



CAMIEG

CONSEIL D'ADMINISTRATION

ORDRE DU JOUR

- 1. Communication du Directeur (information)**
- 2. Projet ROC (information)**
- 3. Résultats de l'enquête de satisfaction 2022 auprès des assurés (information)**
- 4. Bilan 2022 des dépenses du régime (information)**
- 5. Point des dépenses du régime janvier-février 2023 (information)**

1. COMMUNICATION DU DIRECTEUR (INFORMATION)

Situation des services :

a. Présentation du tableau de bord :

Pour notre délégation les objectifs sont atteints dans leur grande majorité, toutefois deux indicateurs en retrait méritent un éclaircissement.

◆ Règlement « Facture papier » :

Nous vous avons signalé, il y a quelques mois, la mise en place d'un nouveau service au sein de la CPAM dédié à la gestion des demandes adressées pour la Camieg par des agents de la CPAM.

Au vu du tableau ci-dessus, nous constatons que ce service n'a pas atteint son rythme de croisière, puisque des dossiers datant de juin 2022 sont en instance de traitement.

	Dossiers en entrée	Solde	Dernier jour de traitement
Factures électroniques	949 415	-	-
Factures vidéocodées	45 231	1 033	27/01/2023
Factures papier RG/RC	39 384	36 937	13/06/2022
Factures RC seules	14 220	15 397	01/12/2022

Lors du prochain Conseil d'Administration, la CPAM sera invitée à nous présenter son plan d'action pour apurer cette situation. À cette occasion, vos administrateurs FO Énergie ne manqueront pas d'interpeler la CPAM, puisqu'en cette période de forte inflation, il n'est pas normal que des assurés attendent plus de 6 mois pour obtenir leur remboursement.

◆ Taux de traitement des courriels en moins de 48 h :

Vous avez peut-être constaté un retard dans la réponse d'une demande faite par courriel.

Effectivement, l'objectif pour 2023 (>88,5 %) qui permet de mesurer la rapidité de réponse aux courriels et, par conséquent, le niveau de service offert aux assurés n'est pas atteint avec 81,84 %. Cette différence de 7 points est liée à la suppression de l'assistant virtuel (chatbot) qui répondait de manière autonome sur une messagerie instantanée. Il était paramétré pour orienter les assurés avec le plus de précision possible et pour répondre à un grand nombre de questions. Malheureusement, cet assistant virtuel n'a pas su convaincre les assurés, et par ricochet vos administrateurs, qui en ont demandé la disparition pour janvier. Pour des raisons techniques, la suppression de cet assistant n'a été possible qu'en février. De ce fait, les demandes faites via ce Chabot se sont reportées sur des demandes par mail en mars, engendrant ainsi un allongement du délai de réponse des mails.

b. Infos complémentaires sur deux services

- Depuis le 15 mars 2023, votre caisse d'assurance maladie vous propose un nouveau service à l'intention des personnes sourdes, malentendantes ou aphasiques pour contacter vos conseillers. C'est simple ! En cliquant sur le picto « accès sourds et malentendants » sur le site de la Camieg. Une mise en relation s'effectue avec un de nos conseillers Camieg grâce à un opérateur-relais.

L'assuré pourra ainsi choisir son mode de communication : Langue des Signes Française (LSF), Transcription en Temps Réel de la Parole (TTRP) ou Langue Française Parlée Complétée (LPC).

Nous nous sommes assurés de deux points, la garantie du maintien de la confidentialité et que la compétence et la véracité des réponses étaient toujours assurées par un conseiller Camieg, l'interface est uniquement là pour faciliter le lien.

Notre délégation avait porté ce point et nous sommes heureux de savoir que ce service voit enfin le jour pour permettre ainsi de répondre aux besoins des personnes concernées.

- Autre service, le Visio-contact. Ce service se développe sur trois lots.

Lot 1 : Amélioration de la prise de rendez-vous, avec une mutualisation des disponibilités des agents Camieg dans les antennes.

Lot 2 : Valider votre rendez-vous à distance. Voir votre conseiller comme si vous étiez en face de lui et sans vous déplacer. Il s'agit pour la Camieg de vous faire gagner du temps en évitant de vous déplacer.

Lot 3 : En construction, la transmission de documents en direct et avec l'objectif de les insérer immédiatement dans votre dossier lors de votre rendez-vous.

Point sur la situation à Saint-Pierre-et-Miquelon :

À l'initiative du Conseil d'Administration de la Camieg, le projet de convention de délégation de gestion est signé entre APIVIA Mutuelle et la Camieg. Les principaux points de cette convention portent sur la délégation de gestion de la Camieg vers APIVIA, qui devient de fait l'interlocuteur exclusif des bénéficiaires de la Camieg pour la part complémentaire.

La CMCAS de Saint-Pierre-et-Miquelon ne sera ainsi plus associée au dispositif de remboursement des prestations, tant sur l'instruction des dossiers que sur leur financement.

2. PROJET ROC (INFORMATION)

Le programme a pour objectif de fluidifier le parcours patient dans les établissements de santé grâce aux nouveaux outils numériques.

Pour rappel : côté Camieg, 2 scénarios sont en cours d'instruction. Le premier porte sur la gestion unique Régime obligatoire avec le Régime complémentaire Camieg dans le flux Régime obligatoire. Dans le scénario 2, il s'agit d'une gestion déléguée de la part complémentaire Camieg aux Organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM).

Même si la situation semble un peu moins compliquée sur le papier, la multitude de partenaires et de contraintes techniques rend les choses plus complexes que prévu.

Dans notre dernier compte rendu, nous regrettons le manque de coopération entre les parties prenantes et notamment nos tutelles. Ceci avait motivé notre délégation à écrire à la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et ce en appui à une délibération votée à l'unanimité.

Il semblerait que la DSS ait pris conscience de ce courrier, puisque la communication avec la Camieg semble plus fluide, avec un meilleur partage d'informations.

3. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE SATISFACTION 2022 AUPRÈS DES ASSURÉS (INFORMATION)

Une fois de plus, la qualité de la relation avec les assurés a été saluée. L'accueil en antenne, les communications sortantes, les remboursements de soins, la qualité de l'accompagnement via les courriers, la prévention restent des atouts sur lesquels il faut continuer à capitaliser.

6000 assurés se sont exprimés à l'occasion de cette enquête annuelle.

La satisfaction globale se maintient à 93,8 % en 2022, pour un objectif COG à 90 %.

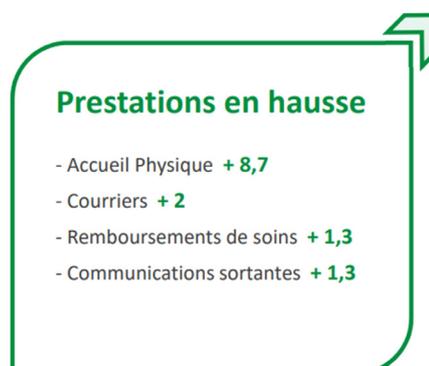
La Camieg est donc satisfaite de cette nouvelle enquête en termes de panel, mais aussi de résultats. Sur le panel, celui-ci est passé d'une sélection aléatoire des assurés, à un panel plus précis avec une meilleure répartition des sondés : 50 % des femmes et d'hommes, 50 % actifs/inactifs.

Les résultats en image :

Synthèse des taux de satisfaction par item en 2022



Évolution des taux de satisfaction par item 2021/2022



Malgré ces bons résultats et l'évolution du panel, la délégation FO Énergie a pointé du doigt la baisse du nombre d'envois et du nombre de répondants même si le taux de réponse est largement au-dessus d'une enquête de ce même type.

	Nombre d'envois	Nombre de répondants
2021	6500	32 %
2022	6000	20 %

4. BILAN 2022 DES DÉPENSES DU RÉGIME (INFORMATION)

Avec plus de 271,89 millions d'euros de remboursement au titre de prestations de soins pour le compte de la part complémentaire, 2022 marque une tendance haussière des remboursements.

Par rapport à 2021, les remboursements de 2022 enregistrent une forte croissance, soit plus 4,9 %. Cette hausse se constate aussi bien du côté des actifs que des pensionnés.

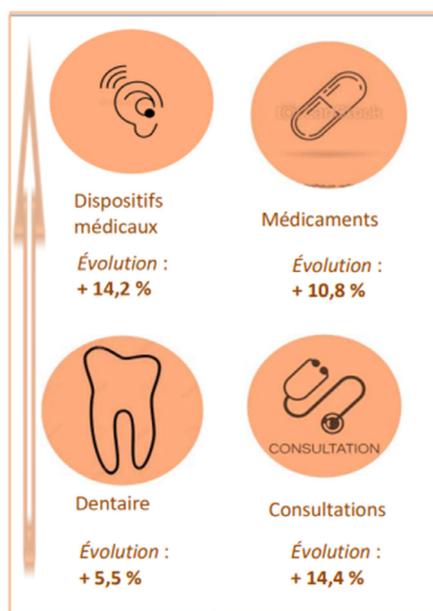
Si nous devons analyser cette hausse, nous dirions qu'elle provient principalement du nombre de consommateurs, lié à l'effet de rattrapage des soins « non urgent » non réalisés durant le Covid.

En complément, la montée en charge de la réforme 100 % santé (Dentaire, Optique, Prothèse auditive) a contribué à cette croissance. Elle est à l'origine de 9 % de la croissance de 2022.

Autre effet important en 2022, et ce pour la première fois en 10 ans, les dépenses de médicaments ont augmenté de 5 %, soit +1,63 M€.

Enfin, la mise en place du dispositif « Mon Psy » et le nouveau « Forfait patient urgences » s'ajoutent à cette augmentation, mais avec un effet moindre sur les remboursements de 2022.

5. POINT DES DÉPENSES DU RÉGIME JANVIER-FÉVRIER 2023 (INFORMATION)



	Montants janvier 2023 en millions €	Montants janvier 2022 en millions €	Évolution montants remboursés	
			En %	En montants
Montant remboursé	46,19	42,19	+ 9,5%	4,00
Actifs	17,51	15,68	+ 11,6%	1,83
Pensionnés	28,68	26,51	+ 8,2%	2,17

Comme nous le montre le tableau ci-dessus, les remboursements de soins augmentent de + 9,5 % par rapport à la même période de 2022. Plus de la moitié de cette croissance s'explique par le différentiel de deux jours de mandatement entre 2023 et 2022, 22 jours en 2023 contre 20 jours en 2022.

Par poste de dépense, la progression des remboursements de ce début d'année est portée par les dispositifs médicaux, les médicaments et le dentaire comme nous l'avons vu plus haut. Cette consommation de médicament en hausse se confirme donc sur le début de cette année 2023.

Le prochain Conseil d'Administration se tiendra le 15 juin 2023

Prenez soin de vous et de vos proches