

# Le point du Service Médical

# Plan

- L'organisation du Service Médical :
  - Les nouveaux métiers
  - Leur rôle
  
- Le temps partiel thérapeutique

# Nouvelle organisation du SM

# Nouvelle organisation

- **2016** : les facilitateurs IJ dans 1 ELSM (Toulouse)
- **2017** : les Infirmiers du Service médical (ISM) avec une LR-DDO – 55/2018 présentant le guide RH en 3/2018 :
  - 1 ère vague dans 1 ELSM ( Tarbes) puis
  - 2 ème vague ( Rodez – Albi )
- **2018** : les Conseillers services de l'Assurance Maladie (CSAM) avec une LR DDO 202/2018 présentant le Référentiel emploi de Conseiller en 12 / 2018 issus notamment de l'extension du principe des facilitateurs IJ

# ISM =Infirmiers du Service Médical

- Le guide RH présente les éléments portant sur différentes thématiques avec une note de cadrage sur les 3 activités attendues :
  - **Le CEPRA** : Coordination des actions et des acteurs en lien avec une prestation
    - Evaluation de l'opportunité des prestations
    - Prestations
    - Régulation dans le cadre de la maîtrise des dépenses et des ouvertures de droits étendues pour des raisons médicales
    - Accompagnement des professionnels de santé sur la gestion des prestations en cours pour un assuré
  - L'évolution des pratiques (EDP) (RPS)
  - L'évolution des comportements (CCX)

# CSAM = Conseiller Services AM

- C'est le Conseiller services de l'Assurance Maladie
- Initialement créé dans la mise en place du parcours assuré en accueil physique en CPAM
- Puis ajusté en fonction des évolutions des missions (PFIDASS, DMP )
- évolution de la gestion relation client intègre la fonction de facilitateur IJ , la promotion des téléservices , des services en santé et des actions de prévention proposées par l'AM
- Tandis que parallèlement le Service Social a mené des travaux d'actualisation des secrétaires sociales

# Mission générale du CSAM ( 1 )

- Analyser rapidement la situation ou le problème exposé par l'interlocuteur
- Fournir les informations d'ordre général et orienter le cas échéant vers le partenaire Interne OU Externe concerné
- Assurer l'accompagnement attentionné des assurés

- Mission générale du CSAM ( 2 )
- Détecter et Signaler les situations à risque de
  - \* non recours aux droits
  - \* rupture et d'incompréhension des droits
  - \* renoncement aux soins

# Mission générale du CSAM ( 3 )

- Promouvoir et conseiller les offres de service adaptées : Sophia, Prado, Téléservices, Offres sur rebond.

# Mission CSAM plus « spécifique SM » (1)

- Gestion de la relation client :
  - Assurer l'accueil des assurés convoqués auprès du Médecin Conseil en sortie de consultation pour accompagner la décision médicale d'un accord ou d'un refus
  - Informer, renseigner, conseiller l'assuré
  - Fournir les documents utiles aux démarches médico administratives
  - Participer à la détection des renoncements aux soins

# Mission CSAM

## « plus spécifique SM » ( 2 )

- Dans le cadre du suivi des arrêts de travail
  - Identifier les situations problématiques en lien avec le médecin conseil
  - Remobiliser et informer l'assuré sur les démarches à mener et les étapes à suivre dans son parcours, assurer l'interface avec le médecin traitant et les partenaires
  - Assurer le suivi des démarches d'accès aux droits et aux soins, et orienter vers les interlocuteurs Internes et Externes appropriés : Service Social , PFIDASS, Services de santé au travail ...

# In fine concernant les CSAM

## – En front office :

- Suivi attentionné dans le cadre d'un parcours
  - suivi et accompagnement des assurés en arrêt de travail en concertation avec Médecin Conseil
  - d'autres motifs d'accompagnement : retraite par inaptitude, lésions nouvelles, rechute, détection de renoncement aux soins, une fin de Prise en charge par le Médecin Conseil....
  - Suivre la réalisation des actions menées:
- Accueil attentionné

## – En back office : promotion Prado, Sophia, vaccination dépistage Cancers...

# AU TOTAL concernant la réorganisation du SM

- L'évolution de l'organisation du SM est basée sur le **SMI** (Système de management intégré) avec
  - un pilotage Régional de processus et
  - un pilotage Opérationnel en **ELSM**

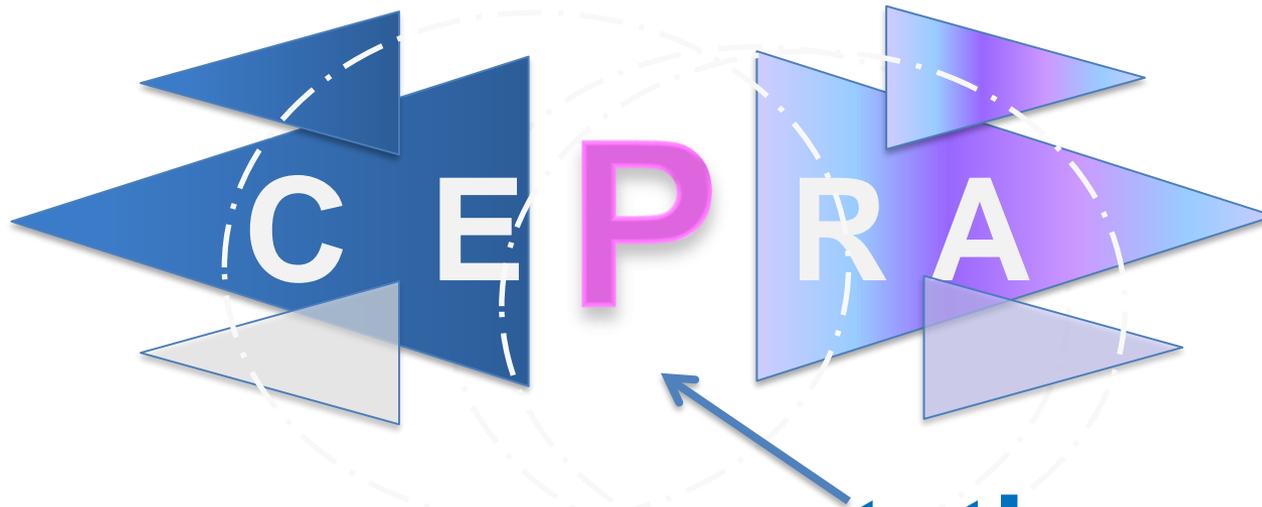
- modification de la répartition des portefeuilles d'assurés: réorganisation en UTAA sur une base de grappe d'assurés autour d'un médecin traitant dans un contexte géographique rapproché
- Généralisation concernant les IJ de l'utilisation de la requête unique (RU) permettant de cibler au mieux les dossiers déviants et les convocations (algorithme)

- **Maintien en parallèle de l'activité**
  - des agents à la production : ces **techniciens** assurent la gestion des dossiers en amont et en aval de la décision du médecin conseil avec aide à l'analyse des dossiers
  - secondés par les **ISM** : préparation des dossiers avec recueil des données médicales pour faciliter la décision du PC
  - et les **CSAM** : accompagnement des assurés et coordination des actions ( interface avec les partenaires autour du parcours médico-administratif de l'assuré ) en interface avec les
  - **Praticiens Conseils**



# Le pilotage des processus concernant les prestations

## Coordination-évaluation-régulation-accompagnement



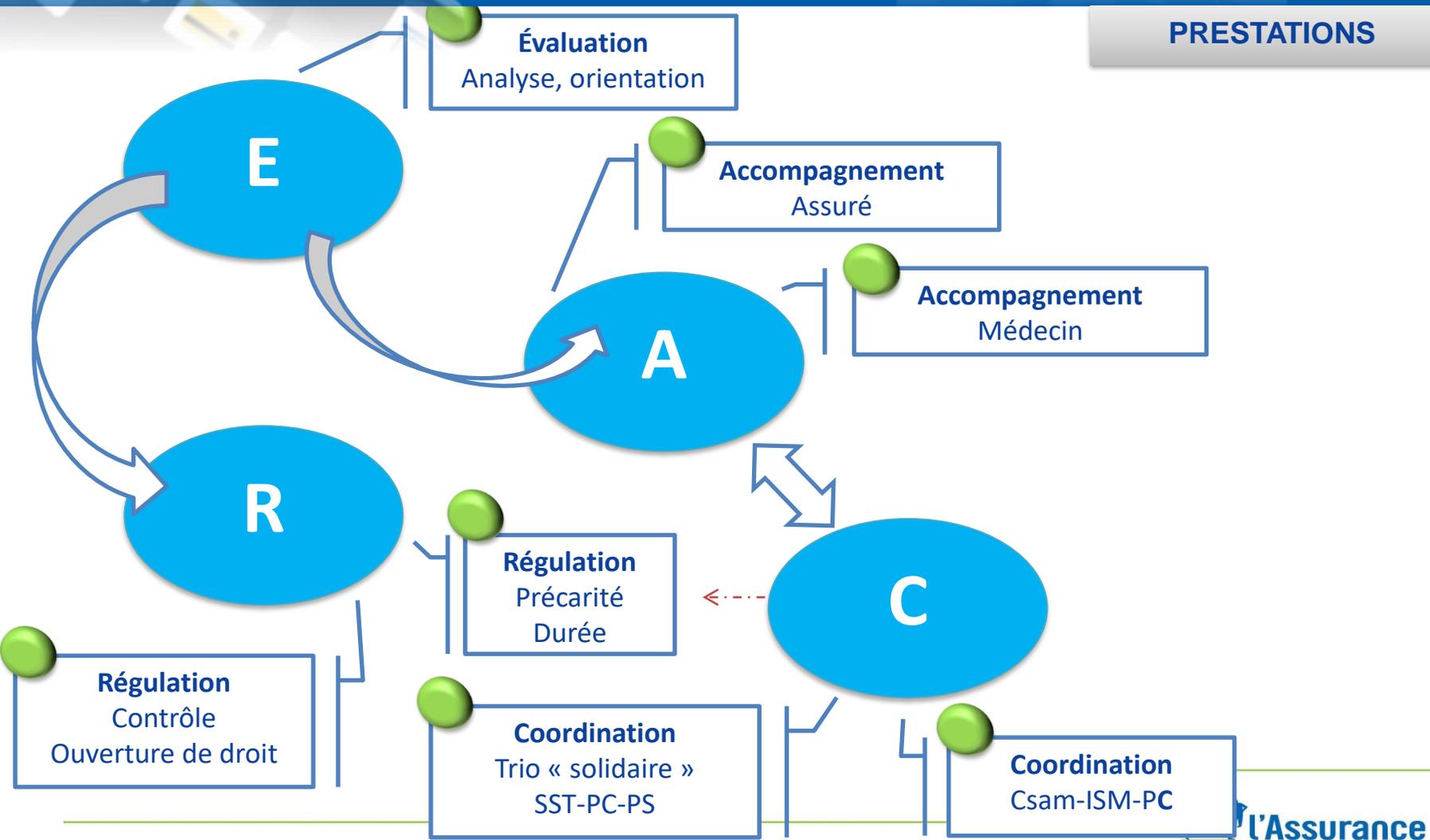
- ❖ Une activité centrée sur les **prestations** multi acteurs internes, multi acteurs externes, multi canaux
- ❖ Les actions métier sur les prestations ne sont plus centrées uniquement sur les assurés



# Les missions du

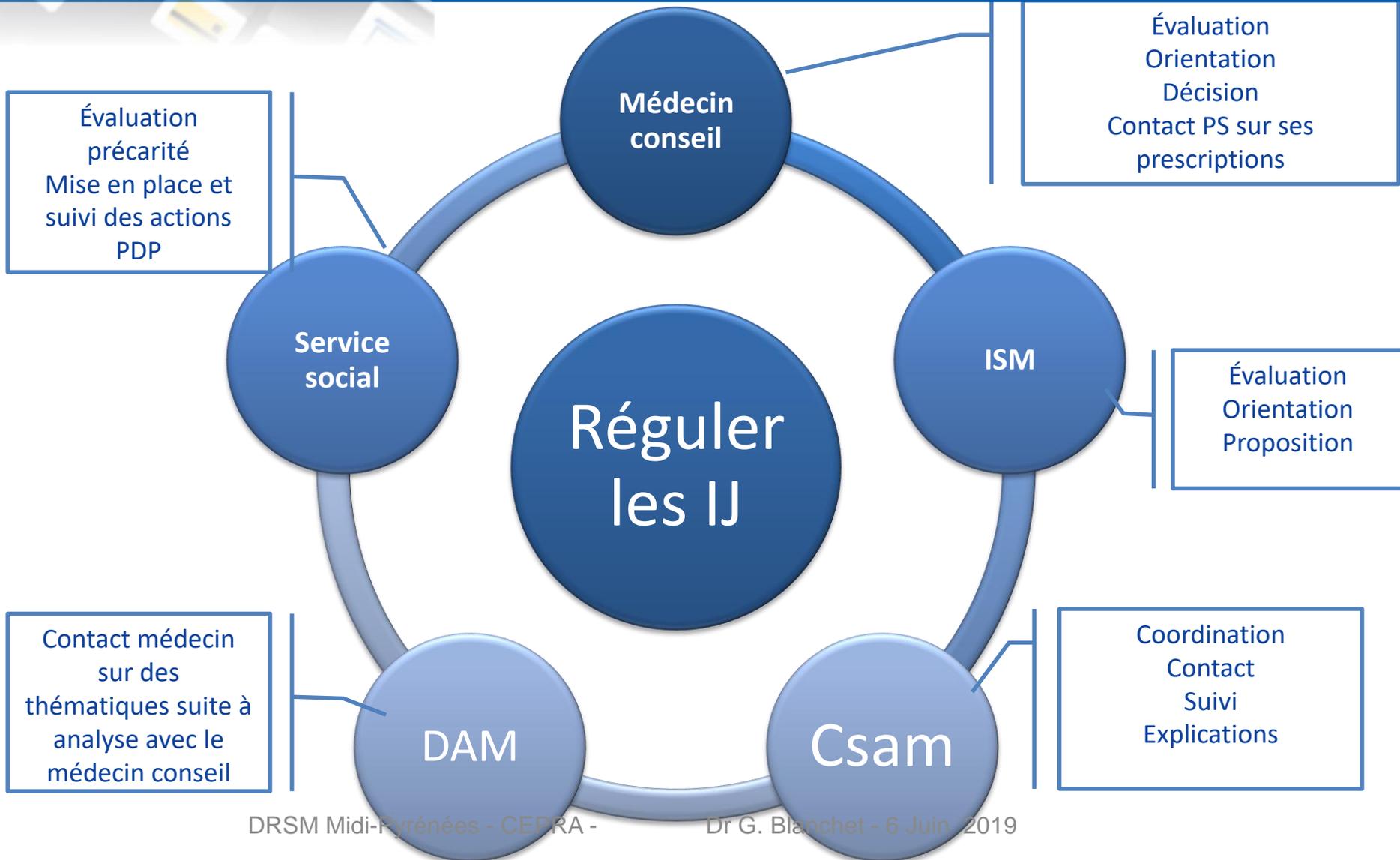


## PRESTATIONS



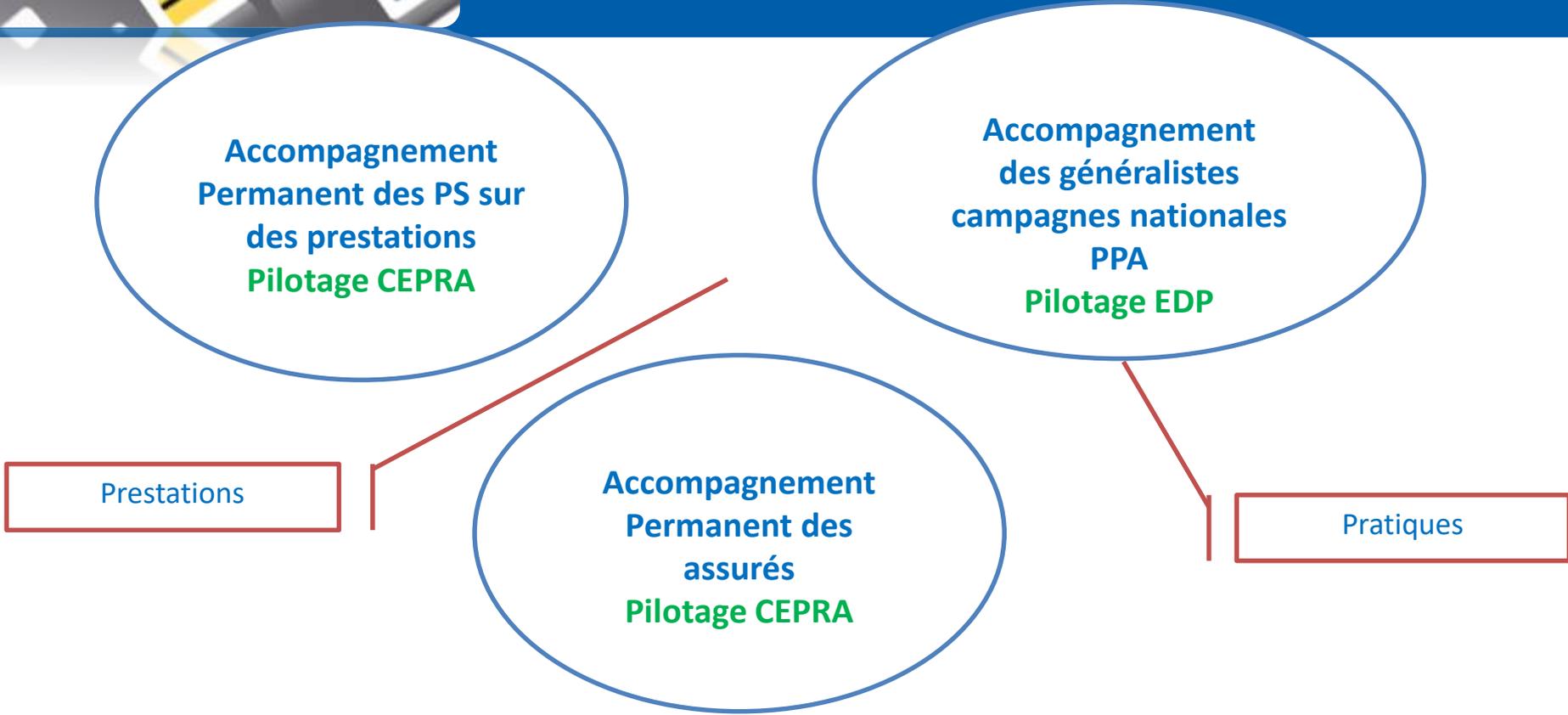


# Convergence des actions et des acteurs de l'Assurance Maladie





# Allier le pilotage de processus et opérationnel dans l'UTAA



# UTAA

Pilotage opérationnel MCCS ELSM

# LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

# Le Temps Partiel Thérapeutique

- Définition :

C'est une reprise partielle du travail par un assuré qui continue malgré tout d'être indemnisé par la caisse

- **l'objectif** : tester ses possibilités vers un retour à son emploi antérieur

- en AT/MP : la formulation de reprise d'un travail léger permet d'envisager une reprise a temps partiel OU à temps plein avec une activité allégée qui implique (comme tout temps partiel ) un nouveau calcul de salaire par l'employeur et un impact sur le montant de l'indemnisation,

Un premier arrêt de travail indemnisé a temps complet est toujours nécessaire mais il n'est plus nécessaire qu'il le précède immédiatement ,

- En AS : l'objectif est de favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré

En cas d arrêt complet de plus de 30 j le salarié devra effectuer une visite de reprise par le médecin du travail ( art R 4624-22 du code du travail)

Sur le plan médical : la reprise du travail doit être médicalement prescrite par le médecin traitant et ne correspond pas forcément à un mi-temps

Un arrêt à temps complet indemnisé par la caisse doit (actuellement ) précéder immédiatement la reprise du travail a temps partiel , ( mais en attente d'un décret d'application qui annulerait cette clause )

- Deux situations :
  - **En AT /MP** : la reprise d'un travail léger doit être :
    - Autorisé par le médecin traitant au moyen d'un certificat médical à envoyer par l'assuré
    - Reconnue par le médecin conseil comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure ( ART 433-1 et R 423-15 du CSS), Si le Médecin Conseil donne son accord l'IJ est maintenue en tout ou partie
    - Accompagnée de l'envoi par l'assuré d'une attestation de l'employeur indiquant la nature exacte de l'emploi et de la rémunération correspondante( Art R 433 – 15 2° du CSS)
  - **en AS** : si le Médecin Conseil refuse le temps partiel thérapeutique pour motif médical contraire , ce refus concerne exclusivement le versement des prestations en espèces durant ce temps partiel, l'assuré pourra tout de même bénéficier d'un temps partiel en accord avec le son employeur, mais leurs relations seront alors régies par le seul droit du travail car il aura modification du contrat de travail,

Je vous remercie de votre attention