



**l'Assurance
Maladie**

Service Médical
Occitanie



29 NOVEMBRE 2019
**NAISSANCE DE
LA DRSM OCCITANIE**

**AGIR
ENSEMBLE
PROTÉGER
CHACUN**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

LES MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun - dans sa vie personnelle ou professionnelle - en agissant auprès de tous.

Concrètement, elle accompagne 60 millions d'assurés tout au long de leur vie, en prenant en charge leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé. Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et permet l'accès aux soins. Elle fait également bien plus : elle agit en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie.

Dans le milieu professionnel aussi, elle renforce ses dispositifs pour protéger les salariés les plus exposés ou les plus fragiles.

Elle joue par ailleurs un rôle de régulateur du système de santé, cherchant en permanence à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, à travers ses analyses, ses propositions et son action sur le terrain. Pour améliorer l'efficacité du système, elle travaille main dans la main avec les professionnels et les établissements de santé, les entreprises et tous les acteurs concernés.

L'Assurance Maladie mène toutes ses missions avec le souci d'assurer la meilleure qualité de service. Elle s'appuie pour cela sur un réseau de proximité qui couvre l'ensemble du territoire et l'engagement de 85 000 collaborateurs qui agissent jour après jour à l'échelle départementale, régionale et nationale.



LA DRSM OCCITANIE

Directement rattachée à la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM), la Direction régionale du Service médical d'Occitanie est l'une des seize DRSM réparties sur l'ensemble du territoire métropolitain et des départements d'outre-mer. Elle a été créée le 29 novembre 2019 suite à la fusion des ex-DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

Chaque DRSM dispose d'un Échelon local du Service médical (ELSM) auprès de chaque Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM). La DRSM Occitanie compte donc treize ELSM constitués de praticiens conseils (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens), d'agents administratifs et d'infirmiers.

SES MISSIONS

La DRSM Occitanie est actrice de la gestion du risque (GDR) :

- elle conseille les assurés et les professionnels de santé sur la réglementation médico-sociale et sur le bon usage des soins,
- elle accompagne les assurés et les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des affections de longue durée (ALD),
- elle analyse et contrôle les demandes de prestations des patients et les activités des professionnels et établissements de santé,
- elle contrôle la bonne application de la réglementation et des pratiques médicales,
- elle réalise des études,
- elle participe à la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie,
- elle évalue les séquelles suite à un accident ou à une maladie liés au travail à l'aide d'un barème spécifique et fixe le taux d'incapacité permanente qui donne droit à une indemnisation.

ÉDITO

2019 est une année charnière pour les ex-DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées. Tout au long de cette période, les équipes respectives ont travaillé en étroite collaboration pour préparer la fusion des deux organismes dans le cadre de l'alignement territorial des nouvelles régions administratives françaises.

Ainsi est née le 29 novembre 2019 la DRSM Occitanie, forte d'un échelon régional réparti sur les sites de Montpellier et de Toulouse, et de treize échelons locaux situés dans les départements de la grande région. Une nouvelle gouvernance a été établie pour piloter et coordonner les grands chantiers en cours et à venir.

Dans le cadre de cette fusion, les nombreux projets lancés les années précédentes ont été partagés et mis en commun.

Le dispositif SMMOP (Service médical - missions, organisation, performance) a été déployé sur tous nos échelons, avec notamment la mise en place des unités territoriales d'accompagnement et d'avis (UTAA), le lancement de trois unités de prestations spécialisées (UPS) portant sur le grand appareillage, la reconnaissance des maladies professionnelles, le recours contre tiers, et la nomination de nos conseillers service Assurance Maladie (CSAM).

La DRSM Occitanie s'est dotée d'un département Gestion du risque pour renforcer son implication dans les actions qu'elle co-pilote avec la DC GDR, et améliorer la synergie médico-administrative avec les CPAM et ses autres partenaires.

Dans ce contexte de fusion inédit, les ex-DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées sont restées mobilisées et ont obtenu d'excellents résultats dans l'atteinte des objectifs de leur contrat pluriannuel de gestion (CPG). Les équipes sur le terrain ont également accompli un travail remarquable dans le traitement des prestations demandées par les assurés, les relations avec les professionnels et établissements de santé, le contrôle contentieux.

Les pages du rapport d'activité que vous allez découvrir montrent l'investissement au quotidien de tous les collaborateurs de notre nouvelle DRSM, et je tiens personnellement à les remercier pour leur engagement et leur attachement indéfectible aux valeurs fondatrices de l'Assurance Maladie.

La crise sanitaire débutée en mars 2020 a rebattu les cartes, mais ces acquis vont nous permettre de nous adapter à une conjoncture inédite sans précédent, à capitaliser sur cette expérience aussi inattendue que révélatrice de nos capacités. Nous pouvons collectivement nous tourner vers l'avenir pour relever les défis et challenges qui se présenteront à nous.

Dr Sophie Ruggieri

directrice régionale de la DRSM Occitanie depuis le 01 novembre 2020



SOMMAIRE

- 02 la DRSM Occitanie
- 03 l'édito de la directrice régionale du Service médical
- 04 la naissance d'une nouvelle DRSM
- 09 notre feuille de route
- 14 le nouveau département Gestion du risque
- 17 l'année du SMMOP

- 18 la coordination et l'évaluation des prestations, la régulation et l'accompagnement
- 23 les relations avec les professions et établissements de santé
- 24 le contrôle contentieux
- 25 la gestion de la relation client
- 26 la richesse et la diversité des projets 2019
- 29 crédits



photo : DRSM Centre Val de Loire

LA NAISSANCE D'UNE NOUVELLE DRSM

La DRSM Occitanie est née le 29 novembre 2019. Cet événement inédit et majeur pour les 639 collaborateurs des ex-DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées est le fruit d'un travail collectif minutieusement préparé depuis mai 2018. Retour sur les principaux faits marquants de 2019, année de transition et de création.



MONTPELLIER, 24 JANVIER 2019
Présentation du projet de fusion aux membres des comités de direction des DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.



PALAVAS LES FLOTS, 04 JUILLET 2019
Premières réunions « nouvelle gouvernance » regroupant l'équipe de direction régionale, les médecins conseils chefs de services et les responsables administratifs des 13 échelons locaux.



CHÂTEAU DE PENNAUTIER, 05 JUILLET 2019
Première rencontre pour les personnels des deux échelons régionaux au cours d'un séminaire collectif de travail.



TOULOUSE, 13 DÉCEMBRE 2019
Réunion d'installation du comité social et économique de la DRSM Occitanie.

2016 / 2018 LES ORIGINES DU PROJET

Le regroupement des agences régionales de santé (ARS) et des directions de la coordination de la gestion du risque (DC GDR) de l'Assurance Maladie, aligné sur les nouvelles régions administratives françaises créées le 01 janvier 2016, conduit le Service du contrôle médical à faire évoluer son organisation territoriale. En novembre 2017 naît le projet national de fusion de huit des vingt DRSM (dont celui des DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées) au plus tard le 01 janvier 2020.

Entre mai et novembre 2018, sous la conduite d'une nouvelle équipe de direction commune, les équipes respectives des échelons régionaux des DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées apprennent à se connaître et construisent ensemble des scénarios de réorganisation et de répartition des activités.

JANVIER / AVRIL 2019 LA PHASE DE PRÉSENTATION

Le 24 janvier, à partir des propositions de scénarios, la direction présente le projet d'évolution de l'organisation territoriale des deux DRSM aux membres des comités de direction réunis pour l'occasion à Montpellier.

Les 04 et 07 février, le projet est dévoilé respectivement aux personnels des échelons régionaux de Toulouse et de Montpellier. Le 21, il est présenté pour information aux membres des deux comités d'entreprise (CE) et des deux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

De fin février à début avril, la direction rencontre les équipes des futurs services regroupés. Le projet définitif est soumis pour avis le 18 mars aux deux CHSCT, le 11 avril aux deux CE.

AVRIL / JUILLET 2019 FICHES DE VŒUX ET RENCONTRES

Le 11 avril, la direction met à la disposition des personnels un blog regroupant toutes les actualités et documentations liées à la fusion, complété d'une foire aux questions dédiée.

Un dispositif de fiches de vœux est lancé le 17 avril auprès des personnels, en vue de leur positionnement dans le futur échelon régional regroupé. 4 référents mobilités & carrières sont nommés pour les accompagner.

Le 04 juillet marque une étape importante dans la construction de la DRSM Occitanie : le premier comité de direction « nouvelle gouvernance » (regroupant l'équipe de direction régionale, les médecins conseils chefs de services des 13 échelons locaux et l'attachée de direction) et le premier comité des responsables administratifs des 13 ELSM se tiennent à Palavas les Flots.

Le 05 juillet, l'ensemble du personnel des échelons régionaux de Montpellier et Toulouse se rencontre au château de Pennautier (Aude) pour un séminaire de travail.

JUILLET / DÉCEMBRE 2019 LA DERNIÈRE LIGNE DROITE

Du mois de juillet au mois de décembre, les équipes du futur échelon régional regroupé travaillent sur leur projet de service qu'elles remettent à la direction.

Entre le 20 et le 27 novembre se déroulent les élections professionnelles pour la mise en place des nouveaux comités sociaux et économiques (CSE) des établissements de la CNAM, qui fusionnent et remplacent CE et CHSCT (lire page 26). L'élection dès le premier tour des 17 élus titulaires et 17 suppléants constitue l'acte créateur de la fondation de la DRSM Occitanie, notifié le 29 novembre par Nicolas Revel, directeur général de la CNAM.

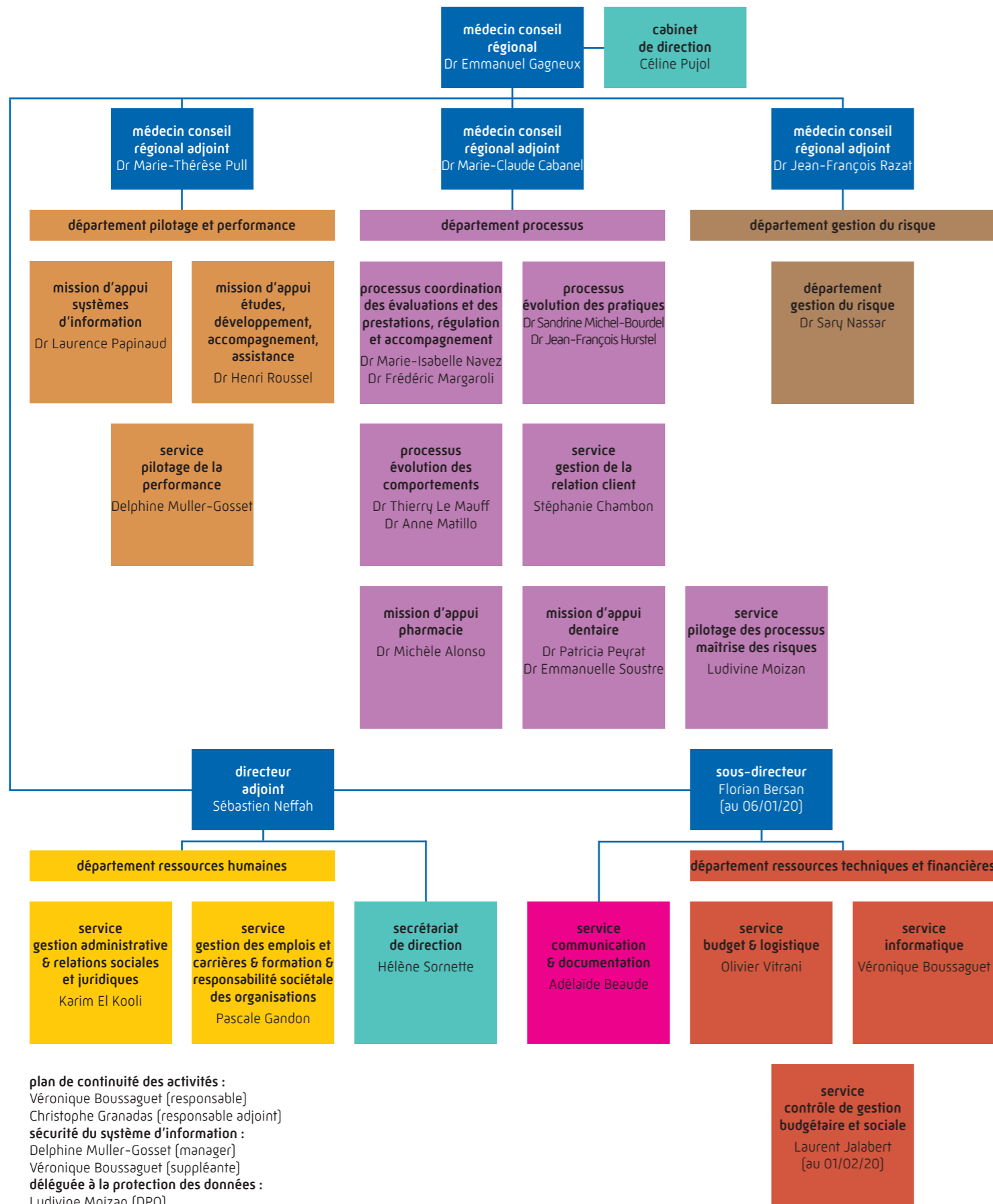


COORDINATION & ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNELS

Entre mai 2018 et décembre 2019, le projet de fusion est piloté par une cellule de coordination, composée de l'équipe de direction, des deux attachées de direction, des deux services d'aide au pilotage et maîtrise des risques, des deux services des ressources humaines. La cellule est en lien étroit avec les services budget, logistique, informatique et communication des deux DRSM pour l'accompagnement des personnels tout au long du processus.

L'ORGANIGRAMME DE L'ÉCHELON RÉGIONAL DE LA DRSM OCCITANIE

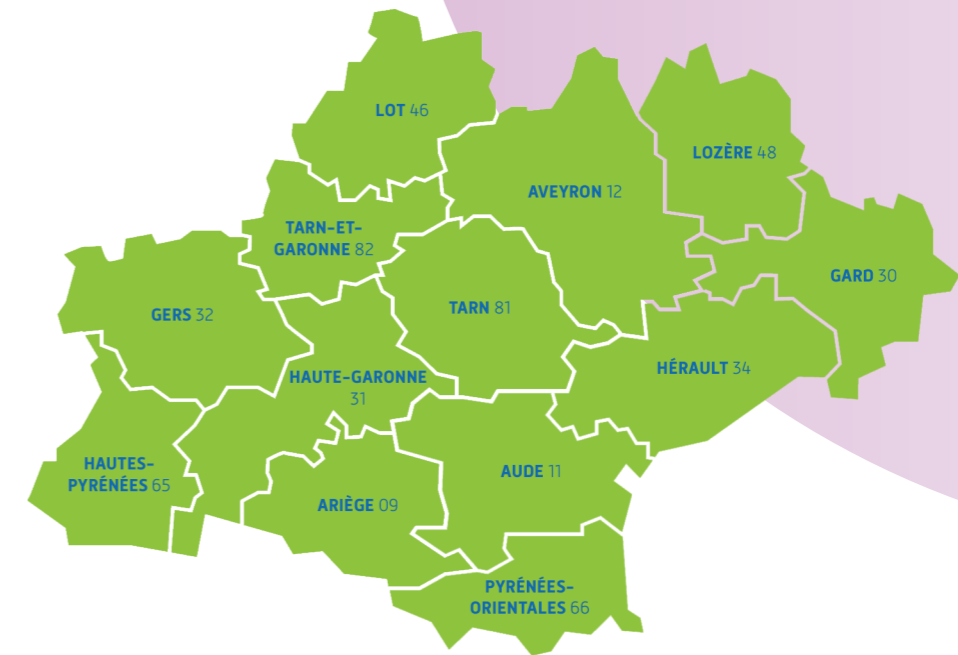
au 31 décembre 2019 / sites de Montpellier et Toulouse : 96 PA + 24 PC



plan de continuité des activités :
Véronique Boussguét (responsable)
Christophe Granadas (responsable adjoint)
sécurité du système d'information :
Delphine Muller-Gosset (manager)
Véronique Boussguét (suppléante)
déléguée à la protection des données :
Ludivine Moizan (DPO)

LES TREIZE ÉCHELONS LOCAUX DE LA DRSM OCCITANIE

au 31 décembre 2019



09 ELSM de l'Ariège <i>site de Foix</i> Dr Patricia Bordes Martine Perilhou 13 PA + 5 PC	11 ELSM de l'Aude <i>sites de Carcassonne et Narbonne</i> Dr Hélène Maillet Anne Boyer 23 PA + 7 PC	12 ELSM de l'Aveyron <i>sites de Rodez et Millau</i> Dr Thierry Chaumet Riffaud Hélène Rigal 20 PA + 5 PC	30 ELSM du Gard <i>sites de Nîmes et Alès</i> Dr Christian Gay Dr Didier Trouvé Fanny Grière 46 PA + 21 PC	31 ELSM de la Haute-Garonne <i>site de Toulouse</i> Dr Jean Contie (1) Dr Maud Croisille Dr Elisabeth Kévin Dupart Olivier Bonato 77 PA + 27 PC
32 ELSM du Gers <i>site d'Auch</i> Dr Anne-Marie Rodde Patricia Lamon 12 PA + 7 PC	34 ELSM de l'Hérault <i>sites de Montpellier, Béziers et Sète</i> Dr Hélène Azoury Dr Céline Minet Dr Eric Tournié Philippe Vasseur 74 PA + 35 PC	46 ELSM du Lot <i>site de Cahors</i> Dr Michel Bêladina Laetitia Cancé 14 PA + 4 PC	48 ELSM de la Lozère <i>site de Mende</i> Dr Christian Gay (1) Hervé Couderc 5 PA + 1 PC	65 ELSM des Hautes-Pyrénées <i>site de Tarbes</i> Dr Daniel Berdeu Valérie Bellemin 19 PA + 6 PC
	66 ELSM des Pyrénées-Orientales <i>site de Perpignan</i> Dr Christian Gabarrou (1) Marie-Louise Formatge 30 PA + 10 PC	81 ELSM du Tarn <i>sites d'Albi et Castres</i> Dr Martine Richaud Philippe Baron 27 PA + 8 PC	82 ELSM de Tarn-et-Garonne <i>site de Montauban</i> Dr Robert Fabre Nelly Casares 14 PA + 9 PC	

PA : personnel administratif
PC : praticiens conseils
(1) : par interim

L'OFFRE DE SOINS EN OCCITANIE

ARIÈGE ⁰⁹

population protégée (1) :	130 349
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	39 068
professions libérales (3) :	982
dont médecins généralistes :	131
laboratoires (3) :	6
auxiliaires médicaux (3) :	677

AUDE ¹¹

population protégée (1) :	312 990
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	158 606
professions libérales (3) :	2 353
dont médecins généralistes :	318
laboratoires (3) :	16
auxiliaires médicaux (3) :	1 495

AVEYRON ¹²

population protégée (1) :	216 184
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	101 102
professions libérales (3) :	1 615
dont médecins généralistes :	221
laboratoires (3) :	11
auxiliaires médicaux (3) :	1 066

GARD ³⁰

population protégée (1) :	661 627
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	334 989
professions libérales (3) :	5 101
dont médecins généralistes :	599
laboratoires (3) :	47
auxiliaires médicaux (3) :	3 233

HAUTE-GARONNE ³¹

population protégée (1) :	1 328 579
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	772 919
professions libérales (3) :	9 924
dont médecins généralistes :	1 337
laboratoires (3) :	109
auxiliaires médicaux (3) :	5 402

GERS ³²

population protégée (1) :	148 554
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	36 101
professions libérales (3) :	1 043
dont médecins généralistes :	150
laboratoires (3) :	12
auxiliaires médicaux (3) :	670

HÉRAULT ³⁴

population protégée (1) :	1 089 738
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	730 738
professions libérales (3) :	9 625
dont médecins généralistes :	1 183
laboratoires (3) :	87
auxiliaires médicaux (3) :	5 821

LOT ⁴⁶

population protégée (1) :	188 537
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	45 368
professions libérales (3) :	1 006
dont médecins généralistes :	142
laboratoires (3) :	7
auxiliaires médicaux (3) :	666

LOZÈRE ⁴⁸

population protégée (1) :	58 565
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	22 960
professions libérales (3) :	360
dont médecins généralistes :	60
laboratoires (3) :	4
auxiliaires médicaux (3) :	228

HAUTES-PYRÉNÉES ⁶⁵

population protégée (1) :	199 726
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	85 929
professions libérales (3) :	1 553
dont médecins généralistes :	204
laboratoires (3) :	13
auxiliaires médicaux (3) :	999

PYRÉNÉES-ORIENTALES ⁶⁶

population protégée (1) :	427 804
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	224 700
professions libérales (3) :	3 879
dont médecins généralistes :	507
laboratoires (3) :	32
auxiliaires médicaux (3) :	2 507

TARN ⁸¹

population protégée (1) :	336 678
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	131 519
professions libérales (3) :	2 441
dont médecins généralistes :	317
laboratoires (3) :	19
auxiliaires médicaux (3) :	1 576

TARN-ET-GARONNE ⁸²

population protégée (1) :	217 801
séjours ou séances en établissements MCO (2) :	93 506
professions libérales (3) :	1 588
dont médecins généralistes :	200
laboratoires (3) :	13
auxiliaires médicaux (3) :	1 028

sources : (1) régime général et sections locales mutualistes, CNAM, 02 janvier 2020 - (2) établissements de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) publics et privés, ATIH, 2019 - (3) CNAM, 31 décembre 2019

NOTRE FEUILLE DE ROUTE

LA CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION 2018 / 2022

Le 19 février 2018, l'État et la CNAM ont signé la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche maladie pour la période 2018 / 2022. Pour la première fois, la durée de la COG est portée à cinq ans pour déployer des projets de grande ampleur. La convention définit les objectifs de l'Assurance Maladie, les actions pour les atteindre et les moyens de fonctionnement, en s'articulant autour de cinq axes stratégiques : renforcer l'accès au système de soins, contribuer à la transformation et à l'efficacité de notre système de santé, rendre aux assurés un service maintenu à un haut niveau de qualité, accompagner l'innovation numérique en santé, réussir l'intégration des autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche.

LE CONTRAT PLURIANNUEL DE GESTION 2018 / 2022

La CNAM passe avec chaque organisme ou structure de l'Assurance Maladie un contrat pluriannuel de gestion (CPG). Le CPG vise à rendre opérationnelle et lisible la mise en oeuvre locale de la COG par la définition d'objectifs et d'indicateurs pluriannuels. Chaque année, il est révisé ou complété sous la forme d'un avenant. Le degré de réalisation des objectifs annuels conditionne à la fois l'intéressement individuel (prime d'intéressement) et le budget alloué pour le fonctionnement des organismes.

LES AVENANTS 2019 AUX CPG DES DRSM LANGUEDOC-ROUSSILLON ET MIDI-PYRÉNÉES

En 2019, les DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées ont conservé chacune leur avenant au CPG. Les scores définitifs sont de 82,33 % pour la première, 77,59 % pour la seconde. Les résultats complets sont présentés pages suivantes.

LE PROJET STRATÉGIQUE NATIONAL 2018 / 2022 DE L'ASSURANCE MALADIE

Les orientations de la COG branche maladie et de la COG risques professionnels ont été déclinées en novembre 2018 dans un projet stratégique national, baptisé 'Agir ensemble 2022'. Il doit permettre à tous les collaborateurs de l'Assurance Maladie (CPAM, DRSM, CARSAT, CGSS, CTI, UGECAM) de se projeter sur l'avenir en ayant une vision claire des priorités et des projets stratégiques qui seront engagés à moyen terme. Porté et partagé par tous, il identifie les choix d'organisation et de fonctionnement, les leviers de transformation et de performance que les collaborateurs devront mobiliser pour atteindre les objectifs fixés.



L'AVENANT 2019 AU CPG DE LA DRSM LANGUEDOC-ROUSSILLON

LES RÉSULTATS COMPLETS

Le score définitif est de **82,33 %**, avec des taux de réussite de 96,01 % pour l'axe 1 (4 indicateurs pour 115 points), 72,76 % pour l'axe 2 (18 indicateurs pour 500 points), 84,25 % pour l'axe 3 (3 indicateurs pour 100 points), 93,62 % pour l'axe 4 (4 indicateurs pour 95 points) et 92,58 % pour l'axe 5 (9 indicateurs pour 190 points).

AXE 1 / L'ACCESSIBILITÉ DU SYSTÈME DE SOINS

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
l'accompagnement des publics fragilisés :		
- taux de non rupture des prestations en lien avec la gestion des ALD ⁽¹⁾ exonérantes	95,00 %	95,50 %
- sophia ⁽²⁾ : part des nouveaux adhérents appartenant aux publics prioritaires	50,00 %	48,20 %
l'égalité d'accès aux soins :		
- nombre d'adhésions à PRADO ⁽³⁾ tous volets (pour la maternité : sorties précoces uniquement)	11 391	15 200
- nombre de maisons de santé pluri-professionnelles adhérentes à l'ACI ⁽⁴⁾	117	124

AXE 2 / L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SOINS

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
la pertinence et l'efficacité des produits de santé et de la qualité des actes :		
- iatrogénie médicamenteuse : diminution ⁽⁵⁾ de la prescription de médicaments chez la personne âgée	3,03	1,17
- économies ⁽⁵⁾ sur le champ des dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes en médecine de ville	14,61	8,09
- économies ⁽⁵⁾ sur le champ des médicaments dits de spécialités, tous prescripteurs	6,17	4,38
- évolution des montants remboursés de médicaments et LPP ⁽⁶⁾ prescrits à l'hôpital	3,72 %	3,41 %
- économies ⁽⁵⁾ sur la LPP ⁽⁶⁾ , les soins de masso-kinésithérapie, les IDE ⁽⁷⁾ , la biologie et l'imagerie médicale	17,09	2,96
- taux de chirurgie ambulatoire	62,30 %	57,50 %
la pertinence des prescriptions de transports :		
- économies ⁽⁵⁾ sur les montants remboursés de transports, tous prescripteurs (volet caisses primaires, échelons locaux du service médical, caisses générales de Sécurité sociale)	5,91	4,87
la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail :		
- économies ⁽⁵⁾ sur les montants d'indemnités journalières remboursés	7,59	14,98
- taux d'arrêts de travail tous risques, contrôlés sur personne avant 180 jours, pour assurés admis en L.324-1 non exonérant ou en risque AT / MP ⁽⁸⁾	75,00 %	66,84 %
- durée médiane ⁽⁹⁾ des arrêts de travail dépassant 180 jours, tous risques confondus	140	135
- taux de réduction des arrêts de travail dépassant 180 jours en écart aux référentiels HAS ⁽¹⁰⁾	20,00 %	5,51 %
- taux d'assurés en arrêt de travail à 60 jours n'étant plus en arrêt de travail à 160 jours	64,00 %	60,17 %
l'accompagnement des offreurs de soins :		
- nombre de contacts avec les professionnels de santé	25 076	25 639
- nombre de contacts avec les établissements	690	866
la lutte contre la fraude :		
- montant en euros des préjudices subis	7 322 900	8 498 483
- montant en euros des préjudices évités	1 605 582	1 611 617
- nombre d'analyses des professionnels de santé avec suites contentieuses	35	39
- taux de séjours T2A (tarification à l'activité) contrôlés	0,45 %	0,45 %

AXE 3 / LA QUALITÉ DE SERVICE ET LA MAÎTRISE DES ACTIVITÉS

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
la satisfaction du client :		
- taux de satisfaction globale des assurés	80,00 %	77,14 %
- taux de satisfaction globale des professionnels de santé	86,50 %	86,10 %
- taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	83,00 %	88,45 %

AXE 4 / LA TRANSITION NUMÉRIQUE

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
l'usage des téléservices par les professionnels de santé :		
- taux d'avis d'arrêts de travail dématérialisés (AAT)	42,40 %	45,41 %
- taux de protocoles de soins électroniques (PSE)	64,86 %	72,67 %
- taux de déclarations du choix de médecin traitant (DCMT) dématérialisées	84,95 %	84,73 %
- taux de certificats médicaux en AT / MP ⁽⁸⁾ dématérialisés	20,17 %	29,05 %

AXE 5 / LA QUALITÉ DE SERVICE ET LA MAÎTRISE DES ACTIVITÉS

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
la performance sociale :		
- socle commun ressources humaines	1	1
- taux d'accès global à la formation	60,00 %	95,86 %
- taux annuel d'absence maladie de courte durée inférieure à 8 jours	1,10 %	1,03 %
la maîtrise des activités :		
- harmonisation des pratiques de reconnaissance des maladies professionnelles	90,00 %	70,00 %
- recours contre tiers : augmentation des montants moyens des frais futurs notifiés à la caisse primaire par le service médical (en euros)	38 964	37 112
- recours contre tiers : montant moyen recouvré par bénéficiaire (en euros)	20,90	20,80
- taux de dossiers rentes réglés dans les délais	82,00 %	86,58 %
- taux de pensions invalidité payées dans le mois suivant la date d'effet	91,00 %	96,31 %
- validation sans restriction des comptes	100,00 %	100,00 %

(1) affection de longue durée - (2) : service d'accompagnement des malades chroniques - (3) service de retour à domicile - (4) accord conventionnel interprofessionnel - (5) en millions d'euros - (6) liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie - (7) infirmier diplômé d'état - (8) accident du travail / maladie professionnelle - (9) en nombre de jours supérieurs à 180 - (10) haute autorité de santé

L'AVENANT 2019 AU CPG DE LA DRSM MIDI-PYRÉNÉES

LES RÉSULTATS COMPLETS

Le score définitif est de **77,59 %**, avec des taux de réussite de 92,75 % pour l'axe 1 (4 indicateurs pour 115 points), 73,47 % pour l'axe 2 (18 indicateurs pour 500 points), 55,68 % pour l'axe 3 (3 indicateurs pour 100 points), 87,74 % pour l'axe 4 (4 indicateurs pour 95 points) et 85,75 % pour l'axe 5 (9 indicateurs pour 190 points).

AXE 1 / L'ACCESSIBILITÉ DU SYSTÈME DE SOINS

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
l'accompagnement des publics fragilisés :		
- taux de non rupture des prestations en lien avec la gestion des ALD ⁽¹⁾ exonérantes	95,00 %	96,92 %
- sophia ⁽²⁾ : part des nouveaux adhérents appartenant aux publics prioritaires	50,00 %	45,76 %
l'égalité d'accès aux soins :		
- nombre d'adhésions à PRADO ⁽³⁾ tous volets (pour la maternité : sorties précoces uniquement)	6 167	7 061
- nombre de maisons de santé pluri-professionnelles adhérentes à l'ACI ⁽⁴⁾	117	124

AXE 2 / L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SOINS

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
la pertinence et l'efficacité des produits de santé et de la qualité des actes :		
- iatrogénie médicamenteuse : diminution ⁽⁵⁾ de la prescription de médicaments chez la personne âgée	3,03	1,17
- économies ⁽⁵⁾ sur le champ des dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes en médecine de ville	14,61	8,09
- économies ⁽⁵⁾ sur le champ des médicaments dits de spécialités, tous prescripteurs	6,17	4,38
- évolution des montants remboursés de médicaments et LPP ⁽⁶⁾ prescrits à l'hôpital	3,72 %	3,41 %
- économies ⁽⁵⁾ sur la LPP ⁽⁶⁾ , les soins de masso-kinésithérapie, les IDE ⁽⁷⁾ , la biologie et l'imagerie médicale	17,09	2,96
- taux de chirurgie ambulatoire	62,30 %	57,50 %
la pertinence des prescriptions de transports :		
- économies ⁽⁵⁾ sur les montants remboursés de transports, tous prescripteurs (volet caisses primaires, échelons locaux du service médical, caisses générales de Sécurité sociale)	5,91	4,87
la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail :		
- économies ⁽⁵⁾ sur les montants d'indemnités journalières remboursés	7,59	14,98
- taux d'arrêts de travail tous risques, contrôlés sur personne avant 180 jours, pour assurés admis en L.324-1 non exonérant ou en risque AT / MP ⁽⁸⁾	75,00 %	64,63 %
- durée médiane ⁽⁹⁾ des arrêts de travail dépassant 180 jours, tous risques confondus	140	123
- taux de réduction des arrêts de travail dépassant 180 jours en écart aux référentiels HAS ⁽¹⁰⁾	20,00 %	3,93 %
- taux d'assurés en arrêt de travail à 60 jours n'étant plus en arrêt de travail à 160 jours	64,00 %	60,69 %
l'accompagnement des offreurs de soins :		
- nombre de contacts avec les professionnels de santé	25 076	26 357
- nombre de contacts avec les établissements	720	872
la lutte contre la fraude :		
- montant en euros des préjudices subis	7 093 800	5 021 374
- montant en euros des préjudices évités	1 762 568	1 106 657
- nombre d'analyses des professionnels de santé avec suites contentieuses	33	38
- taux de séjours T2A (tarification à l'activité) contrôlés	0,45 %	0,46 %

AXE 3 / LA QUALITÉ DE SERVICE ET LA MAÎTRISE DES ACTIVITÉS

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
la satisfaction du client :		
- taux de satisfaction globale des assurés	80,00 %	78,70 %
- taux de satisfaction globale des professionnels de santé	86,50 %	76,10 %
- taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	83,00 %	94,87 %

AXE 4 / LA TRANSITION NUMÉRIQUE

thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
l'usage des téléservices par les professionnels de santé :		
- taux d'avis d'arrêts de travail dématérialisés (AAT)	47,38 %	43,62 %
- taux de protocoles de soins électroniques (PSE)	66,00 %	72,81 %
- taux de déclarations du choix de médecin traitant (DCMT) dématérialisées	85,50 %	85,25 %
- taux de certificats médicaux en AT / MP ⁽⁸⁾ dématérialisés	21,27 %	24,70 %

AXE 5 / LA QUALITÉ DE SERVICE ET LA MAÎTRISE DES ACTIVITÉS

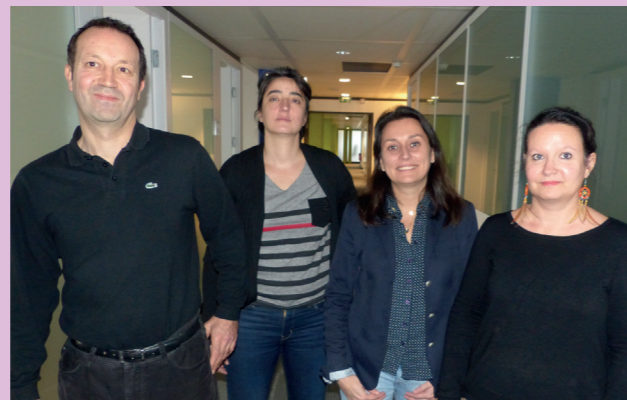
thèmes des indicateurs	objectifs	résultats
la performance sociale :		
- socle commun ressources humaines	1	1
- taux d'accès global à la formation	60,00 %	99,38 %
- taux annuel d'absence maladie de courte durée inférieure à 8 jours	0,90 %	0,73 %
la maîtrise des activités :		
- harmonisation des pratiques de reconnaissance des maladies professionnelles	90,00 %	70,00 %
- recours contre tiers : augmentation des montants moyens des frais futurs notifiés à la caisse primaire par le service médical (en euros)	38 964	25 455
- recours contre tiers : montant moyen recouvré par bénéficiaire (en euros)	20,90	20,20
- taux de dossiers rentes réglés dans les délais	82,00 %	85,94 %
- taux de pensions invalidité payées dans le mois suivant la date d'effet	91,00 %	97,41 %
- validation sans restriction des comptes	100,00 %	100,00 %

(1) affection de longue durée - (2) : service d'accompagnement des malades chroniques - (3) service de retour à domicile - (4) accord conventionnel interprofessionnel - (5) en millions d'euros - (6) liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie - (7) infirmier diplômé d'état - (8) accident du travail / maladie professionnelle - (9) en nombre de jours supérieurs à 180 - (10) haute autorité de santé



L'ÉQUIPE DU DÉPARTEMENT GDR DE LA DRSM OCCITANIE

De gauche à droite : Dr Jean-Philippe Delabre, médecin conseil ; Dr Sary Nassar, médecin conseil responsable ONDAM & virage ambulatoire ; Emilie Chancel, cadre ; Dr Jean-François Razat, MCRA et responsable du département.



QUATRE COLLABORATEURS DE LA DRSM MIS À LA DISPOSITION DE LA CELLULE RÉGIONALE DE LA DC GDR

De gauche à droite : Eric Baldy, Sabine Labatut, Emmanuelle Fabre, Carole Suarez.

LA COLLABORATION EN 2019 DE LA DRSM OCCITANIE AUX DOUZE PÔLES THÉMATIQUES DE LA DC GDR >

pôles	pilote médical	pilote administratif	participants DRSM Occitanie
accès aux soins	Dr Christian Gay	Alain Chelloul [30]	Dr Sary Nassar
arrêts de travail	Dr Marie-Isabelle Navez	Bruno Bâtj [82]	Dr Jean-Philippe Delabre
- prévention de la désinsertion professionnelle	Dr Marie-Isabelle Navez	Cécile Care [82]	
auxiliaires médicaux	Dr Christian Gabarrou	Didier Fort [66]	Dr Maud Croisille
liste des prestations et produits [LPP]	Dr Marie-Anne Castaing	Antoine Bourdon [11] Agnès Piteau [11]	Dr Hadda Chenot Dr Jean-Philippe Delabre Dr Christian Gabarrou Dr Sylvie Josquin Dr Stéphanie Joubert
lutte contre la fraude	Dr Thierry Le Mauff Dr Anne Matillo	Angelo Castelletta [66]	
médicaments	Dr Sandrine Michel-Bourdel	Raymond-Michel Darche [34]	Dr Jean-Philippe Delabre Dr Brice Legendre
pertinence et qualité des actes	Dr Jean-François Razat	Neila Trotabas [09]	Dr Jean-Philippe Delabre Dr Sandrine Michel-Bourdel Dr Sary Nassar Dr Laurence Papinaud
offre et coordination des soins	Dr Jean-François Razat	Isabelle Comte [81]	Dr Sandrine Michel-Bourdel Dr Sary Nassar
- établissements et lien ville / hôpital	Dr Sary Nassar	Maël Stéfant [81]	Dr Thierry Chaumet-Riffaud Dr Jean-Philippe Delabre Dr Martine Richaud Dr Hélène Azoury
- organisation des soins primaires	Dr Sandrine Michel-Bourdel	Aymeric Séguinot [12]	
prévention	Dr Michel Béladina	Vincent Maginot [46]	
réparation AT / MP	Dr Hélène Azoury	Michel Davila [31]	Dr Gilbert Balssa
services en santé	Dr Sary Nassar	Pierre-Jean Dalleau [65]	Dr Christian Gay
transports	Dr Sary Nassar	Patrice Héraud [30]	

LE NOUVEAU DÉPARTEMENT GDR

Au sein de la nouvelle DRSM Occitanie est créé un département Gestion du risque (GDR), piloté par le Dr Jean-François Razat, médecin conseil régional adjoint (MCRA) depuis le 03 juin 2019. Ce département impulsera notamment la GDR territoriale dans le cadre de l'organisation de la DRSM, et sera le lien privilégié avec l'ARS Occitanie et la cellule de coordination régionale de la DC GDR (dont il est le composant médical et le MCRA le co-pilote).

RENFORCER LES RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES

LA DC GDR OCCITANIE

La nouvelle organisation de la coordination régionale de la gestion du risque (lettre-réseau LR-DDO-56/2018 du 11 avril 2018) prévoit un renforcement des contributions attendues des DC GDR en termes de pilotage de la performance, de coopération médico-administrative et de relations entre la CNAM et le réseau.

Comme l'ensemble des autres organismes d'Assurance Maladie de la région, la DRSM apporte toute son expertise à la DC GDR Occitanie, classée pour l'année 2019 en deuxième position pour l'atteinte des résultats sur les objectifs régionaux (voir tableau ci-dessus).

Le département GDR de la DRSM a notamment :

- coordonné l'expertise médicale au sein des pôles thématiques de la DC GDR, grâce à une implication marquée des collaborateurs de la DRSM dans les groupes de travail régionaux (voir détails dans le tableau page 14),
- co-animé les instances opérationnelles et les comités de direction GDR,
- participé au suivi du plan d'actions régional (PAR) 2019 et à la co-construction du PAR 2020,
- suivi le plan d'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM),
- participé au dialogue de gestion avec la CNAM et au suivi des préconisations,
- rencontré les directeurs de CPAM et les médecins conseils responsables d'ELSM pour co-construire avec eux les feuilles de routes départementales GDR.

L'ARS OCCITANIE

La DRSM Occitanie est intervenue sur les thématiques partagées avec l'ARS relatives à la pertinence et l'accès aux soins. Elle a notamment participé :

- à l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS),

L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SUR LES OBJECTIFS RÉGIONAUX / 2019 >

thèmes	résultats	résultats	classements
	Occitanie	France	
bloc 1	55,4 %	56,9 %	8
bloc 2	70,9 %	58,1 %	4
bloc 3	17,3 %	68,5 %	13
indemnités journalières	100,0 %	49,2 %	1
transports	82,3 %	46,7 %	4
iatrogénie médicamenteuse	38,7 %	40,2 %	8
chirurgie ambulatoire	92,3 %	93,1 %	11
prescriptions hospitalières exécutées en ville	100,0 %	30,7 %	1
contacts professionnels de santé	100,0 %	100,0 %	1
contacts maîtrise médicalisée à l'hôpital	100,0 %	100,0 %	1
total ONDAM	75,0 %	63,4 %	2

- à la construction du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS),
- à des groupes de travail thématiques, notamment en 2019 à la réflexion sur le parcours post AVC (accident vasculaire cérébral).

LES AUTRES PARTENAIRES

La DRSM Occitanie est également en lien avec de nombreux partenaires externes : l'union régionale des professionnels de santé (URPS), les conseils de l'Ordre, la faculté de médecine, les commissions paritaires régionales (CPR), etc.

STRUCTURER UNE GESTION DU RISQUE TERRITORIALISÉE

En lien avec le dispositif SMMOP (Service médical - missions, organisation, performance), le département GDR, les missions d'appui Systèmes d'information et ED2A (études, développement, accompagnement, assistance) de la DRSM Occitanie ont mené des travaux et analyses préliminaires en vue de développer un outil de cartographie de gestion du risque territorialisée, baptisé CARGO (lire pages 26 et 27).

.../...

DÉPARTEMENT GDR / ZOOM SUR TROIS ACTIVITÉS MARQUANTES

LES CAQES

Créé par l'article 81 de la loi 2016 de financement de la Sécurité sociale, le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) est un contrat qui lie l'agence régionale de santé, l'organisme local d'Assurance Maladie et un établissement de santé. Il a pour objectif l'amélioration des pratiques, la régulation de l'offre de soins et l'efficacité des dépenses d'assurance maladie. En 2019, l'Occitanie enregistre **51 avenants aux CAQES déjà signés** et **2 nouveaux contrats** à partir du 01 janvier 2020.

LA RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT DES CAQES SIGNÉS / 2019 >

En 2019, le volet transport était le seul à pouvoir faire l'objet d'un intéressement. Aucun volet n'a fait l'objet de sanctions.

départements	établissements ciblés (volet socle)	dont volet transports	dont volet chirurgie bariatrique	dont volet angioplastie coronaire	dont volet TAVI (1)	dont volet TSLA (2)	dont volet HAD (3)
09	3	1					1
11	16	1	1				3
12	13	1		1		1	1
30	33	2	1		2		4
31	48	3		4	2		2
32	14	2				1	
34	60	2	2		2		7
46	12	1				1	2
48	13	1					1
65	11	1		2		1	1
66	29	1			2		2
81	15	1		1		1	2
82	12	1		1			2
total	270	18	4	9	8	5	28

(1) valve aortique par voie percutanée - (2) troubles spécifiques du langage et des apprentissages - (3) hospitalisation à domicile

LE DISPOSITIF INNOVATION ARTICLE 51

La loi 2018 de financement de la Sécurité sociale a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. L'objectif est de promouvoir des organisations innovantes contribuant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Il s'agit d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

En pratique, tous les acteurs de santé peuvent déposer un dossier, et bénéficient d'un accompagnement ARS / Assurance Maladie : repérer les projets pertinents, écouter les porteurs de projets et évaluer leurs dossiers, aider les projets à mûrir en apportant l'expertise Assurance Maladie [tarification notamment].

En 2019, 374 projets ont été présentés sur le territoire : **68 concernent la région Occitanie, dont 18 reçus.**

PRADO, LE PROGRAMME DE RETOUR À DOMICILE

L'offre de service PRADO a été initiée par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins des patients hospitalisés liés à leur retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital / ville. Plusieurs volets PRADO ont été mis en place : maternité, chirurgie, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), etc. Sur le terrain, les conseillers Assurance Maladie (CAM) des caisses primaires et du Service médical (au nombre de 18 pour la DRSM Occitanie) accompagnent la démarche auprès des patients hospitalisés. Pour l'année 2019, **tous les objectifs départementaux en nombre d'inclusions au programme ont été atteints ou dépassés** (détails dans le tableau ci-contre).

LES INCLUSIONS PRADO PAR DÉPARTEMENT / CPG 2019 >

départements	nombre d'inclusions	atteinte des objectifs
09	325	158 %
11	1 058	125 %
12	525	124 %
30	3 940	112 %
31	2 530	115 %
32	430	107 %
34	3 855	175 %
46	235	100 %
48	88	173 %
65	616	100 %
66	2 450	104 %
81	1 053	110 %
82	453	106 %
total	17 558	127 %

L'ANNÉE DU SMMOP

2019 a été l'année de la mise en place du dispositif SMMOP (Service médical - missions, organisation, performance) dans les treize échelons locaux de la DRSM Occitanie.

DANS LES ÉPISODES PRÉCÉDENTS...

Lancé en 2017 sur l'ensemble du territoire, le projet SMMOP doit permettre au Service médical de l'Assurance Maladie de renforcer son attractivité, d'améliorer sa performance et les synergies médico-administratives, et de mieux s'inscrire dans l'évolution du système de santé.

Suite à la fusion des DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, les deux projets SMMOP préparés séparément ont été mis en commun à partir de mai 2018, sous la conduite d'un comité de pilotage régional (aujourd'hui dissous), composé du Dr Hélène Azoury (médecin conseil responsable de l'ELSM 34), du Dr Robert Fabre (médecin conseil responsable de l'ELSM 82), d'Anne Boyer (responsable administratif de l'ELSM 11), et de Patricia Lamon (responsable administratif de l'ELSM 32).

En novembre 2018, les schémas de répartition des activités ont été soumis pour avis consultatif aux instances représentatives du personnel des deux DRSM. En décembre, chaque collaborateur a reçu une fiche de vœux lui permettant d'exprimer ses souhaits professionnels en fonction du nouveau schéma organisationnel retenu. Les fiches de vœux ont été étudiées au début de l'année 2019, permettant le lancement effectif du dispositif SMMOP régional et l'accompagnement en formation des personnels, notamment les conseillers service Assurance Maladie (CSAM) récemment nommés.

LES UTAA, PIERRES ANGULAIRES DU DISPOSITIF

Dans tous les échelons locaux ont été mises en place les unités territoriales d'accompagnement et d'avis (UTAA), chargées notamment dans le cadre de leur périmètre géographique du contrôle des demandes de prestations des assurés, de l'analyse et du suivi de la production de soins des médecins généralistes, de l'accompagnement des professionnels de santé, de la contribution aux services en santé (sophia, PRADO, etc.) et de la détection des situations médico-sociales difficiles.

« La stratégie de gestion des arrêts de travail et l'intérêt de la cogestion des indemnités journalières avec le médecin prescripteur est au centre des UTAA, expliquent les membres du comité de pilotage. C'est un projet au départ conceptuel qui devait prendre forme pour mieux accompagner les médecins, notamment ceux de premier recours. Fin 2019, les acteurs locaux ont touché du doigt la réalité du terrain et ont vu l'ampleur de la transformation. C'est un changement total de paradigme dans l'approche et la gestion des arrêts de travail. Le pari des UTAA, c'est une



LES DEUX UPS GRAND APPAREILLAGE

La DRSM Occitanie dispose de deux unités de prestations spécialisées sur le grand appareillage, l'une à Narbonne (ELSM 11) et l'autre à Castres (ELSM 81). Elles traitent toutes les demandes pour la grande région (lire page 20). Les équipes respectives se sont rencontrées le 16 avril 2019.

meilleure maîtrise des indemnités journalières ; il faut que cette nouvelle organisation embarque les pratiques et c'est ce que nous avons réussi en 2019 ».

L'ambition affichée du SMMOP est de recréer des équipes au sein des ELSM. Selon la délégation locale, le technicien du service médical peut traiter certains dossiers d'assurés (code E par exemple). Il peut en réaliser la préparation, mais la prise de rendez-vous pour une convocation à un examen médical doit être validée par le praticien conseil. « La vertu en ELSM est de trouver la plus-value dans une équipe composée de techniciens du service médical, de conseillers service Assurance Maladie (CSAM), d'infirmiers du service médical (ISM) et de médecins conseils. L'une des missions importantes des UTAA est la prévention de la désinsertion professionnelle. Les retours de terrain montrent en 2020 que les périmètres de missions confiés aux ISM et CSAM ont tenu leurs promesses sur la gestion des arrêts de travail et le retour à l'emploi ».

LES UPS, PÔLES À FORTES SPÉCIALITÉS

Début 2019, un groupe de travail régional a été créé pour émettre des propositions de mise en place de plusieurs unités de prestations spécialisées (UPS) sur la reconnaissance des maladies professionnelles, le recours contre tiers et le grand appareillage. Ces pôles spécialisés ont pour caractéristiques une synergie médico-administrative indispensable pour respecter les délais de traitement, une harmonisation des décisions nécessaire pour garantir l'équité des assurés, et une régionalisation déjà amorcée dans les DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées. Les hypothèses de répartition tenaient compte des ressources disponibles.

Fin 2019, les résultats relatifs à la mise en place des UPS sont à la hauteur des objectifs fixés par les porteurs du projet.

ZOOM SUR LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP) : UN ENJEU MAJEUR POUR LE SERVICE MÉDICAL DE L'ASSURANCE MALADIE

Du fait de l'augmentation des maladies graves, du vieillissement de la population et de l'allongement de la vie professionnelle, les entreprises sont de plus en plus concernées par des salariés qui doivent concilier travail et parcours de soins. Ainsi, on estime que ce sont entre un à deux millions de salariés qui sont menacés à court et moyen terme par un risque de désinsertion professionnelle (soit 5 à 10% des salariés). D'autre part, plus l'arrêt de travail est long, plus le risque de désinsertion professionnelle est grand : les arrêts maladie de plus d'un mois augmentent le risque d'être au chômage ou inactif l'année suivante ; au-delà de 6 mois, moins de 50 % des personnes en arrêt reprennent une activité professionnelle.



Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Fort de ce constat, les actions et dispositifs du Service médical de l'Assurance Maladie sont multiples et visent à anticiper le plus en amont possible le risque de désinsertion professionnelle des salariés en arrêt de travail. En effet, plus ces actions vont intervenir tôt, plus les chances de retour à l'emploi sont importantes ; la capacité à agir vite du Service médical est donc une plus-value précieuse.

Le médecin conseil a une action de contrôle des arrêts de travail et peut, à tout moment, mettre fin à celui-ci s'il juge qu'il n'est plus justifié médicalement. Son avis est également obligatoire dans les cas où la durée de l'arrêt de travail risque de dépasser 6 mois, et dans les situations où l'état de santé du salarié nécessite un passage en invalidité. Enfin, il intervient aussi auprès de la population des seniors afin de proposer, lorsque cela est justifié, un passage en retraite pour inaptitude, ou une retraite anticipée pour pénibilité.

Le médecin conseil a également un rôle majeur dans la lutte contre la désinsertion professionnelle. Son rôle au sein des cellules PDP des CARSAT est prépondérant, puisque toute action de remobilisation précoce proposée par le Service social durant l'arrêt de travail d'un salarié (bilan de compétence, action de formation professionnelle, essai encadré, etc.), est soumise à son accord. Le médecin conseil examine toujours ces demandes avec attention, sachant que celles-ci permettent souvent de réduire la durée de l'arrêt de travail.

Par ailleurs, le Service médical dispose de plusieurs leviers afin d'agir concrètement et précocement dans la PDP :

- **Convocation rapide par un médecin conseil des salariés en risque de perte d'emploi**, afin d'identifier les solutions pouvant favoriser la reprise d'une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leur situation médicale, et pour activer le réseau de partenaires si nécessaire. Le Service médical de l'Assurance maladie, seul intervenant ayant accès au motif médical de l'arrêt de travail, dispose ainsi de requêtes informatiques lui permettant de cibler des pathologies précises, connues pour être responsables d'un risque important de désinsertion professionnelle.
- **Incitation par le médecin conseil à une reprise du travail en temps partiel thérapeutique** [lorsque cela est compatible avec l'état de santé du salarié et si accord de l'employeur], dont de nombreuses études montrent qu'il facilite le retour à l'emploi.

- **Appui des conseillers service de l'Assurance Maladie (CSAM) :** personnel dédié, au sein du Service médical, chargé notamment de maintenir un contact avec le salarié tout au long de son arrêt de travail, et de l'aider dans ses démarches nécessaires à son maintien dans l'emploi, et ce, tout en s'assurant que le salarié reste toujours pro-actif dans ce processus. Le CSAM peut ainsi prendre contact avec le médecin traitant du salarié, s'assurer de la prise de rendez-vous auprès du Service de santé au travail ou du Service social, ou encore tenir informé le médecin conseil de la date de réalisation et du résultat de certains examens médicaux nécessaires à une prise de décision. Des sessions de formations communes au personnel administratif et aux praticiens conseils se sont

poursuivies au cours du premier trimestre 2019, co-animées par le médecin conseil responsable du processus CEPRA et référent régional PDP, un médecin du travail et un responsable départemental du Service social.

- **Appui des infirmiers du service médical (ISM)**, partenaires complémentaires des médecins conseils et CSAM, apportant leur expertise médicale dans le traitement et le suivi des dossiers des assurés. Les ISM peuvent recevoir des assurés afin de mettre en place la PDP, faire le lien avec le Service social, procéder à une évaluation de leur situation et la suivre.
- **Contact privilégié des médecins conseils avec les Services de santé au travail**, afin de pouvoir évoquer des situations complexes avec le médecin du travail. Le médecin conseil a également un rôle déterminant dans le fait d'initier une visite de pré-reprise, qui marque un temps fort dans la prise en charge précoce des salariés en arrêt de travail. Cette visite est particulièrement utile dans les situations de conflit au travail exprimé par le salarié : le médecin du travail pourra, si nécessaire, envisager des possibilités d'aménagement de poste afin de maintenir l'assuré en priorité dans son entreprise.
- **Contact privilégié et direct des médecins conseils avec les médecins prescripteurs des arrêts de travail**, à propos de l'évolution de la pathologie d'un assuré et de ses répercussions socio-professionnelles, notamment pour les arrêts de 6 mois et plus, mais aussi sur les moyens de gérer certains types d'arrêt de travail, notamment ceux portant sur les lombalgies et les syndromes anxio-dépressifs, deux motifs d'arrêt de travail à fort risque de désinsertion professionnelle. La légitimité médicale du médecin conseil, reconnue par ses confrères libéraux, est un atout indéniable dans ces discussions.
- **Ligne téléphonique dédiée pour les médecins traitants et les médecins du travail**, afin qu'ils puissent joindre un médecin conseil et échanger avec lui sur les difficultés rencontrées avec leur patient.
- **Contact direct et régulier des médecins conseils avec le Service social de la CARSAT**, afin de répondre le plus vite possible à leur sollicitation, et de lui signaler les assurés repérés comme ayant une problématique de maintien dans l'emploi.

Ainsi, le Service médical de l'Assurance maladie, en lien avec ses partenaires, est un acteur incontournable en matière de prévention de la désinsertion professionnelle, et agit tout au long de l'arrêt de travail afin de réunir les conditions d'une reprise de travail réussie pour les salariés en risque de rupture socio-médico-professionnelle.

LA COORDINATION ET L'ÉVALUATION DES PRESTATIONS, LA RÉGULATION ET L'ACCOMPAGNEMENT

Retour sur les faits marquants et chiffres clés du processus CEPRA de la DRSM Occitanie.

LES AVIS PRODUITS

Les avis sur prestations obligatoires sont donnés selon la réglementation, et les contrôles se font de plus en plus par ciblage (pathologies, durée d'arrêt de travail, actes, etc.).

OCCITANIE 2019
568 641 avis
toutes prestations
4 388 expertises
selon l'article L.141-1

En 2019, la DRSM Occitanie a donné 568 641 avis sur prestations : 290 821 avis pour l'ex-région Languedoc-Roussillon (LR), soit une diminution de 9 % du nombre total d'avis, 277 820 avis pour l'ex-région Midi-Pyrénées (MP), soit une diminution de 8 % du nombre total d'avis. Les efforts portent sur la pertinence et la recherche d'harmonisation des avis et sur la maîtrise des dépenses.

En 2019, la DRSM Occitanie a réalisé 4 388 expertises selon l'article L.141-1 du code de la Sécurité sociale : 2 610 en ex-région LR, 1 778 en ex-région MP. Près de la moitié de ces expertises concernent des contestations liées à des avis sur arrêts de travail en maladie et accident du travail / maladie professionnelle (AT/MP), ainsi que des avis sur consolidation en accident du travail. 12,99 % des avis des médecins conseils ont été infirmés, soit 13,45 % en ex-région LR et 12,32 % en ex-région MP.

LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)

La PDP regroupe les actions visant à éviter la rupture d'activité professionnelle du fait d'un problème de santé ou de handicap. Elle repose sur un principe de précocité de repérage des situations à risques dès l'arrêt de travail, et nécessite la coordination des différents acteurs dont le Service médical (lire page 18) et le Service social de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT).

OCCITANIE 2019
4 535 signalements
dans le cadre de la PDP

En 2019, 2 443 signalements de médecins conseils en ex-région LR et 2 092 en ex-région MP ont été réalisés vers les services sociaux.

LES ARRÊTS DE TRAVAIL

La stratégie du contrôle de l'arrêt de travail va de la détection des arrêts à contrôler par le Service médical (afin de cibler ceux potentiellement non justifiés) jusqu'à la prévention de la désinsertion professionnelle.

OCCITANIE 2019
100 952 avis
dans le cadre des
arrêts de travail

Dans le cadre de la stratégie relative aux indemnités journalières (IJ), et en application des procédures métiers concernant la stratégie et la maîtrise des bases réglementaires sur les arrêts de travail (SM-1760), la gestion des arrêts ciblés dans le back office avis d'arrêt de travail (SM-1761) et la prise de décision impactant la liquidation d'un arrêt de travail et l'établissement d'un rapport (SM-1763), la DRSM Occitanie a procédé au déploiement de la requête unique, permettant ainsi un ciblage plus efficace, laissant une place à l'orientation médicalisée et à la gestion du risque.

En janvier 2019, conformément aux directives nationales, des revues de dossiers BO AAT IJ ont été organisées dans les treize ELSM des ex-DRSM LR & MP. A l'issue de la réalisation de ces revues locales, une synthèse régionale a été élaborée et a permis de dégager des constats quant à l'orientation des dossiers au sein d'un même échelon et à l'analyse des décisions prises. Un document d'orientations sur les cibrages de la requête unique a ensuite été élaboré et décliné localement.

Des réunions régionales ont été organisées sur la stratégie d'orientation des dossiers issus de la requête unique et sur la mise en place de la coordination régionale autour des missions et activités des conseillers service Assurance Maladie (CSAM). Ces moments d'échanges et d'enrichissements ont permis un partage des pratiques et expériences de chaque ELSM.

En parallèle de ces actions ont été menées les campagnes de plans personnalisés d'accompagnement (PPA) à partir de thèmes ciblés choisis par les médecins généralistes, ainsi que la campagne personnalisée sur les IJ. Les agents amenés à faire des activités CEPRA, ainsi que les téléconseillers de la plateforme de service, ont bénéficié de la formation 'arrêt de travail' fin 2019.

.../...

Une revue de performance dédiée à l'examen du processus 'IJ' a été réalisée conjointement avec les cinq ELSM de l'ex-DRSM LR en décembre 2019. Elle a permis de procéder à une analyse complète du processus IJ et de dégager ainsi un plan d'actions.

En 2019, la DRSM Occitanie a donné 50 240 avis pour l'ex-région LR (dont 83,9 % au titre de la maladie et 16,1 % en AT/MP) et 50 712 avis pour l'ex-région MP (dont 86,8 % au titre de la maladie et 13,2 % en AT/MP).

L'INVALIDITÉ

En 2019, la DRSM Occitanie comptabilise 7 707 décisions de mise en invalidité, dont 71,2 % à l'initiative du médecin conseil : 3 881 pour l'ex-région LR, 3 826 pour l'ex-région MP (répartition par catégorie dans le tableau 01, page 21).

OCCITANIE 2019
7 707 décisions
de mise en invalidité

Depuis 2019, le pilotage et le suivi de l'ensemble des indicateurs du processus est assuré via le tableau de bord national 'invalidité'. Une revue de performance dédiée à l'examen du processus 'invalidité' a été réalisée conjointement avec les cinq ELSM de l'ex-DRSM LR en décembre 2019. Elle a permis de procéder à une analyse complète du processus invalidité (rappel du contexte, analyse de la performance au travers du suivi des actions, de l'analyse des indicateurs, de l'analyse de la maîtrise des risques) et de dégager ainsi un plan d'actions.

Le travail d'harmonisation des pratiques se poursuit avec les trois caisses primaires prenantes dans le cadre du travail en réseau de l'Assurance Maladie (TRAM), à savoir les CPAM de l'Ariège, du Gard et des Hautes-Pyrénées. Le Service médical a été associé à leurs revues de performance et/ou leurs comités de pilotage, ainsi qu'aux éventuelles actions à mettre en œuvre relevant de son champ d'activité.

LE GRAND APPAREILLAGE

La DRSM Occitanie bénéficie désormais de deux unités de prestations spécialisées (UPS) dédiées au grand appareillage, l'une sur le site de Narbonne de l'ELSM de l'Aude, l'autre sur le site de Castres de l'ELSM du Tarn (lire page 17). En 2019, les équipes ont traité 28 589 avis pour les treize départements de l'Occitanie : 16 977 à Narbonne, 11 612 à Castres.

OCCITANIE 2019
28 589 avis
pour le grand
appareillage

LE RISQUE PROFESSIONNEL

Le nombre d'avis donnés pour le risque professionnel en dehors de l'arrêt de travail (pour la consolidation, l'attribution d'un taux d'incapacité permanente, la rechute, l'imputabilité des nouvelles lésions ou du décès) est de 24 110 pour l'ex-DRSM LR, 23 841 pour l'ex-DRSM MP (détails dans les tableaux 02 et 03, page 21).

OCCITANIE 2019
47 951 avis
donnés pour le
risque professionnel

L'année 2019 a été marquée par le déploiement du référentiel national de processus (RNP) 'rentes', opposable au 01 janvier 2020. Faisant suite à la remontée des autodiagnostic réalisés localement, des plans d'actions ont été élaborés. Une revue de performance dédiée à l'examen du processus 'reconnaissance en AT/MP' a été réalisée conjointement avec les cinq ELSM de l'ex-DRSM LR en décembre 2019.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

La DRSM Occitanie bénéficie désormais de deux UPS chargées de la gestion des maladies professionnelles, l'une sur le site de Béziers de l'ELSM de l'Hérault, l'autre sur le site de Toulouse de l'ELSM de la Haute-Garonne (lire page 17).

OCCITANIE 2019
7 190 demandes
instruites pour maladies
professionnelles

En 2019, 3 234 demandes ont été instruites en ex-région LR (dont 2 090 ont fait l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle), 3 956 demandes en ex-région MP (dont 2 768 ont fait l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle).

LE COMITÉ RÉGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

En 2019, les deux CRRMP des ex-régions LR & MP ont rendu respectivement 787 et 625 avis (dont 69 % d'avis défavorables en ex-région LR et 61,1 % en ex-région MP).

OCCITANIE 2019
1 412 avis
donnés par le CRRMP

Une revue de dossiers commune aux deux ex-DRSM a été réalisée le 11 juin 2019 selon les modalités décrites dans la lettre-réseau LR-DRP-17/2019. Ont été analysés une vingtaine de dossiers 'alinéa 3' et deux dossiers 'risques psychosociaux'. La revue a porté sur l'évaluation des

écarts quant aux avis rendus. A l'issue de la réunion, il a été procédé à une analyse de la séance d'harmonisation des pratiques entre médecins conseils siégeant aux deux CRRMP.

LA COMMISSION MÉDICALE DE RECOURS AMIABLE

Afin de faciliter l'accès à la justice sociale, la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 a fusionné le contentieux de la Sécurité sociale et de l'action sociale. Le 01 janvier 2019, les tribunaux des affaires de Sécurité sociale (TASS), les tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI), la commission centrale d'aide sociale (CCAS) et les commissions départementales d'aide sociale (CDAS) ont disparu. Depuis cette date, le contentieux relève dans l'ordre judiciaire des tribunaux de grande instance (TGI) et de cours d'appel spécialement désignés (articles L.211-6 et L.311-6 du code de l'organisation judiciaire).

OCCITANIE 2019
1 889 recours
en CMRA

Toute contestation relevant du contentieux technique de la Sécurité sociale fait l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire devant une commission médicale

tableau 01

LES ADMISSIONS EN INVALIDITÉ : RÉPARTITION PAR CATÉGORIE / 2019 >

	ex-DRSM LR	ex-DRSM MP
catégorie 1	34,2 %	45,2 %
catégorie 2	65,4 %	54,2 %
catégorie 3	< 1 %	< 1 %

tableau 02

LES AT/MP : NOMBRE D'AVIS EN CONSOLIDATION ET RECHUTE / 2019 >

	ex-DRSM LR	ex-DRSM MP	DRSM O
avis sur consolidation	9 380	8 738	18 118
demandes de rechute en AT/MP	2 480	2 107	4 587
- dont taux d'avis défavorable médical	51,09 %	47,27 %	

tableau 03

LES AT/MP : NOMBRE D'ATTRIBUTIONS D'INCAPACITÉ PERMANENTE (IP) / 2019 >

	ex-DRSM LR	ex-DRSM MP	DRSM O
IP AT	1 984	2 031	4 015
IP MP tableaux	642	814	1 456
IP MP hors tableaux	12	6	18

tableau 04

LA CMRA : NOMBRE DE RECOURS PAR RISQUE / 2019 >

	ex-DRSM LR	ex-DRSM MP
risque AT/MP	580	609
risque invalidité	291	339
risque inaptitude	43	27



LES SÉANCES DE LA CMRA

En 2019, la CMRA Occitanie est pilotée par le Dr Marie-Isabelle Navez [assise] et co-pilotée par le Dr Frédéric Margaroli [médaille]. Le secrétariat est confié à Elisabeth Alessi et Roxane Gruyez [debout]. Deux médecins experts complètent l'équipe lors des séances (1).



de recours amiable (CMRA). La procédure amiable est obligatoire avant toute action contentieuse. La CMRA est donc compétente pour les litiges relatifs à l'état ou au degré d'invalidité hors accident du travail ou maladie professionnelle (le classement dans une catégorie d'invalidité par exemple), à l'état d'inaptitude au travail, à l'état d'incapacité de travail (notamment aux taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle).

La CMRA doit être composée d'un médecin conseil (différent de l'auteur de la décision médicale contestée), de deux médecins experts (figurant sur la liste des médecins experts judiciaires devant les cours d'appel, spécialisés en matière de Sécurité sociale (1)), ainsi que d'un secrétariat et d'un manager opérationnel.

Pour la région, la CMRA Occitanie a été installée à Toulouse le 01 janvier 2019. Elle a enregistré 37 séances tout au long de l'année pour 914 recours pour l'ex-région LR et 975 pour l'ex-région MP (détails dans le tableau 04 ci-contre).

(1) dans le cadre du décret n°2019-1506 du 30 décembre 2019 relatif à la simplification du contentieux de la Sécurité sociale, présence d'un seul médecin expert à compter de 2020

.../...

.../...

LES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

En 2019, 162 062 avis ont été donnés suite à des demandes d'admission en ALD pour la région Occitanie. 71,9 % des demandes ont été effectuées par des protocoles de soins électroniques (PSE) témoignant de l'appropriation de cette dématérialisation par les médecins traitants (détails dans le tableau 05 ci-dessous).

OCCITANIE 2019
162 051 avis
suite à des demandes
d'admission en ALD

Les procédures nationales 'admission d'une ALD exonérante' (SM-1711) et 'renouvellement d'une ALD exonérante' (SM-1724) ont été mises à jour en février 2019. Elles ont fait l'objet d'un audit de procédure au cours du premier trimestre 2019 à l'issue duquel des actions ont été mises en place localement et régionalement. Une mesure d'impact sur les items non conformes a été réalisée auprès des ELSM en décembre 2019.

Une revue de performance dédiée à l'examen du processus 'gestion des bénéficiaires' a été réalisée conjointement avec les cinq ELSM de l'ex-DRSM LR en décembre 2019. Elle a permis de bénéficier d'une analyse annuelle de la performance et de dégager de nouvelles actions.

tableau 05

LES ALD : NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE PROLONGATIONS / 2019 >

	ex-DRSM LR	ex-DRSM MP	DRSM O
admissions en ALD :			
- protocoles de soins papiers	24 619	20 954	45 573
- protocoles de soins électroniques	59 768	56 710	116 478
- total	84 387	77 664	162 051
prolongations en ALD :			
- protocoles de soins papiers	7 364	6 484	13 848
- protocoles de soins électroniques	18 610	14 323	32 933
- total	25 974	20 807	46 781
- prolongation automatique à l'initiative du Service médical	49 933	50 234	100 167

LES RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Retour sur les faits marquants et chiffres clés du processus Evolution des pratiques (EdP) de la DRSM Occitanie.

LA PROMOTION DES BONNES PRATIQUES À L'HÔPITAL

Les actions de maîtrise médicalisée à l'hôpital (MMH) que l'Assurance Maladie mène auprès des établissements et structures de santé concourent à l'optimisation de leur organisation. Lors des échanges, les praticiens

OCCITANIE 2019
1 749 visites
MMH

conseils présentent des profils adaptés qui constituent des supports au dialogue et à la réflexion.

En 2019, la DRSM Occitanie a mené plusieurs campagnes MMH : dossier médical partagé (531 visites), prescriptions hospitalières exécutées en ville (373 visites), établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (138 visites, dont un thème portant sur la prévention bucco-dentaire en EHPAD), contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (122 visites), service PRADO (104 visites), pertinence des soins (18 visites), soins de suite et de réadaptation (SSR) et chirurgie ambulatoire (11 visites), etc.

LA FORMATION DES INTERNES EN MÉDECINE

En 2019, 353 internes en médecine ont bénéficié de la formation organisée en quatre sessions par la DRSM Occitanie.

LES NOMENCLATURES

Les questions des professionnels de santé relatives aux nomenclatures sont traitées au niveau des ELSM. Mais en cas de difficultés, elle sont transmises à l'échelon régional selon leur nature soit au processus EdP, soit aux missions d'appui pharmacie ou dentaire. Cette procédure évoluera en 2020.

LES DÉLÉGUÉS DE L'ASSURANCE MALADIE

Les équipes du processus EdP participent à la formation scientifique et au training des DAM relatifs aux visites auprès des professionnels de santé.

L'EXERCICE COORDONNÉ

Enjeu majeur d'aménagement du territoire et d'égalité dans l'accès à des soins de proximité, l'exercice coordonné est une activité prioritaire pour la DRSM Occitanie. Des binômes CPAM & ELSM référents 'organisation coordonnée' (ROC) ont été désignés dans chaque département. Des réunions sont régulièrement organisées pour favoriser les échanges de pratiques et une collaboration efficace.

La DRSM participe également à des réunions mensuelles de suivi de l'avancement des dossiers portant sur les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) avec l'agence régionale de santé, l'union régionale des professionnels de santé, la DCGDR Occitanie et la mutualité sociale agricole.

L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LES ÉCHANGES CONFRATERNELS

En 2019, plusieurs thèmes ont mobilisé la DRSM Occitanie lors des campagnes d'échanges confraternels (EC) : la MMD IJ (1) (1 291 EC), la convention dentaire (951 EC, lire page 22), les services en santé (594 EC), le plan personnalisé d'accompagnement (515 EC), les antibiotiques (503 EC).

OCCITANIE 2019
5 201 échanges
confraternels

53 entretiens confraternels à distance (tous thèmes confondus) ont été réalisés en 2019 par la DRSM Occitanie, en plus des échanges confraternels en présentiel.

D'autres thèmes ont été abordés : la maladie rénale chronique (222 EC), les arrêts de travail (124 EC), la LPP (2) / pansements (101 EC), la rémunération sur objectifs de santé publique (43 EC), etc.

En 2019, les pharmaciens conseils ont mené également des campagnes ciblées : l'accueil des pharmaciens d'officine nouvellement installés (60 EC), la ROSP génériques (7 EC), les antibiotiques auprès des médecins (42 EC).

LES COMMISSIONS PARITAIRES RÉGIONALES (CPR)

Les équipes du processus EdP ont participé aux différentes CPR des professions de santé.

LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE (FMC)

Deux journées de FMC ont été organisées avec le service formation de la DRSM sur quatre thèmes animés par des intervenants du CHU de Montpellier :

- accident vasculaire cérébral & accident ischémique transitoire / Pr Isabelle Laffont et Dr Caroline Arquizan
- gériatrie : fragilité de la personne âgée, dénutrition, fin de vie / Pr Hubert Blain,
- addictologie (alcool, toxicologie, tabac, jeux vidéo) : prise en charge globale, pathologies liées, sevrage, médicaments, arrêts de travail : Dr Hélène Donnadiou-Rigole,
- pathologies respiratoires, asthme sévère, insuffisance respiratoire chronique, prescription d'aérosols / Pr Arnaud Bourdin.

(1) majoration de maintien à domicile & indemnités journalières - (2) liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie

ÉVOLUTION DES PRATIQUES / ZOOM SUR LA NOUVELLE CONVENTION DENTAIRE

La convention nationale des chirurgiens-dentistes 2018/2023 a été conclue le 21 juin 2018 et publiée au journal officiel le 25 août. Cette convention vise à rééquilibrer, dans la durée, l'activité des chirurgiens-dentistes dans le sens d'une valorisation des actes et d'une stratégie fondée sur la prévention et l'accès aux soins dentaires. Elle a instauré notamment une revalorisation des soins conservateurs et chirurgicaux, une limitation des tarifs de prothèse dentaire, et la mise en œuvre de trois paniers : le 100 % santé (ou RAC zéro), le RAC modéré, le panier libre.



L'Assurance Maladie accompagne son déploiement sur tout le territoire.

En Occitanie, les CPAM, la DRSM et les organisations syndicales signataires du texte ont organisé en 2019 26 réunions de présentation auxquelles ont participé 1 381 professionnels de santé. La mission d'appui dentaire de la DRSM et son réseau de chirurgiens-dentistes conseils ont été fortement mobilisés lors de la préparation de ces rencontres puis au cours des réunions riches en discussion. A noter que, dans l'Ariège, la campagne menée par les délégués de l'Assurance Maladie sur la convention dentaire a remplacé la réunion départementale, et que, dans le Tarn, l'organisation syndicale majoritaire du département a décliné l'invitation de la CPAM et organisé sa propre réunion d'information. 951 échanges confraternels sur le thème de la nouvelle convention dentaire sont venus compléter l'offre d'accompagnement à destination de la profession.

LE CONTRÔLE CONTENTIEUX

Retour sur les faits marquants et chiffres clés du processus Evolution des comportements (EdC) de la DRSM Occitanie.

LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le contrôle de la tarification à l'activité (T2A) consiste à vérifier la bonne application des règles de facturation par les établissements de santé, dans le but d'optimiser l'allocation de ressources et d'harmoniser les coûts de prise en charge entre établissements. Les contrôles se déroulent sur site.

OCCITANIE 2019
6 164 séjours T2A contrôlés

En 2019, les équipes de la DRSM Occitanie ont contrôlé 6 164 séjours sur 14 établissements MCO (médecine, chirurgie, obstétrique). Ces interventions ont généré un indu estimé à un montant de 2 021 333 euros.

En 2019, suite à la rénovation du dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ), qui a pour objectif d'introduire une part liée à la qualité dans le financement des établissements de santé, les praticiens conseils du processus EdC ont participé à des contrôles sur site en partenariat avec l'ARS Occitanie.

A noter qu'une réflexion a été également lancée sur des thèmes de contrôle dans les établissements de santé hors cadre T2A, comme le permettent les missions définies par l'article L.315.1-III du code de la Sécurité sociale.

LE CONTRÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Dans le cadre de ses missions, le Service du contrôle médical peut contrôler toute ou partie de l'activité d'un professionnel de santé. Ces investigations se déroulent d'abord 'en chambre'. Elles débouchent sur des analyses individuelles d'activité (AIA) qui permettent, de par leur caractère exhaustif, de mettre en place la stratégie contentieuse à l'encontre du professionnel de santé ciblé.

OCCITANIE 2019
59 professionnels de santé contrôlés

En 2019 en Occitanie, 59 contrôles de professionnels de santé ont été menés, répartis selon les différentes branches d'activité : 25 pour les médecins et paramédicaux, 19 pour les pharmacies et laboratoires, 15 pour les chirurgiens-dentistes.

LES SUITES CONTENTIEUSES RÉALISÉES PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ / 2019 >

branches	SAS (1)	plainte disciplinaire	procédure des pénalités	rappel à la règle	total
médicale	13	2	5		20
pharmacie	1		4	5	10
dentaire	11		6		17
total	25	2	15	5	47

(1) section des assurances sociales

ZOOM / LES SUITES CONTENTIEUSES

Le Service du contrôle médical bénéficie, seul ou en partenariat avec les caisses primaires, de plusieurs moyens de contraintes et de répression vis-à-vis des professionnels de santé déviants à l'origine de fraudes, fautes et abus au préjudice de l'Assurance Maladie. Selon l'opportunité et le but recherché, la stratégie contentieuse peut déboucher sur différentes voies contentieuses.

les plaintes disciplinaires

Le Service médical porte plainte devant les ordres professionnels (médecins, pharmaciens, etc.) dans le cadre d'une juridiction spécialisée. Il s'agit pour le Service médical d'obtenir un avertissement, un blâme, une interdiction d'exercice temporaire, voire permanente à l'encontre d'un professionnel de santé.

la procédure des pénalités financières

Suite à l'analyse d'activité d'un professionnel de santé et à ses conclusions transmises par le Service médical, le directeur de la caisse primaire va prononcer à l'encontre du professionnel ciblé une pénalité financière, sorte d'amende contre le professionnel de santé venant en complément de la récupération de l'indu.

la participation aux plaintes pénales

Une analyse d'activité peut déboucher sur une plainte portée devant les tribunaux répressifs. La sanction peut impliquer une condamnation pécuniaire, une interdiction d'exercer et même une peine de prison avec sursis.

la récupération de l'indu (article L.133-4 du code de la Sécurité sociale)

Il s'agit pour la caisse primaire de recouvrer les sommes versées à tort au professionnel de santé. Ce recours est systématiquement effectué. Le chiffrage de cet indu est réalisé par le Service médical.

LES SUITES DONNÉES AU CONTRÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

En partenariat avec les caisses primaires, le Service du contrôle médical définit les différents débouchés, contentieux ou non, à donner aux contrôles des professionnels de santé.

En 2019 ont été proposées 47 suites contentieuses par la DRSM Occitanie (détails dans le tableau ci-dessous), générant un indu total réclamé aux professionnels de santé d'un montant de 969 222 euros.

OCCITANIE 2019
47 suites contentieuses

LA GESTION DE LA RELATION CLIENT

Retour sur les faits marquants et chiffres clés du service Gestion de la relation client (GRC) de la DRSM Occitanie.

LA PFS RÉGIONALE

L'année 2019 a été marquée principalement par l'intégration des appels des assurés rattachés aux huit ELSM de l'ex-DRSM Midi-Pyrénées à la plateforme de services (PFS) téléphonique régionale de l'ex-DRSM Languedoc-Roussillon. Cette opération a été réalisée en trois phases :

- en juillet, intégration du Lot et du Tarn-et-Garonne : ce choix a été privilégié car ces flux avaient déjà élargi le champ d'actions des PFS CPAM assurés de l'Aude (avec le Tarn-et-Garonne) et des Pyrénées-Orientales (avec le Lot) - PFS avec lesquelles l'ex-DRSM Languedoc-Roussillon travaillait déjà -,
- en septembre, intégration de l'Ariège et de la Haute-Garonne, rattachées à la PFS CPAM assurés de Toulouse.
- en décembre, intégration de l'Aveyron, du Gers, des Hautes-Pyrénées et du Tarn, rattachés à la PFS CPAM assurés d'Albi.

Un PFS tour a été organisé dans les huit ELSM de l'ex-DRSM Midi-Pyrénées. Au cours des rencontres riches en échanges, le Dr Marie-Isabelle Navez, médecin conseil chef du service GRC, ont présenté la PFS, son fonctionnement, et les procédures mises en place en ex-région Languedoc-Roussillon pour organiser les relations PFS & ELSM. Les téléconseillers ont dû élargir leurs champs d'actions pour

prendre en compte les différentes pratiques locales, en attendant leur harmonisation, notamment au niveau du traitement des convocations.

A noter enfin que Camille Dayrolles est arrivée sur la PFS fin novembre en tant que nouveau superviseur, afin d'agrandir l'équipe et participer à sa montée en charge.

LES AUTRES CHANTIERS

LA NOUVELLE PFS MÉDICO-ADMINISTRATIVE

Le service GRC a préparé l'arrivée de la PFS médico-administrative (MDA) située sur Montpellier et la prise en charge des flux des professionnels de santé de l'ex-région Midi-Pyrénées.

LE DÉMÉNAGEMENT DE LA PFS ASSURÉS

La PFS assurés a été installée à côté de la PFS MDA, avec un équipement acoustique optimisé.

LES FORMATIONS À LA NOMENCLATURE

Les téléconseillers de deux PFS ont suivi des formations à la nomenclature, organisés et animés par le Dr Danièle Bru, médecin conseil au pôle EdC et référente régionale, le Dr Brice Legendre, pharmacien conseil, et le Dr Emmanuelle Soustre, chirurgien-dentiste conseil chef.

ZOOM / LA GESTION DE LA RELATION CLIENT EN QUELQUES CHIFFRES

Nombre d'appels reçus, nombre d'appels traités et taux de décroché. Sur 31 036 appels reçus en 2019, 30 305 appels ont été traités : 19 379 appels d'assurés et 10 926 appels de professionnels de santé. Le taux de décroché global est de 97,64 %. Entre 2018 et 2019, le nombre d'appels reçus n'a pas fortement augmenté au global : on note 1 413 appels en plus d'assurés (utilisation progressive du langage naturel et prise en charge des appels des 13 départements à partir du second semestre) et 907 appels en moins de professionnels de santé (surtout sur les mois de juin, juillet et août).

Ecoute clients (détails dans le tableau ci-contre).

Depuis le second semestre 2019, l'enquête de satisfaction des assurés est dématérialisée. Les résultats du taux de satisfaction globale sont à nuancer au vu du pourcentage de réponses apportées sur le nombre de questionnaires envoyés, variant de 4,9 % à 11,8 % selon les départements. Concernant la satisfaction des professionnels de santé, les résultats 2019 portent sur deux volets : les échanges confraternels et les contacts avec le Service médical.

LES TAUX DE SATISFACTION DES ASSURÉS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ / 2019 >

ELSM	assurés		professionnels de santé	
	satisfaction globale [2ème sem. 2019]	satisfaction échanges confraternels [année 2019]	satisfaction contacts avec la DRSM [année 2019]	professionnels de santé [année 2019]
09	69 %	91 %	82 %	
11	73 %	96 %	80 %	
12	79 %	100 %	91 %	
30	77 %	97 %	90 %	
31	61 %	93 %	74 %	
32	88 %	92 %	78 %	
34	64 %	96 %	90 %	
46	67 %	96 %	77 %	
48	73 %	100 %	82 %	
65	81 %	100 %	78 %	
66	71 %	100 %	82 %	
81	80 %	86 %	73 %	
82	75 %	96 %	70 %	
DRSM	74 %	-	-	-

LA RICHESSE ET LA DIVERSITÉ DES PROJETS 2019

La fusion des personnels des échelons régionaux des DRSM Languedoc-Roussillon (LR) et Midi-Pyrénées (MP) (lire pages 04 et 05), ainsi que la mise en place effective du SMMOP dans les treize échelons locaux (lire page 17), ont été les deux sujets organisationnels majeurs de l'année 2019, partagés par l'ensemble des équipes.

Pour autant, d'autres projets, en lien ou non avec la création de la DRSM Occitanie et le SMMOP, ont été lancés ou poursuivis. En voici les principaux.

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNELS

LE TÉLÉTRAVAIL

La DRSM Occitanie a décliné la démarche de télétravail mise en place au sein de l'Assurance Maladie auprès de ses salariés depuis le 18 novembre 2019, avec le lancement de la première campagne portant sur un jour de télétravail régulier par semaine.

La coordination entre la direction, la cheffe de projet, les services communication, ressources humaines (RH), informatique, et l'encadrement des ELSM a permis d'organiser ce nouveau mode de travail : structuration de la démarche via une note de cadrage et une information régulière, mise à disposition rapide du matériel pour le personnel éligible.

Les premiers télétravailleurs ont pu débuter le travail à distance dès le 06 janvier 2020.

LES RELATIONS AVEC LES IRP

L'année 2019 a été riche d'échanges entre la direction et les instances représentatives du personnel (IRP), coordonnés par les services RH des DRSM LR & MP :

- **La fusion des deux DRSM et le dispositif SMMOP ont été au cœur des débats** et ont fait l'objet d'un accompagnement privilégié en mode participatif au regard des vœux exprimés par les salariés sur leur future affectation et de la communication régulière en IRP ainsi qu'auprès de l'ensemble du personnel. Des points récurrents ont été inscrits systématiquement à l'ordre du jour des réunions IRP, afin d'échanger sur l'avancement de ces deux projets d'évolution organisationnelle majeurs.
- **Dans le cadre du protocole d'accord national relatif à la mise en place des comités sociaux et économiques (CSE) au sein des établissements de la CNAM et du CSE central**, les élections des membres du CSE de la future DRSM Occitanie ont été organisées par voie électronique entre le 20 et le 27 novembre 2019 (lire pages 04 et 05). Les résultats proclamés le 29 novembre ont constitué l'acte créateur de la fondation de la DRSM Occitanie. La réunion de mise en place du CSE s'est déroulée le 13 décembre.

L'HARMONISATION DU PAIEMENT DES SALAIRES

Avec 640 salaires environ à payer tous les mois, la DRSM Occitanie devait être prête le jour J ! Dans le cadre de

la fusion, les services RH des DRSM LR & MP ont donc harmonisé leurs procédures et outils pour le paiement des salaires du personnel, avec un regroupement des bases de paie sous le logiciel national GRH (la DRSM LR est la base prenante, la DRSM MP la base cédante).

La cellule de pilotage dédiée, composée de deux cadres RH des DRSM LR & MP et du centre national de gestion des paies (CNGP) de la DRSM PACAC, a travaillé sur la formalisation des circuits d'échanges, le paramétrage des outils, la planification des activités et le périmètre d'intervention des acteurs du processus paie. Le planning de déploiement établi avec le CNGP et la CNAM a été totalement respecté et achevé en décembre.

Les procédures de fusion concernant les prestataires externes et les fournisseurs (chèque déjeuner, mutuelle, complémentaire santé, prévoyance, etc.) et les prestataires institutionnels (INSEE, URSSAF, CARSAT, services de santé au travail, etc.) ont été réalisées également sur le mois de décembre.

A noter enfin que la DRSM LR a communiqué à la DRSM MP sa procédure de dématérialisation du bulletin de salaire qu'elle avait mis en oeuvre avec la solution Digiposte. Les salariés volontaires de l'ex-DRSM MP ont reçu leur premier bulletin électronique avec la paie du mois de février 2019.

INFORMATIQUE ET SYSTÈMES D'INFORMATION

LE PROJET CETIAM

Lancé fin 2018 pour un déploiement national généralisé à fin 2022, le dispositif CETIAM (centralisation de la téléphonie IP de l'Assurance Maladie) rendra à terme tous les appels téléphoniques gratuits entre sites équipés du réseau depuis les téléphones fixes professionnels.

Pour la DRSM Occitanie, le déploiement régional est coordonné par le service informatique, son opérationnalité sur le terrain par le correspondant informatique local de l'ELSM et le service informatique de la CPAM.

L'OUTIL DE CARTOGRAPHIE CARGO

Dans le cadre de la mise en place de la gestion du risque territorialisée (lire page 15), en lien avec le dispositif SMMOP (lire page 17), le département GDR, les missions d'appui Systèmes d'information et ED2A (études, développement,

accompagnement, assistance) de la DRSM Occitanie ont mené des travaux et analyses préliminaires en vue de créer un outil de cartographie baptisé CARGO (lire page 26). Les recherches des équipes ont porté sur la réalisation de cartes thématiques d'indicateurs médicalisés à partir de données territorialisées extraites des bases locales (offre de soins, populations, prestations rendues). Les cartes ont alimenté le prototype de l'outil CARGO qui sera mis en oeuvre en 2020.

LA REQUÊTE UNIQUE

Les treize ELSM de la DRSM Occitanie ont été accompagnés dans la généralisation de la requête unique hebdomadaire et l'alimentation des tableaux de bord nationaux.

Pour rappel, la requête unique est l'outil national mis en place dans le cadre de l'évolution du système de détection des situations d'assurés en arrêt de travail. Elle vise à simplifier les traitements des signalements des arrêts de travail potentiellement non justifiés, et à mieux responsabiliser chaque acteur.

LES EXTRACTIONS ET LES ANALYSES DE DONNÉES

La mission d'appui Systèmes d'information a apporté sa contribution active dans l'extraction et l'analyse de données médicales pour de nombreux projets et partenaires :

- **parcours de soins AVC** (accident vasculaire cérébral), BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), IC (insuffisance cardiaque),
- **dossiers CPTS** (communauté professionnelle territoriale de santé), en partenariat avec la cellule statistique de la DC GDR et l'URPS Occitanie,
- **pertinence des soins**, en partenariat avec l'ARS Occitanie,
- **extraction de données thématiques** pour la faculté de médecine dans le cadre d'une convention pérenne.

L'ÉVOLUTION DES APPLICATIONS EXISTANTES

Certaines applications, développées par la mission d'appui Systèmes d'information et/ou le service DIC (développement informatique communicante) de l'ex-DRSM MP, ont fait l'objet d'évolutions en 2019. En voici les principales :

- **Prod'IJ**, outil de gestion et de traitement des arrêts de travail de courte et de longue durées : supervision sur le flux, amélioration du pilotage des activités des CSAM,

ZOOM SUR L'INTÉGRATION DU PERSONNEL DE L'EX-RSI

Le 01 janvier 2020, 27 nouveaux collaborateurs issus de l'ex-régime social des indépendants (RSI) ont intégré la DRSM Occitanie : 12 pour l'ELSM de la Haute-Garonne, 10 pour l'ELSM de l'Hérault, 2 pour l'ELSM de Tarn-et-Garonne, 2 pour l'échelon régional et 1 pour l'ELSM du Tarn.

Pour rappel, leur régime a rejoint le régime général le 01 janvier 2018 ; pendant deux ans, leurs caisses régionales sont devenues provisoirement des agences de Sécurité sociale des indépendants (SSI) ; au 01 janvier 2020, ils devaient tous intégrer un organisme du régime général. En Occitanie, les services des ressources humaines des CPAM, CARSAT, URSSAF et DRSM ont accompagné leur transfert vers l'organisme de leur choix, avec un dispositif de fiches de vœux, d'entretiens individuels et de notifications d'affectation.

Pour ses 27 nouveaux collaborateurs, la DRSM Occitanie a mis en place un plan d'intégration, composé d'une journée de pré-accueil sur site, d'invitations aux manifestations internes (comme le MCR tour par exemple), d'envois par mail des dernières actualités, et d'un parcours d'intégration à leur arrivée définitive.

L'intégration de ces nouveaux praticiens conseils, cadres et agents administratifs a suscité une vigilance toute particulière des services RH des DRSM LR & MP en terme d'accompagnement et de reprise des droits : réunions avec les caisses déléguées, entretiens personnalisés, recherches de solutions individuelles, mise à disposition de personnel durant la période de transition, calculs de transposition des salaires et d'attribution de points pour la mutuelle, etc. La procédure de transfert prévoit en effet un haut niveau de garanties pour les personnels de l'ex-RSI et le maintien de certains avantages spécifiques durant trois années après leur intégration au régime général.



JOURNÉES D'ACCUEIL

Les nouveaux collègues de l'ex-RSI ont été accueillis à l'échelon régional le 08 janvier 2020 sur le site de Montpellier (photo du haut) et le 26 février sur le site de Toulouse (photo du bas).

.../...

- **Sibylle**, applicatif simplifiant l'évaluation des frais futurs dans le cadre des dossiers de recours contre tiers : versions 2.2.3 à 2.2.8, évolutions sur les devis administratifs et amélioration des rapports, processus de labellisation en cours et prévu pour 2020 (recette intégration et validation fonctionnelle nationale),
- **Duo LPP**, application qui permet d'apprécier une relation entre un prescripteur de LPP (liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie) et un fournisseur d'appareillage dans un but informatif ou de recherche d'une suspicion de relation illicite : présentation à la journée LPP de la CNAM le 26 septembre, diffusion aux CPAM,
- **EasyREQ**, applicatif de demandes de requêtes : versions 1.1.3 à 1.1.8,
- **RARE**, recueil automatisé de requêtes : adaptation des requêtes aux processus,
- **Facil'ERSM**, outil facilitant le suivi et la priorisation des actions demandées aux échelons locaux et régional : tests tout au long de l'année,
- **Gesmouv**, outil de gestion de départs et d'arrivées des salariés : versions 2.7 et 2.8, échéances sur les actions, envoi de mails externes, amélioration de la sécurité.

COMMUNICATION ET DOCUMENTATION

L'OFFRE NUMÉRIQUE DOCUMENTAIRE

Afin d'améliorer l'accessibilité à la documentation, de diminuer l'empreinte écologique et de rationaliser les coûts des abonnements, un groupe de travail national, constitué de six documentalistes et piloté par la DRSM Nouvelle Aquitaine, a été chargé de proposer une stratégie d'offre documentaire dématérialisée.

Ce projet se décompose en trois étapes : établir l'état des lieux des abonnements papiers et numériques, identifier les abonnements pouvant faire l'objet de négociations groupées et proposer aux directeurs régionaux une politique d'acquisition inter-DRSM.

En 2019, le livrable 1 a donc permis de cartographier et d'analyser avec précision l'ensemble des abonnements souscrits par les DRSM. Ce premier travail installe les bases nécessaires à l'aboutissement des phases suivantes, les livrables 2 et 3, attendues pour 2020.

LA GRANDE ENQUÊTE 2019

Entre le 18 février et le 22 mars, les personnels des DRSM LR & MP ont pu participer à La grande enquête 2019, baromètre d'image mené tous les deux ans en simultané auprès des assurés, médecins et collaborateurs de l'Assurance Maladie.

101 salariés de la DRSM LR et 146 de la DRSM MP ont répondu à l'enquête en ligne, soit respectivement 33 et 44 % de taux de participation (moyenne nationale : 35 %).

Les résultats régionaux de La grande enquête 2019 ont été communiqués en juillet et seront utilisés notamment dans le cadre du plan qualité de vie au travail.

LE RELAIS DES CAMPAGNES

Tout au long de l'année, les services communication des DRSM LR & MP ont relayé plusieurs campagnes de promotion et de sensibilisation sur des thématiques variées, parmi lesquelles le projet d'entreprise national Agir ensemble 2022, le recrutement des praticiens conseils, la saison 2 de la campagne SSI (sécurité du système d'information), la campagne grand public sur la lombalgie et la semaine du DMP (dossier médical partagé), la fin du régime de Sécurité sociale des étudiants.



CRÉDITS

directeur de la publication :
Dr Sophie Ruggieri

rédaction :
ensemble des processus, missions d'appui, services supports, échelons locaux de la DRSM Occitanie

coordination et mise en page :
service communication & documentation

photographies :
service communication & documentation, échelons locaux

illustration de couverture :
reprise du visuel de la carte de vœux 2020

diffusion publique
mise à jour : 16 décembre 2020

DRSM Occitanie
29 cours Gambetta - CS 39547
34 961 Montpellier cedex 2
mcr.drsm-occitanie@assurance-maladie.fr
www.ameli.fr



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019 - DRSM OCCITANIE
16 décembre 2020