



Rapport d'activité 2022



Sommaire

Le mot du Directeur 4

La Gouvernance et l'offre de services 5

1. Gouvernance de la Caisse commune 5

- 1.1 Les chiffres clefs 5
- 1.2 Le Conseil et ses Commissions 9
- 1.3 Le Comité de Direction et l'organisation de la CCSS 14

2. Le pilotage de la performance et la gestion des fonds publics 16

- 2.1 Les services communs 16
- 2.2 La démarche SMI 17
- 2.3 La gestion des fonds publics 20

3. L'offre globale de services : une approche tri branches des usagers 25

- 3.1 Accessibilité aux services de la CCSS 25
- 3.2 Gestion des flux 29
- 3.3 L'écoute clients 29
- 3.4 La Médiation 31
- 3.5 Action Sanitaire et Sociale 32

**La CCSS, acteur départemental majeur des politiques familiales,
de santé et de financement de la protection sociale** 34

1. Déploiement des politiques familiales 34

- 1.1 Garantir la qualité de la liquidation des prestations et l'accès aux droits 34
- 1.2 L'offre globale de services sur les territoires 34
- 1.3 Développer l'œ d'accueil du jeune enfant en luttant contre les inégalités sociales et territoriales 34
- 1.4 Accompagner les parcours éducatifs des enfants âgés de 3 à 11 ans 35
- 1.5 Soutenir les jeunes âgés de 12 à 25 ans dans leur parcours d'accès à l'autonomie 36
- 1.6 Valoriser le rôle des parents et contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants 36

1.7 Soutenir les politiques du logement et contribuer à la mise en œuvre de leurs réformes	37
1.8 Contribuer à l'accompagnement social des familles et développer l'animation de la vie sociale dans les territoires prioritaires	37

2. Déploiement des politiques de santé 39

2.1 Renforcer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins	39
2.2 Rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau de qualité	40
2.3 Contribuer à la transformation du système de santé	42
2.4 Accompagner les professionnels de santé et étendre l'offre numérique	43

3. Le financement de la protection sociale 46

3.1 Les cotisants	46
3.2 L'encaissement	46
3.3 Le recouvrement	46
3.4 L'accompagnement des entreprises en difficultés	47

La CCSS, partenaire institutionnel qui contribue à la qualité

de service des réseaux 48

1. Services nationaux et régionaux pour le réseau « famille » 48

1.1 Service National d'Appui à la Production	48
1.2 Allocation Journalière de Présence Parentale	48
1.3 Allocation Journalière du Proche Aidant	48

2. Services nationaux et régionaux pour le réseau Assurance Maladie 48

2.1 Description de la PFS Lozère	48
2.2 La plateforme téléphonique	49
2.3 Le centre EPTICA	49
2.4 Gestion des cures thermales	49
2.5 PHARE téléphone	50

Le mot du Directeur



L'année 2022 aura été marquée par un rebond de la pandémie de Covid en début d'année, suivi d'un reflux progressif de la maladie elle-même, puis des contraintes et des mesures spécifiques qui y étaient liées. La guerre en Ukraine est passée au premier rang des préoccupations : notre organisme a efficacement participé à l'accueil des réfugiés en Lozère et a subi, comme tous les acteurs économiques et les particuliers, la hausse des coûts énergétiques et de certaines matières premières. Notre branche URSSAF a repris le recouvrement normal des cotisations et mis l'accent sur l'accompagnement des entreprises confrontées à cette succession de crises..

Nous avons encore connu en exercice difficile avec des entrées élevées aux prestations familiales et sur les arrêts de travail notamment, et en conséquence des retards et des niveaux de sollicitation qui ont mis à mal la qualité de la réponse téléphonique. Notre plateforme de services a connu des changements importants avec la restitution des mails des CPAM de l'Hérault et du Gard et la récupération des mails des CPAM des Pyrénées orientales, des Hautes-Pyrénées et du Gers en octobre.

Les efforts de chacun ont porté leurs fruits puisque la CCSS de la Lozère se classe première caisse d'assurance maladie de France en termes de satisfaction client pour les assurés sociaux et les professionnels de santé.

En branche Famille, la CCSS s'est conformée à l'architecture nationale avec la cession des appels téléphoniques à la plateforme de la CAF de l'Hérault. L'Action sociale a engagé la renégociation des Conventions Territoriales Globales (CTG) avec les communautés de communes, étape importante dans la redéfinition de l'offre de services petite enfance, enfance, jeunesse, animation de la vie sociale et parentalité.

Sur le plan interne un nouveau Conseil a été installé en mars et M. Philippe Rochoux a été réélu président à l'unanimité. L'assouplissement du protocole d'accord sur le télétravail, signé le 19 octobre 2022 avec les deux syndicats représentatifs dans l'organisme, est entré en vigueur en septembre avec succès puisque 52 % des salariés ont signé un avenant.

La construction du nouveau bâtiment de l'Expansion financé par la CNAM et destiné à rassembler la plateforme téléphonique, le centre Eptica (mails) et le plateau PHARE (entraide nationale), commencée en avril, s'est poursuivie tout au long de l'année. Notre organisme a donné plus de lisibilité à son action territorialisée avec la parution de sa première newsletter, « Ici pour vous », adressée à quelque 150 partenaires.

La CCSS de la Lozère a cette année encore prouvé la légitimité de son format tribranche unique. Elle a conforté son rôle d'acteur local de la protection sociale, de promoteur de la santé, de la prévention et des services aux familles, et de régulateur des dépenses et recettes de Sécurité sociale dans le département.

Le mérite en revient aux 241 salariés de notre organisme dont je salue l'engagement, le professionnalisme et le sens du service public.

Le directeur,
Nicolas PERRIN

La Gouvernance et l'offre de services de la CCSS

1. Gouvernance de la Caisse commune

1.1 Chiffres clefs

L'ESSENTIEL



1

Caisse commune
pour assurer les missions
d'**1 CPAM**, d'**1 CAF**,
et d'**1 URSSAF**

(dans le cadre d'une convention
avec l'Urssaf Languedoc-Roussillon)



243

salariés
au 31 décembre
2022



52,56 %

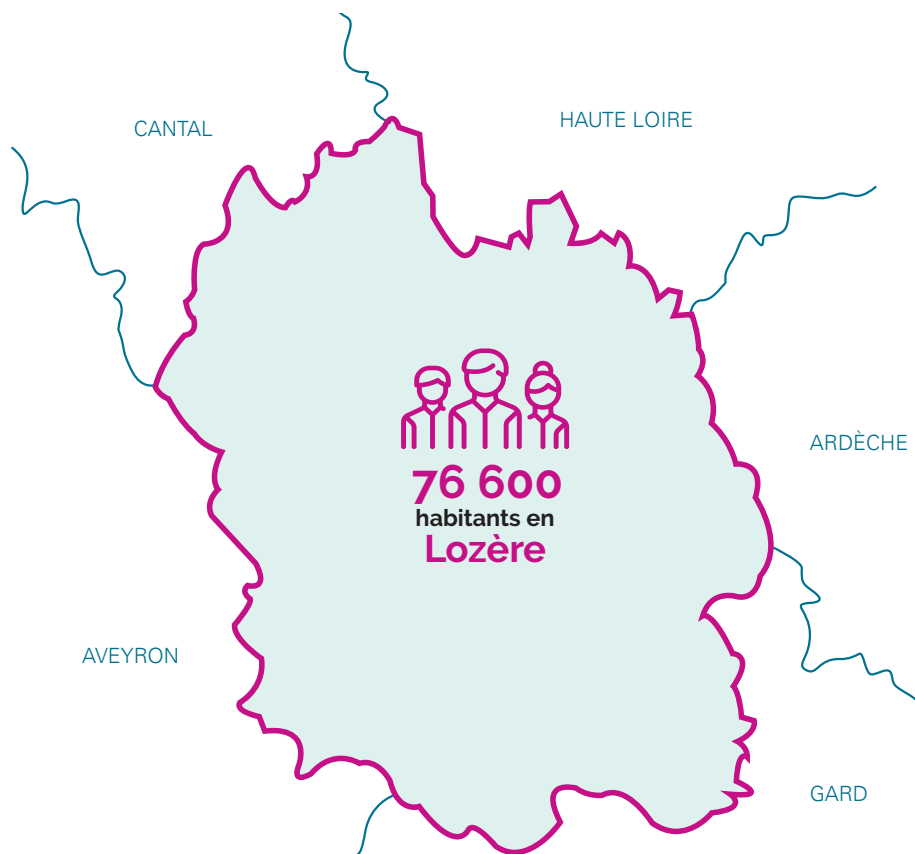
**des salariés exercent
une activité nationale
ou régionale**



98 pts/100

**Index d'égalité
professionnelle
femmes-hommes**

POPULATION DU DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE



NOS PUBLICS



50 051 | **60 076**

assurés | bénéficiaires

soit **78 %** de la population du département couverte par l'Assurance maladie



13 977 | **29 706**

allocataires | bénéficiaires

soit **39 %** de la population du département couverte par la branche Famille



7 705

cotisants



**l'Assurance
Maladie**



Urssaf

POPULATIONS COUVERTES

- Branche Santé : 50 051 assurés, soit 60 076 bénéficiaires.
- Branche Famille : 13 977 allocataires soit 29 706 bénéficiaires de prestations.

Les bénéficiaires de la branche famille	2022	2021	Évolution 2022/2021
Allocataires	13 977	13 962	+ 0,11 %
Entretien des enfants	4 745	4 067	+ 0,44 %
Accueil du jeune enfant	1 458	1 458	
Logement	5 818	5 943	- 1,6 %
Accompagnement handicap	2 782	2 672	- 7,11 %
Revenu de solidarité active (RSA)	1 119	1 116	+ 0,27 %
Prime d'activité	5 052	4 912	+ 2,85 %

- Branche Recouvrement : 7 705 comptes cotisants actifs en 2022

Catégories de cotisants	2022	2021	Évolution 2022/2021
Employeurs de secteur privé	2 640	2 681	- 1,55 %
Administrations, collectivités territoriales	254	256	- 0,78 %
Particuliers employeurs (hors Paje/Césu)	24	27	- 12,5 %
Travailleurs indépendants	4 451	4 239	- 4,76 %
Autres comptes	336	324	- 3,57 %
TOTAL	7 705	7 527	

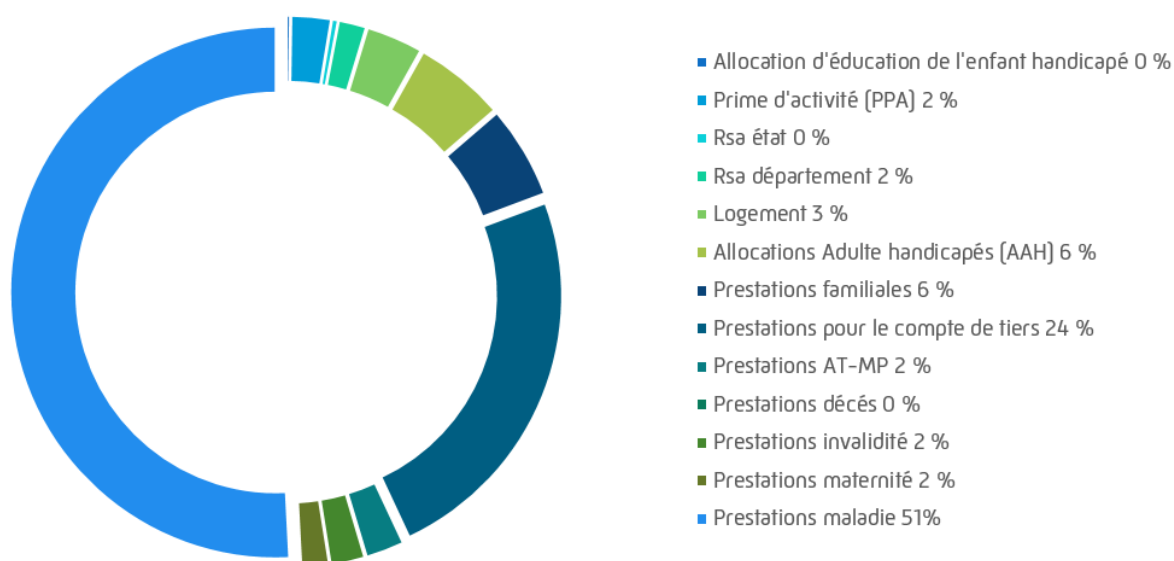
LES PRESTATIONS ET LE RECOUVREMENT DES COTISATIONS

• Prestations légales Assurance Maladie et Famille

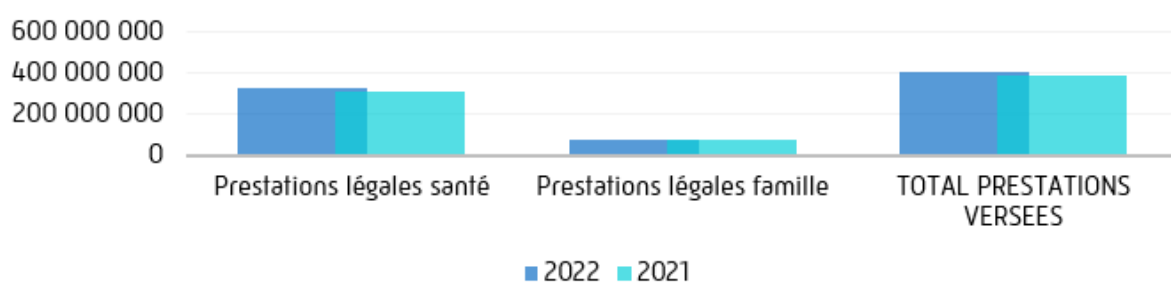
407,1 millions d'€
de prestations légales
ont été versées en 2022
par la CCSS

DÉTAILS DES PRESTATIONS LÉGALES	
- Prestations maladie	206 853 755
- Prestations maternité	6 948 565
- Prestations invalidité	8 503 410
- Prestations décès	124 756
Total Prestations maladie (y compris SLM)	222 430 486
Total Prestations AT-MP	9 522 019
Total Prestations pour le compte de tiers maladie	3 024 634
Total Prestations branche autonomie	93 558 664
Total Prestations familiales	22 968 505
- Allocations Adultes Handicapés (AAH)	22 465 683
- Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	893 326
- Logement	14 070 479
- RSA département	6 849 076
- RSA État	1 501 846
- Prime d'activité (PPA)	9 816 538

RÉPARTITION DES PRESTATIONS LÉGALES VERSÉES EN 2022



ÉVOLUTION DES PRESTATIONS LÉGALES VERSÉES

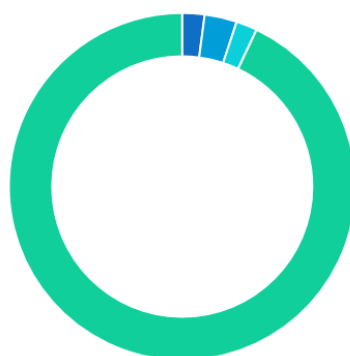


• Prestations extra
légales Assurance
Maladie et Famille

5 215 319 €
de prestations extra
légales versées en 2022
par la CCSS

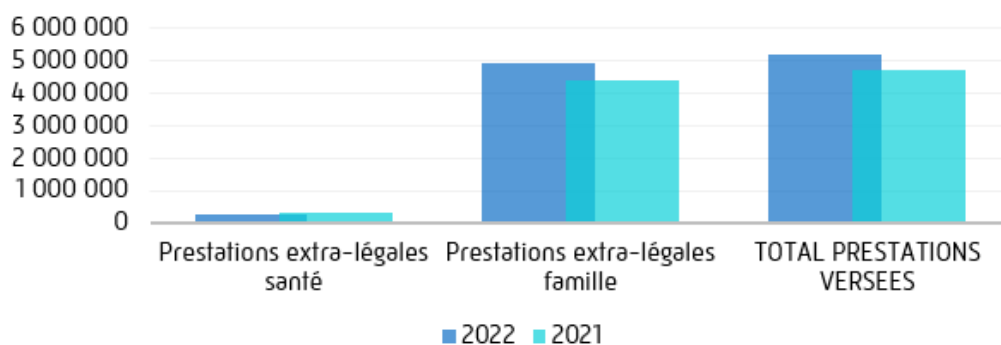
DÉTAILS DES PRESTATIONS EXTRA LÉGALES	
Action sanitaire et sociale Assurance Maladie	107 791 €
Actions de prévention Assurance Maladie	156 861 €
Actions individuelles Famille	102 422 €
Actions collectives Famille	4 835 018 €
Prêts aux allocataires	13 226 €
TOTAL DES PRESTATIONS EXTRA LÉGALES 2020	5 215 319 €

RÉPARTITION DES PRESTATIONS EXTRA LÉGALES VERSÉES EN 2022



- Action sanitaire et sociale santé 2%
- Actions de prévention santé 3%
- Actions individuelles famille 2%
- Actions collectives famille 93%

ÉVOLUTION DES PRESTATIONS EXTRA LÉGALES VERSÉES



• Cotisations recouvrées

225 118 000 €
de cotisations
recouvrées
en 2022

COTISATIONS RECOUVRÉES EN 2022	
Employeur de secteur privé	141 778 000 €
Administrations, collectivités territoriales	53 373 000 €
Particuliers employeurs	14 000 €
Travailleurs indépendants	29 904 000 €
Comptes divers	47 000 €
TOTAL	225 118 000 €

À noter que la comptabilisation des cotisations recouvrées ne figure pas dans les comptes de la CCSS suite à la fusion des bases avec l'Urssaf Languedoc-Roussillon. Une convention signée en date du 15/11/2016, entre l'Urssaf Languedoc-Roussillon et la CCSS, fixe les modalités de pilotage partagé des missions de recouvrement (pilotage fonctionnel par l'Urssaf Languedoc-Roussillon, pilotage hiérarchique par la CCSS de la Lozère).

1.2 Le Conseil et ses Commissions

LE CONSEIL

PRÉSIDENT		Philippe ROCHOUX - CGC	
VICE-PRÉSIDENTS			
1 ^{er} Vice-Président		Marie-Line BOUCHARENC- MEDEF	
2 ^{ème} Vice-Président		Patrick DURAND - FO	
3 ^{ème} Vice-Président		Mathilde SOULIER - U2P	
TITULAIRES		SUPPLÉANTS	
REPRÉSENTANTS DES ASSURÉS SOCIAUX			
CGT	Franck MEYRUEIX Marine LABEAUME	CGT	Nicolas CHAPTAL
CFDT	Maria MOREIRA Joëlle MAZEL	CFDT	Laurent DELMAS Gérard NURIT
FO	Patrick DURAND Bernadette SERODES	FO	René PAULHE Émilie MARTIN
CFTC	Vincent SAVAJOLS	CFTC	Philippe GIRARD
CGC	Philippe ROCHOUX	CGC	Gilles DALLE
REPRÉSENTANTS DES AUTRES COLLÈGES			
MEDEF	Emmanuel BRAVO Marie-Line BOUCHARENC	MEDEF	David PRIEUR Jean-François PEYTAVIN
CPME ti	Thierry JULIER	CPME ti	Denis RIBOULET
CPME	Jean-François BRESSON Muriel SIMON	CPME	Florence VIGNAL
U2P	Mathilde SOULIER	U2P	Céline BONNAL-OLIVIER
U2P ti	Elian ROUSSET	U2P ti	Denis BONNAL
MUTUALITÉ	Jocelyn BOULLOT Hugues CAUCAT	MUTUALITÉ	Pascal PONS Corinne VERDIER
FNAE	Mickael CHORT		
UNAASS	Michel LIBERATORE	UNAASS	Charles VANGELISTA
UDAF	Nadine DURAND Michel CAPONI	UDAF	Amélie CHANUT Sandrine CURVELIER
PERSONNES QUALIFIÉES			
Recouvrement	Lise NOGARET David MIRAOU		
Autres domaines CCSS	Christine POUDEVIGNE		
REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL			
Collège cadres	Frédéric PEREZ		
Collège employés	Sonia VAZ Mathilde PONSONNAILLE		

Sur l'année 2022 le Conseil a été amené à siéger 5 fois, Il a notamment statué sur les points suivants :

✦ Installation du conseil le 3 Mars 2022 par la Mission Nationale de Contrôle :

- Sous la présidence du doyen d'âge, des membres du conseil : Election du Président, des trois Vice-Présidents.
- Désignation des membres des Commissions réglementaires : Commission de Recours Amiable, Commissions des pénalités Famille et Assurance maladie et la Commission mixte de conciliation.
- Désignation des autres commissions : Commission d'Action Sanitaire et Sociale (Assurance Maladie et Famille) et Commission des usagers.

✦ Conseil du 12 avril 2022 :

- Approbation du procès-verbal du conseil du 3 mars 2022
- Adoption des statuts de la CCSS
- Installation d'un bureau
- Désignation des représentants du conseil aux différentes commissions de la branche assurance maladie
- Désignation des représentants du conseil aux différentes commissions de la branche famille
- Désignation des représentants du conseil à différentes commissions du département.
- Présentation des résultats CPG Maladie et Famille

✦ Conseil du 29 juin 2022 :

- Approbation du procès-verbal du conseil du 12 avril 2022
- Rapport financier 2021
- Rapport d'activité 2021
- Commission des relations avec les usagers du 10 juin 2022
- Informations du Président et du Directeur

✦ Conseil du 11 octobre 2022 :

- Approbation du procès-verbal du conseil du 29 juin 2022
- Budget rectificatif action sociale famille
- Informations du Président et du Directeur
- Conseil du 16 décembre 2021

✦ Conseil du 15 décembre 2022 :

- Approbation du procès-verbal du conseil du 11 Octobre 2022
- Budget prévisionnel de gestion administrative 2023
- Budget prévisionnel 2023 d'Action Sanitaire et Sociale Maladie
- Budget prévisionnel 2023 d'Action Sociale Famille
- Informations du Président
- Informations du Directeur

LES COMMISSIONS

Commission de recours amiable :

Depuis la création de la CCSS au 1^{er} janvier 2009, une seule Commission de Recours Amiable (CRA) a compétence pour les 3 branches.

TITULAIRES		SUPPLÉANTS	
CFDT	Joëlle MAZEL	CFDT	Laurent DELMAS
CGT	Franck MEYRUEIX	CGT	Marine LABEAUME
MEDEF	Manuel BRAVO	FNAE	Mickaël CHORT
U2P	Elian ROUSSET	U2P	Mathilde SOULIER
FNMF	Hugues CAUCAT	FNMF	Jocelyn BOULLOT

Secrétaire de la CRA : Sébastien MASSA, Sous-Directeur Assurance Maladie
Secrétaire adjoint de la CRA : Clément BEGIN, Directeur Adjoint.

Sur l'année 2022, la commission de recours amiable s'est réunie à 8 reprises pour aboutir à :



160

décisions

pour la Branche
Assurance Maladie



229

décisions

pour la Branche Famille



12

décisions

pour la Branche Recouvrement
(hors admissions en non-valeur)

Branche Assurance Maladie

Sur les **160** décisions prises en CRA, il y a eu :

- Pas d'accord,
- **1** accords partiels,
- **159** refus.

Les admissions en non-valeur ne relèvent plus de la compétence de la CRA.

Branche Famille

Sur les **229** décisions prises en CRA :

- **3** rejets
- **140** accords de remise totale de la créance
- **74** accords de remise partielle de la créance
- **12** refus de remise de la créance

Branche Recouvrement

Dans le cadre de la convention de partenariat entre la CCSS et l'URSSAF Languedoc-Roussillon, les décisions de la CRA de la CCSS sont transmises à la CRA de l'URSSAF LR pour notification de la décision définitive.

- **12** recours sont intervenus donnant lieu à 4 accords et 6 refus, 1 recours en attente de pièces et 1 désistement.
 - **1** contestations suite à contrôle
 - **6** contestations de décision administrative dont 4 demandes de reprise de majoration/pénalités de retard et 2 contestations de mise en demeure.

Commission des usagers :

Les objectifs de cette commission consistent à :

- Partager les orientations nationales de la qualité de service (accueil, enquête de satisfaction, téléphone...)
- Rendre compte de l'activité et des résultats de l'année écoulée.

TITULAIRES		SUPPLÉANTS	
CGC	Philippe ROCHOUX	FO	Patrick DURAND
CGT	Franck MEYRUEIX	CGT	Marine LABEAUME
CFDT	Maria MOREIRA	CFDT	Joëlle MAZEL
MEDEF	Marie-Line BOUCHARENC	MEDEF	Emmanuel BRAVO
U2P	Denis BONNAL	U2P	Elian ROUSSET
FNAE	Mickaël CHORT	U2P	Mathilde SOULIER
Autres catégories	Michel LIBERATORE	Autres catégories	Lise NOGARET

La commission qui s'est tenue le 10 juin 2022 a permis de faire un bilan de l'année écoulée sur :

- Les activités du front office
- Les activités du back office
- Les résultats des téléservices
- Le bilan de la commission recours amiable
- La conciliation / médiation
- L'écoute client

Commission d'action sanitaire et sociale :

Les objectifs de cette commission consistent à partager les orientations de la politique d'action sociale de la CCSS, à se prononcer sur des aides financières collectives et individuelles, et enfin à agréer des équipements et services aux familles.

TITULAIRES		SUPPLÉANTS	
CGC	Philippe ROCHOUX	CFTC	Vincent SAVAJOLS
CGT	Franck MEYRUEIX	CGT	Marine LABEAUME
CFDT	Maria MOREIRA	CFDT	Gérard NURIT
MEDEF	Emmanuel BRAVO	MEDEF	Marie-Line BOUCHARENC
U2P	Céline BONNAL	U2P	Elian ROUSSET
		U2P	Denis BONNAL
FNMF	Jocelyn BOULLLOT	FNMF	Pascale PONS
UDAF	Michel CAPONI	UDAF	Nadine DURAND
Autres catégories	Lisa NOGARET	Autres catégories	David MIRAOU

5 commissions se sont tenues en 2022.

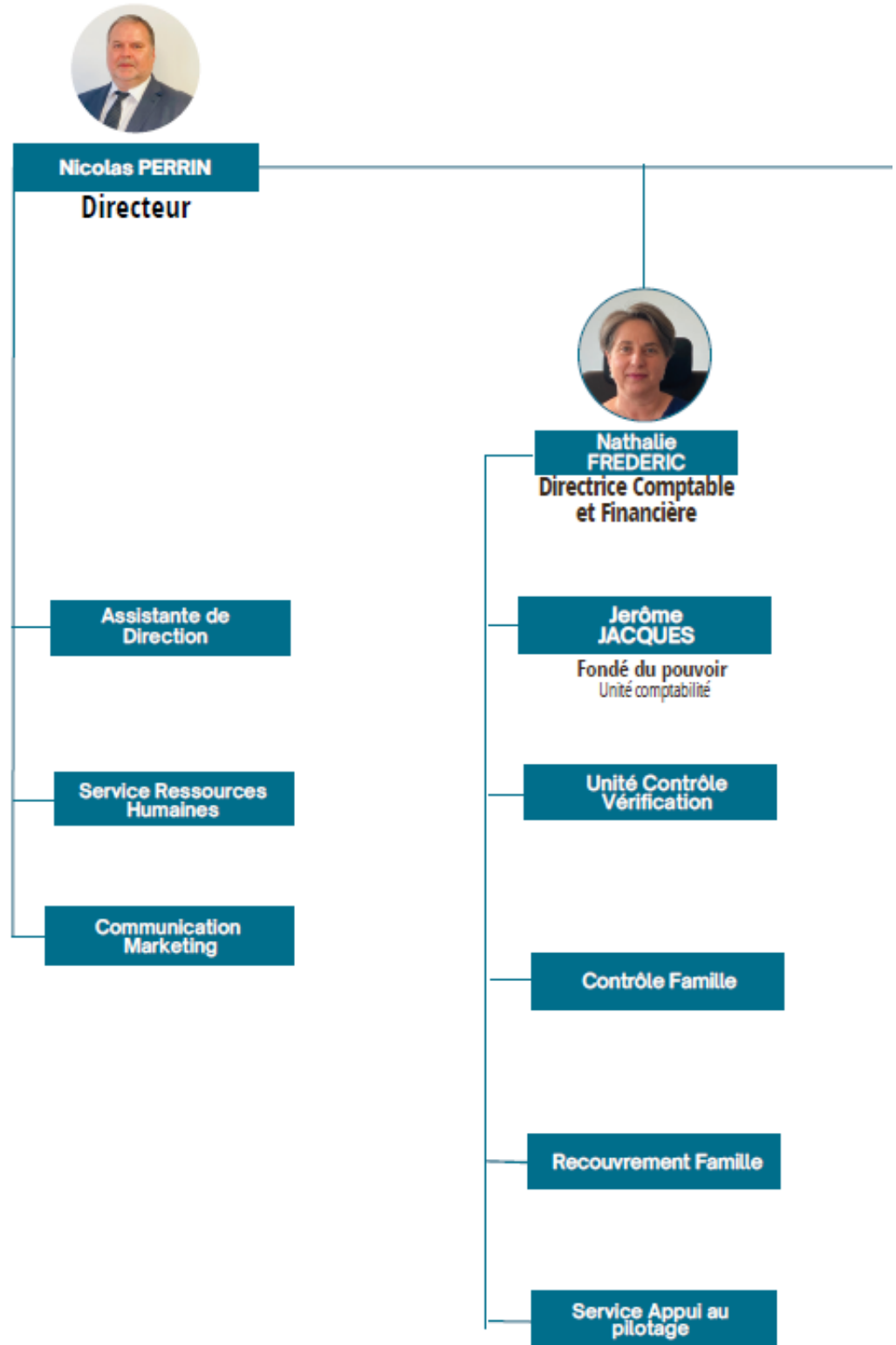
Ses membres ont notamment statué sur :

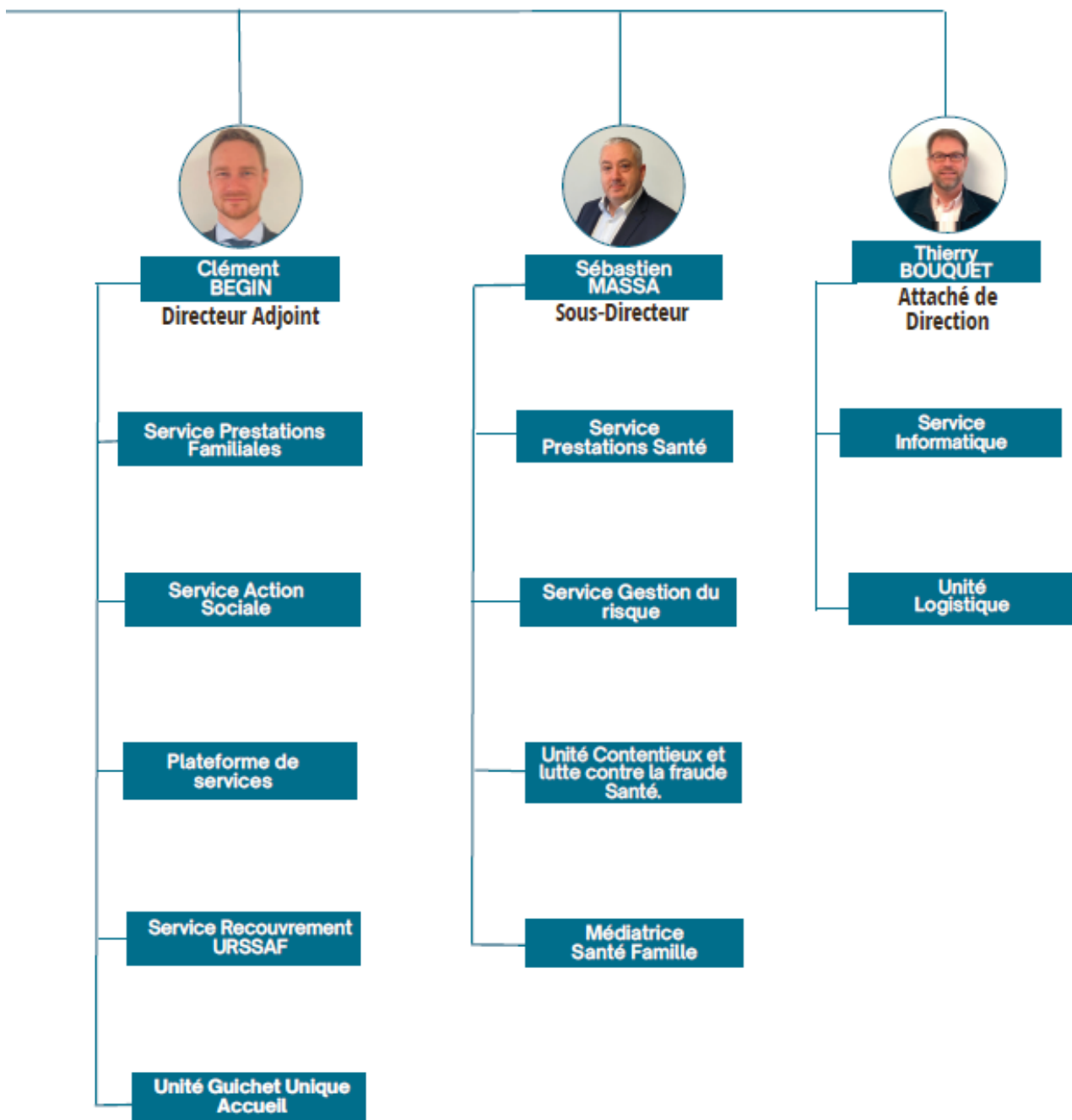
- Les budgets - rectificatifs 2022 et prévisionnels 2023 de l'action sanitaire et sociale de la Branche Assurance maladie et de la Branche Famille,
- Les aides individuelles d'action sociale accordées
- Les annulations de soldes de prêts et de soldes de subventions ;
- Les attributions de subventions ;
- L'actualisation du règlement intérieur d'action sociale.

TITULAIRES	SUPLÉANTS
Aurélien VAN DE VOORDE	Corinne PUCETTI
Daniel BOTELHO	Emilie CREGUT
Agnès BRIOIS - Secrétaire	Marie OZIOL
Christelle BRUN	Johanna BOTELHO
Manon ITIER - Secrétaire adjointe	Amandine TALANSIER
Eva LEBON	Anne FARGES
Jean-Sébastien NARCES	Sonia CONDON
Frédéric PEREZ - Trésorier adjoint	
Aurélien SOULIER	Hugues ROCHE
Aurélie VELAYGUET - Trésorière	
REPRÉSENTANTS SYNDICAUX AU CSE	
Sonia VAZ (CFDT)	
Catherine OBERMEYER (FO)	

1.3 Le Comité de Direction et l'organisation de la CCSS

ORGANIGRAMME DE LA CCSS 2022





2. Le pilotage de la performance et la gestion des fonds publics

2.1 Les services communs

LES RESSOURCES HUMAINES

• Les effectifs

	2022	2021
Nombre de poste CDI au 31/12	229	225
ETPMA	222,68	221,14

Les ETPMA tiennent compte des absences sans solde et des temps partiels.

	2022	2021
Nombre de CDD au 31/12	14	9

• L'âge moyen et l'ancienneté par sexe des effectifs CDI au 31 décembre 2022

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Nombre	70	159	229
%	30,57 %	69,43 %	-
Âge moyen	44,16	40,84	41,86
Ancienneté moyenne	14,06	11,89	12,55

• L'absentéisme

	2022	2021
Maladie	7,62 %*	6,8 %
AT	0 %	0,02 %
Grève	0,32 %	0,43 %

• La formation professionnelle

	2022	2021
Nombre de salariés formés (sur 3 ans)	152	198

62,55 % des salariés de la CCSS ont suivi une formation en 2022.

2.2 La démarche SMI

L'optimisation du SMI (système de management intégré) pour mieux piloter la performance est une des orientations des 2 branches Maladie et Famille pour la période conventionnelle 2018-2022.

L'évolution de la démarche pour **l'Assurance Maladie et la Famille**, répond à un objectif d'amélioration de la performance et la satisfaction de ses clients.

Suite à la parution du nouveau décret de contrôle interne, les démarches qualité et contrôle interne accentuent leur convergence.

A la CCSS, la démarche commune est mise en œuvre avec des instances communes de pilotage et des comptes rendus communs.

Le pilotage de la démarche se fait au niveau de processus recensé dans une cartographie, revisitée chaque année en fonction de l'évolution de l'organisation ou des directives nationales. Chaque processus est pensé autour de l'orientation client, ce qui a pour conséquence d'amplifier la transversalité du pilotage.

LES LEVIERS DE LA PERFORMANCE

• Les chiffres clés

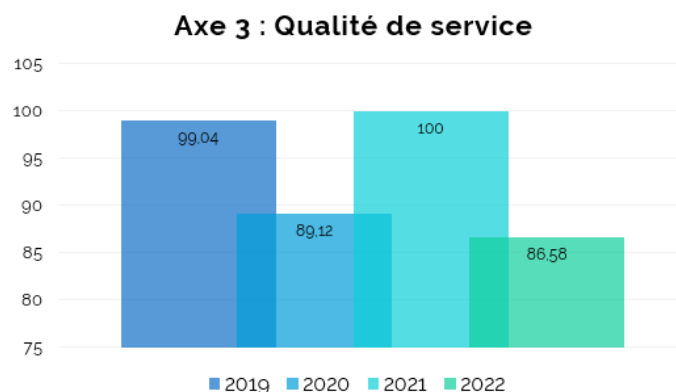
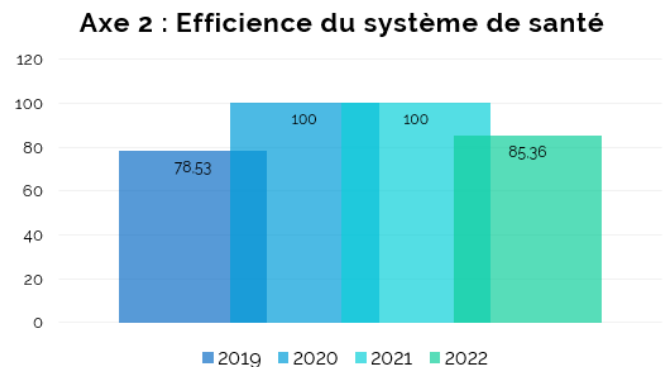
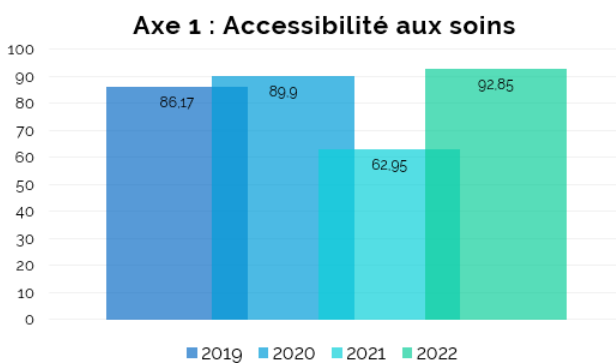
En Assurance Maladie

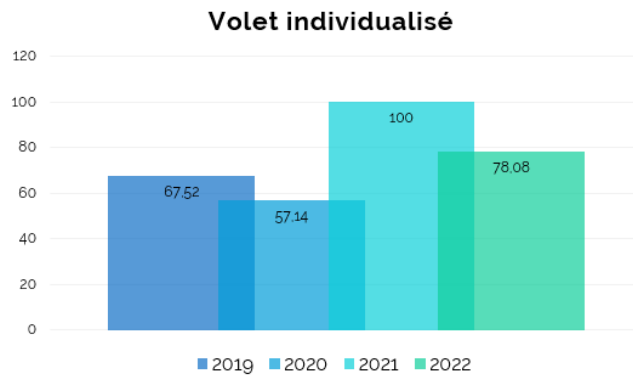
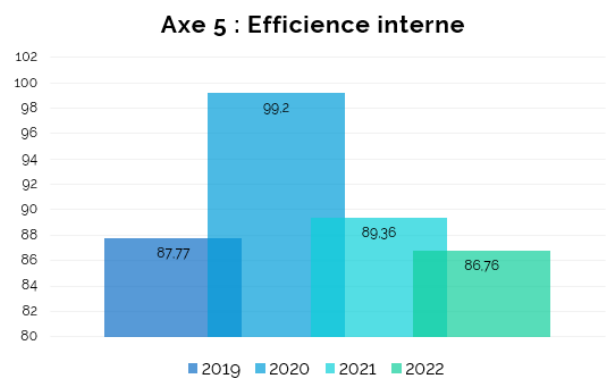
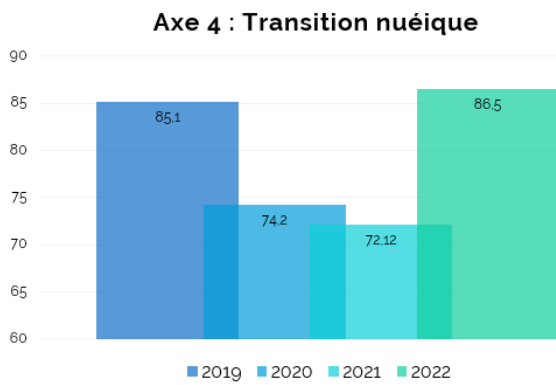
Pour 2022, 47 indicateurs, soit en synthèse pour la CCSS :

- 34 atteints
- 7 entre le socle et l'objectif
- 6 non atteints

Et un taux de réussite globale de 86,79 % comparé à un résultat moyen de réussite national qui s'établit en 2022 à 85,22 %.

Présentation de l'évolution des axes pour les années 2019-2022 :



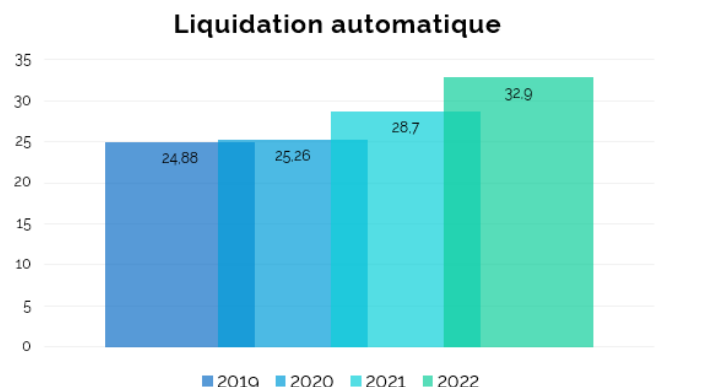
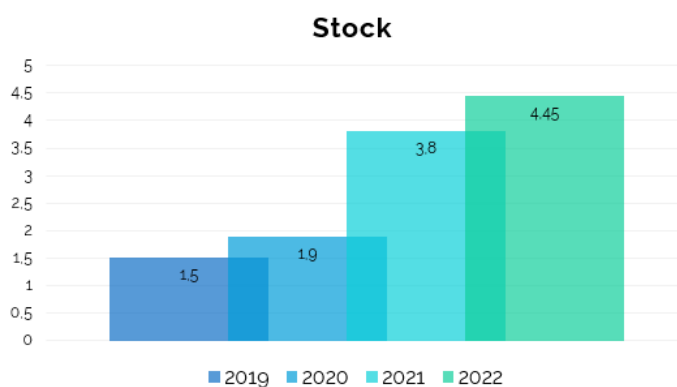
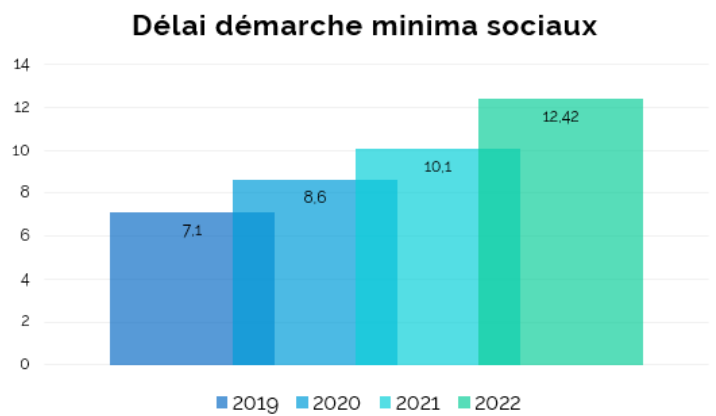
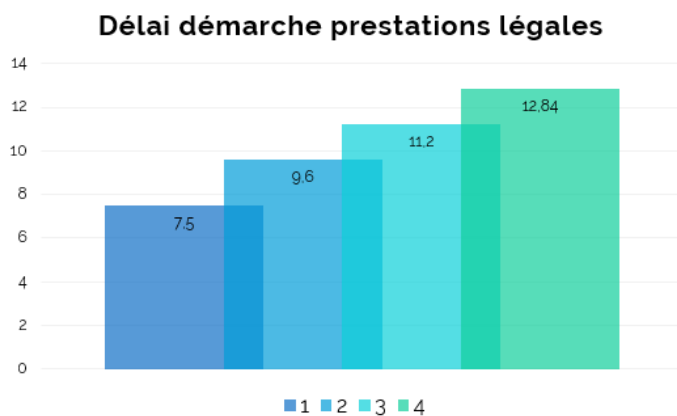


En Famille

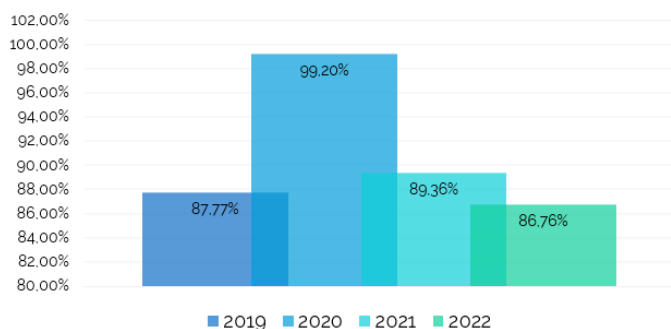
17 objectifs en 2022 dont 2 non atteints autour :

1. De l'action sociale : sur la part des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) couverts par au moins un panier de service parentalité (Laep, Clas, Reaap)
2. De la dématérialisation des démarches pour le RSA.

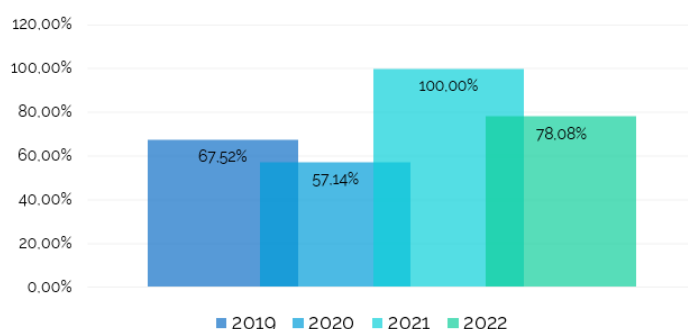
Présentation du top 6 des indicateurs atteints :



Taux de recouvrement des indus standards à 24 mois



Taux de recouvrement des indus frauduleux à 48 mois



La CCSS (depuis la fusion des bases avec l'URSSAF LR) n'est pas pourvue d'un CPG pour le recouvrement.

LE CONTRÔLE INTERNE

Maîtriser les risques de toute nature et améliorer la qualité de service constituent la colonne vertébrale du plan de contrôle annuel et de la démarche qualité de la CCSS de la Lozère pour lui permettre d'assurer sa mission première : le versement au juste montant des paiements de manière rapide et régulière.

• S'améliorer à l'externe comme en interne

Les actions de contrôle sont partagées et intégrées dans tous les processus de travail. Elles se déclinent dans le plan de contrôle annuel (PCI). Il s'agit notamment des contrôles embarqués dans le système d'information, des procédures de gestion, des supervisions, des audits internes, des contrôles (internes et externes) diligentés par les services du directeur (contrôle des données entrantes et

du directeur comptable et financier (contrôles métier).

Le dispositif de contrôle interne est évalué au travers **des audits financiers** dans le cadre de la validation des comptes.

En 2022, notre niveau de contrôle interne a baissé sans remettre en cause la régularité et la sincérité des comptes annuels. La CCSS a obtenu une validation des comptes avec observation pour l'assurance maladie et pour la branche famille.

L'ensemble de ces résultats sont détaillés dans le bilan du contrôle interne annuel.

La politique de contrôle interne concourt à la **stratégie de paiement des prestations à bon droit** qui est resté une priorité pendant toute la période de gestion de la crise sanitaire.

NOMBRE DE CONTRÔLES 2022

Famille	Nombre	Impact financier
Contrôles données entrantes	21 093	707 485 €
Contrôles sur place	91	254 052 €
Contrôles métiers	2 867	222 063 €
TOTAL	24 051	1 183 600 €

Maladie	Nombre	Impact financier
Contrôles ciblés	110	11 689 €
Doubles paiements	1 175	73 587 €
Contrôles métiers	18 452	251 082 €
TOTAL	19 737	336 358 €

La CCSS, en 2022 a diligenté près de 44 000 contrôles pour un impact financier de régularisation des prestations versées à hauteur de 1 520 000 euros (soit 0,37 %).

LA SÉCURISATION DU SYSTÈME D'INFORMATION

• Une politique de sécurité du système d'information

La CCSS de la Lozère, au titre de sa mission de service public, traite des informations à caractère personnel, administratif et qui sont des données sensibles.

Dans un contexte de dématérialisation accrue des échanges, la CCSS s'est engagée dans une politique de sécurité du système d'information, dont les exigences s'accroissent chaque année, à prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection des données et de garantir leur intégrité, leur disponibilité et leur confidentialité.

Des campagnes de sensibilisation sont réalisées chaque année auprès de l'ensemble des

personnels de la CCSS parce que « la sécurité de notre système d'information est l'aire de nous tous dans chacun de nos domaines d'activité ».

• Une politique de continuité d'activité

La CCSS de la Lozère s'est inscrite dans une démarche de Plan de Continuité d'Activités depuis de nombreuses années sur les bases de la politique de l'Assurance Maladie qui a initié la démarche en 2008. Cette politique s'est étendue avec la démarche de la branche Famille en 2016.

Elle dispose d'un plan local de continuité conformément aux objectifs nationaux. Le réseau d'alerte et la gestion de crise sont opérationnels.

L'année 2022 a été marquée par la crise sanitaire (fin du protocole national au 14 mars 2022). Des consignes ont été données en cas de délestage électrique en fin d'année 2022.

2.3 La gestion des fonds publics

La qualité des comptes

L'année 2022 s'est caractérisée par une baisse de notre niveau de contrôle interne sans toutefois remettre en cause la régularité et la sincérité des comptes annuels de la CCSS et se traduit par une validation des comptes avec observation pour l'assurance maladie, et une validation avec observation pour la branche famille.

L'opinion de validation émise par les 2 directeurs comptable et financier nationaux atteste que l'impact des observations reste limité sur le niveau de maîtrise des risques financiers et la justification des comptes, mais requiert toute notre vigilance pour le maintenir au niveau des 2 dernières années. **Il convient de retenir que la spécificité de notre fonctionnement doit impérativement faire l'objet d'une validation en amont par les caisses nationales avant mise en œuvre.** Ce résultat vient conforter l'ensemble du travail réalisé et la démarche de qualité dans laquelle la CCSS s'inscrit depuis plusieurs années. Il est le résultat d'un travail régulier et collectif tout au long de l'année et renforcé sur la période de clôture des comptes, dans un contexte contraint particulièrement par les absences maladie du début d'année ayant fortement perturbé le calendrier de clôture.

• Validation avec observations pour la branche famille.

Ces observations au nombre de 5 (contre 3 en 2021) ont essentiellement porté sur l'efficacité du contrôle interne déployé en 2022. Elles ne remettent pas en cause la régularité et la sincérité des comptes annuels de l'organisme et se situent en dessous du seuil de signification. Des engagements de progrès ont été formulés pour lever ces observations en 2023.

Il convient de noter que sur les 9 observations portées initialement, 4 ont été levées pendant la phase contradictoire et que la CCSS se situe dans le groupe 2 des organismes dont l'impact en nombre est inférieur à la moyenne nationale (Les organismes sont classés en 4 groupes en fonction d'un score, les observations étant pondérées par l'attribution d'un nombre de points (A = 1 pt, B = 2 pts, C = 4 pts, D = 6 pts). Les groupes sont constitués en fonction de la moyenne et de l'écart type du score. A l'intérieur de chaque groupe, le classement est effectué par numéro de département).

Le point de vigilance pour 2023 résidera dans la capacité de notre organisme à améliorer notre taux de conformité de l'Indicateur de Qualité de Liquidation à 6 mois.

• Validation avec observations pour la branche santé

Les travaux de validation des comptes 2022 ont conduit à formuler 13 recommandations à l'issue de la phase contradictoire dont 2 recommandations non retenues pour le calcul du score de validation des comptes. Parmi ces recommandations, 3 découlent des processus mutualisés. Ces observations au nombre de 3 pour les activités gérées par la CCSS ont essentiellement porté sur l'efficacité du contrôle interne.

Elles ne remettent pas en cause la régularité et la sincérité des comptes annuels de l'organisme et se situent en dessous du seuil de signification.

- Des engagements de progrès ont été formulés pour lever ces observations en 2023.

- Le dossier de clôture des comptes est d'une bonne qualité générale. Les contrôles sont commentés et apportent un éclairage suffisant sur les dispositifs en place au sein de l'organisme. Les revues analytiques expliquent les principales variations.

- Les contrôles réalisés sur notre balance 13 par les comptables de la DDFC ainsi que ceux effectués par les auditeurs du DVC dans le cadre de la revue de votre dossier de clôture ont relevé une anomalie. Celle-ci a nécessité une retransmission de la balance.

Le recouvrement des indus

• En branche Assurance Maladie

L'analyse de la politique de recouvrement en 2022 sur les indus fait ressortir une diminution du taux d'indus et également une légère dégradation des résultats de la politique de recouvrement dans un contexte impacté en 2022 par un contexte inflationniste.

Tous types d'indus	2022	2021	Évolution 2022/2021
Montant des indus constatés	9 237 775	10 377 906	-11,0 %
Montant recouvré	8 999 365	10 331 524	-12,9 %
Montant en solde	1 313 959	1 075 549	22,2 %

	2022	2021
Taux d'indus	2,07 %	2,41 %
Taux de recouvrement	86,64 %	89,76 %
Taux de recouvrement réel N	96,73 %	98,66 %
Taux de recouvrement global	87,26 %	90,57 %
Taux d'annulation	0,62 %	0,81 %

• En branche Famille

Le taux de recouvrement réel 2020 à 24 mois des indus standard continue de progresser pour s'établir à hauteur de 91,70 % contre 89,20 % en 2021. De plus, il convient de noter que nos résultats se situent au-delà du taux médian national (88,0 % en 2022 contre 88,2% en 2021).

Le taux de recouvrement des indus frauduleux a quant à lui s'établit à 74,90 % contre 73,80 % en 2021. Il se situe au-delà du taux médian de 65,4 % en 2021.

	2022	2021	Évolution 2022/2021
Nombre d'indus constatés	5 393	6 399	54,8 %
Montant des indus constatés	2 492 933	2 774 567	67,9 %
Montant recouvrement global	2 472 185	2 625 934	43,3 %
Montant recouvrement	2 184 626	2 411 957	44,0 %
Montant en solde	903 081	885 752	20,2 %

	2022	2021
Taux d'indus	3,10 %	3,60 %
Taux de recouvrement réel à 24 mois des indus standards	91,70 %	89,20 %
Taux de recouvrement réel à 48 mois des indus frauduleux	74,90 %	73,80 %
Taux de recouvrement	64,72 %	68,68 %
Dynamique du recouvrement	99,17 %	94,64 %
Taux de remises de dettes	9,00 %	5,01 %
Taux de recouvrement global	73,24 %	74,78 %

La gestion de la trésorerie

La gestion de la trésorerie constitue une activité dont l'importance s'apprécie au regard des masses gérées par les branches prestataires du régime général.

La gestion de la trésorerie permet de suivre le paiement des dépenses courantes et des dépenses de prestations, ainsi que l'encaissement des recettes, dans les délais règlementaires ou contractuels avec un objectif de trésorerie « zéro ». Composante du macro-processus Activités Comptables et Financières (ACF), le processus Trésorerie intervient en de chaîne des processus métier ou support, après contrôle et ordonnancement, en vue de procéder au paiement vers nos érents publics, prestataires, partenaires, assurés, allocataires...

• Les paiements

Pour la branche Famille, les flux de trésorerie représentent 88 millions d'euros et pour la branche Maladie, ces flux représentent aux alentours de 313 millions d'euros.

LE CONTENTIEUX

• Branche Assurance Maladie

Recours contre tiers

L'activité de l'année 2022 afférente aux dossiers de recours contre tiers concernant la Caisse de Lozère s'établit de la manière suivante

(la distinction entre les dossiers protocole/hors protocole n'est plus possible) :

	A aires en cours au 01/01/2022	A aires reçues en 2022	A aires terminées en 2022	A aires en cours au 31/12/2022
Protocole/ Hors protocole	140	241	203	178

Pour le recouvrement, depuis la LR-DDGOS-87-2020, toutes les mises à charge après 2021 se font sur DETTE 342. Par conséquent, il n'est plus possible d'obtenir des données propres à la CCSS de la Lozère.

Contentieux

Par rapport à l'année 2021, il n'y a pas eu de bouleversement en matière d'activité sur l'année 2022.

Toutefois, le Tribunal Judiciaire de Mende s'est trouvé confronté à des difficultés tenant à l'absence de greffier et ce, pendant plusieurs mois en fin d'année.

Cela a entraîné l'annulation d'une audience et l'absence de traitement des recours arrivés entre septembre et décembre 2022. Un stock de dossiers en souffrance s'est donc constitué et ils feront l'objet d'un report sur l'année 2023.

Ainsi, au niveau local, pour 2022, 22 nouveaux recours ont été introduits devant le Tribunal Judiciaire de Mende - Pôle Social, 4 devant la Cour de Cassation.

Au niveau du Tribunal Judiciaire de Mende – Pôle social, 5 audiences ont été programmées, à savoir :

- 24 janvier 2022 : **12** dossiers inscrits au rôle
- 21 mars 2022 : **9** dossiers inscrits au rôle
- 30 mai 2022 : **14** dossiers inscrits au rôle
- 10 octobre 2022 : **8** dossiers inscrits au rôle
- 22 novembre 2022 : L'audience a été annulée

La CCSS a pu être amenée à représenter d'autres organismes lors de ces audiences, comme par exemple, la CRAMIF ou la CPAM de l'Hérault.

Par ailleurs, des dossiers ont été traités lors d'audience devant le Tribunal Judiciaire de Dijon, de Marseille, de Montauban ou de Cahors.

Au niveau de la Cour d'Appel de Nîmes, trois affaires ont été évoquées lors de trois audiences. La CPAM du Gard a alors assuré la représentation de la CCSS.

Au final, en 2022, 23 jugements ont été rendus par des Tribunaux Judiciaires et 5 arrêts par la Cour d'appel de Nîmes.

	2021	2022
Créances douteuses encaissées	479 535,15 €	635 558,59 €
Indus assurés et professionnels de santé	3 715,56 €	6 602,45 €
Fraudes	656,41 €	10 150,88 €
Créances diverses	1 043,04 €	2 659,51 €
Faute inexcusable de l'employeur	474 120,14 €	616 145,75 €

• Branche Famille

	A aires en cours au 01/01/2022	aires reçues en 2022	A aires terminées en 2022	A aires en cours au 31/12/2022
Tribunal Judiciaire Pôle Santé	0	0	0	0
Tribunal Administratif	1	1	2	0
Tribunal Correctionnel	1	6	3	4
Cour d'Appel Chambre sociale	0	0	0	0
Cour d'Appel Chambre Correctionnelle	0	0	0	0
Cour Administrative d'Appel	0	0	0	0
Cour de Cassation	0	0	0	0
Conseil d'État	0	0	0	0

• Branche Recouvrement

	2022	2021
Contestations portées devant le TASS	4	8
Contestations portées devant la Cour d'Appel	2	4
Contestations portées devant la Cour de Cassation	0	0

LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Le résultat global de la CCSS en matière de lutte contre la fraude est de **417 994 €** :

- 187 196 € de préjudice subi et 41 919 € de préjudice évité pour l'Assurance Maladie
- 173 984 € pour la branche Famille
- 14 895 € pour la branche Recouvrement au titre du travail illégal

• Branche Assurance Maladie

Pour l'année 2022, les objectifs et les résultats ont été les suivants :

	Objectifs	Résultats	Taux d'atteinte
Montant des préjudices subis	186 600 €	187 196 €	100,3 %
Montant des préjudices évités	41 300 €	41 919 €	101,5 %
Taux de fraudes avec suites contentieuses	66 %	62,5 %	70,8 %

Contrairement à l'année dernière, l'objectif préjudice subi n'a pas été atteint grâce à une seule affaire mais grâce à une multitude de dossiers d'origine locale mais aussi nationale.

De plus, la coordination entre les branches santé, famille et recouvrement a permis une approche transverse.

Concernant les signalements locaux, ce sont 54 dossiers qui ont été instruits en 2022 contre 31 en 2021. 37 concernaient des assurés (contre 28 en 2021) et 17 concernaient des professionnels de santé (contre 3 en 2021).

Il convient aussi d'ajouter à ces signalements locaux l'ensemble des investigations menées dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre la fraude à savoir notamment 1 dossier HAD, 10 dossiers SSIAD, 21 dossiers EHPAD

• Branche Famille

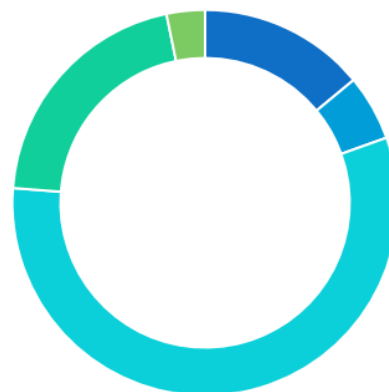
Au total, 26 dossiers ont été instruits en suspicion de fraude et la qualification de fraude a été retenue pour la totalité d'entre eux.

Le montant global du préjudice s'élève en 2022 à **173 984 €**. 26 sanctions ont été prononcées

soit 13 pénalités financières pour un montant de 12 945 €, 10 dossiers ont fait l'objet d'un signalement au Procureur de la République et 3 dossiers ont fait l'objet d'un dépôt de plainte.

TYPOLOGIE DES CAS DE FRAUDE EN BRANCHE FAMILLE

- Logement : 14,01 %
- PF : 5,51 %
- Précarité : 56,70 %
- PPA : 20,56 %
- Autres : 3,22 %



RÉSULTATS PAR CATÉGORIE DE PRESTATIONS

- Faux isolement : 31 %
- Fausses ressources : 19 %
- Absence résidence en France : 11 %
- Faux et usage de faux : 4 %
- Escroquerie : 35 %



• Branche Recouvrement

Sur l'année 2022, 2 redressements pour la lutte contre le travail dissimulé ont été réalisés pour 14 895€.

3. L'offre globale de services : une approche tri branches des usagers

3.1 Accessibilité aux services de la CCSS



Le guichet unique

La Caisse commune de Sécurité sociale de la Lozère accueille ses publics au siège, quartier des Carmes à Mende.

Pour répondre au mieux à la demande des usagers et au contexte, **l'accueil est ouvert aux usagers avec ou sans rendez-vous ; un espace libre-service est mis à disposition des usagers avec si besoin un accompagnement numérique** sur l'ensemble des branches de la CCSS.

L'ACTIVITÉ DU GUICHET UNIQUE EN 2022

17 859 usagers reçus au guichet unique.



11 226

assurés reçus

(dont 252 en rendez-vous)



5 194

allocataires reçus

(dont 900 en rendez-vous)



164

cotisants reçus

(dont 56 en rendez-vous)

• En Assurance maladie :

Les accueils sur rendez-vous en Assurance Maladie ont concerné au total **252 assurés** :

- 175 rendez-vous sur le motif des Indemnités journalières maladie et sur le motif de la Complémentaire santé solidaire,
- 49 rendez-vous d'accompagnement numérique par les agents d'accueil,
- 28 rendez-vous d'installation des Professionnels de Santé.

Les accueils sans rendez-vous en Assurance Maladie ont concerné au total 10 974 assurés :

- 10 581 assurés reçus sans rendez-vous pour une réponse de niveau 1,
- 61 accueils AME,
- 332 rendez-vous d'urgence.

• En branche Famille :

Au total 5 194 allocataires ont été reçus au sein de notre accueil physique :

Les accueils sur rendez-vous en branche Famille ont concerné au total 900 allocataires :

- 629 rendez-vous sur différents motifs par les gestionnaires conseil allocataires.
- 112 accompagnements sur le caf.fr par les agents d'accueil avec rendez-vous.
- 19 rendez-vous contrôle CAF.
- 140 rendez-vous Action Sociale CAF.

Les accueils sans rendez-vous en branche Famille ont concerné au total 4 294 allocataires :

- 2 506 accompagnements sur le caf.fr par les agents d'accueil sans rendez-vous
- 1788 allocataires reçus sans rendez-vous pour une réponse de niveau 1

• En branche Recouvrement :

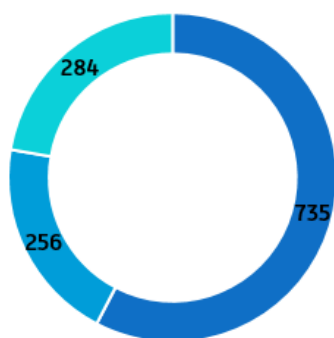
164 cotisants ont été reçus à l'accueil

- 56 reçus en rendez- vous.
- 108 reçus sans rendez-vous
- 33 professionnels de santé ont notamment bénéficié du parcours coordonné « Assurance maladie / Recouvrement ».

ACCOMPAGNEMENT DE NOS USAGERS, DÉMARCHES PRO ACTIVÉS? PARCOURS

3410 usagers ont fait l'objet d'un accompagnement individualisé.

LA GESTION DES ACCUEILS DE NOS PARTENAIRES (ELSM-CARSAT)



■ Service Médical ■ Service social Carsat ■ Carsat Retraite

L'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

• Branche Famille

Le numéro de téléphone unique famille :

le 3230

(service gratuit + prix d'un appel local).

Accessible 24h/24 et 7 jours sur 7, le serveur vocal permet de consulter les paiements, demander une attestation, connaître les horaires d'accueil.

Ce numéro permet également de joindre un gestionnaire conseil allocataire du lundi au vendredi de 8h15 à 11h45 et de 13h30 à 16h30 soit 32h30 par semaine.

Au total en 2022 18 454 appels ont été reçus (17 407 en 2021) et 74,91 % des appels ont pu être traités par le plateau Lozère (soit 10 946 appels).

À partir de septembre 2022, les appels ont été pris en charge par le Pfs LARO de Montpellier. Sur la période de septembre à décembre 2022 le Pfs LARO a reçu 10 254 appels sur les 18 454 au total.

En sus de l'accueil téléphonique et en complément de l'offre d'accueil physique, des rendez-vous téléphoniques et en Visio sont mis en place.

Les allocataires peuvent demander un rendez-vous téléphonique et Visio sur le caf.fr.

Les plages de ses rendez-vous téléphonique sont ouvertes tous les mardis et jeudis de 9h à 12h00, et tous les jeudis vendredis de 10h à 13h00.

Les plages des RDV Visio sont les mardi et jeudi de 13h 30 à 16 h.

Au total, 822 rendez- vous téléphoniques ont été réalisés en 2022 contre 757 en 2021.

L'accueil téléphonique de l'Assurance Maladie :

au 3646

Les appels téléphoniques des assurés sont traités par la PFS Lozère.

Pour la Lozère, 38 780 appels ont été reçus en 2022 et 18 760 appels traités.

Le taux de décroché s'établit à 48,32 % pour un taux de décroché au niveau national de 50,02 %

L'activité pour la Lozère a augmenté de plus de 11% entre 2021 et 2022 alors que pour l'ensemble de la PFS une augmentation d'activité de 36% a été enregistrée, 32% au niveau national.

Les suites de la situation sanitaire restent à l'origine de cette activité intense.

Nos relais sur le territoire : les France Services et MSAP

Au 31 décembre 2021, la Lozère comptait 14 espaces labellisés, couvrant 10 cantons.

En janvier 2022, l'ANCT valide deux projets venant compléter le maillage territorial :

- à Monts de Randon, centre-bourg de Rieutort de Randon, porté par la commune
- à Mende, portée par la préfecture et localisée en son sein

Le 15 novembre 2022, ces 2 nouvelles structures sont labellisées, portant le total en fin de déploiement à 16 espaces FRANCE SERVICES, couvrant 11 cantons, sur le département.

En tant qu'opérateur partenaire, les agents de la CCSS ont formé les futurs agents France Services lors de la formation initiale.

Des experts métiers de la CCSS participent aux réunions « formation continue » pour la diffusion d'informations au fil des évolutions réglementaires et des téléservices.



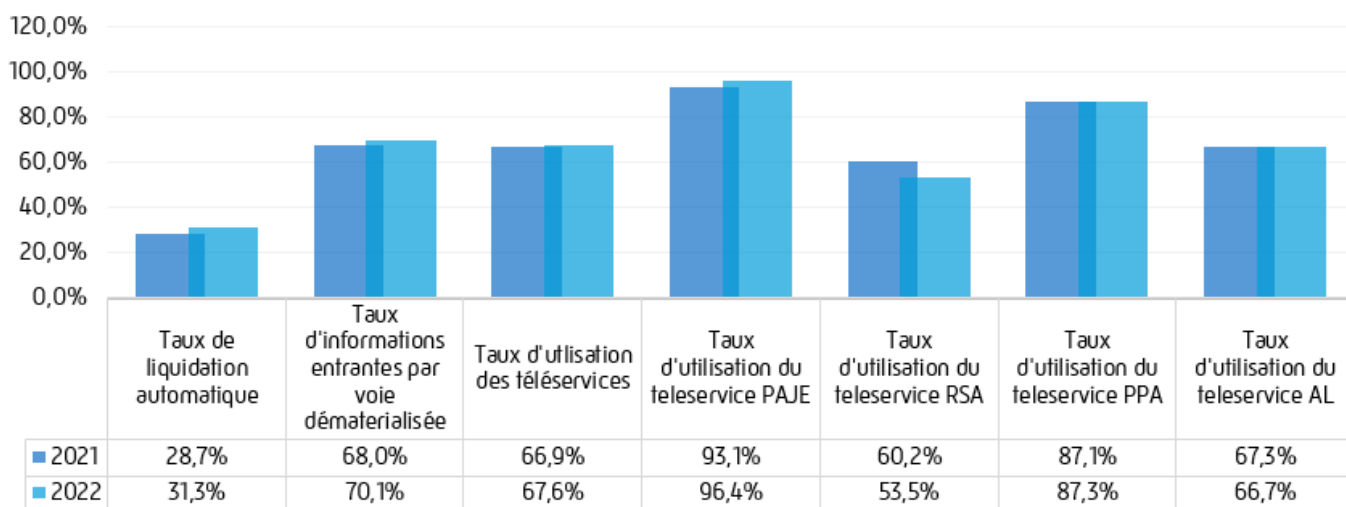
LES TÉLÉSERVICES

• Téléservices de la branche Famille

En branche famille, le **taux global de dématérialisation à fin 2022 était de 87 % contre 84,60 % en 2021** (soit une hausse de + 2.4).

La principale évolution pour 2022 a été l'ouverture de la téléprocédure aux tuteurs physiques.

TÉLÉSERVICES ET DÉMATÉRIALISATION



• Téléservices Assurance Maladie

Sur le département de la Lozère, 36 425 assurés détiennent un **compte ameli**.

	2022
Nombre de comptes ameli au 31/12/2022	36 425
Taux d'attestation de droits dématérialisées	92,51 %
Taux de demande de carte vitale 2 dématérialisées	77,90 %
Taux de déclaration de nouveau-né dématérialisées	78,92 %
Taux d'avis d'arrêt de travail dématérialisés	48,39 %

3.2 Gestion des flux

La gestion des flux est prise en charge par le service « Courrier LAD GED » (Lecture automatique des documents et gestion électronique des documents »).

Coût d'anchissement des courriers et documents sortants (hors FSP)

	2022	2021	Évolution 2022/2021
A anchissement local courrier papier	231 358,48	28 261,23	- 18,13 %
A anchissement envois dématérialisés Assurance Maladie (ESOPE)	41 803,39	41 504,53	- 0,007 %
A anchissement envois dématérialisés CAF	29 267,15	24 591,05	- 0,19 %
Autres (recommandés, TRAM) ...	10 427,50	9 612,16	+ 0,08 %
TOTAL	104 633,52	103 968,97	- 0,006 %

L'affranchissement local continue de diminuer, le développement des outils de dématérialisation y contribuent. Légère hausse des recommandés, l'activité ATMP est un fort consommateur de recommandés.

La numérisation des documents entrants

• En branche Assurance Maladie

	2022	2021
Nombre de pièces numérisées	115 631	114 782

La numérisation des documents reçus en 2022 est stable.

• En branche Famille

	2022	2021	Évolution 2022/2021
Nombre de pièces numérisées	33 768	39 056	-13,54 %

La CCSS maintient l'ouverture du courrier sur place mais les pièces sont numérisées par la CAF de Haute-Garonne. Le volume de pièces numérisées est en baisse de 13,54 %. Cette évolution est liée à la dématérialisation.

• En branche Recouvrement

Tous les courriers des cotisants sont adressés à l'Urssaf Languedoc-Roussillon.

3.3 L'écoute clients

Les enquêtes de satisfaction en Assurance Maladie

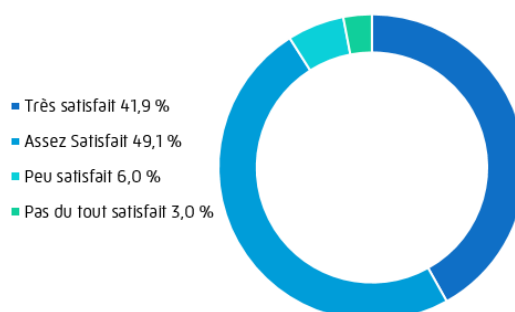
Public assurés :

Le baromètre de satisfaction « Assurés » des CPAM et CGSS est en vigueur depuis 1998, pour mesurer la satisfaction des usagers sur les différents métiers et canaux de contact de l'Assurance Maladie. Il est intégré au dispositif national d'écoute clients. Ce dispositif fait partie intégrante de la Gestion de la Relation Clients Multicanal.

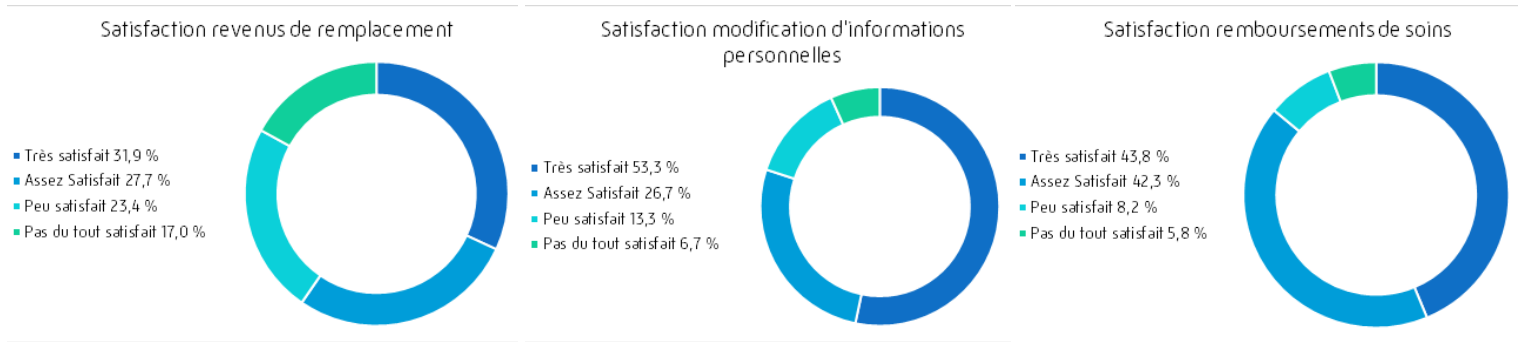
Sur 265 répondants (369 en 2021) 90.94 % assurés sont globalement satisfaits des services de la branche assurance maladie de la CCSS (92.68 % en 2021).

Le taux national s'établit à 81.20% en 2022 (86.83% en 2021).

Avec 90.94% de satisfaction globale, la CCSS se place en 1ère position au niveau national et gagne ainsi 1 place par rapport à 2021



Concernant les métiers :

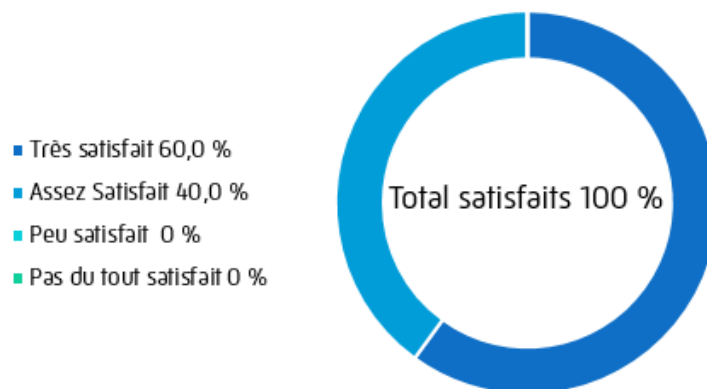


Les revenus de remplacement se classe 33ème place avec un taux de satisfaction de 59,60 %
 Les modifications d'informations personnelles se classe 11ème avec un taux de satisfaction de 80%
 Les remboursements de soins se classe à la 1ère place avec un taux de satisfaction de 86,10 %.

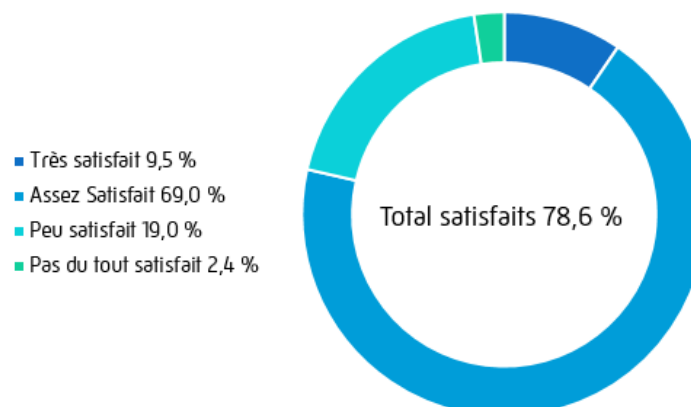
Public PS :

Les volumes de répondants (10) sur les différents niveaux sont à prendre en compte sur cette population.

Le taux national est de 81,67%.



Public employeurs :



Avec un nombre de 42 répondants (59 en 2021 et 92 en 2020), la satisfaction globale employeur est de 78,57% de "Satisfaits" (contre 89,8% en 2021). La caisse commune se positionne au 87ème rang de satisfaction en 2022.

Le taux national est de 83,08%.

3.4 La Médiation

Sur l'année 2022, la médiation enregistre une forte augmentation de son activité qui se concentre majoritairement pour l'assurance maladie sur la gestion des bénéficiaires et les revenus de substitution et pour la branche famille sur l'aide au logement.

La réactivité et l'accompagnement des assurés, en particulier des plus fragiles, dans leurs accès aux soins et aux droits, ou bien dans leurs droits familiaux, a été la priorité de tous les jours.

1/ Évolution du nombre de saisines par branches :

	2022	2021
Branche Famille	23	14
Branche Assurance Maladie	123	83
TOTAL	146	97

Cette année encore, la médiation administrative à la CCSS connaît une forte augmentation du nombre de saisines (+49 dossiers) soit 50 % par rapport à 2021.

C'est en branche santé que l'augmentation est la plus forte (+40 dossiers), en branche famille, elle est de 9 dossiers.

123 saisines en branche Santé

Soit 48 % de saisines en plus par rapport à 2021 en branche Santé.

L'augmentation se concentre sur des sollicitations liées :

- A la gestion des bénéficiaires
- aux prestations en espèces

La recherche d'un Médecin traitant reste stable (7 dossiers en 2022), un certain nombre de saisines « recherche Médecin traitant » ayant été transféré vers le service « Missions d'Accompagnement en Santé » (MAS).

23 saisines en branche Famille

Soit 65 % de saisines en plus par rapport à 2021. Dans la grande majorité des dossiers, il ne s'agit pas d'une erreur de la Caisse.

L'allocataire exprime une insatisfaction car il n'a pas eu de paiement dans un délai qui lui semble raisonnable, n'a pas compris la réponse donnée ou n'a pas obtenu de réponse.

La thématique « logement » représente 39% des demandes alors que le RSA la prime d'activité et les prestations familiales représentent chacun 17%.

2/ Origine des saisines :

	2022	2021
Requérants directs	104	70
Défenseur des droits	9	7
Direction Médiation	5	7
Autres	28	13

Les requérants directs représentent la majorité des saisines (71 %).

9 dossiers proviennent de la Déléguée du Défenseur des droits et 5 dossiers de la Direction de la Médiation Nationale (en Assurance Maladie).

Les autres requérants (28) sont la Direction, les services sociaux (assistantes sociales et tuteurs) et la famille intervenant en représentation des assurés et des allocataires.

3/ Suite donnée aux saisines :

Pour la branche famille : Les saisines sont des demandes d'explications de courriers, de montant d'indus et de régularisation de dossiers (paiement tardif). L'apport d'explications par un accompagnement personnalisé rassure et permet aux allocataires une meilleure compréhension, ce qui entraîne dans la majorité des cas la résolution du litige.

Pour la branche santé : 82% des saisines ont donné lieu à des échanges (téléphoniques et/ou par mail) afin d'apporter des explications quant aux décisions prises ou au règlement d'indemnités journalières ou de frais de santé. 17% des saisines ont été réorientées vers un autre service ou partenaire.

BILAN sur l'année 2022

En 2022, la médiation a confirmé son engagement auprès des assurés et des allocataires de la CCSS de la Lozère et a continué d'offrir un accompagnement personnalisé.

L'activité de médiation apporte une réelle plus-value pour l'organisme et permet d'instaurer avec les usagers un climat de confiance. La forte mobilisation de tous les services sollicités par la médiation témoigne de notre volonté d'agir au mieux.

Le médiateur joue un rôle dans la politique d'accès aux soins et aux droits.

Même si toutes les saisines ne font pas l'objet d'une révision, les explications fournies et surtout l'attention particulière portée aux demandeurs donne une image de l'organisme accessible et humaine.

Le réseau et les partenariats développés apportent une légitimité supplémentaire à l'activité de médiation. En effet, par des échanges réguliers et de nombreuses remontées aux Directions Nationales, des difficultés sont soulevées et aboutissent à l'élaboration de propositions présentées au sein de chaque organisme. Certaines situations permettent même de proposer des évolutions réglementaires.

3.5 Action Sanitaire et Sociale

L'action sociale a pour vocation, en complémentarité des prestations légales, d'accompagner les familles les plus en difficultés, au regard d'un Règlement intérieur d'action sanitaire et sociale, et de développer de nouveaux équipements et services au profit de toutes les familles.

Les interventions de la CCSS, en 2022, dans les domaines de l'action sanitaire et sociale ont ainsi représenté un engagement financier de 5 215 319 €, en hausse de 15,38 % par rapport à 2021 (4 520 296 €), au profit des familles, des assurés et des partenaires du territoire.

L'OFFRE DE SERVICE AU TITRE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE EN BRANCHE ASSURANCE MALADIE :

La CCSS développe une politique d'action sanitaire et sociale en direction des assurés en prenant en charge une part des soins non remboursés par les prestations légales, en accordant des secours lorsque les ressources sont fortement diminuées pour cause d'arrêt de travail, en soutenant financièrement la réinsertion lorsque la maladie ou l'accident ne permettent plus de poursuivre l'activité professionnelle, en finançant des interventions d'aides humaines ou matérielles et/ou l'aménagement du logement pour les situations de handicap, de maladie grave ou de sortie d'hospitalisation.

Au niveau budgétaire, le total des aides versées au titre de l'action sanitaire et sociale santé s'élève à 107 291 € (contre 117 391 € en 2021) soit une baisse de 8,60 % par rapport à 2021.

En 2022, l'action sanitaire et sociale (volet Assurance Maladie) a examiné 266 dossiers (contre 254 en 2021, soit une hausse de 4,7 %) et accordé 226 aides financières (contre 212 en 2021, soit une hausse de 6,6 %).

Accompagnement social

La CCSS a participé à l'accompagnement des assurés au travers d'aides :

- Les aides à domicile (maintien à domicile et sortie d'hospitalisation et aides aux malades en phase terminale et prado) : 33 dossiers pour un montant de 15 426 €.
- Les aides « handicap » hors-logement : 12 dossiers pour un montant de 1397 €.
- Les secours (aides pour soins et/ou perte de revenus) : 103 dossiers pour un montant total de 42 828 €.

- Les aides pour le financement d'une complémentaire santé : Ces aides sont un axe prioritaire des interventions de la politique d'ASS. Une augmentation de 31,3% du nombre de dossiers est constatée en 2022 : 113 bénéficiaires pour un montant total de 27 482 €.

En 2022, nous constatons une augmentation des dépenses pour l'ergothérapie et l'orthodontie adulte, malgré un nombre de dossiers quasi similaires. Une baisse est constatée pour la psychothérapie.

Enfin, nous constatons une nette augmentation des aides à la mutuelle (en terme de nombre de dossiers et de dépenses).

Logement et habitat (aides au logement des personnes handicapées)

5 dossiers examinés en 2022 pour un montant de 4 159 €

Prestations cures thermales

Les dépenses à ce titre s'élèvent à **5 329 €**

Les subventions ASS dans le cadre de l'appel à projet

6 subventions ont été allouées aux associations en 2022 pour co-financer des actions et des événements pour un montant total engagé de 19 968 €.

L'OFFRE DE SERVICE AU TITRE DE L'ACTION SOCIALE FAMILLE EN MATIÈRE D'AIDE INDIVIDUELLE

Les aides d'action sociale sur le volet des aides individuelles aux familles.

Le service d'action sociale intervient pour aider financièrement les familles à réaliser leurs projets dans des domaines divers.

Nous pouvons constater une sous consommation des dotations affectées aux différentes aides individuelles aux familles prévues dans notre règlement intérieur d'action sanitaire et sociale. Cette baisse est à mettre en lien avec la crise sanitaire, et la fermeture, ou l'activité réduite des ALSH, des centres de vacances, des associations sportives et/ou culturelles.

Au-delà du versement de ces aides, le service d'action sociale assure l'accueil des allocataires le jeudi à Mende. L'accueil est assuré par un travailleur social.

- 154 entretiens ont été effectués en 2022 (contre 140 en 2021) soit une progression de 10 %.

La CCSS, acteur départemental majeur des politiques familiales, de santé et de financement de la protection sociale

1. Déploiement des politiques familiales

1.1 Garantir la qualité de liquidation des prestations et l'accès aux droits

Le contrôle et la sécurisation des dossiers allocataires sont une des priorités, a de verser le juste droit.

Ces contrôles prennent différentes formes :

- Le contrôle des données déclarées par les allocataires, lors de l'arrivée des documents. Cela prend la forme d'échanges dématérialisés avec des partenaires (Trésor Public, Pôle emploi,...) pour s'assurer que les déclarations sont bien conformes.
- Le contrôle des situations des allocataires, à leur domicile ou sur rendez-vous, pour vérifier que les situations déclarées sont bien la réalité (parent isolé, enfant à charge,...).
- La vérification des dossiers traités par les agents de la CCSS pour s'assurer de la bonne application des règles juridiques et des procédures de traitement.

CHIFFRES CLÉS :

- **21 093 contrôles des données déclarées** par les allocataires (22 502 en 2021) :
- **1 931 contrôles de situation allocataires** (2 065 en 2021)
- **707 485 € d'impact financier** (indus et rappel de droits) contre 662 334 € en 2021
- **2 867 vérifications des dossiers** traités par les agents

Dans le cadre de la **politique d'accès aux droits**, l'opération datamining de détection du non-recours à la prime d'activité a été reconduit en 2021. En 2022, la campagne a permis d'ouvrir un droit à la Prime d'activité (montant moyen : 277,70 €) contre 299,50 € en 2021 pour 15 % des allocataires contactés contre 3,2 % en 2021.

L'adresse électronique sécurisée mise en place en 2020 ("transmettre un document.caf48@info-caf.fr") que l'on soit allocataire ou non a été maintenue en 2022.

De même, pour faciliter les démarches allocataires, de nouveaux formulaires au format pdf saisissable en ligne ont été mis à disposition en 2022 sur le www.caf.fr.

La réforme Aide au Logement mise en œuvre au 1^{er} janvier 2021 a fortement impacté la branche Famille. Elle a constitué le premier palier de la refonte du système d'information de la CNAF. C'est un facteur de complexité du fait de la cohabitation d'applicatifs de conceptions très différentes. Le volume d'incidents au démarrage a été conséquent, ce qui a entraîné un surcroît de charge pour les équipes. Malgré ces nombreux incidents, la CCSS a pu maintenir des délais de traitement des prestations raisonnables. Le délai de traitement pour **les demandes de minimas sociaux** était de **12,20 jours en moyenne sur 2022** contre 10,1 jours sur 2021 et le délai de traitement **pour toutes les autres prestations était de 11,24 jours** en 2022 contre 12,84 jours en 2021.

1.2 L'offre globale de services sur les territoires

L'ensemble des 10 Communautés de Communes du territoire sont couvertes en 2022 par une CTG. La CTG est désormais sur l'ensemble du territoire, le cadre principal d'intervention opérationnelle de la CCSS sur les territoires au travers des plans d'action en complémentarité avec le Schéma départemental de services aux familles (SDSF).

1.3 Développer l'offre d'accueil du jeune enfant en luttant contre les inégalités sociales et territoriales

Les services restent vigilants à pérenniser l'offre d'accueil collective et individuelle existante, et à poursuivre le rééquilibrage territorial de l'offre, tout en améliorant la réponse aux besoins des familles et la qualité des modes de prises en charge des enfants, avec une attention particulière pour ceux issus des familles les plus précaires, ou confrontées au handicap.

L'approche de proximité favorisée par les CTG a permis de prendre en compte les spécificités de chaque territoire et de mieux identifier les difficultés des équipements et services sur cette thématique majeure de la branche Famille.

• **Prestations relatives à l'entretien des enfants :**
4 745 familles lozériennes ont été bénéficiaires de prestations d'entretien en 2022, contre 4 732 familles bénéficiaires en 2021.

• **L'offre de garde des jeunes enfants en accueil collectif** en 2022 : 384 places en crèche ont été proposées aux familles lozériennes.

• Au titre de la Prestation de service versée aux crèches, le niveau des dépenses est évalué à **2 256 886 €** en 2022, contre 1 777 500 € en 2020. La PSU est en légère augmentation en lien avec la reprise de l'activité suite à un exercice 2020 largement impacté par la crise sanitaire.

Des aides financières exceptionnelles ont été maintenues et allouées pour compenser les places fermées ou non pourvues, et pour accompagner l'ouverture de places dans le cadre de la crise sanitaire.

Ces aides financières exceptionnelles s'élèvent à 45 299 € en 2022 contre 106 000 € en 2021. Cette baisse s'explique par une restriction de la réglementation dans la compensation des fermetures de place et un besoin moins prégnant des équipements car moins impactés par la crise sanitaire.

- En 2022, la CCSS a maintenu son financement au Relais Petite Enfance, porté par l'UDAF de la Lozère, dans le cadre de la prestation de service et des missions renforcées.
- Installation des Assistantes maternelles : 6 assistantes maternelles ont pu bénéficier d'une aide à l'installation pour un montant de 2 700 € contre 5 assistantes maternelles en 2021 et un montant de 3 300 €.

1.4 Accompagner les parcours éducatifs des enfants âgés de 3 à 11 ans

Conformément aux orientations du schéma départemental des services aux familles et aux

orientations de la COG 2018/2022, les travaux se sont poursuivis afin de poursuivre les travaux d'accessibilité des ALSH sur les temps du mercredi et pour favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap.

En 2022, des aides exceptionnelles ont été apportées aux structures notamment en terme d'investissements sur fonds locaux :

Ticket Loisirs Jeunes : faciliter l'accès aux loisirs

268 jeunes ont bénéficié du Ticket Loisirs Jeunes en 2022, identique à 2021. Les dépenses engagées sur l'exercice s'élèvent à 18 796 € en 2022 contre 19 664 € en 2021

Les départs en vacances des enfants

121 enfants ont participé à un séjour de vacances camps-colonie (contre 68 en 2021) pour un montant de 37 193,38€.

9 enfants ont pu partir dans le cadre du dispositif "Premiers départs" (AVES) porté par l'UNAT contre 8 enfants en 2021 pour un montant de 2 426,50 €.

Les départs en vacances des familles et des enfants

Concernant les séjours VACAF : 60 familles ont bénéficié de l'Aide Vacances Famille (AVF), (contre 59 en 2020) et **4 familles** de l'Aide Vacances Sociales (AVS).

Les dépenses engagées sur l'exercice s'élèvent à 30 316 €.

11 familles ont bénéficié de l'Aide Vacances Individuelles famille, contre 10 en 2021 pour un montant de 1 200 €.

Au-delà des financements apportés aux familles pour permettre aux enfants de fréquenter les structures d'accueil et de loisirs, la CCSS soutient les structures pour leur fonctionnement.

Financement des ALSH qui assurent l'accueil des enfants dans le cadre de la réforme des rythmes éducatifs

Le territoire ne compte plus d'Alsh avec un financement ASRE depuis le 1er janvier 2022.

Financement des ALSH qui assurent l'accueil péri-scolaire et extra-scolaire

Au titre de l'exercice 2022, le Département compte :

21 Alsh extrascolaire (petites et grandes vacances) pour un montant de financement évalué à 100 323 € ;

18 Alsh périscolaire (mercredis pendant le temps scolaire) pour un montant de financement évalué à 50 899,93 €.

Plan Mercredi

Un Pedt associé à un Plan Mercredi a été signé en 2022 sur le territoire de la Commune de Saint Chely d'Apcher. Il rejoint ainsi les Pedt déjà en cours sur les territoires des Communautés de Communes Cœur de Lozère, Gorges Causses Cévennes et Aubrac Lot Causses Tarn et Gévaudan. Le déploiement de ces dispositifs en collaboration avec le SDEJS permet à 12 accueils de loisirs périscolaires de bénéficier d'une majoration de la prestation versée.

Les mesures de relance du Plan Mercredi prises par la CNAF en aout 2020 permettent une meilleure valorisation du paiement de l'heure réalisée passant de 0,55 € pour un territoire, non couvert par un Pedt, à 1 € ou 1,50 € (selon le potentiel financier par habitant) pour un territoire couvert par un Pedt et un plan mercredi.

Cette valorisation représente un financement de 33 750 € en 2022.

1.5 Soutenir les jeunes âgés de 12 à 25 ans dans leur parcours d'accès à l'autonomie

Financement des Accueils Adolescents 14-17 ans et des ALSH 12-17 ans

3 Accueils adolescents (pour les 11-17 ans fonctionnent sur le département avec un montant de prestations de service évalué à 17 497 €.

Aides au BAFA

21 jeunes ont pu bénéficier de l'aide nationale BAFA pour un montant total de 2 195 €, contre 9 jeunes en 2021. En complément de cette aide nationale et afin de contribuer au financement de la formation BAFA dénommée BAFA48, il existe également une enveloppe sur fonds propres de la CCSS dont les modalités d'attribution sont définies dans le Règlement d'Action Sanitaire et Social. En 2022, 22 jeunes ont bénéficié d'un BAFA à 48 €.

Dispositif Promeneurs du Net

Au 31/12/2021, ce sont 3 Promeneurs du Net déployés sur le département qui interviennent « à visage découvert » en direction des jeunes via les réseaux sociaux, tous professionnels de l'animation et de la relation.

En 2022, les Promeneurs du Net ont continué à promouvoir la démarche en direction des jeunes sur les réseaux sociaux et pu, en lien avec la crise, maintenir du lien en direction des jeunes via ces outils.

1.6 Valoriser le rôle des parents et contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants

La CCSS participe à l'accompagnement des parents dans leur mission éducative et les soutient en cas de difficultés.

COMPENSER LES CHARGES FAMILIALES ET ACCOMPAGNER LES PARENTS DANS LEUR RÔLE (PRESTATIONS ALLOCATIONS FAMILIALES, PAJE, LAEP, CLAS, ESPACE RENCONTRE)

- Par le versement de prestations au titre des allocations familiales : 4 085 bénéficiaires en 2022 contre 4 067 bénéficiaires en 2021.
- Pour la garde et l'éducation des enfants 1 458 allocataires de la PAJE en 2022 (1 458 allocataires de la PAJE en 2021).

Dans le cadre de l'appel à projet du Réseau d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents des actions autour du soutien à la parentalité ont été portées par les associations (Contelicot et Naître et Grandir) et structures (Espace de vie sociale Familles Actives, SPIPP, CLS CdeC HA) sur les communautés de communes.

Quelques actions phare qui ont peu se tenir en 2022 :

- Reprise des activités par de nouvelles bénévoles de l'Association Naître et Grandir (relance des rencontres parents/enfants (parent'aises),
- Interventions de Contelicot à la maison d'arrêt en direction via des ateliers autour du livre.

CONTRIBUER À UNE MEILLEURE ÉGALITÉ DES CHANCES ET À UN RENFORCEMENT DES LIENS FAMILLES/ÉCOLES (ALLOCATION DE RENTRÉE SCOLAIRE, CONTRAT LOCAL D'ACCOMPAGNEMENT À LA SCOLARITÉ)

- En 2022, 2 415 familles ont bénéficié de l'allocation de rentrée scolaire contre 2 412 en 2021.

1.7 Soutenir les politiques du logement et contribuer à la mise en œuvre de leurs réformes

La CCSS aide les familles les plus modestes et les plus jeunes à assumer leurs dépenses de logement et participe à l'intégration des familles dans la vie collective et citoyenne.

FAVORISER, POUR LES FAMILLES DES CONDITIONS DE LOGEMENT ET UN CADRE DE VIE DE QUALITÉ (AIDES AU LOGEMENT, PARTICIPATION INSTANCES DÉPARTEMENTALES, FSL, PRÊTS)

En 2022, le nombre de bénéficiaires d'aides au logement est en hausse de 2 % par rapport à 2021

Les prestations versées par la CCSS Pôle Logement	Nombre d'allocataires		Variation
	2021	2022	2021/2022
Allocation Logement Sociale	3 083	2 999	3 %
Allocation Logement Familiale	785	768	2 %
Aide Personnalisée au Logement	2 075	2 051	1 %
Total	5 943	5 818	2 %

La CCSS est représentée dans toutes les instances départementales en lien avec le logement des personnes les plus défavorisées (PDALPD, MDLHI). En MDLHI, la CCSS a été saisie pour 8 signalements d'indécence qui ont fait l'objet d'un contrôle sur place en 2022.

L'Aide au Logement a été consignée pour ces dossiers dans l'attente de la mise aux normes du logement par le propriétaire pour un montant de 2 033 €.

Au cours de cette même année, 1 logement a été mis aux normes par les propriétaires et l'aide au logement consignée a pu leur être reversée.

La CCSS participe également à la CCAPEX (Commission de coordination des actions de prévention des expulsions locatives). En 2022, la CCSS a reçu 53 signalements de situations d'impayés de loyers pour lesquels la CCAPEX a été saisie (46 en 2021). Au total, la CCSS a géré en 2022, 124 dossiers impayés de loyers.

Afin de faciliter l'accès et le maintien des allocataires dans le logement, la CCSS a maintenu sa contribution au dispositif FSL par une dotation de 18 000 €, dispositif dont elle assure la gestion par délégation du Conseil Départemental.

Pour permettre aux familles avec des revenus les plus modestes d'équiper leur logement, la CCSS a maintenu le dispositif « prêt d'équipement mobilier et ménager » ouvert à toutes les familles qui remplissent les conditions d'ouverture du droit. En 2022, 17 Prêts équipement ménager mobilier (contre 39 en 2021) ont été accordés pour un montant de 12 446 €.

1.8 Contribuer à l'accompagnement social des familles et développer l'animation de la vie sociale dans les territoires prioritaires

Contribuer à l'accompagnement social des familles

La CCSS accompagne les personnes en situation de précarité, favorise le maintien dans l'emploi, aide les familles confrontées au handicap ou à des événements fragilisant ou des difficultés.

Soutenir les personnes et les familles confrontées au handicap

- 2 782 allocataires ont perçu l'Allocation adulte handicapé en 2022 contre 2 672 en 2021 soit une variation de +4.11 % des bénéficiaires par rapport à 2021.
- 313 familles ont perçu l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé en 2022 contre 274 en 2021 (soit une variation de + 14.23 % par rapport à 2021).

Accompagner le parcours d'insertion sociale pour faciliter le retour ou le maintien dans l'emploi des personnes et des familles en situation de précarité

- 1119 bénéficiaires du RSA en 2022, contre 1116 bénéficiaires en 2021.
- Pour accompagner le parcours d'insertion sociale des personnes et des familles, la CCSS a maintenu ses aides financières, sous forme de subventions et/ou de prêts, aux familles, qui remplissent les conditions d'ouverture du droit. En 2022, 18 aides ont été accordées pour un montant de 6 815 € (dont 780 € sous forme de prêts).

Aider les familles confrontées à des événements ou des difficultés fragilisant la vie familiale

Le travail social constitue une composante incontournable de l'offre globale de service des Caf vis-à-vis des allocataires.

L'action du travailleur social vient en complémentarité du versement des prestations familiales, elle vise à :

- Faciliter les ouvertures de droits aux prestations et aux services ;
- Soutenir les familles dans leurs différentes démarches et dans leurs choix ;
- Prévenir l'accumulation des difficultés.

Lors d'événements fragilisant tels que : une séparation, un décès...

Le tableau ci-dessous présente la répartition des personnes rencontrées par type d'offres :

Offre de service 2022	Nombre d'allocataires rencontrés
Naissance ou adoption	20
Parent seul	0
Décès d'un enfant	5
Décès d'un parent	10
Séparation	73
Inclusion de droits communs	45
Impayés de loyer	1
Total	154

Développer l'animation de la vie sociale dans les territoires prioritaires

En 2022, la CCSS a poursuivi sa volonté d'accompagner et de soutenir les structures d'Animation de la vie sociale du département, notamment dans la réalisation de leur projet social

En effet, le contexte sanitaire de 2020-2021 a fortement impacté leur fonctionnement et bon nombre d'entre elles se sont senties en difficultés pour la rédaction de leur projet social nécessaire au renouvellement de l'agrément en fin d'année.

Afin de les soutenir, la CCSS a initié fin 2021 et poursuivi en 2022 un projet d'accompagnement individuel par un cabinet extérieur.

Ainsi, 10 Espaces de vie sociale de la Lozère ont pu être épaulés.

2. Déploiement des politiques de santé

2.1 Renforcer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins

ACCOMPAGNER LES ASSURÉS DANS L'ACCÈS AUX SOINS :

Mission accompagnement santé

La Mission accompagnement santé est le programme d'accompagnement en faveur d'assurés en difficulté pour accéder aux soins.

Bilan de l'activité sur 2022:



15

accompagnements
avec soins réalisés

- 15 accompagnements avec soins réalisés
- 114 accompagnements numériques
- 32 accompagnements en cours au 31/12/2022.

Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire :

En 2022, le nombre de bénéficiaires a augmenté passant de 4 936 à 5 067.



5 067

bénéficiaires

Complémentaire Santé Solidaire

Les dossiers sont traités en moyenne en moins d'un mois.

Le parcours santé jeune

Les jeunes (18-25 ans) comptent parmi les populations les plus exposées au risque de pauvreté du fait du chômage et des contrats précaires. La santé n'est pas leur préoccupation prioritaire.

De plus ils méconnaissent les démarches à effectuer et ne contactent l'Assurance Maladie qu'au dernier moment (besoin de soins, AT...).

Depuis le 1er mars 2022, le dispositif a évolué pour devenir le contrat engagement jeune.

- **188 dossiers ont été instruits en 2022 dans le cadre de la garantie jeunes et CEJ (Contrat Engagement Jeunes)**

La gestion attentionnée des bénéficiaires l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Les enfants placés sous le régime de l'ASE sont soumis à une législation spécifique d'ouverture de droits. Dès son placement, l'enfant doit être créé personnellement avec une complémentaire santé solidaire, ceci afin de garantir l'accès aux soins.

En 2022, 135 renouvellements et 85 nouvelles demandes d'affiliation.

Le déploiement d'un partenariat avec les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Pour faciliter l'accès au système hospitalier des plus démunis, une convention a été signée entre la CCSS et l'Hôpital de Mende. Elle offre une organisation spécifique pour le traitement des situations individuelles transmises par la PASS.

En 2022, **75 dossiers** ont été instruits selon la répartition suivante :

- **40** dossiers C2S
- **20** dossiers AME
- **15** dossiers PUMA

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE QUALITÉ AVEC LA MISE EN ŒUVRE DU 100 % SANTÉ

Bien voir, bien entendre et soigner son hygiène bucco-dentaire sans reste à charge est possible depuis janvier 2020 grâce à une meilleure participation de l'Assurance maladie et des organismes complémentaires.

Côté optique, des lunettes "100% Santé" coûtant 0 € pour le client, ont été créées, offrant des montures et des verres correcteurs aux normes européennes, adaptés à tous troubles visuels.

Le panier des lunettes pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire et les conditions de prise en charge sont les mêmes que celles du panier 100 % santé.

Côté dentaire, il existe désormais, pour tous, des prothèses entièrement remboursées ou à des tarifs maîtrisés. Etape par étape, les patients soigneront leurs dents à moindre coût avec des couronnes, bridges et dentiers pris en charge à 100% et de plus en plus de prothèses dentaires à tarifs maîtrisés.

Enfin, côté audition, 3 millions de Français devraient être appareillés mais y renoncent à cause du prix. Pour y remédier, des équipements auditifs « 100% Santé » sont disponibles, lesquels allient qualité, esthétique et garanties techniques.

Lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins

Le département de la Lozère compte :

- 514 professionnels de santé,
- 8 établissements hospitaliers dont Q hôpitaux publics,
- 7 centres de soins infirmiers
- 1 centre d'urgence et 1 HAD`
- 33 EHPAD` et 21 établissements médico- sociaux

Les professionnels de santé : effectifs et évolution

PROFESSION	Nombre au 31/12/2022	Nombre au 31/12/2021	Évolution 2022/2021
Médecins généralistes	60	60	
Médecins spécialistes	34	35	- 2.85 %
Total Médecins	94	95	- 1.05 %
Chirurgiens-Dentistes	33	30	10 %
Laboratoires d'analyse	3	3	
Infirmiers	146	145	0.70 %
Masseurs kinésithérapeutes	83	75	10,67 %
Sages-Femmes	10	10	-
Orthophonistes	21	2	-
Orthoptistes	4	4	-
Pédicures	7	7	-
Pharmaciens	38	35	8,57
Transports sanitaires	19	21	- 9,52 %
Taxi conventionnés	55	57	- 3.5 %

Avec 500 professionnels de santé et 8 établissements hospitaliers, l'offre de soins en Lozère reste fragile.

La stabilité de médecins généralistes n'est pas une garantie du maintien de l'offre de soins car les installations ne compensent que partiellement l'activité des médecins partants. Concernant les chirurgiens-dentistes l'offre de soins se réduit encore, la moyenne d'âge élevée des professionnels et l'absence de nouveaux installés présagent de futures difficultés d'accès aux soins.

L'exercice coordonné :

Le département compte toujours 7 Maisons de Santé Pluri professionnelles.

Nous avons signé le premier contrat ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) avec la Communauté Professionnelle Territoriale de santé Terre des Sources Lozèr'Est (CPTS) en date du 15/09/2022.

Cette signature est l'aboutissement d'un travail conjoint entre la CPTS, L'ARS et la CCSS notamment en matière de co-construction des indicateurs de suivi et de résultats permettant la rémunération du fonctionnement et des différentes missions comme l'accès aux soins, l'organisation des parcours de soins pluri professionnels, le développement de la prévention, l'accompagnement des professionnels de santé et la gestion des crises sanitaires.

Le projet de santé de la seconde CPTS (Ouest Lozère) a été validé en début d'année 2023.

2.2 Rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau de qualité

FOCUS SUR LES PRINCIPAUX PROCESSUS

Les Prestations en nature.

L'objectif du processus est de traiter les prestations en nature transmises sous forme de flux électroniques ou papier par les professionnels de santé, les prestataires de services (fournisseurs de produits de santé et transporteurs), et par les établissements de santé, afin d'assurer le remboursement d'un acte à l'assuré ou à un tiers. En 2022, **1 529 999** décomptes ont été traités (1 529 673 en 2021).

Flux papiers : **69 454** décomptes (63 465 en 2021).

Flux électroniques : **1 460 545** en 2022 contre 1 466 208 décomptes en 2021.

	2022	2021
Dématérialisé	1 529 999	1 466 208
Papier	69 454	63 465
Scanner Synergie	33 433	33 224
TOTAL	1 529 999	1 529 673

En 2022, le **délai de remboursement FSE** (feuille de soins électronique) des assurés est de 6,9 jours pour un objectif à 7 jours. Le **délai de traitement de la FSP** (feuille de soins papiers et scannées) des assurés est de 17,7 jours.

Les prestations en espèces – indemnités journalières.

L'objectif du processus est d'assurer le versement d'une indemnité journalière (IJ) de compensation aux assurés en arrêt de travail ou en congé maternité / paternité ou accueil du jeune enfant/adoption.

Focus sur les IJ Maladie :

ARRÊT MALADIE	2022	2021	Variation
Montant remboursé	14 198 806	12 115 585	2 083 221
Nombre de jours IJ	431 346	380 912	50 434
Nombre de bénéf.	11 499	8 376	3 123

En 2022, le nombre de jours indemnisés a augmenté de 52 343 jours, ainsi que le nombre de bénéficiaires, soit 11 499 (+ 3 123 par rapport à 2021). Cette évolution en 2022 s'explique par le maintien des IJ dérogatoires COVID. A noter que l'augmentation des arrêts maladie a été impactée par les vagues successives COVID sur l'année 2022.

Sur l'augmentation des montants remboursés (+ 2 083 221 €), il faut noter les revalorisations du SMIC au 1er janvier 2022 (le SMIC a augmenté de 0,9% en application de la revalorisation légale annuelle, puis a connu deux revalorisations automatiques au 1er mai (+2.65%) puis au 1er août (2.01%).

La prise en charge par l'assurance maladie des IJ maladie pour les professions libérales et les PAMC.

Concernant les PAMC, le nombre d'IJ PAMC a fortement augmenté en 2022 avec 130 forfaits contre 50 en 2021, soit une augmentation de + 260% en nombre pour un montant total de 423 650,81 €.

Cette évolution est liée à une augmentation du nombre de bénéficiaires et de la durée de l'arrêt.

Les délais de traitement

En 2022, le délai moyen de règlement à l'assuré de la 1ère indemnité journalière non subrogée «maladie ou AT/MP» est de 26 jours (26,3 jours en 2021) pour un objectif à 27 jours calendaires.

Focus sur les IJ Maternité/Paternité :

ARRÊT MATERNITÉ

Année	Montant remboursé	Nombre jours IJ	Nombre de bénéficiaire
2021	2 650 074,18	51 928	769
2022	2 826 562,28	53 624	804
Variation	176 488,10	1 696	35

On note une évolution des indemnités Maternité/Paternité de + 6.66 % en montant soit **176 488,10 € en 2022**.

Cette évolution s'explique en partie par la nouvelle réglementation relative à la durée du congé paternité.

Depuis le 1er juillet 2021, la durée du congé paternité est portée à 25 jours calendaires pour une naissance simple et 32 jours calendaires pour des naissances multiples.

Processus accidents de travail – maladies professionnelles.

La Reconnaissance AT/MP est l'étape essentielle de la gestion des risques professionnels. Ce processus couvre la totalité de la gestion médico-administrative du dossier jusqu'à sa clôture (guérison ou consolidation) dont découlent les prestations versées (processus IJAT) à la victime ou aux ayants droit, à l'employeur et (Processus soins de ville) aux professionnels de santé.

IJ ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE

Année	Montant remboursé	Nombre jours IJ	Nombre de bénéficiaire
2021	3 379 569,63	67 996	966
2022	3 752 319,15	72 171	957
Variation	372 749,52	4 175	-9

Sur l'année 2022, le nombre de bénéficiaires est en légère baisse par rapport à l'année 2021. Pour autant, les prestations versées sont en hausse de 11.02 % soit 372 749,52€.

Cette évolution s'explique :

- Par l'augmentation du nombre de jours indemnisés,
- La revalorisation au 1er janvier 2022 du SMIC (0,9% en application de la revalorisation légale annuelle, puis a connu deux revalorisations automatiques au 1er mai (2,65%) et au 1er aout (2,01%).

Concernant les AT/TR et MP :

Année d'étude	Type de risque	Nombre de dossiers
2021	AT/TR	937
	MP	31
	Total	968
2022	AT/TR	961
	MP	85
	Total	1046

- Une augmentation de 63,5 % des dossiers Maladie Professionnelle, soit 85 dossiers pour 2022 (31 dossiers en 2021). La majorité des Maladie Professionnelle accordées portent sur des Troubles Musculo-squelettiques.
- Une légère augmentation de 2,5% des dossiers en Accident du travail avec 961 dossiers en 2022 contre 937 (soit +24 dossiers). Les données sont stables.

Processus invalidité

Ce processus est pris en charge par la CPAM du Gard.

L'année 2022 marque une légère augmentation du montant des pensions versées : 8 433 884€ (contre 8 412 880 € en 2021).

CONTACT TRACING

La CCSS a poursuivi son engagement dans le contact tracing mis en place à la demande des pouvoirs publics jusqu'en juillet 2022.

A compter du 18/07, le contact tracing a été réorganisé et seules 10 PFCT ont poursuivi l'activité recentrée exclusivement sur les appels entrants en provenance d'assurés de tout le territoire métropolitain (les DROM conservent leur PFCT et leurs appels).

Les caisses cédantes ont ainsi vu l'activité affectée à l'une des PFCT restantes pour traitement des rejets et des activités de back-office.

A noter que le nombre de cas positifs sur la population du département est passé de 6 763 en 2021 à 30 347 en 2022.

2.3 Contribuer à la transformation du système de santé

FAIRE DE LA PRÉVENTION UN AXE STRATÉGIQUE

Les dépenses dans le domaine de la prévention représentent 150 683 € en 2022, en augmentation de 4 %.

Campagnes de communication ciblées (envoi de SMS, mail et/ou message vocal)

Prévention bucco-dentaire : envoi des invitations au dépistage bucco-dentaire pour les femmes enceinte et les enfants de 3 à 24 ans.

TAUX DE RECOURS GLOBAL AUX CHIRURGIENS-DENTISTES pour les classes d'âge concernées par l'examen bucco-dentaire	2022	2021
DE 3 A 24 ANS	64.22 %	55.61 %

Vaccination :

- Grippe : envoi des invitations pour les femmes enceintes et pour les personnes de plus de 65 ans et personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée).
- Papillomavirus (HPV) : envoi des invitations pour les filles et garçons âgés de 11 à 14 ans et relance pour les enfants âgés de 15 à 17 ans.
- Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) : envoi des invitations aux parents pour vaccination des enfants de 15 à 22 mois contre la rougeole, oreillons, rubéole.
- Examens obligatoires de l'enfant : informer les parents d'enfants de 2 mois, 4 mois, 10 mois, 22 mois, 8 ans, 9 ans, 11 ans, 12 ans, 13 ans, 15 ans, et 16 ans sur les examens obligatoires de l'enfant et les vaccinations associées.
- Calendrier de vaccination : informer les assuré des dates de vaccinations pour 3 âges clés 25, 45 et 65 ans.
- Grossesse : invitation des futures mamans ayant déclaré leur grossesse à prendre contact avec une sage-femme

Dépistages : envoi des listes aux Médecin traitant (MT) information aux assurés sur leur droit d'opposition.

- Cancer colorectal : promouvoir la commande de kit en ligne et promotion du dépistage pour les 50 - 74 ans.

- Cancer du sein : promotion du dépistage pour les 50 - 74 ans

- Cancer du col utérus : promotion du dépistage pour les 25 - 65 ans

Dépistage cancers du sein, col de l'utérus, colorectal :

Taux de participation aux dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus, et colorectal :

TAUX DE PARTICIPATION DES ASSURÉS ÉLIGIBLES AU DÉPISTAGE	2022	2021
Du cancer du sein	56.5 %	53 %
Du col de l'utérus	59.2 %	58.4 %
Du cancer colorectal	25,2 %	25,2 %

Mois sans tabac

Campagnes de sensibilisation et journée d'information à l'Hôpital Lozère.

Village mois sans tabac à Mende en collaboration avec nos partenaires santé : 150 personnes accueillies et 31 consultations individuelles.

Distribution de 31 kits de mesures de radon.

RENFORCER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES PARCOURS DE SOINS ET MODERNISER LES OUTILS DE LA GDR

Le Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile (PRADO), permet **pour les patients qui sortent d'un établissement hospitalier d'avoir un accompagnement et une prise en charge** adaptée à leur pathologie. Une coordination des soins et services à la personne est organisé par l'équipe des Conseillers Assurance Maladie PRADO.

En 2022, l'accompagnement PRADO accident vasculaire cérébral et accident ischémique transitoire (AVC/AIT) a été déployé.

	2021	2022
PA	1	3
BPCO	2	16
IC	3	2
Chirurgie	6	16
Maternité	39	84
AVC	-	1
Covid	1	1
TOTAL	54	123

2.4 Accompagner les professionnels et établissements de santé et étendre l'Offre de service numérique

UN RENDEZ-VOUS D'INSTALLATION DANS LE CADRE D'UN PARCOURS ATTENTIONNÉ ET COORDONNÉ POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La CCSS s'est dotée depuis 2014 dans le cadre des parcours attentionnés à destination des professionnels de santé, d'un parcours coordonné bi branches, afin de faciliter les démarches et l'accueil des professionnels de santé sur le territoire lozérien.

En 2022, 22 professionnels de santé ont été reçus à l'accueil de la CCSS, dont 15 pour installation.

Sur le volet Assurance Maladie, ce rendez-vous d'installation est assuré par un binôme DAM/CIS permettant la présentation de l'offre de service et la réponse aux interrogations conventionnelles et techniques. Un point est fait sur les conventions, les téléservices (ameli.fr, présentation des divers services en ligne selon la spécialité du professionnel de santé), la réglementation et les aides conventionnelles.

Pour les infirmiers libéraux une présentation de l'accompagnement et des contrôles mis en œuvre sur les premières facturations est également réalisée, les infirmières salariées de l'échelon local du service médical y seront prochainement associées pour conforter l'assistance à l'application de la nomenclature des actes professionnels.

Sur le **volet Recouvrement**, ce rendez-vous d'installation permet à un gestionnaire de la branche Recouvrement d'exposer le régime de cotisations et contributions sociales applicable en début d'activité puis en régime de croisière, de préciser les modalités de déclaration et de paiement et de répondre à l'ensemble des questions sur le registre des cotisations sociales applicables.

L'accompagnement des Délégués Assurance Maladie.

Les campagnes DAM 2022 ont été déployées selon les thèmes, publics suivants :

- Promotion du dispositif **Mon Psy**. Cible : Psychologues
- Information : trouble du **spectre de l'autisme**. Cible : médecins généralistes et Pédiatres
- Usage Prescription de **paracétamol chez les patients âgés de 18 ans** et plus. Cible : Médecins généralistes
- Information « **Avenant 9** ». Cible : Médecins généralistes
- **Mobilisation des pharmaciens sur les autotests**. Cible : Médecins généralistes
- Promotion du **dispositif d'intéressement « biosimilaires »**. Cible : Médecins généralistes et spécialistes
- Accompagnement – **HTA – dépistage et suivi**. Cible : Médecins généralistes
- Prévention de l'insuffisance cardiaque et parcours associé. Cible : Médecins généralistes
- Campagne **DAM vers des Médecins généralistes ciblés pour leurs prescription d'IPP**
- **Convention pharmacies**. Cible : Pharmaciens.

Dans le cadre de ses campagnes, 103 visites ont été réalisées principalement auprès des médecins et pharmaciens.

LA VIE CONVENTIONNELLE

En 2022, **9** Commissions paritaires se sont tenues en présentiel et 2 séances de négociations en visioconférences:

Le 21 janvier 2022 : réunion négociations protocole local indemnités kilométriques (IK) avec représentants de la profession des IDE en visio

Le 03 février 2022 : réunion négociations protocole IK avec IDE en visio

Le 07 février 2022 : Commission paritaire locale des pharmaciens : Information rémunérations DIPA et ROSP

Le 02 juin 2022 : Commission paritaire locale de concertation des taxis : Rappel sur la mise en œuvre des tarifs conventionnels applicables au 07/04 pour 2022

Le 13 juin 2022 : Commission paritaire locale des pharmaciens : Retour sur la nouvelle convention pharmaceutique - JO du 10/04/2022

Le 05 juillet 2022 : Commission paritaire départementale des infirmiers : Signature d'un protocole local régissant les dispositions en matière de facturation des indemnités kilométriques

Le 07 juillet 2022 : Commission paritaire locale des médecins : Rappel des principaux points de l'avenant 9 et SEGUR du numérique (31 juillet 2021 et paru au JO du 25 Septembre 2021) avec notamment la généralisation de Mon espace santé et déploiement du SAS (service d'accès aux soins)

Le 22 septembre 2022 : Commission paritaire départementale des Chirugiens-Dentistes : Point sur la démographie problématique des chirurgiens-dentistes en Lozère

Le 20 octobre 2022 : Commission paritaire départementale des transporteurs sanitaires : Réforme Transports Urgents Pré-Hospitaliers (TUPH) (disposition de l'Avenant 10) qui remplace la garde ambulancière

Le 17 novembre 2022 : Commission paritaire locale des médecins : Retour sur 6 mesures du rapport BRAUN pour « urgences et soins non programmés »

Le 06 décembre : Commission paritaire départementale des masseurs-kinésithérapeutes
Retour sur l'accès direct aux MK dans le cadre de 2 PNC.

La tenue des Commissions permet d'analyser l'évolution des dépenses, de partager avec les professionnels les informations conventionnelles et réglementaires et de recueillir les besoins ou propositions de ces derniers.

Le développement du numérique en santé et ses évolutions y sont présentés afin d'en promouvoir et d'en faciliter l'usage mais également de recueillir les difficultés rencontrées dans le but d'organiser un accompagnement collectif ou individuel selon les besoins.

Les principaux points abordés dans ces Commissions font l'objet d'une publication conjointe CCSS/Syndicats représentatifs vers l'ensemble des membres de chaque profession et d'une mise en ligne sur l'intranet local à travers « l'Echo de la Commission ».

LA MOBILISATION DES SERVICES POUR ÉTENDRE L'OFFRE DE SERVICE NUMÉRIQUE DE L'ASSURANCE MALADIE

Les Conseillers Informatiques Service (CIS) ont poursuivi leurs actions de promotion et d'accompagnement à l'usage des téléservices auprès des professionnels de santé.

Leurs actions ont prioritairement porté sur la présentation des évolutions introduites par le Ségur de la santé et les nouvelles dispositions conventionnelles applicables à chaque catégorie.

Le rendez-vous d'installation avec double accompagnement CIS/DAM s'est également poursuivi auprès de toutes les professions.

100 visites d'accompagnements ont ainsi été réalisées hors accueil ainsi que **17 téléassistances**.

Les Conseillers Informatique Service ont également poursuivi l'accompagnement des entreprises dans l'usage des téléservices qui leur sont offerts, plus particulièrement la E.DAT ainsi que dans la création de leur compte individuel compte AT/MP.

3. Le financement de la protection sociale

Les missions de la branche Recouvrement de la CCSS s'exercent dans le cadre d'une convention passée avec l'Urssaf Languedoc-Roussillon (pilotage hiérarchique par la CCSS de la Lozère et pilotage fonctionnel par l'Urssaf LR).

La polyvalence des agents de la branche Recouvrement alliée à un management intégré des différentes missions permet une très grande fluidité dans le traitement des dossiers et une approche globale du dossier cotisant.

Au 4ème trimestre 2022, les effectifs salariés du secteur privé progressent de 0,5% sur trois mois en Lozère, après un recul de 0,7% au trimestre précédent. Sur l'ensemble de l'année 2022, ils restent en léger repli (-0,2%). L'emploi croît de 0,6% au cours du dernier trimestre dans le tertiaire hors intérim mais la hausse se limite à 0,4% sur l'année, soit 50 postes supplémentaires. L'hébergement-restauration est le secteur tertiaire le plus dynamique au 4ème trimestre en Lozère et ses effectifs progressent au total de 5,8% sur l'année 2022, soit 75 postes créés en 1 an. La construction regagne des postes ce trimestre (+1,1%) et ses effectifs sont stables en un an (+0,1%). Enfin, l'emploi est en légère baisse dans l'industrie (-0,6% sur 3 mois) mais reste bien orienté sur un an (+1,1%).

3.1 Les cotisants

La branche recouvrement assure la gestion de **7 527 comptes cotisants** de petites, moyennes ou grandes entreprises, associations, collectivités territoriales, particuliers employeurs, travailleurs indépendants.



2 640

employeurs du secteur privé



4 451

travailleurs indépendants



254

administrations et collectivités territoriales

CATÉGORIE DE COTISANTS	2022	2021	Évolution 2022/2021
Employeurs de secteur privé	2 640	2 681	+ 1,5 %
Administrations, Collectivités Territoriales	254	256	- 0,8 %
Particuliers employeurs (hors Paje/Césu)	24	27	- 11,1 %
Travailleurs indépendants	4 451	4 239	5 %
Autres comptes	336	324	3,7 %
Total des comptes actifs	7 705	7 527	2,4 %

3.2 L'encaissement

CATÉGORIE DE COTISANTS	Cotisations liquidées 2022 en milliers d'€
Employeurs de secteur privé	141 778,60
Administrations, Collectivités Territoriales	53 373,90
Particuliers employeurs	14
Travailleurs indépendants	29 904,80
Comptes divers	47
Total	225 118,30

3.3 Le recouvrement

	2022	2021	Évolution 2022/2021
Taux des restes à recouvrer	1,54 %	3,82 %	- 59,69 %

Au 31 décembre 2022 pour le département de la Lozère, le montant des cotisations liquidées toutes catégories de cotisants confondues atteint 225 M€ contre 204 M€ à fin décembre 2021.

Cette évolution du taux s'explique par la reprise de recouvrement et l'accompagnement des cotisants par l'accord de plan d'apurement.

Le contrôle des entreprises :

- 409 entreprises contrôlées
- 23 préventions
- 171 120 € de redressements notifiés
- 8 668 € de crédits de cotisations

3.4 L'accompagnement des entreprises en difficultés

L'accompagnement de l'Urssaf se traduit par une relation personnalisée avec le cotisant et par des propositions de solutions.

La commission des chefs de services financiers, les organismes de Sécurité sociale et l'assurance chômage accordent aux entreprises qui rencontrent des difficultés financières, des délais de paiement pour leurs dettes fiscales et sociales (part patronale). À ce titre **3 entreprises** ont été **accompagnées** sur l'année 2022 ; pour un solde de cotisations de 41 448 €.

L'URSSAF FACE À LA CRISE SANITAIRE

Notre objectif :

L'accompagnement des cotisants, notamment les plus fragilisés, dans la mise en œuvre des différentes mesures :

- Trouver des solutions adaptées à la situation de l'entreprise,
- Adopter une démarche proactive d'accompagnement des entreprises et travailleurs indépendants,
- Étaler les dettes selon des mesures personnalisées aux besoins de chaque entreprise,
- Garantir que chaque cotisant puisse accéder rapidement à une réponse fiable et adaptée à sa situation.

La CCSS, partenaire institutionnel qui contribue à la qualité de service des réseaux

1. Services nationaux et régionaux pour le réseau « famille »

1.1 Service National d'Appui à la Production

Ce service intervient en soutien de la production en faveur des CAF en difficultés. Les 10 agents qui composent le SNAP sont amenés à traiter quasiment **tout type de demandes de prestations**.

Au total, les **10 agents** intervenant en soutien de la production ont **traité 64 676 dossiers** allocataires soit au total **189 762 pièces** en 2022.

1.2 Allocation Journalière de Présence Parentale - AJPP

La CCSS assure la gestion de l'AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale) pour l'ensemble des caisses de l'ex-région Languedoc-Roussillon (Aude, Gard, Hérault et les Pyrénées Orientales).

La CCSS a traité 78,2 % des pièces en moins de 15 jours et rappelé 2 007 allocataires suite à un premier contact auprès des plateaux téléphoniques des caisses aidées.

	2022	2021
Volume de pièces traitées	19 338	16 048
Volume de pièces traitées en moins de 15 jours	12 278	11 413

1.3 Allocation Journalière du Proche Aidant - AJPA

L'allocation journalière de proche aidant (Ajpa) est une nouvelle aide versée par les Caf et les Msa aux personnes en congé de proche aidant. Elle vise à compenser une partie de la perte de salaire consécutive à la prise de ce congé, ce dernier n'étant pas rémunéré par l'employeur. Elle est entrée en vigueur le 30 septembre 2020.

Le traitement de cette prestation a été mutualisé. La CCSS assure la gestion de cette prestation pour l'ensemble des caisses de l'ex-région Languedoc-Roussillon (Aude, Gard, Hérault et les Pyrénées orientales) depuis le 9 novembre 2020. Au total, **2 844 dossiers d'AJpa** ont été traités en 2022 soit un total de **8 510 pièces**.

2. Services nationaux et régionaux pour le réseau assurance maladie

2.1 Description de la PFS Lozère

La PFS Lozère assure une activité mutualisée pour le compte de caisses partenaires.

Il s'agit :

- De la **téléphonie** de premier niveau des **CPAM** du Gard, de l'Hérault et de la Lozère.

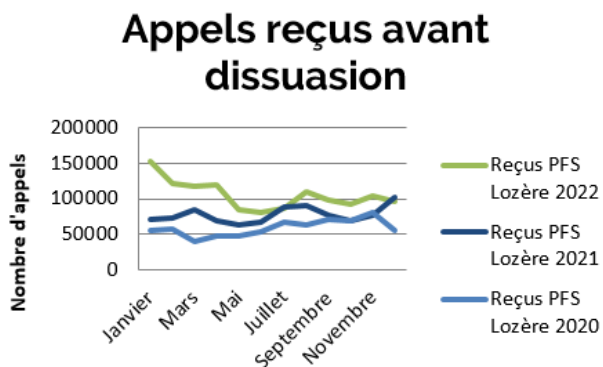
- Du traitement **mail** de premier niveau des **CPAM** de la Lozère, du Gard, de l'Hérault jusqu'au 30 septembre 2022 et un nouveau périmètre à compter du 1er octobre 2022 avec les caisses de la Lozère, du Gers, des Hautes Pyrénées et des Pyrénées Orientales. Elle est également une **plateforme d'entraide nationale** en téléphonie de premier niveau.

Enfin elle assure des missions mutualisées de production dans le domaine des prestations en nature et plus précisément en gestion des **cures thermales** pour les 5 départements de l'ex-région Languedoc-Roussillon.

Ce service emploie **95 téléconseillers** et 14 agents d'encadrement, soit un effectif total de 109 agents.

2.2 La plateforme téléphonique

Le nombre d'appels en 2022 est de 1 260 000 appels reçus pour un total d'appels traités de 641 000 appels, soit un taux de décroché de 51 % en résultat brut. Au niveau national, le taux de décroché a été de 50%. Ces résultats s'expliquent par une augmentation de 35% des flux par rapport à l'année précédente. Le graphique, ci-dessous, présente l'évolution du nombre d'appels reçus par mois par la Plateforme de Service Lozère au cours des années 2020, 2021 et 2022 et montre l'évolution importante de la charge à effectif constant :

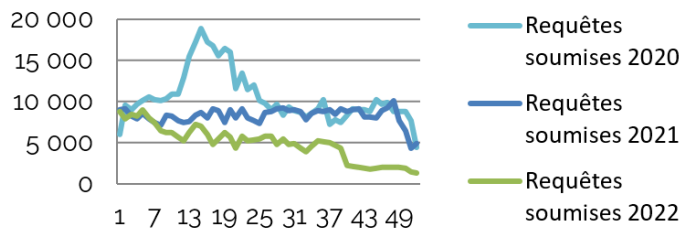


2.3 Le centre EPTICA

Ce sont 240 000 mails qui ont été reçus en 2022 avec des objectifs de délais de traitement atteints pour chaque département (80 % des mails traités en moins de 48 heures).

La mise en place du de l'espace d'échange dans le compte ameli (passage obligé avant d'accéder à la fonctionnalité de rédaction d'un message à sa caisse) en février 2022 et le changement de périmètre au 1er octobre ont engendré une baisse des flux mails :

Volume mails 2020 / 2021 / 2022



Un travail a été réalisé au dernier trimestre 2022 pour tendre vers une réponse plus conclusive et limiter ainsi les transferts en niveau 2. Cela a également permis de réduire les délais de réponses vers nos assurés.

La qualité de la réponse est également suivie avec des évaluations internes réalisées régulièrement au fil de l'eau par les superviseurs. En 2022, ce sont plus de 1 700 mails qui ont été évalués en interne avec un taux de qualité de 97 % en moyenne.

2.4 Gestion des cures thermales

Depuis fin 2017, la CCSS assure la gestion mutualisée des cures thermales pour les 5 CPAM de l'ancienne région Languedoc-Roussillon. La gestion de cette activité est réalisée avec un partage de compétences entre le service PFS et le service prestations en nature puisque ce dernier conserve la gestion des flux établissements et la gestion des réclamations liées au motif « cures thermales ».

Le service de la PFS gère quant à lui, la gestion de la délivrance des prises en charge de cures et le traitement des demandes de paiement liées aux cures thermales. Après une période 2020/2021 avec une activité au ralenti (réouverture progressive des centres thermaux après la crise COVID), le nombre de dossiers reçu tend à retrouver les niveaux d'avant la crise sanitaire.

En 2022, 100% des prises en charge ont été traitées en moins de 30 jours, 96% des demandes de paiements ont été remboursées en moins de 20 jours conformément à nos objectifs.

La qualité de la réponse est également suivie avec des évaluations internes réalisées régulièrement au fil de l'eau par les superviseurs. En 2022, ce sont 1 117 communications qui ont été évaluées en interne avec un taux de qualité moyen de 90 %.

NOMBRE DE PIÈCES	2022	2021	Évolution
Nombre de PEC reçues	28 838	23 903	- 17 %
Nombre de factures reçues	6 565	4 333	- 27 %

Une reprise progressive de l'activité mais qui n'atteint pas le niveau de 2019 (37 633 PEC reçues et 8 983 factures reçues). **Les affaires Medialog et eptica sont traitées sous 48h pour plus de 90 % des dossiers.**

2.5 PHARE téléphone

Depuis 2013, la CCSS de Lozère gère également un plateau du dispositif national d'entraide PHARETEL (Programme Harmonisé d'Aide au REseau TELéphone) pour venir en aide aux PFS du réseau de l'Assurance maladie.

82 400 appels ont été traités par le plateau mendois du dispositif d'entraide, ils ont permis de venir en aide à 26 PFS du réseau 36 46 de l'Assurance Maladie



Caisse commune de Sécurité sociale de la Lozère

Quartier des Carmes - 48000 Mende

www.ccss-lozere.fr

 @CCSSLozere