et décline cette démarche dans une charte RSO qui comporte 10 engagements répartis sur chacun des quatre piliers de RSO : gouvernance, responsabilité environnementale, sociale et économique.

## Limiter les émissions de gaz à effet de serre (GES)

L'objectif de la CPAM du Bas-Rhin est de faire baisser les émissions de GES de 8%, sur la durée du plan cadre 2015-2019.

La CPAM a réussi à atteindre l'objectif de réduction des émissions de GES avant la fin du plan cadre puisqu'en 2018, 3 104 tonnes de CO<sup>2</sup> ont été émises, soit une en baisse de 15,9% par rapport à 2015.

Cette baisse est due pour une grande partie à la diminution des émissions de CO<sup>2</sup> liées aux déplacements domicile-travail des salariés et à la réduction des surfaces immobilières suite à la session de bâtiments.

Parce qu'il est encore possible de réduire davantage l'impact carbone de la CPAM, un effort particulier est porté pour encourager les salariés à adopter des modes de déplacement moins polluants, notamment par des animations lors de la semaine de la mobilité (challenge « journée sans voiture », formation éco-conduite, ateliers de réparation de vélos, « au boulot à vélo », etc.).

Pour réduire les émissions de GES liées aux déplacements professionnels, la CPAM renouvelle progressivement sa flotte de véhicules. Ainsi, fin 2019, la CPAM compte sur ses 31 véhicules : 18 véhicules qui rejettent moins de 100g de CO<sup>2</sup> par kilomètre, quatre voitures électriques, auxquels s'ajoutent deux vélos électriques.



## Promouvoir des pratiques managériales responsabilisantes

Le management occupe une place centrale dans la démarche RSO de la CPAM du Bas-Rhin puisque c'est aux managers qu'il revient de favoriser des conditions de travail de qualité, permettant d'améliorer le quotidien des salariés et accroître la performance de l'organisme.

C'est pourquoi la CPAM, dans le prolongement de son projet d'entreprise, a lancé une démarche de transformation managériale pour accompagner les managers vers un mode de management davantage porté sur la délégation et l'autonomie des équipes. Cette démarche est mise en œuvre grâce à un volet de formation spécifique et des expérimentations portées par les quatre coaches internes certifiés, qui peuvent consister en du coaching d'équipe, des ateliers de facilitation, des séminaires de cohésion d'équipe, etc.

Ce mode de management plus participatif trouve une résonance dans la gouvernance de la CPAM, où une expérimentation a été menée pour faire participer les salariés à la prise de décision via un cercle de gouvernance. Constitué de salariés volontaires experts et profanes, le cercle de gouvernance a été chargé d'élaborer la politique de rémunération 2019. L'objectif de cette expérimentation était de définir des règles qui puissent être comprises et acceptées par le plus grand nombre.

## Une politique forte au bénéfice des travailleurs en situation de handicap

Avec 54 collaborateurs ayant la Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH), la CPAM respecte son engagement d'accueil de 6 % de travailleur handicapé. Afin d'accueillir davantage de salariés en RQTH, la CPAM a signé une convention avec le Centre de réadaptation de Mulhouse, qui facilitera la mise en relation entre la CPAM et les travailleurs en situation de handicap.

Afin de mieux intégrer les travailleurs en situation de handicap et prévenir la désinsertion des salariés de la CPAM qui seraient concernés par un handicap au travail au cours de leur carrière, plusieurs actions de sensibilisation ont été menées en 2019, parmi lesquelles le « duo day » : il s'agit pour les salariés volontaires d'accueillir pendant deux jours une personne handicapée afin de partager son quotidien professionnel.



## Être un acheteur responsable

Avec près de 5,4 millions d'euros de budget de fonctionnement en 2019, la caisse primaire est un acteur économique important à l'échelle du Département. Le secteur des achats constitue donc un domaine à fort potentiel pour exercer une responsabilité d'acteur local, c'est pourquoi la caisse primaire veille à l'insertion de clauses environnementales et/ou sociales dans la plupart des marchés publics passés. Fin 2019, 16 marchés en cours d'exécution comportent une clause sociale ou environnementale.

## Soutenir le tissu associatif

Au-delà des subventions accordées à certaines associations dans le cadre de sa politique d'actions sanitaires et sociales, la CPAM mène des actions spontanées en faveur du tissu associatif local. Parfois proposées à l'initiative des salariés de la caisse, ces actions permettent de soutenir des causes importantes tout en valorisant l'engagement et la participation des salariés. Elles peuvent prendre la forme de collectes, de dons, ou de sensibilisation et promotion d'une association particulière. Exemple : collecte de tee-shirts pour l'association les Petits bonnets de l'espoir.

# Présentation de l'organisme

## 1. Organigramme à décembre 2019

**Sylvie Mansion,**  
directrice : *pilotage  
de l'organisme et  
coordination régionale de  
la gestion du risque*



**Laurent Martignon,**  
directeur des Ressources  
et des Moyens



**Olivier Arnoux,**  
agent comptable :  
*activités comptables et  
maîtrise des risques,  
missions comptables  
nationales*



**Yannick Keller,**  
directeur du projet  
stratégique immobilier



**Samir Boumaraf,**  
directeur de la Relation Clients



**Marie-Paule Glady,**  
directrice de la Régulation



**Nazim Oureib,**  
directeur des Prestations



## 2. Le Conseil et les commissions

La caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin est un organisme de droit privé investi d'une mission de service public. Elle est dotée d'un conseil, instance représentative des partenaires sociaux, composé de 23 membres avec voix délibérative, 1 membre avec voix consultative et de trois représentants du personnel avec voix consultative.

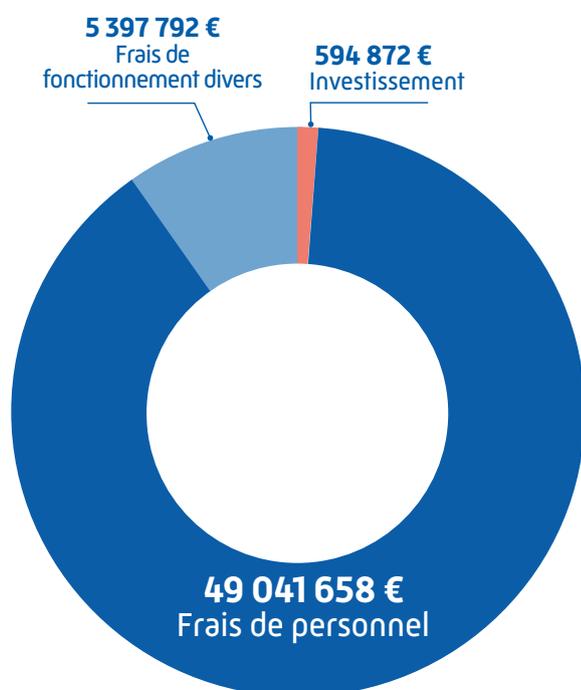
Sur proposition de la directrice, le conseil se prononce sur les grandes missions et objectifs de la caisse (contrat pluriannuel de gestion, budgets, opérations immobilières, politique à l'égard des usagers, politique de régulation, etc.). Le Conseil a été installé pour une nouvelle mandature le 12 avril 2018.

Au cours de l'année 2019, le Conseil s'est réuni à quatre reprises.

En outre, dans l'exercice de ses missions, le conseil donne délégation d'une partie de ses attributions à des commissions thématiques :

- ▶ Le bureau du conseil est l'instance chargée de préparer les travaux du Conseil, en amont des réunions ;
- ▶ La commission de recours amiable ;
- ▶ La commission des admissions en non-valeur ;
- ▶ La commission des prestations supplémentaires et des aides financières individuelles ;
- ▶ La commission de la clinique dentaire ;
- ▶ La commission des pénalités (comprenant une section assurés, et des sections professionnels de santé).

La CPAM maîtrise également ses propres budgets, sans dégrader la qualité de son service. Le budget 2019 est en diminution de 5,13 % par rapport à 2018. Il se répartit ainsi :



Le budget de fonctionnement de la CPAM est consacré majoritairement aux dépenses de frais de personnel. La CPAM a intégré 55 collaborateurs dont 18 des régimes frères en 2019.

**Effectifs en CDI : 940 CDI (au 31/12/2019) contre 956 en 2018, clinique dentaire comprise**

Les autres dépenses de fonctionnement sont constituées notamment des frais d'affranchissement, de frais liés à l'immobilier, des frais de déplacement et du budget de formation.

Les efforts engagés depuis plusieurs années ont permis une diminution des dépenses de fonctionnement, notamment grâce à une réduction du parc immobilier (vente de certains sites), l'optimisation des déplacements, la réduction des impressions ou l'augmentation des correspondances dématérialisées. En revanche, le budget relatif à la formation des salariés est en croissance sur la période 2014-2019.



Gratuit, sécurisé,  
la mémoire de ma santé.

[www.dmp.fr](http://www.dmp.fr)

**on-peut-faire-mieux.com**

Le site qui prend soin de notre système de santé

