Convention d'objectifs et de gestion Etat-CANSSM 2014-2017

Rapport du Directeur général au comité de suivi de la COG

Rapport de fin de COG - Septembre 2019

Sécurité sociale dans les mines

Filieris
la santé en action

SOMMAIRE

Préambule 4

Ambition 1 Rénover, adapter et mettre en valeur l'offre de santé du régime minier dans une logique de territoires, de santé publique et de performance économique 7

Axe 1 : définir une stratégie nationale de modernisation de l'offre de santé 8

Les objectifs et les actions prévus par la COG 2014-2017 8

Les moyens déployés et les résultats 9

L'offre de santé de la CANSSM évolue et s'adapte aux besoins 10

L'évolution de l'offre de santé 10

Une offre qui s'adapte et se modernise 13

Une offre de santé de plus en plus ouverte 19

Un parcours de soins pertinent et fluide 25

Des partenariats renforcés 31

Axe 2 : s'engager dans une trajectoire énergique de retour à l'équilibre 34

Les objectifs et actions prévues par la COG 34

Les moyens déployés et les résultats 35

Les résultats de l'offre de santé fortement améliorés 36

La CANSSM agit pour améliorer la performance de l'offre de santé 45

Centres de santé 45

Etablissements de santé 49

Offre commerciale et pharmacie 52

L'engagement de l'offre de santé Filieris dans une démarche d'amélioration continue de la qualité 54

Ambition 2 Poursuivre et maîtriser la délégation de gestion de la sécurité sociale minière et renforcer l'efficience de la gestion interne 57

Axe 1 : Poursuivre la délégation de gestion de la sécurité sociale minière en conservant la maîtrise et en garantissant la qualité 58

Les objectifs et les actions prévus par la COG 2014-2017 58

Les moyens déployés et les résultats 59

La protection sociale des mines au services des affiliés 60

La Retraite : la COG de la Caisse des Dépôts 60

Le mandat de gestion des Assurance maladie-maternité, accidents du travail et maladies professionnelles 61

L'action sociale 63

Axe 2 : adapter l'organisation du régime à ses nouveaux enjeux et renforcer sa gestion interne **64**

Les objectifs et actions prévus par la COG 64

Les moyens déployés et les résultats 65

La CANSSM se réorganise **66**

La CANSSM accompagne l'évolution de ses activités **68**

Des équipes engagées dans le changement 68

Une démarche active gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) et l'accompagnement des évolutions des personnels 69

Un dialogue social nourri 71

Une meilleure connaissance des coûts de gestion dans un objectif d'amélioration de l'efficience de l'entreprise 72

La CANSSM redéfinit ses processus internes **74**

Le projet ARP 74

La mutualisation des missions 74

La CANSSM maîtrise l'évolution de ses budgets **77**

Budget National de Gestion Administrative 77

Budget National d'Action Sanitaire et Sociale 77

Budget National de Prévention et de Promotion de la Santé 78

La CANSSM outille et sécurise sa gestion **79**

La certification des comptes 79

La maîtrise des risques 79

La CANSSM mobilise l'ensemble des fonctions supports en appui de la recherche de performance **80**

La mise en œuvre opérationnelle du Projet Achat du Régime Minier (PARM) 80

Le déploiement du plan national immobilier 81

Développement durable : les avancées dans le cadre du plan 2016-2018 82

L'adaptation du système d'information 84

Une communication globale, modernisée et adaptée aux missions de l'entreprise 85

Annexes **87**

Préambule

La Convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 votée par le conseil d'administration de la CANSSM le 10 juillet 2014, a été signée le 22 juillet 2014.

Elle trace la stratégie d'évolution de la CANSSM jusqu'en 2017, en fixe les orientations et précise les engagements réciproques souscrits entre l'Etat et la CANSSM pour la période 2014-2017, désormais achevée.

L'Etat s'engage à maintenir les droits des mineurs jusqu'au dernier des affiliés.

En contrepartie, l'entreprise s'engage à gérer avec rigueur les fonds qui lui sont confiés avec un objectif d'équilibre financier durable pour son offre de santé Filieris.

Ce 3ème rapport d'exécution de la COG reprend la même structure que les deux précédents afin de faciliter le suivi des actions entreprises et des résultats obtenus.

Il se veut le bilan définitif à fin 2017, 4ème et dernière année de la COG, de la réalisation des objectifs fixés par celle-ci.

Il est rappelé que la COG 2014-2017 était articulée autour de deux ambitions stratégiques :

1

Rénover, adapter et mettre en valeur l'offre de santé du régime minier dans une logique de territoires, de santé publique et de performance économique

Axe 1 - Définir une stratégie nationale de modernisation de l'offre médicale et médico-sociale.

Axe 2 - S'engager dans une trajectoire énergique de retour à l'équilibre de l'offre de santé.

2

Poursuivre et maîtriser la délégation de la gestion de la sécurité sociale minière et renforcer l'efficience de la gestion interne

Axe 1 - Poursuivre la délégation de la gestion de la sécurité sociale minière en conservant la maîtrise et en garantissant la qualité.

Axe 2 - Adapter l'organisation du régime à ses nouveaux enjeux et renforcer sa gestion interne.

Engagés pour chacun de nos affiliés et de nos patients : des efforts collectifs qui ont porté leurs fruits

Ce troisième et dernier rapport de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 entre l'Etat et la CANSSM témoigne de la mobilisation forte et continue, au cours de ces quatre années, de l'entreprise tout entière dans son application.

Tout au long de la période de COG, la CANSSM a veillé à l'adaptation de l'offre de santé Filieris dans une logique de territoires, de santé publique et de performance économique tout en supervisant la délégation de gestion des prestations de sécurité sociale du régime minier.

Elle a eu pour ambition de permettre à chaque patient d'accéder facilement aux soins, d'être suivi avec attention grâce à une relation qui privilégie le dialogue, de bénéficier d'un parcours de soins plus fluide et plus efficace.

Elle a mobilisé toutes les énergies pour développer l'activité, trouver des relais de croissance, construire des partenariats, assurer le renouvellement des compétences, améliorer la qualité.

Le cœur de métier de la CANSSM s'est ainsi structuré dans le domaine de la gestion de l'offre de santé autour du projet « Filieris », ouvert à toute la population.

Les nombreux chantiers structurants engagés concourent à la transformation de l'entreprise et ont contribué, notamment, à l'amélioration de son efficience.

L'évolution des métiers de la CANSSM a été au cœur de la COG 2014-2017 et s'est traduite, notamment, par le Projet d'entreprise qui a fait l'objet d'un avis favorable du comité central d'entreprise le 1er mars 2017.

Expression d'une ambition collective de l'entreprise et de ses personnels, il acte aussi bien la fidélité aux valeurs de l'institution que le changement profond de son périmètre d'intervention ainsi que les principes gouvernant les ressources humaines.

Partout et pour tous, la CANSSM a veillé à maintenir des valeurs issues de son héritage minier : la solidarité, la qualité des soins, le travail de prévention des maladies, le suivi attentif.

Filieris s'est voulu au cours des quatre années de la COG 2014-2017 et se veut un opérateur accessible, universel, bienveillant, global et engagé.

La CANSSM s'est ainsi attachée à valoriser ses compétences sur ses missions historiques, maintenant entièrement déléguées ou transférées, mais dont elle assure le contrôle dans le respect des compétences respectives des différentes entités, afin de maintenir la qualité du service rendu à ses affiliés et à leurs ayants-droit.

La gouvernance de l'entreprise modifiée par le décret du 3 septembre 2015, a été réorganisée. La CANSSM est ainsi depuis le 1er janvier 2016 organisée autour d'un siège et de trois directions régionales. Les rôles et missions de chaque niveau – national, local, régional – ont été posés dans le projet d'entreprise.

Afin de mener à bien la transformation de l'entreprise, des chantiers difficiles ont été menés.

Des activités commerciales sans perspectives d'équilibre économique, des foyers logements ont été ou transformés ou fermés. Deux plans de départs volontaires ont été mis en place visant à réduire les effectifs dans des situations précises de sureffectifs (établissement de Freyming-Merlebach) ou d'activités en récession (pharmacies). Le réseau de consultations des centres de santé fait l'objet de réorganisations importantes. Les effectifs des fonctions support sont réduits progressivement.

Ces chantiers nécessitent une appropriation collective large des enjeux par les salariés de l'entreprise, une gestion prévisionnelle des emplois et compétences et un dialogue social de qualité.

L'année 2017, dernière de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017, a conforté la transformation en profondeur de la CANSSM, portée par une action ambitieuse et volontaire de toute l'entreprise.

Tout au long de l'année, l'ensemble des personnels de la CANSSM s'est mobilisé pour remplir ses missions au service des affiliés et poursuivre la modernisation de l'offre de santé Filieris en œuvrant à son adaptation aux besoins des territoires et de leur population, dans un contexte d'ouverture de plus en plus grande.

L'année 2017 a été marquée par de nombreuses réalisations : des ouvertures de services comme à l'établissement de Freyming-Merlebach - Creutzwald, un nouveau centre de santé à Montceau-les-Mines, des évolutions d'organisations, des travaux qui s'achèvent comme, par exemple, la transformation de la résidence autonomie Joseph Porebski en Ehpad dans les Hauts de France.

Ce sont aussi des fonctions supports alignées sur les besoins d'une offre de santé qui se modernisent : de nouveaux systèmes d'information favorisant l'exercice regroupé, des professionnels de santé, des procédures d'achats plus performantes, une gestion active du patrimoine immobilier, un accompagnement des ressources humaines avec le déploiement de la GPEC, le renforcement de la fonction contrôle de gestion avec la montée en puissance d'outils d'analyse et de pilotage.

Les processus internes concernant les fonctions support font ainsi l'objet d'un réexamen systématique.

La nouvelle politique de communication déployée en 2017 met l'accent sur la marque Filieris, de même que sur la modernisation des conditions d'accueil et de service, accompagnent cette stratégie d'ancrage de l'offre dans les territoires.

Ces efforts collectifs ont porté leurs fruits.

La performance de l'offre de santé a été fortement améliorée. Le déficit global de l'offre de santé a sur ces quatre années été fortement réduit et tous les segments de l'offre contribuent à ce résultat. Les objectifs de la COG ont été globalement atteints.

Certes, certains résultats demeurent encore fragiles et demandent à être consolidés et la tendance à l'attrition de certains segments de l'activité doit pouvoir être inversée durablement lorsque ces activités peuvent être équilibrées.

Toutefois et malgré des difficultés et des besoins constants d'évolution, l'offre de santé de Filieris, dispose aujourd'hui d'une utilité et d'atouts importants pour les populations des territoires dans lesquels elle est implantée.

Elle propose une offre de qualité, un ancrage territorial fort grâce au développement de stratégies sanitaires et de proximité définies avec les acteurs des territoires.

Les recompositions conduites, au cours des quatre années de la COG, avec le concours des ARS, ont abouti à une offre qui est plus cohérente. Des établissements ont été restructurés.

Pour ses partenaires en région (ARS, élus, etc.), l'utilité de Filieris provient d'abord de son implantation dans des zones de plus en plus fragiles, tant sur le plan de la démographie des professionnels de santé, que des indicateurs de santé de la population. Dans les anciens bassins miniers du Nord, de l'Est et du Sud, Filieris occupe une place déterminante permettant d'éviter un fort recul de la présence médicale. Cette situation implique une responsabilité.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 signée entre l'Etat et la CANSSM le 1er aout 2018 a pour enjeu essentiel la poursuite de cette transformation, dans le respect des valeurs du régime minier.

Elle donne de la visibilité sur l'avenir de Filieris avec un projet de santé au cœur de la COG, signe de la reconnaissance du cœur de métier de la CANSSM et des efforts fournis sur la période 2014-2017 pour la transformer en opérateur de santé.

La CANSSM doit ainsi contribuer à faire évoluer son offre de santé en la modernisant, l'adaptant, à améliorer son attractivité, sa performance et ses résultats, gages de sa pérennité.

Ambition 1

Rénover, adapter et mettre en valeur l’offre de santé du régime minier dans une logique de territoires, de santé publique et de performance économique

Axe 1 : définir une stratégie nationale de modernisation de l'offre de santé

Les objectifs et les actions prévus par la COG 2014-2017

Définir un projet médical national articulé avec l'organisation régionale de l'offre de soins

- Développer les transferts de compétences et la coordination entre professionnels.
- Organiser le repérage de la fragilité chez les personnes âgées.
- Favoriser le développement professionnel continu.
- Améliorer la prise en charge des maladies chroniques.
- Organiser le dépistage de la rétinopathie diabétique.
- Développer la maîtrise de stage en accueillant les étudiants en médecine.
- Développer la télémédecine.
- Déployer sur l'ensemble des centres de santé une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Agir pour les populations âgées et réduire les inégalités sociales en matière de santé

- Mettre à disposition des populations (âgées, fragiles, isolées, pauvres, précaires, exclues socialement…) les structures de soins du régime minier et travailler en liaison avec les services sociaux, particulièrement le service social de l'ANGDM pour les personnes relevant de son périmètre d'intervention.

Investir sur la prévention

- Elaborer un plan national de prévention et de promotion de la santé.

Mettre en place une organisation des soins simplifiée, décloisonnée et recentrée autour du médecin traitant et du parcours de soins et de santé

- Constituer des équipes pluri-professionnelles, organisées autour du médecin traitant et en articulation avec l'hôpital et les soins spécialisés.

Inscrire l'action de l'offre de santé et de soins dans le cadre des complémentarités territoriales

- Elaborer des plans de recomposition de l'offre de santé dans les territoires en concertation avec les conseillers territoriaux et dans le cadre de complémentarité avec les autres acteurs de santé.

Développer les partenariats

- Rechercher des synergies et des partenariats avec des organismes proches du régime minier en vue de compléter l'offre de santé à l'échelle des territoires.

Renforcer l'attractivité de l'offre de santé pour élargir la patientèle

- Affirmer le positionnement territorial de l'offre de santé par la poursuite de son ouverture (notamment des centres de santé).
- Promouvoir la marque Filieris.

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

La CANSSM a poursuivi la transformation de son offre de santé :

- **Un accès aux soins facilité** (accessibilité, prise de rendez-vous, meilleure identification des structures) **avec une offre de plus en plus ouverte,** pour répondre aux besoins des populations (pour la médecine générale au sein des centres de santé, plus de la moitié des patients sont affiliés à un autre régime que le régime minier)

- **Une offre qui continue à se moderniser,** tant dans la rénovation de ses structures – établissements, centres de santé – que dans son fonctionnement, en réponse aux besoins des territoires ou sous l'impulsion de l'accord national des centres de santé

- **Une offre ancrée dans les territoires** avec la mise en œuvre de stratégies sanitaires et de proximité avec les autres acteurs locaux

- **Une offre qui propose un parcours de soins pertinent et fluide** avec l'engagement dans une politique de santé publique concrète

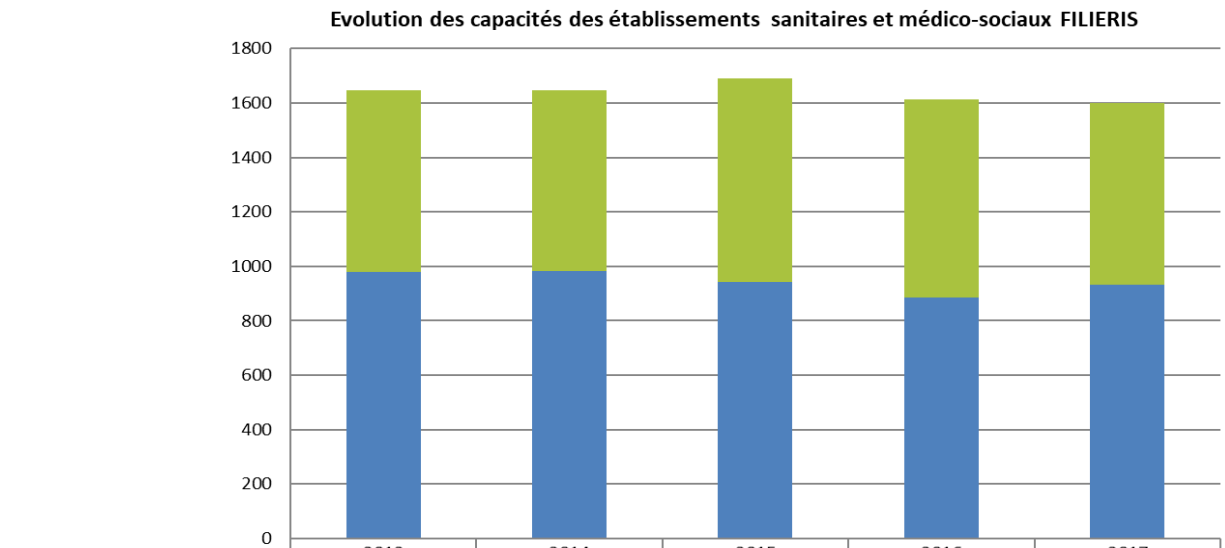
- **Une médecine et un accompagnement de qualité**

L'offre de santé de la CANSSM évolue et s'adapte aux besoins

L'évolution de l'offre de santé

L'évolution de la capacité des établissements sanitaires et médico-sociaux

D'une capacité de 1 645 lits et places fin 2012, les établissements FILIERIS disposaient au 31 décembre 2017 de 1 594 lits et places soit une baisse de 3,1% et de 0,9% entre 2016 et 2017.



	2012	2014	2015	2016	2017
Etablissements médico-sociaux	666	666	747	728	668
Etablissements sanitaires	979	981	943	886	931

Les évolutions observées résultent :

- sur le secteur sanitaire de la restructuration de l'Hôpital de Freyming-Merlebach et du pôle gérontologique de Creutzwald, dans le cadre du projet médical de Moselle-Est, avec :
  - l'ouverture de 35 lits SSR adultes et de 10 places d'hôpital de jour pédiatrique au sein de l'établissement de Freyming-Merlebach-Creutzwald. Ces capacités supplémentaires sont issues du transfert des 45 lits et places de l'UGECAM Longeville-les-Saint-Avold. La capacité du site de Freyming-Merlebach s'élève ainsi à 233 lits et places à fin 2017 ;
  - l'ouverture de 6 places d'accueil de jour à l'EHPAD de Creutzwald en sus d'un Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) de 12 places ;
- de l'ouverture en 2015 de l'EHPAD de Pampelonne dans le Tarn d'une capacité de 82 lits et places
- de la fermeture de la résidence autonomie Maurice Debout à Bully-les-Mines (Pas-de-Calais) d'une capacité autorisée de 60 places au 31 décembre 2016 ;
- de la transformation progressive de la résidence autonomie de Bully-les-mines en EHPAD (Jospeh Porebski) avec une légère augmentation de capacité (de 77 places à 80 lits et places).

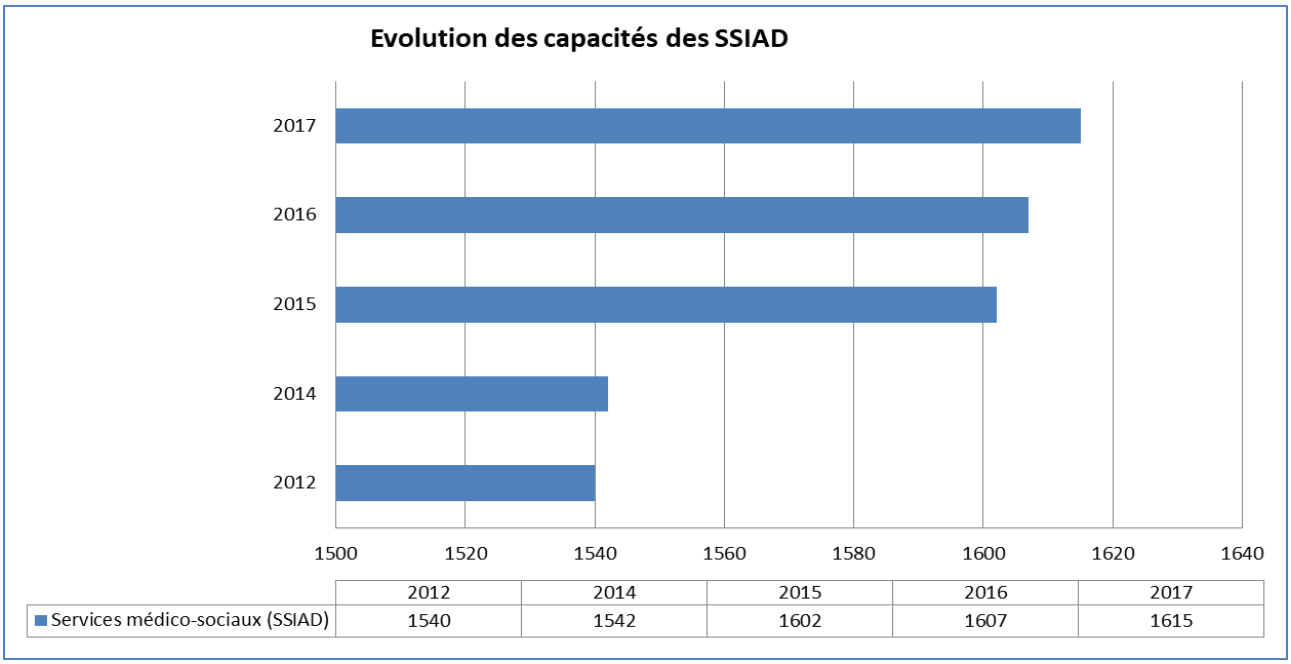
L'évolution de la capacité des services médico-sociaux

Filieris dispose de 16 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de 2 services d'aide à la personne.

Les services de soins infirmiers à domicile

A fin 2017, les 16 SSIAD comptaient 1615 places installées soit 75 de plus qu'en 2012 avec l'ouverture sur les quatre années de la COG de :

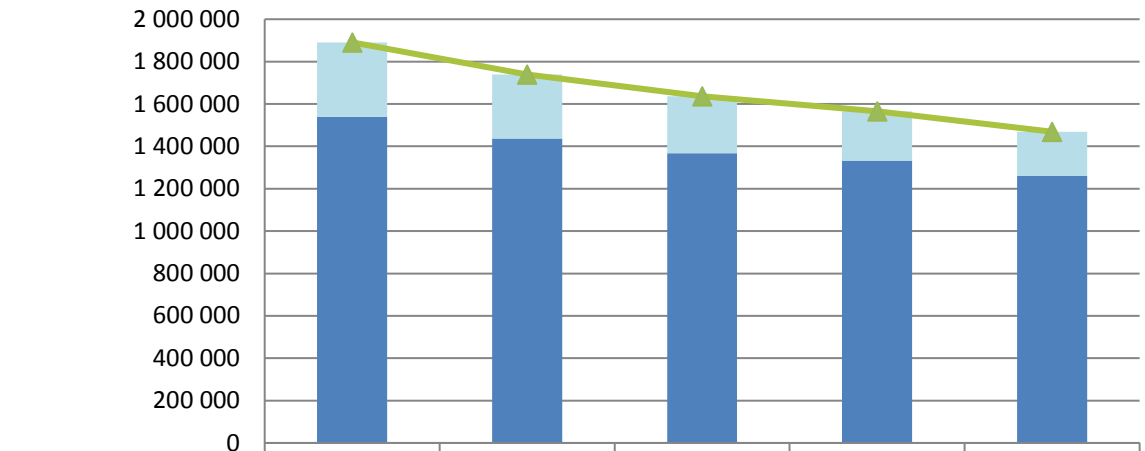
- 2 places pour personnes handicapées au sein du SSIAD de la Motte d'Aveillans ;
- 60 places à Longwy avec, en 2015, dans le cadre de la démarche de maintien à domicile des personnes âgées, l'ouverture d'un nouveau SSIAD participant au renforcement d'une présence ancienne et forte du réseau Filieris sur le bassin ferrifère. L'objectif est d'agir en complémentarité avec les programmes et structures en place pour une offre de santé globale s'inscrivant dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 5 places supplémentaires d'ESA (équipe spécialisée Alzheimer), en 2016, sur le SSIAD d'Audun le Roman ;
- 5 places supplémentaires personnes âgées, en 2017, au sein du SSIAD de Saint-Florent-sur-Auzonnet (Gard), portant sa capacité totale à 51 places ;
- 3 places supplémentaires d'ESA (équipe spécialisée Alzheimer), en 2017, au sein du SSIAD de Montceau-les-Mines, portant sa capacité à 88 places.



Les services d'aide à domicile

La baisse du nombre d'heures d'intervention dans les services d'aide à domicile s'est poursuivie en 2017 (-6,2 % de baisse entre 2016 et 2017).

Depuis 2012 (année de base de la COG), l'activité globale des services d'aide à domicile a baissé de -22,3%. Cette dégradation est plus importante pour le SAAD de l'Est (-40,8%) que pour le SPASAD Nord (- 18,1%). Cette baisse d'activité est liée à l'impact de mesures fiscales sur le montant de la participation horaire des bénéficiaires, qui a amené dès 2014 de nombreux clients à stopper ou réduire les interventions d'aide à domicile. La décision prise par l'ANGDM relative à la diminution des participations horaires des bénéficiaires (nouveau barème au 1er octobre 2015) a cependant permis de limiter la perte de clientèle concernant ce financeur. Par ailleurs, on constate une baisse de la clientèle qui n'arrive plus à se renouveler : l'évolution de celle-ci suit en effet celle de la démographie minière, les deux services ayant un taux d'ouverture très faible (inférieur à 10%).



	2012	2014	2015	2016	2017
Est	350 950	302 100	269 390	232 393	207 904
Nord	1 539 848	1 436 705	1 367 132	1 332 962	1 261 051
Nb total d'heures d'intervention	1 890 798	1 738 805	1 636 522	1 565 355	1 468 955

L'évolution de l'offre de soins ambulatoire

L'offre ambulatoire au 31/12/2012

- 155 centres de santé (gestions budgétaires) dont :
  135 centres de santé polyvalents,
  20 centres de santé dentaire
- 57 pharmacies
- 2 laboratoires de biologie médicale
- 2 laboratoires de prothèses dentaires
- 13 magasins d'optique
- 3 services de transport sanitaire

L'offre ambulatoire au 31/12/2017

- 135 centres de santé (gestions budgétaires) dont :
  121 centres de santé polyvalents
  14 centres dentaires
- 36 pharmacies
- 1 laboratoire de biologie médicale
- 2 laboratoires de prothèses dentaires (les 2 ayant été fermés le 31 décembre 2017)
- 7 magasins d'optique
- 1 service de vente et de location de matériel médical

Une offre qui s'adapte et se modernise

L'ambulatoire

La mise en œuvre de l'Accord National des Centres de Santé

Le nouvel accord national des centres de santé, entré en vigueur le 1er octobre 2015, a marqué un tournant majeur dans les relations entre les centres de santé et l'Assurance maladie.

Ce nouvel accord, dont la CANSSM est signataire en sa qualité d'organisme gestionnaire représentant les centres de santé, a pour enjeu de rénover, conforter et renforcer l'intervention des centres de santé dans l'offre de soins de proximité. Il s'agit de faciliter l'accès aux soins, de valoriser la qualité des pratiques et de favoriser une prise en charge coordonnée des patients.

Ce nouveau cadre conventionnel s'adresse à l'ensemble des centres de santé quel que soit leur type d'activité, reconnaissant ainsi leur identité commune. Tous les centres de santé Filieris, dont l'organisation s'inscrivait déjà dans la philosophie de cet accord, y sont donc adhérents.

Depuis 2016, la CANSSM a engagé un plan d'actions pour répondre aux engagements de l'accord et en atteindre les objectifs.

Les professionnels de santé se sont directement impliqués dans l'organisation de réunions de concertation pluri professionnelle, la réalisation de protocoles pluri-professionnels sur la prise en charge et le dépistage de certaines pathologies.

L'accord repose en effet, en grande partie pour les centres de santé médicaux et polyvalents, sur le rôle du médecin traitant et la coordination qui en découle. Une grande partie des financements de l'accord national dépend du niveau de la patientèle dite de référence, à savoir la patientèle déclarante médecin traitant[1].

La négociation en 2017 d'un premier avenant à l'accord national des centres de santé

Le nouvel accord national a mis en place de nouveaux modes de rémunération adaptés aux spécificités des centres de santé en tenant compte de divers indicateurs tels que l'accessibilité, l'organisation et la coordination des soins. A cela s'ajoute la transposition de dispositions conventionnelles applicables aux professionnels de santé libéraux en matière de performance et d'efficience comme la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

Le 23 mai 2017, un avenant 1 à l'accord national des centres de santé a été négocié entre les organisations gestionnaires de centres de santé (dont la CANSSM) et la CNAM prévoyant la mise en place :

- d'un forfait patientèle médecin traitant (FPMT) en remplacement des différents forfaits existants dans l'accord initial (forfait médecin traitant FMT, rémunération médecin traitant RMT….)
- d'un nouveau calcul de la patientèle avec la montée en charge du médecin traitant de l'enfant de moins de 16 ans,
- d'une nouvelle majoration pour personnes âgées (MPA) qui ne comptabilise que les seuls patients n'ayant pas choisi le centre comme médecin traitant.

Enfin, pour répondre aux exigences de l'accord, un appel d'offres a été lancé au 1er trimestre 2017 pour le remplacement du logiciel des centres de santé Filieris. L'objectif : choisir un logiciel adapté au travail en équipe et au partage d'informations entre professionnels des centres de santé (cf. infra).

La mise en œuvre des plans de modernisation des centres de santé

Les plans de modernisation, de rénovation et d'adaptation des centres de santé votés par le conseil d'administration de la CANSSM du 8 octobre 2015 ont prévu d'importants investissements en 2016 et 2017, évalués à 22,147 M€, dont 18,881 M€ pour les travaux et 3,265 M€ pour les équipements.

Le montant des travaux réalisés au sein de l'offre de soins ambulatoire est pris en charge par le fonds national de modernisation des œuvres (FNMO).

[1] *La patientèle médecin traitant ne doit pas être confondue avec la file active médecin correspondant au nombre de patients ayant eu au moins un acte de médecine générale dans l'année. En 2017, la patientèle enfant correspond aux enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins deux soins de médecine générale dans l'année*

Le montant de la dépense d'investissement de l'offre de soins ambulatoire permettant la restructuration et l'équipement des centres de santé sur les quatre années de la COG s'est élevé à 18,3 M€ :

- 3,2 M€ en 2014,
- 3,2 M€ en 2015
- 4,1 M€ en 2016
- 7,8 M€ en 2017

Les plans de modernisation, qui ont pu faire l'objet d'adaptations depuis 2015, promeuvent :

- une évolution fonctionnelle des centres de santé, avec des centres de santé plus importants en taille ;
- une évolution territoriale des implantations, avec un nombre de consultations plus resserré qui évite une dispersion du temps médical et rationalise les coûts de fonctionnement.

Plusieurs opérations de travaux ont été finalisées en 2017 :

- La 2ème tranche des travaux de rénovation du **centre de santé de Wittenheim** (ravalement des façades et remplacement des menuiseries extérieures) qui a réouvert le 8 août 2017 ;
- L'achèvement des travaux de construction du **Centre de santé des Equipages à Montceau-les-Mine**s qui a ouvert le 28 juin 2017
- Le réaménagement et la rénovation du **centre de santé de Greasque** (Bouches du Rhone) inauguré le 17 février 2017
- la mise aux normes PMR et l'aménagement de locaux au **centre de santé de Brignole**s,
- l'aménagement des nouveaux locaux du **centre de santé de St Christol-lez-Alès** (Gard),
- les travaux d'aménagement des locaux du bâtiment administratif de Trélazé pour accueillir le **centre de santé de Trélazé** (Maine et Loire).

Plusieurs autres opérations étaient par ailleurs en cours de finalisation :

- la rénovation du centre de santé de Noyelles-sous-Lens,
- le regroupement des 2 centres de santé de Petite-Rosselle

Enfin, plusieurs autres chantiers étaient en cours de préparation/études :

- la rénovation du centre de santé de Pau
- la rénovation du centre de santé de La Ricamarie (Loire) ;
- le regroupement et la rénovation des centres de santé de Forbach et de Freyming-Merlebach (phase marché de MOE),
- le regroupement et la rénovation de plusieurs centres du bassin lorrain Carling et Behren-les-Forbach, Stiring Wendel (opérations d'installation dans des locaux adaptés en location) ;

Focus le centre de santé de la Machine (Nièvre) : médecins salariés et libéraux réunis dans une maison de santé

Un accord a été signé le 7 décembre 2017 avec la municipalité de la Machine (Nièvre) pour que les professionnels de santé Filieris intègrent la maison de santé en cours de réalisation (extension et rénovation du bâtiment existant). Ce projet est le fruit d'une collaboration efficace et dynamique avec la municipalité de la Machine, soucieuse de la dynamique sanitaie locale. Sur le secteur, l'offre Filieris regroupe 9 professionnels de santé, un médecin généraliste, deux infirmiers, une secrétaire médicale et un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) composé de 5 aides-soignantes.

Par ailleurs, après l'adoption d'un agenda d'accessibilité programmé (Ad'AP) validé par la préfecture le 5 novembre 2015, les premiers travaux de mise en accessiblité handicapés des établissements recevant du public ont été entrepris (centre de santé de Farébersviller, centre de santé de La Ricamarie...). Ces mises en accessibilité se poursuivront pendant plusieurs années selon le programme établi en accord avec les pouvoirs publics.

Cette politique de travaux a été accompagnée par la passation de plusieurs marchés nationaux à bons de commande qui permettront de fluidifier les opérations de travaux et de réduire les délais inhérents à chaque projet. Ces marchés ont porté sur la réalisation de prestations intellectuelles et notamment des marchés de diagnostics immobiliers (diagnostics avant travaux ou avant vente), de bureaux d'études et d'assistants à maître d'ouvrage.

Enfin, un projet d'harmonisation de la signalétique a été lancé pour améliorer l'identification des structures Filieris par les patients. La conception des principes de signalétique extérieure et la création d'une charte d'aménagement intérieur pour les espaces d'attente et d'accueil ont été réalisées en 2016. La pose des enseignes sur les centres de santé a débuté en 2017.

Focus sur l'évolution des consultations secondaires

Sur l'ensemble de la période de la COG, ce sont 57 lieux de consultation qui ont été fermés ou regroupés afin de concentrer le temps médical sur les centres principaux.

Direction régionale	Nombre de gestions budgétaires et comptables					Nombre de points de consultations				
	01/01/2014	01/01/2015	01/01/2016	01/01/2017	Evol 2014-2017	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	Evol 2014-20172
NORD	68	64	64	62	-6	128	114	104	98	-30
EST	61	56	56	54	-7	68	64	61	56	-12
SUD	21	20	27	25	4	47	44	38	32	-15
TOTAL	**150**	**140**	**147**	**141**	**-9**	**243**	**222**	**203**	**186**	**-57**

En 2017, on en dénombre 17 : 6 dans le Nord, 5 dans l'Est et 6 dans le Sud

Nord : Lens-Sainte Barbe et Mazingarbe, Divion rue Oscar Simon et Vieux Condé rue Denfert Rochereau

Sud : 4 fermetures de centres secondaires sur le secteur Gard/Hérault: La Levade, Le Branoux et Champclouson et St Gervais / Mare. Sur Graissessac arrêt de l'activité de médecine (ancienne gestion dispensaire) avec maintien d'un seul centre de santé infirmier et fusion du Centre de santé polyvalent et du centre de médecine spécialisée La Tarentaize à Saint-Etienne

Est : Suite à la création du centre de santé Les Equipages à Montceau qui regroupe l'ensemble de l'offre de soins, fermeture des cabinets dentaires Claude Gauthier et du Bois-du-Verne et des centres de santé médicaux et ou polyvalents La Fontaine, Claude Gauthier, les Gautherets et le Bois-du-Verne à Montceau-les-Mines.

Les établissements

L'évolution des organisations

Sur la période de la COG 2014-2017, plusieurs évolutions majeures ont impacté les établissements sanitaires et médico-sociaux Filieris.

- **L'établissement de Freyming-Merlebach – Creutzwald**

Depuis le 1er janvier 2016, l'hôpital de Freyming-Merlebach et le pôle hospitalier gériatrique de Creutzwald ont été regroupés en une seule entité. Ce regroupement s'est accompagné d'un recentrage de chaque site sur une activité : l'activité de gériatrie sur le site de Creutzwald et celle de soins de suite et de réadaptation sur le site de Freyming-Merlebach.

Il est rappelé par ailleurs que le Projet médical de Moselle-Est (PMME) lancé en janvier 2013 prévoit la recomposition de l'offre de soins hospitalière de l'Est Mosellan, impliquant tous les acteurs du territoire afin de :

- pérenniser l'offre de soins et répondre aux besoins de la population,
- organiser de façon efficiente les activités de soins au sein de filières de prise en charge graduées

Le site de Freyming-Merlebach est ainsi devenu le centre de référence d'aval en soins de suite et de réadaptation (SSR) avec un plateau technique adapté et modernisé en activité.

Une première étape a été menée au cours de l'année 2014 avec la réalisation de travaux d'importance permettant d'accueillir l'activité du CRF de Forbach. Le nouveau pôle de médecine physique et de réadaptation (PMPR) a ouvert ses portes fin 2014.

Dans le même temps a été organisé le transfert d'activités médicales sortantes du site de Freyming-Merlebach qui ne sont plus en cohérence avec le projet.

Le site de Freyming a ainsi poursuivi sur l'ensemble de la période de COG sa mue avec notamment :

- la fermeture du dépôt de sang d'urgence et de relais de l'établissement,
- l'arrêt de la médecine, de l'oncologie, de l'hospitalisation de jour de médecine et de la stérilisation.
- l'accueil sur le site de Creutzwald de 30 lits d'USLD en provenance d'HOSPITALOR et la fermeture concomitante du SSR (20 lits) transféré sur le site de Freyming et de l'unité de médecine (10 lits),
- l'ouverture de 20 lits de SSR en provenance du Pôle Hospitalier Gériatrique de Creutzwald sur le site de Freyming,
- l'autorisation de créer une structure de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile polyvalente,
- le transfert de la gestion de la médecine nucléaire au Centre Hospitalier Robert PAX de Sarreguemines, en la maintenant sur site.

Le 1er avril 2016, l'établissement a accueilli 35 lits d'hospitalisation dont 5 lits identifiés de soins palliatifs et 10 places d'hospitalisation de jour pédiatrique, issus du transfert des 45 lits et places de l'établissement UGECAM de Longeville-les-Saint-Avold. Les lits ont été mis en exploitation courant 2017.

Le 2 novembre 2016, ont été ouvertes sur le site de Creutzwald, 6 places d'accueil de jour et un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 12 places. Ce service est mutualisé avec l'Ehpad public « Sans Souci ».

La capacité de l'établissement regroupé à fin 2017 est ainsi de 369 lits et places répartis comme suit :

- 118 lits d'hospitalisation complète SSR adultes (dont 10 ouverts au 1er avril 2017 et 15 lits ouverts au 1er novembre 2017)
- 10 lits d'hospitalisation complète SSR Soins palliatifs (dont 5 lits ouverts au 1er avril 2017)
- 63 places d'hospitalisation de jour SSR adultes
- 10 places d'hospitalisation de jour SSR pédiatrique (ouverts au 1er décembre 2017)
- 30 places d'hospitalisation à domicile
- 60 lits USLD
- 60 lits EHPAD
- 6 places d'accueil de jour EHPAD
- 12 places PASA.

- **L'ouverture de l'EHPAD de Pampelonne**

Le 5 janvier 2015, l'EHPAD de Pampelonne, dans le Tarn, a ouvert ses portes.

Ce nouvel établissement situé à proximité de Carmaux compte 82 lits et 2 places d'hébergement temporaire.

- **La transformation des résidences autonomies en EHPAD**

Pour répondre à l'évolution des besoins d'accueil des personnes âgées, la CANSSM a engagé une réflexion sur l'avenir de ses logements foyers. Elle a pour objectif soit de les transformer en EHPAD soit de se retirer de leur gestion

Ainsi la résidence autonomie Maurice Debout à Bully-les-Mines (Pas-de-Calais) d'une capacité autorisée de 60 places au 31 décembre 2016 a été fermée sur la période de COG.

Ouverture de l'EHPAD Joseph Porebski

La transformation du foyer logement Joseph Porebski, situé à Bully-les-Mines, près de Lens, en EHPAD est l'illustration de cette stratégie. L'établissement vieillissant devait être adapté à une meilleure prise en charge de la dépendance. Les chambres ont bénéficié d'une réhabilitation complète pour les adapter à la perte d'autonomie. Une unité de vie Alzheimer a été créée. La structure qui comportait initialement 77 places a vu sa capacité d'accueil légèrement augmenter avec 80 lits. Après une transformation débutée par d'importants travaux en 2014, le nouvel EHPAD a ouvert le 26 février 2018.

Engagement des travaux de transformation du Foyer logement de Billy Montigny en EHPAD

Les travaux de création d'un nouvel EHPAD sur la commune de Billy Montigny, ont été engagés en fin d'année 2017 suite à la réception d'un courrier de l'ARS des Hauts-de-France, annonçant une aide de la CNSA de 1 743 240 € finançant 21,74% de la dépense subventionnable. Le projet de création d'EHPAD permettra la création sur la commune de 80 lits et places (78 lits permanents dont 24 places en 2 unités pour personnes désorientées, 2 lits d'hébergement temporaire). La société SIA Habitat (bailleur social) en sera propriétaire. Filieris sera gestionnaire.

Transformation du Foyer logement d'Avion en Ehpad

Un nouvel EHPAD sur la commune d'Avion devrait voir le jour. L'EHPAD géré par Filieris sera composé de 80 places dont 2 unités de 12 lits pour patients désorientés, 2 lits d'hébergement temporaire par transfert d'autorisation des lits de l'EHPAD Didier Lampin géré par un Etablissement Public Autonome présidé par la commune et par la création de 42 lits en remplacement du foyer logement Ambroise Croizat, actuellement géré par Filieris. Les travaux ne pourront être lancés qu'après retour de la CNSA sur le financement du projet.

Des investissements importants pour des établissements de santé modernisés

Conformément aux orientations de la COG, la CANSSM a sur toute la période de COG engagé un programme de rénovation du bâti de ses établissements pour offrir aux patients des conditions d'accueil modernisées et aux personnels de meilleures conditions de travail.

Les opérations ont un objectif d'humanisation et de restructuration, regroupement, extension de capacité en réponse aux besoins de santé des territoires tout en veillant à assurer leur équilibre économique, notamment par la création de chambres individuelles.

Elles doivent permettre, par ailleurs, d'assurer :

- les travaux d'entretiens d'accessibilité, de mise en sécurité mais également les travaux d'urgence rendus nécessaires sur la période de la COG,
- le financement du changement des systèmes d'information des établissements sanitaires et établissements et services médico-sociaux,
- le financement des investissements qui s'avèreraient nécessaires en matière de télémédecine (téléconsultations),
- le financement des équipements.

Les demandes de financement au titre de l'action immobilière sont, après examen et validation du projet par la direction générale de la CANSSM, présentées pour autorisation à la Commission de l'offre de santé et de soins.

Entre 2014 et 2017, plusieurs projets ont ainsi été présentés pour validation à la commission avec pour objectif le financement par le budget national d'action sanitaire et sociale :

- des équipements de l'EHPAD de Pampelonne,
- du remplacement des installations de désenfumage de l'établissement de soins de suite et de réadaptation La Pomarède dans le Gard,
- de la rénovation de l'accessibilité des 40 chambres de l'établissement de soins de suite et de réadaptation La Pomarède dans le Gard,
- de la restructuration et mise en conformité de l'établissement de soins de suite et de réadaptation La Manaie à Auchel,
- de travaux à l'hôpital de Freyming-Merlebach,
- de l'extension du pôle hospitalier gériatrique de Creutzwald,
- de la deuxième phase de restructuration de l'établissement Polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux,
- des travaux de transformation de la résidence autonomie (ex foyer-logement) Joseph Porebski à Bully les Mines en EHPAD,
- de l'équipement des futurs EHPAD d'Avion et de Billy-Montigny,
- des travaux de rénovation et de mise aux normes de la RHT la Pierre Percée à la Motte d'Aveillans,
- de la modernisation du standard téléphonique du SPASAD du Nord.

En 2017, les études préalables en vue de la restructuration de l'établissement de santé (soins de suite et de réadaptation) La Pomarède ont été réalisés pour permettre un démarrage des travaux en 2018.

La Polyclinique Sainte Barbe de Carmaux dans le Tarn bénéficiera pour sa part d'un programme de travaux destinés à accompagner l'évolution de l'activité de l'établissement : réfection de la toiture, de la façade et des extérieurs, création d'une liaison avec le centre de santé tout proche, réaménagement complet de l'ancien bloc opératoire, réaménagement du pôle hébergement.

Les services à domicile

Focus sur le déploiement de la télégestion pour les aides à domicile

Les personnels de maintien à domicile ne bénéficiaient jusque-là d'aucun accès informatique dans le cadre de leurs missions (messagerie, Internet…). Une révolution a donc été lancée, dans l'Est mais aussi dans le Nord, en équipant les agents de smartphones, leur permettant de gérer leurs appels et sms professionnels mais aussi de disposer d'adresses mails, de pointer, de recevoir leurs plannings et des messages spécifiques…

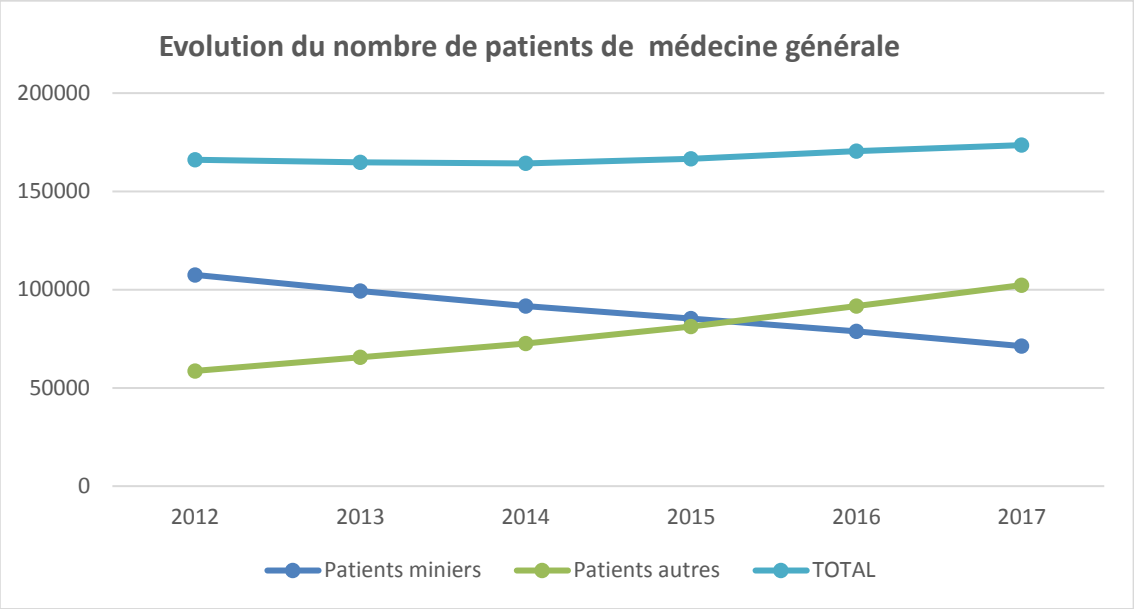
La CANSSM a en effet engagé le déploiement de **la télégestion mobile auprès des aides à domicile**, laquelle **permet à une aide à domicile** :

- d'avoir à disposition sa carte professionnelle en version dématérialisée,
- d'enregistrer l'heure de début et de fin d'interventions grâce à un badge situé sur le cahier de liaison du bénéficiaire,
- d'accéder au planning de travail en temps réel,
- d'accéder au planning du bénéficiaire et à toutes informations nécessaires à sa bonne intervention (code d'accès du logement, tâches à effectuer, etc.),
- de communiquer plus facilement avec le gestionnaire de planning,
- de faire des demandes d'absence,
- d'alerter les secours en cas de danger.

Elle simplifie le quotidien des personnels de maintien à domicile et garantit une meilleure qualité du service rendu aux bénéficiaires, par l'optimisation de la gestion des interventions et une plus grande réactivité.

Une offre de santé de plus en plus ouverte

La médecine générale

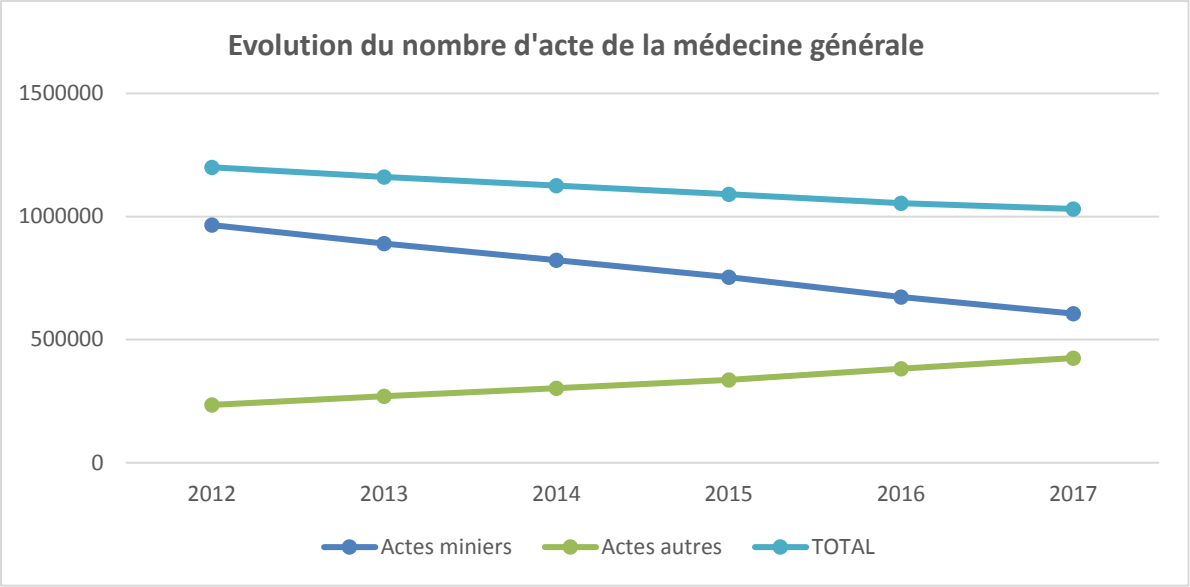


	Patients miniers	Patients autres	**TOTAL**	Taux d'ouverture en patients
2012	107 499	58 625	**166 124**	35,3%
2013	99 246	65 549	**164 795**	39,8%
2014	91 622	72 591	**164 213**	44,2%
2015	85 287	81 264	**166 551**	48,8%
2016	78 797	91 653	**170 450**	53,8%
2017	71 251	102 279	**173 530**	58,9%
TCAM* 2012-2017	**-7,9%**	**11,8%**	**0,9%**	

*TCAM : taux de croissance annuel moyen

Le nombre de patients fréquentant les centres de santé Filieris en médecine générale progresse. La diminution du nombre de patients miniers est compensée par l'augmentation du nombre de patients des autres régimes. La patientèle d'ouverture (58,94%) est désormais plus nombreuse que la patientèle minière.

En dépit de l'augmentation du nombre de patients, compte tenu des disparités de consommation de soins entre les affiliés miniers, plus âgés, et les affiliés des autres régimes, le nombre total d'actes réalisés est en réduction de 3 % en 2017, dans la continuité des années précédentes.



	Actes miniers	Actes autres	**TOTAL**	Taux d'ouverture en nombre d'actes
2012	965 399	234 729	**1 200 128**	19,6%
2013	890 341	269 939	**1 160 280**	23,3%
2014	822 282	302 874	**1 125 156**	26,9%
2015	753 898	336 393	**1 090 291**	30,9%
2016	673 302	381 493	**1 054 795**	36,2%
2017	605 821	425 104	**1 030 925**	41,2%
TCAM* 2012-2017	**-8,90%**	**12,61%**	**-3%**	

*TCAM : taux de croissance annuel moyen

Ainsi, sur la période de COG (en prenant pour référence l'année 2012), le nombre de patients a augmenté de 4,5% et le nombre d'actes diminué de 14,1%.

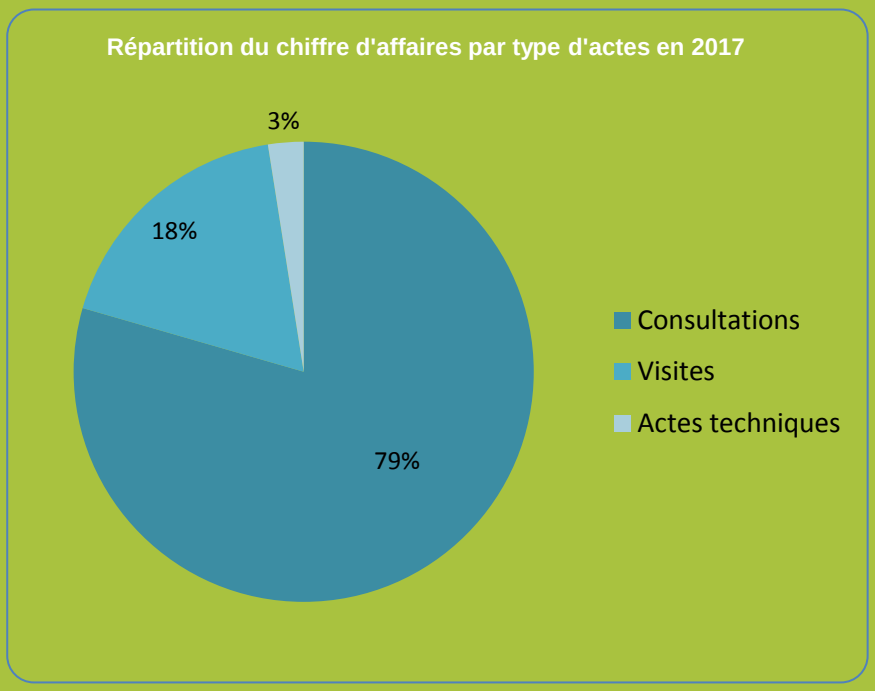
Evolutions 2012-2017 – Patients et actes en médecine générale

		Miniers	Autres	Total
Evolution du nombre de patients	2012 /2017	-33,72%	74,46%	4,5%
Evolution du nombre d'actes	2012 /2017	-37,25%	81,10%	-14,1%

Ces résultats globaux recouvrent des dynamiques régionales très différentes : une croissance soutenue de la file active des patients dans le Sud (+ 27% entre 2015 et 2017); après une phase de stagnation, une augmentation progressive dans le Nord (+2% entre 2015 et 2017), et une régression dans l'Est (-6%), la diminution de la patientèle minière n'étant pas compensée par de nouveaux patients. L'analyse de ces évolutions doit tenir compte du contexte régional, relatif notamment à la démographie médicale. Cette évolution n'empêche pas, par ailleurs, l'amélioration des résultats des centres de santé (cf. supra).

Focus sur l'évolution du chiffre d'affaire 2017 de l'activité de médecine générale

La répartition du chiffre d'affaires 2017 de la médecine générale par type d'actes est la suivante :

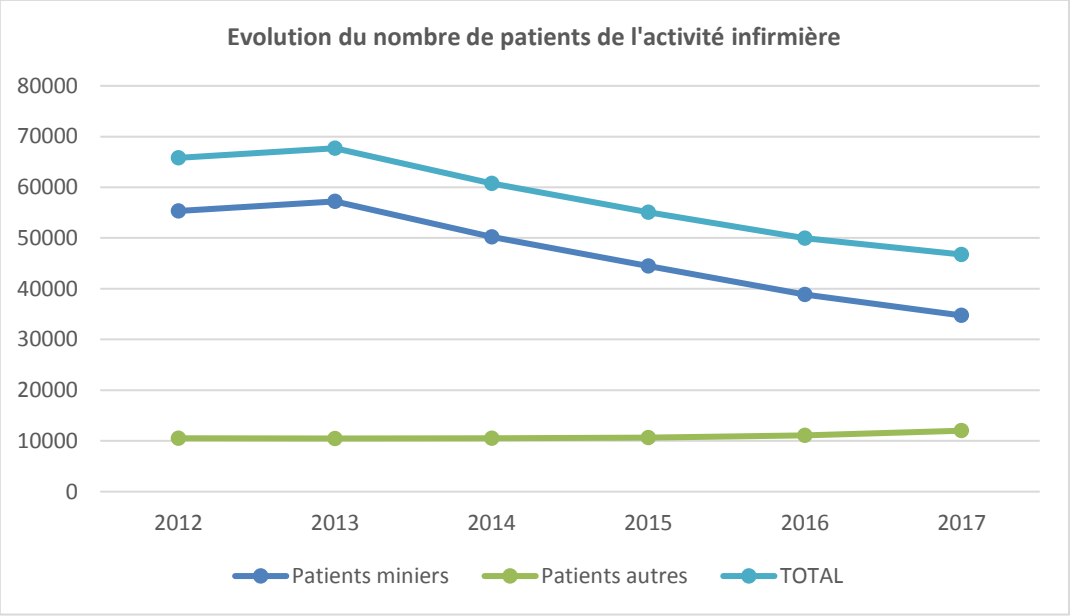


Les centres de santé ont pu bénéficier, à compter du 1er mai 2017, de l'impact de la revalorisation des tarifs des lettres clés C et V, qui sont passés respectivement de 23 € à 25 € et de 33 € à 35 €. Les consultations sont dorénavant cotées en lettre-clé G, en lieu et place de la lettre-clé C.

Le gain qui a pu découler de la revalorisation de la C et de la V est estimé à 1,324 M€. Ce montant a été calculé en prenant le nombre d'actes en C et V facturés entre le 1er mai 2017 et le 31 décembre 2017 multiplié par 2 €.

L'augmentation du tarif de la consultation a un impact sur la rémunération des médecins généralistes. Le déclenchement de la part de leur rémunération liée à l'activité étant fixé au-delà 5 500 actes « équivalents C » (avec un dénominateur fixé à 23 €), ce seuil est plus rapidement atteint. La part variable de la rémunération des médecins généralistes étant versée en année N+1, les résultats 2017 des centres de santé n'ont pas été impactés par cette charge supplémentaire.

L'activité infirmière



Année	Patients miniers	Patients autres	**TOTAL**	Taux d'ouverture en patients
2012	55 299	10 518	**65 817**	16,0%
2013	57 214	10 482	**67 696**	15,5%
2014	50 241	10 503	**60 744**	17,3%
2015	44 466	10 619	**55 085**	19,3%
2016	38 878	11 075	**49 953**	22,2%
2017	34 738	12 014	**46 752**	25,7%
TCAM* 2012-2017	**-8,9%**	**2,7%**	**-6,6%**	

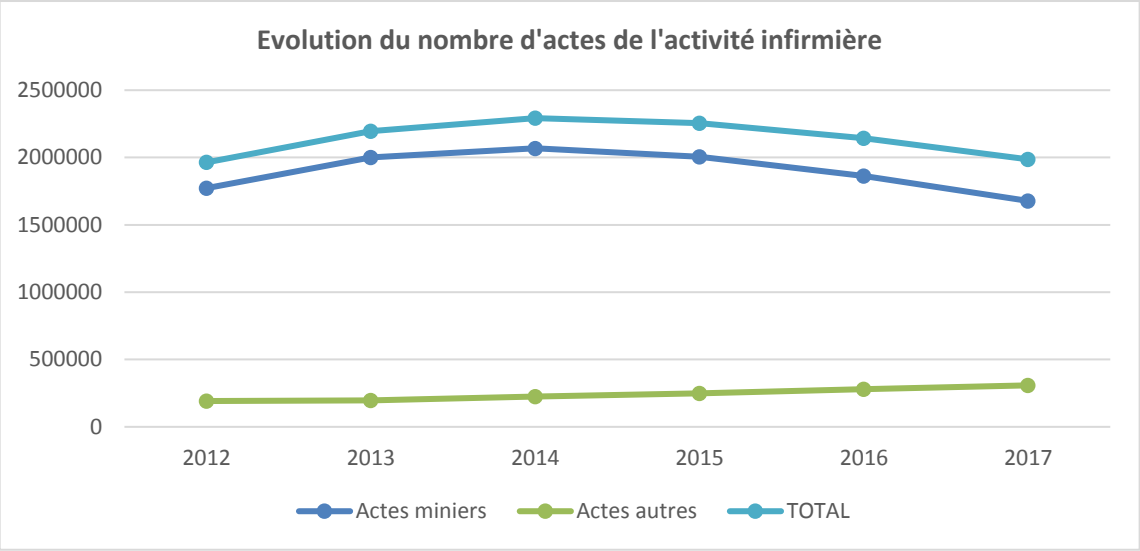
*TCAM : Taux de croissance annuel moyen

Le taux d'ouverture en nombre de patients de l'activité infirmière est en augmentation depuis 2012.

Mais le nombre de patients diminue toutes régions confondues ; la réduction naturelle des patients miniers n'est pas comblée par l'augmentation des patients des autres régimes. Le taux de croissance annuel moyen des patients des autres régimes est de 2,7% par an alors que la perte de patients miniers s'élève à 8,9% en moyenne par an.

Focus sur la meilleure identification des structures Filieris

Le déploiement d'une nouvelle signalétique pour les centres de santé Filieris a débuté en 2017. Outre une harmonisation de la signalétique sur l'ensemble de ses sites, ces travaux ont pour objectif de faciliter l'identification des centres de santé et l'orientation des publics. Plusieurs centres de santé ont été équipés en 2017 : après la pose d'une premier site pilote dans le Nord (Méricourt), le déploiement a été réalisé sur les nouveaux centres de santé de Montceau-les-Mines (Saône et Loire), Wittenheim (Haut-Rhin) et Trélazé (Maine et Loire).



	Actes miniers	Actes autres	**TOTAL**	Taux d'ouverture en actes
2012	1 772 281	191 693	**1 963 974**	9,76%
2013	1 999 688	196 278	**2 195 966**	8,94%
2014	2 068 467	223 951	**2 292 418**	9,77%
2015	2 005 438	249 904	**2 255 342**	11,08%
2016	1 863 764	279 098	**2 142 862**	13,02%
2017	1 677 861	307 887	**1 985 748**	15,50%
TCAM* 2012-2017	**-1,09%**	**9,9%**	**0,2%**	

*TCAM : Taux de croissance annuel moyen

S'agissant du nombre d'actes réalisés en 2017, il est en réduction par rapport aux années 2014 à 2016, mais reste supérieur au niveau constaté en 2012 (+ 1,11%).

		Miniers	Autres	Total
Evolution du nombre de patients	2012 /2017	-37,18%	14,22%	-28,97%
Evolution du nombre d'actes	2012 /2017	-5,33%	60,61%	1,11%

Une évolution forte du positionnement et de l'organisation de l'offre infirmière est nécessaire pour stopper la diminution continue de l'activité. C'est l'un des objectifs du projet d'entreprise.

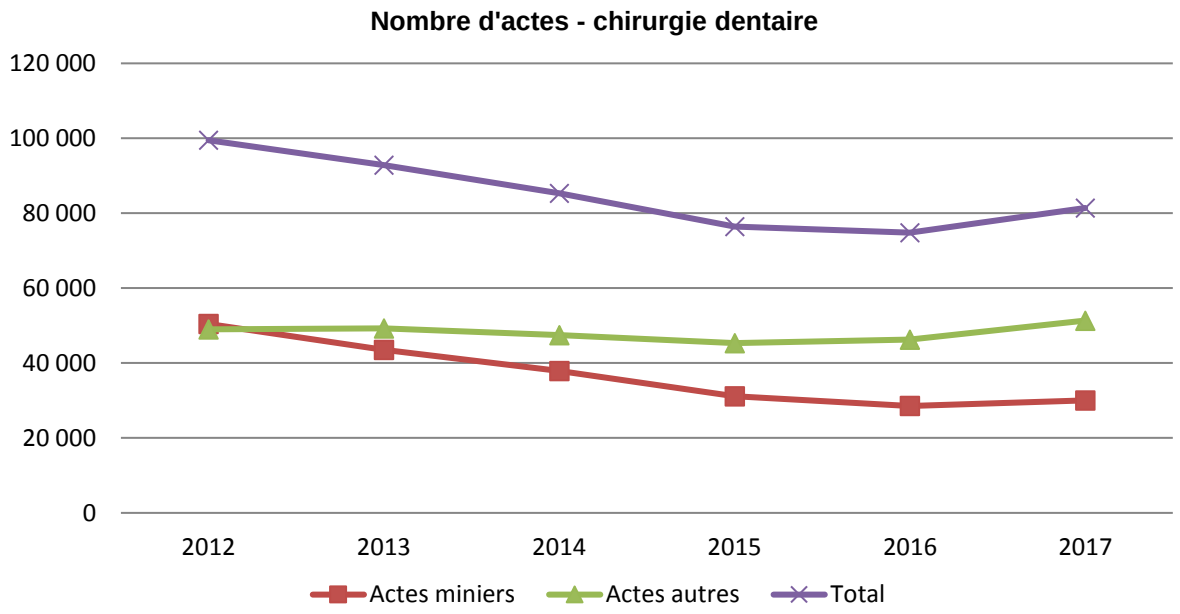
L'activité de chirurgie dentaire

Une hausse de l'activité de chirurgie dentaire est constatée en 2017. Elle est due notamment au recrutement de chirurgiens-dentistes en 2017 qui ont pourvu des postes devenus vacants en 2016.

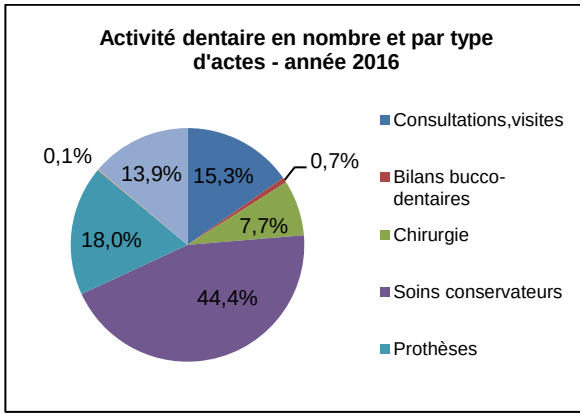
En 2017, 32 fauteuils dentaires sont en exploitation, qui sont répartis comme suit :

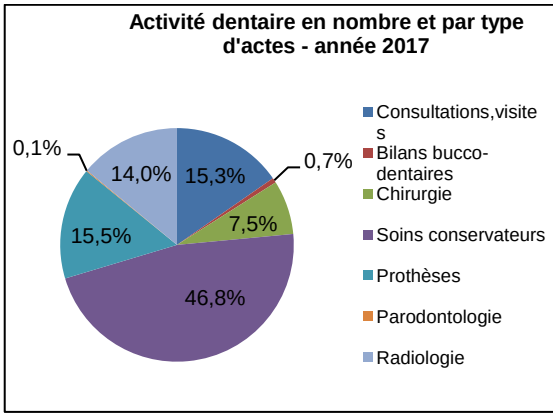
- 10 dans le Nord,
- 19 dans l'Est,
- 3 dans le Sud.

En 2017, 81 382 actes ont été réalisés, en augmentation de 8,9 % par rapport à 2016.



La majorité des actes réalisés par les chirurgiens-dentistes Filieris sont des soins conservateurs : ils représentent 46,8 % de la production dentaire en nombre d'actes.





Année	Actes miniers	Actes autres	Total	Taux d'ouverture en actes
2012	50 425	49 046	**99 471**	49,3%
2013	43 577	49 249	**92 826**	53,1%
2014	37 896	47 456	**85 352**	55,6%
2015	31 145	45 329	**76 474**	59,3%
2016	28 538	46 269	**74 807**	61,9%
2017	30 044	51 338	**81 382**	63,1%

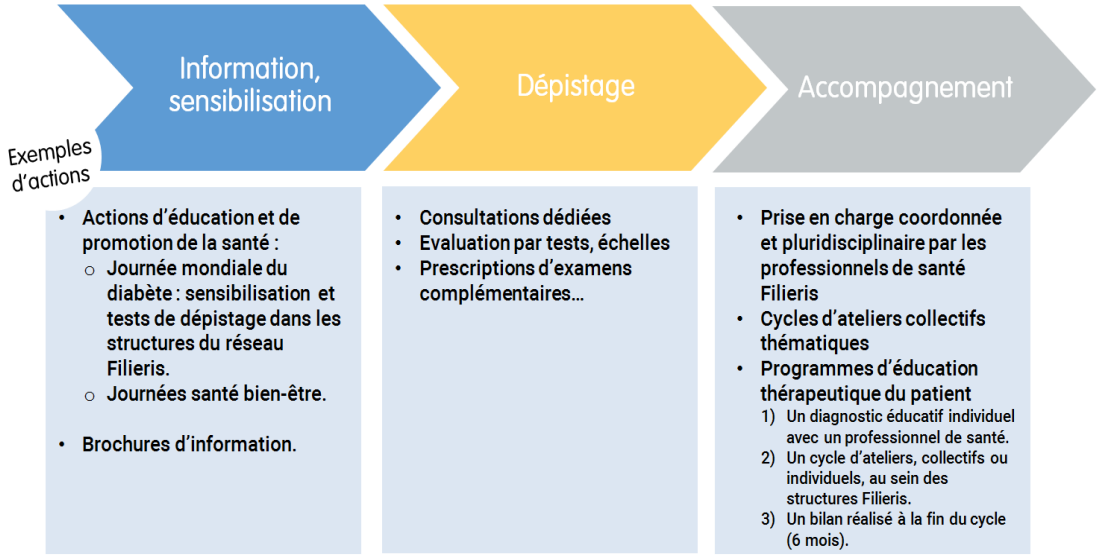
Le taux d'ouverture en nombre d'actes de l'activité de chirurgie dentaire est en constante augmentation et atteint 63,1 % en 2017, soit +1,3 points par rapport à 2016 et +3,9 points par rapport à 2015.

Un parcours de soins pertinent et fluide

La prévention, première étape du parcours

Le positionnement des actions de prévention et de santé publique autour d'un parcours de santé en cohérence avec la stratégie nationale de santé permet d'une part une prise en charge globale de la personne et d'autre part de favoriser la place et la valeur ajoutée des centres de santé Filieris au sein des territoires.

Selon le modèle suivant, il s'est agi, tout au long de la COG, pour l'offre de santé Filieris, de proposer un parcours de santé personnalisé garantissant un accompagnement et une prise en charge coordonnés et interdisciplinaires à l'ensemble de la population, composé d'actions individuelles et collectives. Ces actions d'information, de repérage, de dépistage, d'accompagnement et de prise en charge sont intégrées à la pratique quotidienne des professionnels de santé Filieris.



Dans le cadre du **plan national de prévention et de santé publique,** quatre axes de développement stratégiques pour l'offre de santé Filieris ont été identifiés :

- **par population** : une priorité donnée aux personnes âgées, ainsi qu'aux populations fragilisées, personnes handicapées, en perte d'autonomie, personnes non intégrées dans un parcours de soins (migrants, personnes isolées, populations précaires,...),
- **par pathologie** : les pathologies chroniques, cancers, diabète, asthme...
- **par territoire** : la logique de territoire a été priorisée en lien avec les ARS avec l'objectif de contribuer à répondre aux besoins de santé des zones sous-médicalisées et isolées où l'offre de santé Filieris est implantée,
- **par moyen d'action** : le développement de techniques et savoir-faire pour le maintien à domicile, la valorisation des centres de santé en tant que plates-formes de soins, mais aussi de prévention et de dépistage, en appui de la qualité des soins, dans le cadre de coopérations.

Les actions engagées se sont structurées en trois grands axes prioritaires au sein desquels des thématiques de prévention et de santé publiques sont inscrites :

Répondre aux défis des maladies chroniques :

- Sensibiliser, orienter, et accompagner vers le dépistage organisé des cancers du sein, colorectal, du col de l'utérus.
- Prévenir, dépister, accompagner les personnes atteintes de diabète et prévenir les complications
- Sensibiliser, dépister, accompagner les personnes sur les facteurs de risque des maladies chroniques, notamment par la mise en place d'un repérage, dépistage et accompagnement des personnes atteintes de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

Agir en faveur du mieux vieillir :

- Repérer la fragilité des personnes âgées et l'accompagner.
- Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées et leurs aidants.

Développer des actions ciblées :

- Renforcer et adapter pour les affiliés miniers, le suivi post-professionnel des maladies liées à l'activité professionnelle.
- Promouvoir la couverture vaccinale.

Le bilan réalisé à mi-parcours a permis d'effectuer un recentrage :

- **sur des thèmes nationaux de parcours prioritaires de santé** à adapter dans les territoires, soutenus par une communication institutionnelle nationale : ces thèmes sont la fragilité, le diabète, la BPCO.
- **vers des actions « de fond » intégrées aux pratiques des médecins et des soignants,** limitées en nombre : suivi post-professionnel, vaccinations, dépistages des cancers, participation à des programmes régionaux : éducation thérapeutique (ETP) programmes de prévention intégrés de type « je t'aime mon cœur » ;
- tout en laissant la possibilité aux régions de conserver des initiatives notamment de communication/amplification ou de soutien, en fonction des opportunités et des partenariats locaux.

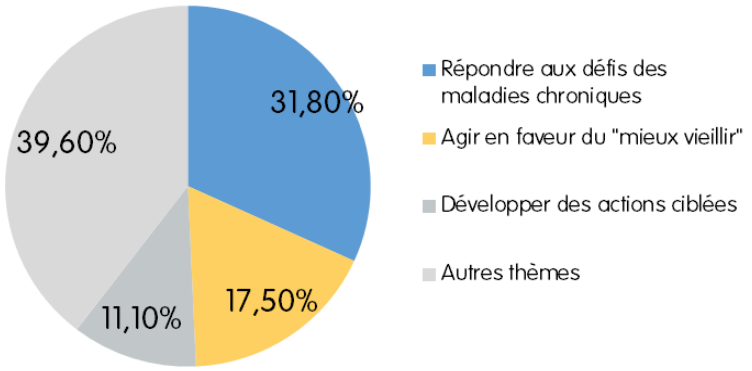
Par ailleurs, le plan national de prévention et de santé publique s'est appuyé sur l'opportunité considérable que constitue la mise en œuvre de l'Accord National des Centres de Santé (ANCS). En effet, ce dernier promeut les centres de santé en tant qu'acteurs essentiels dans une délivrance des soins primaires de qualité, compte tenu de leurs caractéristiques :

- médecine de parcours et non pas de services ponctuels,
- coordination des soins entre personnels des centres de santé ainsi qu'avec l'environnement sanitaire et social, grâce à l'organisation régulière de réunions de coordination pluri-professionnelles, ou l'établissement de conventions avec des réseaux, des associations, des établissements partenaires,
- co-construction de solutions de santé avec les personnes dans leur environnement économique et social,
- dans une logique territoriale,
- développant les offres de prévention tout au long de la vie, intégrées aux soins de santé

Les critères de l'Accord national des centres de santé portent aussi des facteurs vérifiables de qualité des pratiques :

- prescription raisonnée des antibiotiques, des médicaments réduisant la cholestérolémie, des médicaments psychotropes,
- surveillance performante du diabète et des facteurs de risques cardio-vasculaires,
- attention particulière à la qualité des prescriptions chez les personnes âgées,
- mise en œuvre de protocoles de prise en charge pluri-professionnels, adaptés aux besoins spécifiques des patientèles servies par les centres de santé.

Répartition des actions réalisées en 2017 par axes prioritaires du plan national de prévention et de santé publique



Le repérage des situations de fragilité

Le repérage des fragilités concerne des personnes âgées non dépendantes en capacité de réaliser l'ensemble des activités de la vie quotidienne mais ayant des facteurs de risque de fragilité (perte de poids, plainte /mémoire, vitesse de marche, être aidant, etc.) pouvant conduire à une dégradation ou s'accompagner d'une perte d'autonomie.

Afin de repérer au plus tôt les premiers signes d'un déséquilibre physique, psychologique et ou social, il a été demandé à chaque centre de santé de réaliser des grilles de repérage.

Si le patient accepte de poursuivre, une Evaluation Gériatrique de Premier Recours (EGPR) est réalisée. Le repérage conduit ensuite à la mise en place d'un plan personnalisé de santé pluri-professionnel.

L'année 2017 a permis d'étendre plus largement le dépistage et la capacité à réaliser des EGPR mais également de renforcer la capacité d'établir des programmes personnalisés de santé prenant appui sur les ressources disponibles sur le territoire.

Le groupe de suivi des fragilités s'est réuni trimestriellement pour analyser le déroulement du déploiement et procéder aux ajustements nécessaires.

Au 31 décembre 2017 :

- plus de **55 centres de santé impliqués dans l'action**
- plus de **400 Evaluations gériatriques de premier recours** (EGPR) réalisées

Dans le Sud, le parcours fragilité a été articulé avec un temps de repérage puis un temps d'évaluation suivi d'un cycle d'ateliers (pour les plus de 60 ans). Le taux de participation aux ateliers (plus de 66%) et le degré de satisfaction des personnes sont autant de preuves de l'intérêt de l'action. Les thématiques abordées en ateliers sont variées : activité physique adaptée, suivi psychologique, séance de sophrologie, atelier mémoire, atelier diététique, atelier sommeil. Plus de 200 patients ont bénéficié du parcours Fragilité mis en place sur 2017.

Le suivi post-professionnel

Depuis 2016, la CANSSM conduit un programme ambitieux de suivi post-professionnel (SPP) au bénéfice des affiliés miniers.

Durant leur carrière, les mineurs ont pu être exposés à des substances (charbon, silice, amiante…) susceptibles de provoquer l'apparition de maladies. Ces maladies professionnelles peuvent être dépistées. Un dépistage précoce permet une amélioration de la prise en charge efficace et de la qualité de vie.

Cette action est menée en concertation avec les différents acteurs concernés que sont l'Assurance maladie (CNAM, CPAM), la Caisse des Dépôts (CDC) et l'Association Hospitalière Nord-Artois Clinique (AHNAC).

Le dispositif concerne environ 45 000 personnes invitées progressivement.

Les anciens mineurs reçoivent depuis décembre 2016, un courrier personnalisé les invitant à consulter leur médecin traitant à la recherche des expositions professionnelles passées et de leurs possibles conséquences. Les participants volontaires bénéficient d'une dispense d'avance de frais pour toutes les explorations que leur médecin jugera nécessaire, dans le cadre juridique des maladies professionnelles. Les explorations cliniques et paracliniques pourront conduire à des déclarations et à des reconnaissances de maladies professionnelles, qui seront ensuite prises en charge dans de meilleures conditions.

A **fin décembre 2017**, **6 300 invitations** avaient été adressées aux anciens mineurs, dont **2 545 (environ 40%)** ont retourné à la caisse d'assurance maladie des mineurs une **demande de participation au programme** de suivi post-professionnel. **525 prises en charge d'examens ou de consultations spécialisées** ont ensuite été adressées par les CPAM de Moselle et d'Artois.

Une attention pour les plus vulnérables

Améliorer la santé des patients, c'est aussi éviter que les plus vulnérables repoussent leurs soins, voire y renoncent.

Les centres de santé Filieris ont développé de manière privilégiée une approche sociale complétant la prise en charge des soins, facilitée par la pratique du tiers payant et le respect des tarifs opposables.

La vulnérabilité est liée à des situations particulières sanitaires ou sociales dans un contexte de grande précarité ou d'isolement avec rupture des dispositifs de protection sociale.

Pour ces populations, une coordination médico-administrative pour favoriser la prise en charge et l'aide à l'attribution de droits sociaux doit être proposée ainsi qu'une orientation vers les structures sanitaires, médico-sociales ou sociales de proximité adaptées.

L'accompagnement spécifique aux publics vulnérables, avec le repérage de fragilités liées aux addictions tabac, alcool et cannabis, a été mis en place dans la région Nord. A cet effet, un outil de repérage précoce et d'intervention brève a été créé en 2017 par des médecins de la région. Cet outil a été diffusé à l'ensemble des médecins de la région.

A **fin décembre 2017**, 17 médecins entrés dans le dispositif

- 252 tests concernant le tabac
- 175 concernant l'alcool
- 58 concernant le cannabis

Une concertation encouragée

Les professionnels de santé associés au choix du logiciel des centres de santé

Un appel d'offres a été lancé au 1er trimestre 2017 pour le remplacement du logiciel des centres de santé Filieris. L'objectif : choisir un logiciel adapté au travail en équipe et au partage d'informations entre professionnels des centres de santé, conformément aux exigences de l'accord national des centres de santé, et répondant davantage à leurs attentes.

Les professionnels de santé (médecins, infirmières, secrétaires médicales) ont été associés tout au long du processus et ont pu tester les logiciels en situation réelle pour les départager.

A la suite d'une première phase d'analyse technique et financière, des tests ont en effet été réalisés sur trois centres de santé pilotes (un par région) pour les départager. Médecins, infirmières, secrétaires médicales et dentistes ont ainsi pu tester les logiciels en situation réelle, sur la base de scénarios pré-établis.

Répondant aux attentes du cahier des charges, tant en termes de fonctionnalités que de coûts, c'est le logiciel Mon Logiciel Médical, de Cegedim, qui a été retenu à la suite de cette dernière phase de sélection intervenue au dernier trimestre 2017.

Il s'agit d'un projet de grande ampleur, qui au-delà d'un déploiement technique, doit aussi prendre en compte les dimensions organisation, process de travail, formation, communication...

Plusieurs sites pilotes ont démarré en 2018.

Une concertation encouragée

L'installation d'une nouvelle gouvernance médico-administrative au cours de la période de COG a permis d'instaurer de nouvelles démarches de partage des pratiques au sein de la communauté des professionnels de santé Filieris.

Groupe médical national, groupe des experts fragilité ou encore comités médicaux consultatifs locaux constituent des lieux d'échanges constructifs autour des déclinaisons concrètes sur le terrain d'orientations globales telles que la mise en place des réunions de concertation au sein des centres de santé.

En 2017, les premières éditions des journées médicales régionales ont été organisées dans l'Est et le Nord. Appréciées par les médecins, ces journées les ont rassemblés autour de thématiques médicales d'actualité, alliant interventions d'acteurs de la santé du territoire et de professionnels Filieris.

Ces échanges permanents permettent de valoriser les bonnes pratiques et de les diffuser au sein de toute la communauté médicale Filieris.

Focus : Filieris, acteur dans l'élaboration des projets régionaux de santé rénovés

Le projet régional de santé (PRS) s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens. Il définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs de l'agence régionale de santé (ARS), ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il est le document de référence pour les acteurs de santé en région, l'outil stratégique unifié de la politique régionale de santé. Il englobe tous les champs de compétences de l'agence : la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires (médecine de ville) et le secteur médico-social.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a renouvelé les PRS et a renforcé leur caractère stratégique en les inscrivant dans une temporalité de dix ans.

L'année 2017 a été celle de la refonte en région de l'ensemble des PRS, ceux qui étaient en vigueur s'appliquant au plus tard jusqu'au 1er janvier 2018, date de généralisation de cette nouvelle formule.

Le PRS réformé est désormais constitué de trois documents : le cadre d'orientation stratégique et, pour les objectifs opérationnels, le schéma régional de santé et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Pour organiser les travaux du PRS rénové, une large concertation a été engagée par les Agences régionales de santé avec les partenaires (Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie, conseils territoriaux de santé, commissions de coordination des politiques publiques, acteurs de santé et usagers...) tout au long de l'année 2017 avec pour objectif l'adoption des projets régionaux de santé 2ème génération courant 2018.

L'offre de soins Filieris implantée dans 9 des 13 régions métropolitaines (Hauts-de-France, Normandie, Pays-de-Loire, Grand Est, Bourgogne-Franche Comté, Auvergne-Rhône Alpes, PACA, Occitanie et Nouvelle Aquitaine) a été associée à ces travaux dans 5 régions. La CANSSM est en effet représentée dans les instances de concertation suivantes de 5 ARS :

ARS	Instance	Représentant CANSSM (direction régionale)
Hauts-de-France	Conseil territorial en santé de l'Artois (Pas-de-Calais)	NORD
	Conseil territorial en santé du Hainaut (Nord)	
Grand Est	COPIL soins de proximité	EST
	Conseil territorial en santé de la Moselle	
	Conseil territorial en santé de la Meurthe-et-Moselle	
Bourgogne – Franche Comté	Bureau du conseil territorial en santé de Saône-et-Loire	
	Commission en santé mentale de Saône-et-Loire	
Auvergne-Rhône-Alpes	Commission spécialisée de l'organisation des soins	SUD
Occitanie	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)	
	Commission spécialisée de l'organisation des soins	
	Conseil territorial en santé du Gard	
	Conseil territorial en santé du Tarn	

Des partenariats renforcés

Du fait de son expertise et de son implantation historique, la CANSSM fédère autour de ses équipes de nombreux acteurs locaux : structures territoriales, structures nationales de la santé et de la protection sociale, associations.

La construction de partenariats est en effet essentielle à la bonne marche de l'entreprise :

- pour accroître sa notoriété et sa capacité d'influence et de lobbying ;
- pour partager ses moyens ;
- pour diversifier son activité ;
- pour augmenter son volume d'activité ;
- pour améliorer la qualité de sa production, par comparaison ou complément d'offre.

Les partenariats doivent être orientés vers la recherche de complémentarités avec d'autres opérateurs. Ils doivent être équilibrés dans leur conception et leurs effets et respecter l'indépendance institutionnelle de chaque partenaire.

Filieris entre dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est un projet national lancé par le ministère de la santé et en cours de déploiement sur toutes les ARS.

Ce service informatisé fournit aux professionnels de santé une aide à l'orientation des patients. Complet et mis à jour régulièrement, le ROR recense toutes les ressources santé du territoire : soins de ville, lits d'hôpitaux, établissements du médico-social et à terme, social.

Dans le cadre de l'extension du ROR à l'ambulatoire, le GIP E-santé Occitanie, instance en charge du déploiement du ROR pour l'ARS, a sollicité les équipes Filieris pour établir la nomenclature des centres de santé.

Une équipe projet a donc été constituée et une phase expérimentale lancée dans le Sud, en lien avec le GIP E-santé Occitanie.

La saisie des données dans le ROR pour les centres de santé du Sud a démarré en 2018, après signature d'une convention avec le GIP E-santé Occitanie et avec un objectif de généralisation à tous les sites Filieris d'ici 2020.

Focus sur les expérimentations SPASAD

Au-delà de ses propres équipes, la CANSSM intervient de manière coordonnée avec les acteurs locaux.

En 2017, le SSIAD de Carmaux s'est engagé dans une expérimentation SPASAD (service polyvalent d'aide et de soins à domicile) avec l'Association de soutien à domicile de Carmaux, l'ASAD. Ce nouveau service de 56 places propose aux carmausins un accompagnement plus complet, avec des services élargis.

Par ailleurs, le SPASAD Nord s'est engagé dans une même expérimentation en partenariat interne Filieris, avec les SSIAD du Pas-de-Calais et du Nord et, en partenariat externe, avec le SSIAD de Liévin géré par l'AHNAC (Association Hospitalière Nord Artois Cliniques). Les objectifs portent sur l'organisation de la coordination des services, la mutualisation des fonctions supports (accueil physique et téléphonique intégré, planification commune par un système d'information sécurisé et partagé, etc.), l'élaboration et l'appropriation des outils nécessaires à l'organisation des interventions coordonnées (livret d'accueil, contrat de prestations de la personne accompagnée, grille d'évaluation, outil de liaison unique…), la formation des professionnels d'encadrement.

La CANSSM membre du Regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé (RNOGCS)

La CANSSM est membre du Regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé (RNOGCS). Elle a participé à ce titre à la négociation de l'accord national des centres de santé signé le 10 juillet 2015 avec la CNAM et a participé en 2017 aux nouvelles négociations appelées à faire évoluer l'accord. Pour l'application de l'accord, elle est membre de la commission paritaire nationale et des commissions paritaires régionales dans les régions où elle est présente.

La CANSSM, partenaire de PRADO

Depuis le 15 mars 2016, la CANSSM est partenaire du programme PRADO de la CNAM.

Prado : de quoi s'agit-il ?

- Un programme de la CNAM pour **l'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés.**
- **Les affiliés du régime minier peuvent en bénéficier.**
- Le programme est déployé sur **4 volets,** certains volets n'étant déployés que localement***** :
  - Maternité (national)
  - Chirurgie orthopédique
  - Insuffisance cardiaque
  - BPCO

Comment ça marche ?

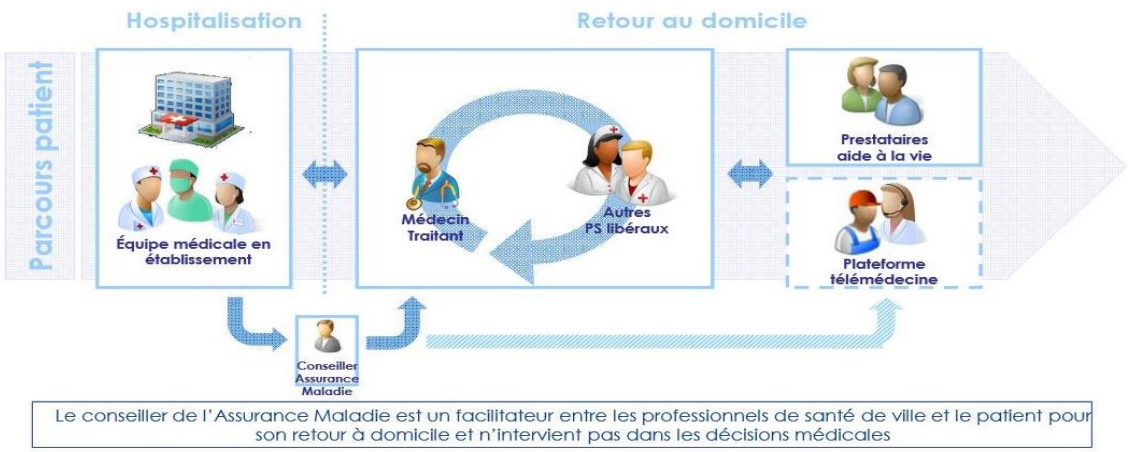
- C'est le conseiller de l'Assurance Maladie, saisi par l'équipe médicale de l'établissement, qui organise le retour à domicile.
- Il met en relation le patient avec un ou plusieurs professionnel(s) de santé) qui le prend (prennent) en charge à son retour à domicile.

Nombre d'adhésions en 2017

Une augmentation notable de la participation

En 2017, sont dénombrés au titre des assurés miniers :

- Pour la maternité, 18 adhésions
- Pour l'orthopédie, 125 adhésions (soit un doublement par rapport à 2016)
- Pour l'insuffisance cardiaque, 64 adhésions (soit le triplement du chiffre noté en 2016)
- Pour la BPCO, 16 adhésions (une seule en 2016)



La CANSSM et la CNAM conventionnent sur le programme Sophia

Après PRADO, la CANSSM et la CNAM ont signé, le 06 juillet 2016, une convention relative à l'ouverture du programme Sophia aux assurés du régime minier.

Ce programme vise à informer les personnes atteintes de maladie chronique et à les accompagner pour les aider à mieux vivre au quotidien et à limiter les risques de complications. Le service Sophia concerne les patients diabétiques (de type 1 ou 2) volontaires du territoire national, âgés de plus de 18 ans et en ALD.

Il concerne également aujourd'hui les personnes souffrant d'asthme. Initialement lancé dans 19 CPAM pilotes[2], le service Sophia a été en 2017 proposé aux personnes asthmatiques de 5 nouvelles régions[3], avec une extension à l'ensemble de la France métropolitaine et à l'Outre-mer en 2018.

En relais des recommandations du médecin traitant, le service Sophia propose un soutien, des informations et des conseils personnalisés au travers de différents canaux : courrier, internet, infirmier-conseil en santé par téléphone.

La convention a pour objet de définir les modalités techniques, organisationnelles et financières permettant aux assurés et ayants droit affiliés au régime minier de bénéficier de Sophia.

Ainsi, la CANSSM s'engage à organiser la sensibilisation de ses professionnels au sein de ses structures afin de promouvoir ce programme à l'ensemble des patients quel que soit leur régime d'affiliation.

Fin 2017, le nombre d'adhérents affiliés de la CANSSM atteignait le total de **2 175**, parmi 16 956 assurés éligibles, soit près de **13%**.

[2] *Alpes-Maritimes, Ariège, Côte d'Or, Gers, Gironde, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Hérault, Loire, Loiret, Marne, Meurthe-et-Moselle, Nord (Hainaut et Lille-Douai), Puy-de-Dôme, Sarthe, Seine-Saint-Denis, Somme, Tarn.*
[3] *Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Normandie et Pays de la Loire*

Axe 2 : s'engager dans une trajectoire énergique de retour à l'équilibre

Les objectifs et actions prévues par la COG

L'offre ambulatoire

Améliorer le modèle économique des centres de santé et moderniser leur gestion

- Reconfigurer l'offre pour répondre aux enjeux de proximité, de qualité et d'efficience
- Intégrer les dispositions du nouvel accord national des centres de santé en vue de bénéficier de manière optimale des financements qu'il prévoit (objectif post-COG)
- Mettre en place des tableaux de bord de suivi

Recomposer l'offre commerciale

- Elaborer et mettre en œuvre un plan « Pharmacies »
- Engager le processus de fermeture des activités commerciales déficitaires

Les services médico-sociaux : SSIAD et services d'aide à la personne

Mettre en place une organisation unifiée et mutualisée s'inscrivant dans le développement d'alternatives à l'hospitalisation et optimiser sa gestion

- Développer la coordination SAAD/SSIAD dans une dimension SPASAD
- Développer les partenariats avec d'autres structures avec reprises en gestion possibles
- Engager une stratégie de retour à l'équilibre

Les établissements sanitaires et médico-sociaux

Améliorer la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux et des services d'aide à la personne

- Engager une stratégie de retour à l'équilibre via un plan d'humanisation et de restructuration, des plans de retour à l'équilibre
- Transformation des Foyers logements en EHPAD

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

La mobilisation forte de Filieris sur l'ensemble de la période de la COG pour répondre à ses objectifs a permis de garantir la pérennité de l'offre de santé par une amélioration de sa performance économique.

Preuves de l'engagement collectif des collaborateurs de la CANSSM, qu'ils soient positionnés sur les fonctions support ou sur l'offre de santé, le déficit global de l'offre de santé est à fin 2017 en réduction de 39% par rapport à 2012 (base de la COG 2014-2017) soit une réduction de 15,61 millions d'euros, ce qui montre les efforts importants réalisés avec :

- **Une réduction important des déficits** sur la plupart des composantes de l'offre de santé opérée en parallèle à l'adaptation nécessaire aux nouveaux modes de financement dans ce domaine (réforme de la tarification des établissements de soins de suite et de réadaptation, impacts de l'accord national des centres de santé).

- **La fermeture de services** qui ne sont pas à l'équilibre en étant attentif aux personnels concernés (laboratoires de prothèses dentaires, centres d'optique, services de transport sanitaire…)

- **La mise en place de nouvelles organisations** (centres de santé, matériel médical…)

- La volonté de conduire ces évolutions fortes tout en étant engagé dans **une démarche d'amélioration continue de la qualité**

Les résultats de l'offre de santé fortement améliorés

La COG 2014-2017 fixait à la CANSSM et à son offre de santé Filieris plusieurs objectifs :

- Pour les centres de santé : Une réduction du déficit de 60% par rapport au déficit 2012, base de la COG (-19,015 M€)
- Pour les centres d'optique, les services de transport : l'équilibre
- Pour les SSIAD : l'équilibre
- Pour l'établissement de Freyming-Creutzwald : une réduction de 59% par rapport au déficit 2012, base de la COG (-12,157 M€) conformément au diagnostic prospectif réalisé par le COPERMO
- Pour la Polyclinique Sainte Barbe de Carmaux : une réduction du déficit de 70 % par rapport au déficit 2012, base de la COG (- 1,986 M€)
- Pour les autres établissements : une réduction de 80 % par rapport au déficit 2012, base de la COG (- 5,565 M€)

Sur l'ensemble de la période de COG, la performance économique de l'offre de santé Filieris s'est améliorée (base 2012) de 39%.

Le résultat global de l'offre de santé (établissements, services, offre ambulatoire) s'établit fin 2017 à -24,7 M€, contre 40,4 M€ en 2012 (base de la COG 2014-2017).

						Var° 17/12	
En M€	**2012**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**en %**	**en M€**
OSA	-20,8	-18,1	-20,9	-14,9	-15,1	-27%	-5,64
ES et ESSMS	-19,6	-18,1	-16,9	-10,9	-9,6	-51%	-9,97
Résultat net	**-40,4**	**-36,2**	**-37,8**	**-25,8**	**-24,7**	-39%	**-15,61**

Cette amélioration du résultat est partagée par l'ensemble des activités :

- Le résultat des activités de l'offre de soins ambulatoire s'améliore de 27% pour atteindre – 15,1 M€
- Le résultat des activités des établissements sanitaires s'améliore de 58,3% pour atteindre – 7,55 M€
- Le résultat des activités des établissements et services médico-sociaux s'améliore

L'offre ambulatoire

Le résultat de l'offre de soins ambulatoire est sur la période de COG en amélioration de 27,11 %. Le déficit est ainsi ramené de – 20,78 M€ (base 2012) à –15,14 M€ en 2017, avec une évolution de +1,5% entre 2016 (14,91 M€) et 2017.

Le résultat par nature d'activités est le suivant :

En M€						Var° 17/12	
ACTIVITES	**2012**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**en %**	**En M€**
CENTRES DE SANTE	-30,62	-21,35	-23,60	-16,08	-17,92	-41,5%	-12,7
DISPENSAIRES	-0,27	-0,24	-0,24	-0,16	-0,12	-56,5%	-0,2
PHARMACIES	9,20	4,37	2,99	*2,11*	*1,21*	-86,8%	8,0
Pharmacies				*-0,18*	*-1,13*		*1,1*
Matériel médical				*2,28*	*2,34*		*-2,3*
AMBULANCES	-0,14	-0,28	-0,42	-0,56	1,17	NS	-1,3
CABINETS D'OPTIQUE	-0,21	0,13	0,03	-0,30	-0,03	-86,8%	-0,2
LABORATOIRE de BIOLOGIE MEDICALE	1,56	-0,53	0,51	0,29	0,54	-65,3%	1,0
LABORATOIRES DE PROTHESES DENTAIRES	-0,30	-0,25	-0,21	-0,21	0,00	-100,0%	-0,3
Résultat Net	**-20,78**	**-18,16**	**-20,93**	**-14,91**	**-15,14**	**-27,1%**	**-5,6**

Au regard des objectifs de la COG 2014-2017, les constats suivants peuvent être faits :

- les centres de santé (hors centres de santé intégrant des activités de spécialité) font apparaître **une réduction du déficit de 49 %** pour un objectif fixé dans le cadre de la COG à 60 % à fin 2017,

- l'activité optique reste globalement déficitaire en 2017 (-27 K€) mais voit son déficit sur la période de COG fortement réduit (-86,8 %). Filieris compte 7 magasins d'optique au 31 décembre 2017, après la fermeture au cours de l'année 2017 du centre d'optique de Billy-Montigny relevant de la direction régionale du Nord. Depuis 2012, 5 magasins d'optique ont cessé leur activité.

- conformément aux objectifs fixés par la COG, les laboratoires de prothèses dentaires et les services de transports sanitaires ont été fermés. Le résultat excédentaire de l'année 2017 résulte de la vente des licences d'exploitation du service de transports sanitaires du Nord,

- l'activité du laboratoire de biologie médicale du Nord est excédentaire en 2017 de + 541 K€. Pour rappel, le laboratoire de biologie médicale de Carmaux, déficitaire depuis plusieurs années, a fait l'objet d'un transfert d'autorisation à un laboratoire de biologie médicale privé d'Albi au 1er novembre 2016, avec la reprise d'une partie du personnel.

Par ailleurs, l'activité pharmaceutique qui reste globalement excédentaire, grâce à l'activité de matériel médical, voit son résultat passer de +9,2 M€ en 2012 à +1,2 M€ soit une baisse de 86,8 %. En 2017, l'activité des seules pharmacies (hors activité de matériel médical désormais gérée indépendamment) enregistre un déficit de -1,13 M€. Sur 36 pharmacies ouvertes au 31 décembre 2017, seules 18 pharmacies -soit la moitié- affichent un résultat excédentaire.

Ces résultats démontrent la mobilisation forte de l'institution pour répondre aux objectifs de la COG et aboutir à une amélioration visible de la performance économique avec une réduction importante des déficits sur la plupart des composantes de l'offre de soins ambulatoire opérée dans un contexte d'évolution importante des modes de financement (impacts de l'accord national des centres de santé).

Catégorie de structures ambulatoires	2012	2014	2015	2016	2017	EVOLUTION 2017/2012 (en €)	EVOLUTION 2017/2012 (en %)	EVOLUTION 2017/2016 (en €)	EVOLUTION 2017/2016 (en %)	Objectifs de réduction des déficits définis par la COG pour 2017(base 2012)		
Objectif COG : réduction des déficits des centres de santé										%	soit	Ecart
CSP (hors CSP avec des spécialités médicales)	-17 688 366	-11 388 121	-13 312 435	-8 175 511	-9 377 713	8 310 653	-47,0%	-1 202 202	14,7%	-60%	-7 075 346	2 302 366
Centres de santé dentaires	-1 326 645	-1 132 820	-1 370 887	-573 450	-335 598	991 047	-74,7%	237 852	-41,5%	-60%	-530 658	-195 060
Sous-total centres de santé	**-19 015 011**	**-12 520 941**	**-14 683 322**	**-8 748 961**	**-9 713 311**	9 301 700	-48,9%	-964 350	11,0%	-60%	-7 606 004	2 107 306
Objectif COG : retour à l'équilibre des activités commerciales								0				
Cabinets d'optique	-207 493	126 294	28 923	-302 387	-27 382	180 111	-86,8%	275 005	-90,9%	= ou > à 0		
Service transports sanitaires	-138 423	-280 444	-416 798	-559 772	1 167 544	1 305 967	-943,5%	1 727 317	-308,6%	= ou > à 0		
Laboratoire de prothèses dentaires	-297 393	-250 577	-210 317	-206 380		297 393	-100,0%	206 380	-100,0%	= ou > à 0		
Sous-total Œuvres	**-643 309**	**-404 727**	**-598 192**	**-1 068 539**	**1 140 162**	1 783 472	-277,2%	2 208 702	-206,7%			
Autres activités								0				
CSP (avec des spécialités médicales)	-11 507 313	-8 753 787	-8 842 200	-7 303 336	-8 202 922	3 304 392	-28,7%	-899 585	12,3%			
gestion Kinésithérapie	-97 280	-80 092	-71 864	-31 473		97 280	-100,0%	31 473	-100,0%			
Dispensaires (médecine à temps partiel)	-270 300	-243 058	-239 836	-155 558	-117 484	152 816	-56,5%	38 074	-24,5%			
Sous-total Autres Œuvres	**-11 874 893**	**-9 076 937**	**-9 153 901**	**-7 490 368**	**-8 320 406**	**3 554 488**	-29,9%	**-830 038**	11,1%			
Sous-total CS Œuvres	**-31 533 214**	**-22 002 605**	**-24 435 415**	**-17 307 868**	**-16 893 554**	**14 639 660**	-46,4%	**414 314**	-2,4%			
Autres activités commerciales								0				
Laboratoire d'analyses médicales	1 559 940	-526 915	512 549	289 320	540 555	-1 019 385	-65,3%	251 235	86,8%			
Pharmacies	9 195 185	4 368 067	2 990 883	-178 368	-1 134 470	-10 329 655	-112,3%	-956 102	536,0%			
Gestion Matériel médical				2 283 780	2 343 926			60 146	2,6%			
S/T pharmacies et gestion Matériel médical	*9 195 185*	*4 368 067*	*2 990 883*	*2 105 412*	*1 209 456*	-7 985 729	-86,8%	-895 956	-42,6%			
S/total activités commerciales	**10 755 125**	**3 841 152**	**3 503 431**	**2 394 732**	**1 750 011**	-9 005 114	-83,7%	-644 721	-26,9%			
TOTAL GENERAL	**-20 778 089**	**-18 161 452**	**-20 931 983**	**-14 913 136**	**-15 143 543**	**5 634 546**	-27,1%	**-230 407**	1,5%			

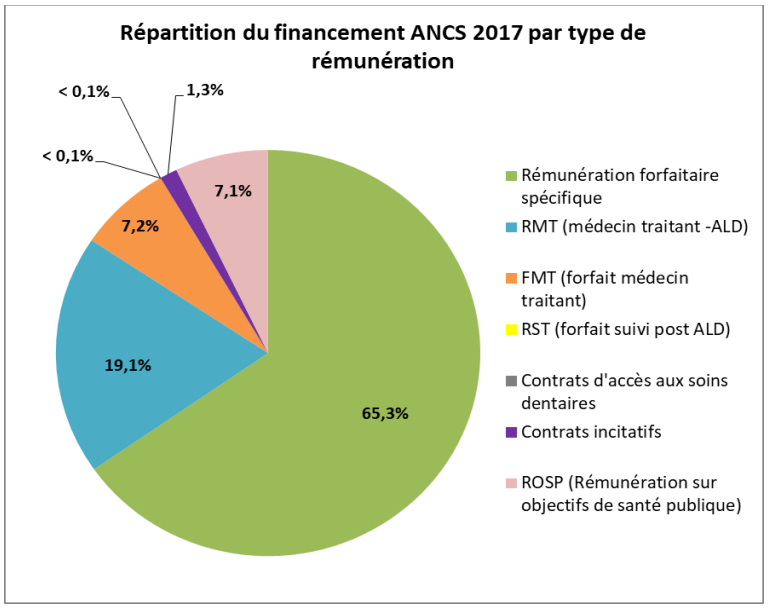
Les recettes liées à la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé

Le bilan 2017 fait apparaître un niveau de recettes perçues de 7,621 M€, contre 5,778 M€ perçus en 2016, soit une augmentation de 32 %. Hors majoration personne âgée (MPA), le montant des recettes perçues s'établit à 5,314 M€ contre 3,767 M€ en 2016, soit une progression de 41 %.

La difficulté de l'accord réside dans le fait que les cycles de rémunérations se font en année N+1 (voire N+2) sur les données d'activité, d'organisation et des effectifs en ETP arrêtés au 31 décembre de chaque année, avec pour certaines rémunérations un dispositif d'avances. Cela induit des difficultés de rattachement des rémunérations perçues aux bonnes années afférentes et la mise en place chaque année de produits à recevoir.

Rémunérations 2017 perçues au titre de l'accord national des centres de santé (ANCS)

	NORD	EST	SUD	TOTAL
Rémunération forfaitaire spécifique	1 606 398 €	953 080 €	910 396 €	**3 469 874 €**
RMT (rémunération médecin traitant -ALD)	207 128 €	403 273 €	403 660 €	**1 014 061 €**
FMT (forfait médecin traitant)	83 382 €	125 940 €	171 395 €	**380 717 €**
RST (forfait suivi post ALD)	0 €	40 €	280 €	**320 €**
Contrats d'accès aux soins dentaires (CASD)	0 €	0 €	0 €	**0 €**
Contrats incitatifs	0 €	0 €	71 672 €	**71 672 €**
ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique)	103 243 €	145 623 €	128 909 €	**377 775 €**
TOTAL	**2 000 151 €**	**1 627 956 €**	**1 686 312 €**	**5 314 419 €**
dont dispositif compensation[4] prévu par l'accord au titre des 3 premières années de mise en œuvre	0 €	12 460 €	0 €	12 460 €
MPA (majoration personne âgée)-montant enregistré comptablement sur l'exercice 2017		614 865 €		
TOTAL	**3 281 010 €**	**2 242 821 €**	**2 096 699 €**	**7 620 530 €**



[4] Ce montant correspond en 2017 à 66% du différentiel de rémunération entre les rémunérations de l'accord national hors Majoration pour personnes âgées et le montant des options de coordination de 2014

Le montant des financements perçus au titre de l'année 2017 est supérieur à celui perçu en 2014, dans le cadre du précédent accord national des centres de santé, au titre des options de coordination.

Montant des options de coordination base 2014 **(ancien accord national des centres de santé)**	3 366 648 €
Montant des rémunérations perçues au titre de 2017 ***-Rémunération forfaitaire spécifique, Rémunération sur objectifs de santé publique, Forfait médecin traitant, rémunération médecin traitant, Rémunération pour le suivi des patients post-ALD, contrat d'accès aux soins dentaires, dispositif compensatoire)*** **(Nouvel accord national des centres de santé)**	**5 183 428 €**
GAIN	1 804 320 €

La seule rémunération forfaitaire spécifique créée pour remplacer les options de coordination médicales, dentaires et infirmières fait apparaître un gain net de 103 000 euros.

Rémunération forfaitaire spécifique	3 469 874 €
Montant des options de coordination base 2014	**3 366 648 €**
GAIN	103 226 €

Focus sur le nombre de patients « médecin traitant »

Entre 2016 et 2017, le nombre de patients médecin traitant a augmenté de 10,1 % pour s'établir à 135 111*.

Patientèle de référence Médecin traitant des centres de santé polyvalents Filieris		
2016	**2017**	**Ev.**
122 749	**135 111**	**10,1%**

**En 2017, les courriers CPAM de 5 centres de santé (Saint-Avold, Rouhling, Algrange, Witthenheim, Forbach) n'ont pas été reçus. Le nombre 2017 de patients « Médecin traitant » intègre les données reçues pour ces 5 centres au titre de 2018. Ces 5 centres comptent en 2018, 10 380 patients MT au total.*

Les établissements sanitaires et médico-sociaux

Le résultat comptable des établissements sanitaires et médico-sociaux (résidences autonomie incluses) s'établit à – 8,49 millions d'euros en 2017, **en amélioration de 56,9 % sur la période de COG** (– 19,71 M€ en 2012)

Etablissements sanitaires et médico-sociaux	Résultats (en millions d'euros)					Evolution 2012/2017	Evolution 2012/2017
	2012 (base COG)	2014	2015	2016	2017	en €	en %
Etablissements sanitaires	-18,09	-16,68	-15,51	-11,05	-7,55	-10,54	-58,3%
Etablissements médico-sociaux	-1,62	-0,95	-1,33	-0,66	-0,94	-0,67	-41,7%
TOTAL	-19,71	-17,64	-16,84	-11,71	-8,49	-11,22	-56,9%

L'amélioration du résultat global sur la période de COG des ESSMS de 50,8 % par rapport à 2012 est liée à :

- l'amélioration du résultat global des établissements sanitaires avec une réduction du déficit de 10,54 millions d'euros par rapport à 2012, soit -58,3% ;
- l'amélioration du résultat des établissements médico-sociaux avec une réduction du déficit de 0,67 millions d'euros par rapport à 2012, soit -41,7%.

Sur la période de la COG 2014-2017, la situation de tous les établissements s'améliore, à l'exception principalement de celle de Charleville-sous-Bois. Deux objectifs sur trois sont atteints.

	Résultat 2012 (liebfrauenthal inclus) en € Base COG	Cible COG fin 2017	Cible COG 2014-2017 : Evolution du résultat 2017 par rapport au résultat 2012 en €	Résultat 2017 en €	Evolution Résultat 2012/2017
Baisse du déficit des établissements (hors Freyming-Merlebach-Creutzwald et Polyclinique sainte barbe de Carmaux)	-5 068 811,19 €	-80%	-1 013 762,24 €	-2 874 580,15 €	-43,29%
Baisse du déficit de l'établissement Freyming-Merlebach-Creutzwald	-12 653 248,23 €	-59%	-5 187 831,77 €	-5 172 764,07 €	-59,12%
Baisse du déficit de l'établissement Polyclinique Sainte Barbe de Carmaux	-1 986 099,89 €	-70%	-595 829,97 €	-444 443,33 €	-77,62%
TOTAL	-19 708 159,31 €	-66%	-6 797 423,98 €	-8 491 787,55 €	-56,91%

	ETABLISSEMENTS FILIERIS	Résultat 2012	Résultat 2017	Evolution 2012/2017 (en %)
NORD	**Etablissement de santé Filieris de FRESNES sur Escaut (59)**	-454 291,46 €	-395 204,28 €	-13,0%
	Etablissement de santé Filieris d'ESCAUDAIN (59)	-348 364,33 €	-343 326,46 €	-1,4%
	Etablissement de santé Filieris LA PLAINE DE SCARPE à Lallaing (59)	-699 903,76 €	134 676,54 €	-119,2%
	Etablissement de santé Filieris LA PLAINE DE SCARPE à Lallaing (59) - SSR	*-457 487,03 €*	*-34 491,18 €*	*-92,5%*
	Etablissement de santé Filieris LA PLAINE DE SCARPE à Lallaing (59) - EHPAD	*-242 416,73 €*	*169 167,72 €*	*-169,8%*
	Etablissement de santé Filieris LA ROSERAIE à Bruay la Buissière (62)	-401 007,75 €	-261 645,10 €	-34,8%
	Etablissement de santé Filieris LE SURGEON à Bully-les-mines (62)	-660 388,23 €	-99 419,43 €	-84,9%
	Etablissement de santé Filieris LA MANAIE à Auchel (62)	-859 515,78 €	145 079,12 €	-116,9%
	Etablissement de santé Filieris LA MANAIE à Auchel - SSR	*-691 148,18 €*	*29 924,54 €*	*-104,3%*
	Etablissement de santé Filieris LA MANAIE à Auchel - USLD	*-144 605,10 €*	*4 323,72 €*	*-103,0%*
	Etablissement de santé Filieris LA MANAIE à Auchel - EHPAD	-23 762,50 €	110 830,86 €	-566,4%
	EHPAD Filieris Joseph POREBSKI à Bully-les-Mines (62)	-402 578,99 €	-525 480,32 €	30,5%
	Foyer logement POREBSKI à Bully-les-Mines	*-402 578,99 €*	*-381 501,51 €*	*-5,2%*
	EHPAD Joseph POREBSKI à Bully-les-Mines		*-143 978,81 €*	
	Foyer Logement Filieris Jean Moulin LENS (62)	-44 295,84 €	1 421,99 €	-103,2%
	Foyer Logement Filieris Louis Voisin LENS (62)	-45 548,58 €	-128 087,94 €	181,2%
	Foyer logement Filieris Maurice Debout BULLY LES MINES (62)	-124 828,44 €		
	Foyer logement Filieris Ambroise Croizat AVION (62)	-147 023,81 €	-87 702,44 €	-40,3%
	Foyer logement Filieris Guy Mollet BILLY MONTIGNY (62)	-49 859,80 €	-1 683,80 €	-96,6%
	Résidence Clos de la Brette HOUDAIN (62)	-11 160,27 €	-10 757,25 €	-3,6%
EST	Etablissement de santé Filieris de CHARLEVILLE-SOUS-BOIS	27 156,27 €	-827 997,50 €	-3149,0%
	Etablissement de santé Filieris de CHARLEVILLE-SOUS-BOIS - SSR	*847,22 €*	*-676 049,68 €*	*-79896,2%*
	Etablissement de santé Filieris de CHARLEVILLE-SOUS-BOIS - USLD	*26 309,05 €*	*-151 947,82 €*	*-677,5%*
	EHPAD Filieris Germaine Tillion à Montceau les Mines	-397 976,82 €	-275 255,11 €	-30,8%
	Etablissement médical de LIEBFRAUENTHAL à Goesdorf (67)	-65 028,65 €		
SUD	Etablissement de santé Fiieris LA POMAREDE aux Salles-du-Gardon (30)	-90 326,97 €	-134 359,52 €	48,7%
	Etablissement de santé Filieris - Centre de rééducation respiratoire de FOLCHERAN (07)	-165 980,45 €	12 655,11 €	-107,6%
	EHPAD Filieris de Pampelonne (81)		-157 603,56 €	
	Résidence d'hébergement temporaire LA PIERRE PERCEE à la Motte d'Aveillans (38)	-127 887,53 €	80 109,80 €	-162,6%
	TOTAL ETABLISSEMENTS Hors Freyming-Creutzwald et Polyclinique Sainte Barbe	**-5 068 811,19 €**	**-2 874 580,15 €**	**-43,3%**
EST	Etablissement de santé Filieris de Freyming-Merlebach-Creutzwald (57)	-12 653 248,23 €	-5 172 764,07 €	-59,1%
	Etablissement de santé Filieris de Freyming-Merlebach-Creutzwald (57) - MCO SSR site de Freyming	*-12 156 789,43 €*	*-4 770 920,53 €*	-60,8%
	Etablissement de santé Filieris de Freyming-Merlebach-Creutzwald (57) - SSR site de Creutzwald	*-498 155,06 €*		
	Etablissement de santé Filieris de Freyming-Merlebach-Creutzwald (57) - USLD	*73,33 €*	*-285 566,23 €*	*NS*
	Etablissement de santé Filieris de Freyming-Merlebach-Creutzwald (57) - EHPAD	*1 622,93 €*	*-116 277,31 €*	*NS*
SUD	Etablissement de santé Filieris - Polyclinique Sainte-Barbe à CARMAUX (81)	-1 986 099,89 €	-444 443,33 €	-77,6%
	TOTAL ETABLISSEMENTS sanitaires et medico-sociaux Filieris	**-19 708 159,31 €**	**-8 491 787,55 €**	**-56,9%**

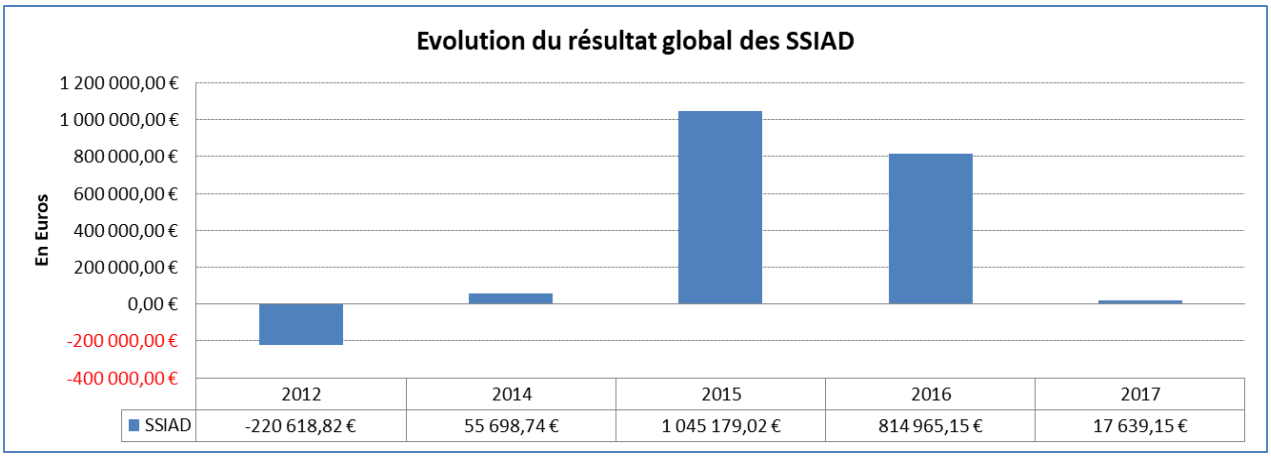
Les services médico-sociaux

Les SSIAD, conformément à l'objectif COG, sont globalement excédentaires (+17 639 €). Mais sur les 16 SSIAD, 6 sont déficitaires en 2017. Les services d'aide à domicile sont déficitaires.

Les SSIAD

Le résultat des Service de soins infirmiers à domicile est globalement excédentaire.

Il s'améliore de 108% entre 2012 et 2017 avec un excédent de 17,6 K€ alors que la situation était en 2012 globalement déficitaire (- 220,6 K€).



9 SSIAD sont à l'équilibre voire excédentaires fin 2017.

	SERVCES MEDICO-SOCIAUX FILIERIS	Résultat 2012	Résultats 2017	Evolution 2017/2012 en %
NORD	SSIAD Filieris du Pas-de-Calais (62)	-105 145,70 €	92 878,17 €	-188%
	SSIAD Filieris La PLAINE DE SCARPE à Lallaing (59)	-154 222,80 €	43 713,80 €	-128%
EST	SSIAD Filieris de Spincourt (55)	8 227,25 €	-22 874,32 €	-378%
	SSIAD Filieris d'Audun le Tiche (57)	5 265,30 €	-85 682,18 €	-1727%
	SSIAD Filieris de Fontoy (57)	8 071,11 €	-69 808,74 €	-965%
	SSIAD Filieris de Briey (54)	-7 394,05 €	-11 048,01 €	49%
	SSIAD Fiieris de Longw y (54)		-36 550,50 €	
	SSIAD Filieris de Montceau les Mines (71)	24 182,57 €	44 956,70 €	86%
	SSIAD Filieris de La Machine (58)	-8 670,09 €	23 900,05 €	-376%
SUD	SSIAD Filieris la Motte d'aveillans (38)	15 357,75 €	10 556,37 €	-31%
	SSIAD Filieris de Carmaux (81)	2 407,70 €	-53 237,38 €	-2311%
	SSIAD Filieris de Decazeville (12)	-28 734,00 €	1 184,32 €	-104%
	SSIAD Filieris de Saint-Florent-sur-Auzonnet (30)	-15 799,24 €	-1 798,17 €	-89%
	SSIAD Filieris de La Grand Combes (30)	6 686,00 €	71 274,44 €	966%
	SSIAD Filieris d'Ales (30)	35 733,05 €	634,70 €	-98%
	SSIAD Filieris de Graissessac (34)	-6 583,67 €	9 539,90 €	-245%
	TOTAL SERVICES MEDICO-SOCIAUX	**-220 618,82 €**	**17 639,15 €**	-108%

Les Services d'aide à domicile

Le résultat 2017 des services d'aide à la personne s'élève à – 1,155 M€ contre un excédent de 31 K€ en 2016.

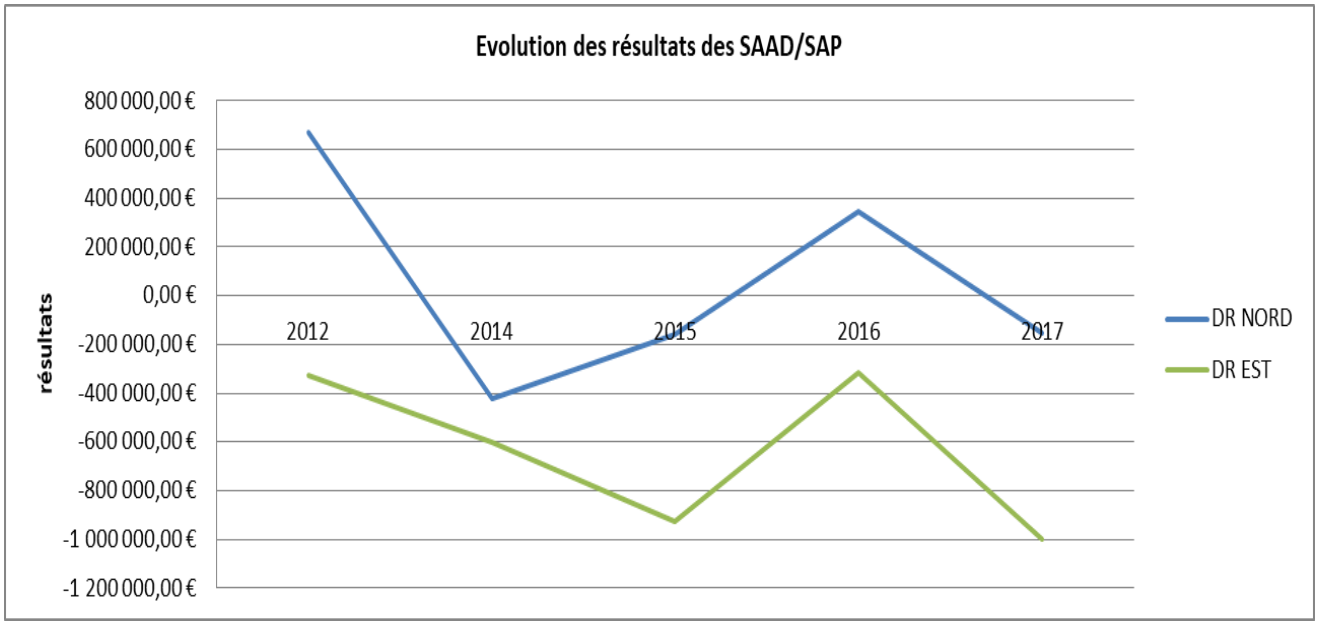
Ce résultat se décompose ainsi :

- pour le SAAD de l'Est : – 1 M€ en 2017 contre – 315 K€ en 2016, en dégradation de 0,7 M€ par rapport à 2016.
- pour le SPASAD du Nord : -154,6 K€ contre un excédent de 346 K€ en 2016, en dégradation de 0,5 M€ par rapport à 2016.

L'augmentation des déficits est liée à une baisse des chiffres d'affaires de 2,2 M€ du fait de la baisse des heures d'intervention.

Il est par ailleurs rappelé que les résultats positifs de 2016 tenaient compte de produits exceptionnels (pour le SAAD du Nord à hauteur de 557 K€ et pour le SAAD de l'Est à hauteur de 410 K€) et étaient non représentatifs d'une situation de fond toujours déficitaire :

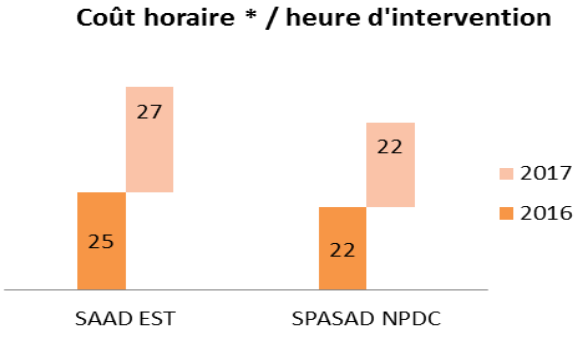
	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Evolution 2016/2017	Evolution 2012/2017
SAAD/SAP	**2012**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**en %**	**en %**
DR NORD	**671 351,63 €**	**-422 766,61 €**	**-160 372,01 €**	**346 070,42 €**	**-154 648,80 €**	**-144,69%**	**-123,04%**
DR EST	**-325 001,67 €**	**-603 957,69 €**	**-924 156,46 €**	**-315 534,35 €**	**-1 000 442,55 €**	**217,06%**	**207,83%**
TOTAL SAAD/SAP	**346 349,96 €**	**-1 026 724,30 €**	**-1 084 528,47 €**	**30 536,07 €**	**-1 155 091,35 €**	**NS**	**-433,50%**



Par ailleurs, il est à noter que les coûts horaires des deux services sont supérieurs aux tarifs notifiés par les conseils départementaux :

- de 86 centimes pour le SPASAD Nord (tarif horaire de 21,24€)
- de 6,70€ à 2,60€ selon les conseils départementaux pour le SAAD de l'Est

Tarif Horaire
SAAD Est :
Moselle : 21,08 €
Meurthe et Moselle : 20,30 €
Meuse : 24,40 €



**Calcul basé sur total des charges annuelles et heures d'interventions annuelles réalisées*

Il est à noter que le SAAD de l'Est poursuit sa réorganisation. Dès la fin d'année 2017, il a :

- procédé au recrutement de 4 gestionnaires en CDI, d'une assistante administrative, etd'une responsable de service,
- formé le nouveau personnel aux logiciels métiers (APOWEB, télégestion, RH…),
- mis en place une astreinte couvrant les mêmes amplitudes horaires que celles du SPASAD Nord.

Focus sur la réforme médico-sociale

L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et l'article 75 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016 (LFSS) rendent obligatoire la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour les établissements et services médico-sociaux du handicap et du grand âge. Ces contrats doivent être signés pour le 31 décembre 2023 au plus tard.

Cette nouvelle contractualisation s'accompagne d'une réforme de la tarification des EHPAD et de la mise en place d'un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) pour tous les établissements et services médico-sociaux du handicap et du grand âge ayant signé le CPOM. Les EHPAD ont ainsi eu l'obligation de déposer un EPRD dès 2017, qu'ils aient ou non signé le CPOM nouvelle génération.

La CANSSM agit pour améliorer la performance de l'offre de santé

Centres de santé

La mise en œuvre de l'accord national des centres de santé au cœur de la modernisation du mode de fonctionnement des centres de santé

L'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 a modifié très sensiblement l'environnement de financement des centres de santé.

Ce nouvel accord a mis fin aux options de coordination dont pouvaient bénéficier les centres de santé. En lieu et place, de nouveaux modes de rémunérations incitatifs ont été mis en place :

- rémunération forfaitaire adaptée à leurs spécificités en termes d'accessibilité, d'organisation et de coordination des soins,
- transposition de dispositions conventionnelles applicables aux professionnels de santé libéraux en matière de performance et d'efficience : rémunérations forfaitaires et majorations ouvertes dans le cadre du parcours de soins coordonné (rémunérations médecin traitant), rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP médecin traitant – qualité de la pratique médicale), contrats incitatifs destinés à favoriser l'installation et le maintien des centres de santé médicaux ou polyvalents, infirmiers et dentaires en zone déficitaire… ;

Ce nouveau système de rémunération a eu un impact sur l'organisation des centres de santé et sur les financements dont peuvent bénéficier ces derniers.

Afin d'accompagner les directions régionales dans la mise en œuvre de ce nouvel accord, une mesure de son impact financier sur l'ensemble des centres de santé du régime minier a été menée fin 2015. Cette mesure d'impact a fait apparaître la nécessité, pour pouvoir bénéficier de l'ensemble des financements prévus par le nouvel accord et permettre aux centres de santé Filieris de ne pas être perdants dans le cadre du nouveau dispositif, d'optimiser l'organisation des centres de santé, notamment en termes d'accessibilité et de coordination des soins.

Un plan d'accompagnement, avec la mise en place de réunions trimestrielles, de la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé a en conséquence été mis en place dès 2016 et poursuivi en 2017 pour permettre aux centres de santé d'atteindre les objectifs fixés par l'accord et les rémunérations y afférentes.

Plusieurs axes d'amélioration sont notamment apparus comme prioritaires à mettre en place dans chacun des centres de santé Filieris, soit du fait de leur caractère obligatoire (accessibilité) pour pouvoir bénéficier des financements prévus par l'accord, soit comme étant les moins contraignants à mettre en place au regard de l'organisation actuelle des centres de santé (travail en équipe, programme d'amélioration de la qualité…).

Un accès aux soins élargi

Pour permettre de répondre à ses exigences en termes d'accessibilité (amplitude d'ouverture de 8h par jour minimum), des réorganisations ont été opérées avec notamment la mise en place d'accueil/secrétariat quand il n'en existait pas ou le regroupement fonctionnel de plusieurs centres de santé autorisé par l'Assurance maladie.

Ce critère d'accessibilité n'était en effet pas rempli pour une grande majorité des centres de santé, l'amplitude horaire d'ouverture du centre de santé impliquant une ouverture effective avec un accueil physique, l'utilisation d'une plateforme téléphonique de prise de rendez-vous ne pouvant compenser la fermeture du centre ou permettre d'étendre l'amplitude horaire.

Un travail au niveau régional a ainsi été mené dès la fin 2015 et poursuivi sur 2016 et 2017, pour :

- identifier les centres qui ne remplissaient pas les 8 heures d'ouverture journalière et nécessitant des réorganisations : regroupement de plusieurs professionnels de santé, regroupement de lieux de consultations, réorganisation des temps de visites, présence des infirmiers sur site…,

- tendre, pour les centres de santé polyvalents disposant de plusieurs professionnels de santé, vers une ouverture de 12 heures par jour,

- nommer un coordinateur dans chaque centre de santé présent physiquement aux heures d'ouverture.

En parallèle à ce travail de réorganisation, a été négocié avec la CNAM la possibilité de mettre en place des regroupements fonctionnels. La CNAM a accepté de prendre en compte l'activité globale d'un centre de santé disposant d'une ou plusieurs antennes ouvertes partiellement en semaine ou de centres de santé proches géographiquement, sous réserve que les prérequis suivants soient remplis :

- le temps de trajet en voiture entre les deux centres de santé ou, pour les annexes, entre chaque lieu de consultation secondaire et le lieu principal, est inférieur à 30 minutes,

- une coordination est effective entre les centres de santé,

- le système d'information des professionnels de santé de ces centres de santé est partagé.

Ces regroupements ont permis à un certain nombre de centres d'atteindre l'amplitude horaire minimum requise pour percevoir la rémunération forfaitaire spécifique en utilisant les différents points de consultation rattachés au centre de santé principal. Des propositions de réorganisation ont ainsi été faites par chaque Direction régionale en fonction de ces critères et 44 regroupements fonctionnels ont été validés par l'Assurance maladie.

Regroupements fonctionnels 2017 validés par la CNAM	NORD	EST	SUD	total
Nombre de gestions concernées	48	43	4	95
Nombre de points de consultations concernés	39	5	0	44
Nombre de centres de santé considérés comme regroupés adhérant à l'ANCS	**25**	**17**	**2**	44

Un travail en équipe organisé et la mise en place de protocoles pluri professionnels

Un plan d'action a été mis en place destiné à :

- formaliser la concertation professionnelle avec la mise en place d'un temps mensuel dédié obligatoirement aux réunions pluri-professionnelles dans les centres ayant des médecins généralistes et des infirmières,
- produire et mettre en œuvre les protocoles pluri-professionnels (médecin-infirmier)
- atteindre pour la majorité des centres de santé le nombre de 5 protocoles pluri professionnels mis en place.

Pour ce faire, un groupe de travail mixte médico-administratif a conçu des modèles de prise en charge des « cas complexe » pour une diffusion à l'ensemble des régions.

Le rendu des travaux et la diffusion du kit méthodologique a permis soit de porter cette nouvelle démarche dans les centres soit de formaliser la mise en place de réunions déjà effectives.

En 2017, ce sont 970 réunions de concertations pluri professionnelles (RCP) qui ont été organisées au sein des centres de santé Filieris. L'accord national des centres de santé fixe à 6 le nombre de réunions à organiser chaque année dans chaque centre de santé ou groupement de centres de santé.

292 protocoles pluri professionnels ont par ailleurs pu faire l'objet d'un financement.

	RCP	Protocoles rémunérés
Nord	537	145
Est	237	39
Sud	196	108
Total	**970**	**292**

Focus sur la rémunération forfaitaire spécifique

La rémunération forfaitaire spécifique fait partie des éléments socle de l'accord. Elle a, en effet, pour objectif de permettre aux centres de santé d'optimiser leur organisation en renforçant notamment la coordination et les échanges d'information entre les professionnels de santé pour une meilleure prise en charge des patients. Les indicateurs de cette rémunération sont définis selon 3 axes :

- l'accès aux soins,
- le travail en équipe,
- le système d'information partagé.

Pour percevoir la rémunération forfaitaire spécifique, les centres de santé doivent atteindre des objectifs. Certains indicateurs sont considérés comme des prérequis qui conditionnent le versement des rémunérations prévues par l'accord : ce sont les critères « socle et prérequis ».

Un nombre de points est déterminé pour chaque indicateur. Il peut être fixe ou être dépendant du niveau de la patientèle de référence médecin traitant. L'évaluation de l'atteinte des objectifs se fait en fonction des informations saisies sur l'observatoire des centres de santé (plateforme mise en place par l'ATIH) par chaque gestionnaire et des données d'activité issues du système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM).

Fin 2017, 97% des centres de santé polyvalents et ou regroupements fonctionnels de centres de santé avaient atteints les critères socles et prérequis. Quatre des indicateurs de l'axe « travail en équipe » ont un taux d'atteinte de plus de 80%.

	Critères	Pourcentage de centres de santé ayant atteints en 2017 les critères
Socles et prérequis de l'accord national des centres de santé	Accessibilité	97 %
	Fonction de coordination	97 %
	Système d'information ASIP 1	100 %
Axe travail en équipe	Concertation pluri professionnelle	88 %
	Protocoles pluri professionnels	86 %
	Accueil de stagiaires	51 %
	Coordination externe	99 %
	Démarche qualité[1]	100 %
Axe accès aux soins	Mission de santé publique	96%
	Diversification de l'offre	22%
	Suivi du public vulnérable	8%
Axe système d'information	Système d'information ASIP 2	0%
	Utilisation des télé-services	94%
	Télétransmission (taux >= 70%)	65%
	Utilisation de SCOR	92%

Focus - Les centres de santé, terrain privilégié d'accueil de stagiaires

L'accueil régulier de stagiaires, étudiants en médecine de deuxième cycle ou internes est un élément important d'une politique d'attractivité et de renouvellement des effectifs.

L'accord national des centres de santé prévoit l'organisation d'au moins deux stages par an pour les centres de santé médicaux et polyvalents et d'au moins un stage par an pour les centres de santé infirmiers ou dentaires.

Un travail avec les médecins généralistes des centres de santé a été engagé en lien avec les universités de chaque territoire de santé. Un « kit d'information » sur la maîtrise de stage a également été diffusé à l'ensemble des médecins. L'objectif : former des médecins à la maîtrise de stage et développer les stages dans les centres de santé.

Une politique de communication auprès des jeunes professionnels pour la réalisation de leurs stages dans les centres de santé Filieris est également mise en œuvre.

A fin 2017, 52 médecins étaient formés à la maîtrise de stage soit un doublement du nombre de professionnels en capacité d'accueillir un étudiant ou un interne. Les données ci-dessous témoignent toutefois d'une grande hétérogénéité selon les régions

	Nord	Est	Sud	Total
Nombre de médecins formés à la maîtrise de stage à fin 2016	*3*	*5*	*17*	*25*
Nombre de médecins supplémentaires formés à la maîtrise de stage fin 2017	15	2	10	27

Répartition du nombre de stagiaires en 2017 par région	Nord	Est	Sud	Total
Médecins généralistes	18	12	20	50
Infirmiers	76	1	28	105
Total	94	13	48	155

L'optimisation de la cotation des actes

L'analyse des pratiques des centres de santé fait ressortir une sous-utilisation de la cotation des actes médicaux. Ainsi, les médecins des centres de santé cotent relativement peu en ATM (actes techniques médicaux) de la nomenclature CCAM. En 2017, la part des actes autres que les consultations et visites a représenté 1,67% du total des actes, contre 1,35% en 2016.

Or, une bonne application de cette cotation par chaque médecin généraliste, en utilisant toute l'étendue de la nomenclature NGAP pour les actes courants, et la cotation en CCAM pour les actes techniques, a un triple intérêt :

- elle valorise son activité en mettant en évidence l'étendue des prises en charge qu'il est amené à réaliser,

- elle permet d'augmenter les recettes de son centre de santé et d'en favoriser la pérennité et le développement,
- elle améliore sa rémunération.

De même, les praticiens médecins connaissent peu la nomenclature des actes infirmiers ou de masso-kinésithérapie qui permet de valoriser certains actes prescrits.

À plusieurs reprises, les infirmières des centres de santé ont évoqué la sous-prescription médicale de leur activité, liée à une méconnaissance de leurs possibilités de cotation.

Afin de permettre une meilleure valorisation et une meilleure description de l'activité des centres de santé et en prenant appui sur une action déployée par la direction régionale du Sud, un plan d'action national a été élaboré, en accord avec le groupe médical national.

Il comprend notamment la désignation de référents cotations, médecins et infirmiers, dans chaque région. Ceux-ci ont été formés début 2017 avec pour mission de diffuser les informations sur l'amélioration des cotations dans leur région, d'être les interlocuteurs des professionnels de santé, de mutualiser les expertises et de contribuer à apporter des réponses concrètes aux questions se rapportant aux cotations de leur corps de métier. Ils interviennent en appui au conseiller médical régional.

Des formations décentralisées à l'attention des professionnels de terrain ont ainsi été organisées tout au long de l'année 2017.

Une action particulière à l'égard des médecins généralistes a été élaborée pour favoriser la bonne connaissance de la nomenclature des actes infirmiers et permettre une prescription adaptée aux besoins du patient qui assure la meilleure description et donc la meilleure cotation des actes réalisés par les infirmières.

Par ailleurs, un thésaurus unique, commun à tous les médecins, élaboré par la Direction médicale nationale et les conseillers médicaux régionaux, a été mis en place. Ce thésaurus commun, fondé sur les pratiques quotidiennes des médecins, reprend tous les actes les plus couramment cotés. Il est disponible sur le système d'information des centres de santé depuis le 1er mai 2017.

Des lettres réseau sont également régulièrement diffusées fournissant un état des évolutions tarifaires prévues par la convention médicale 2016-2021.

Etablissements de santé

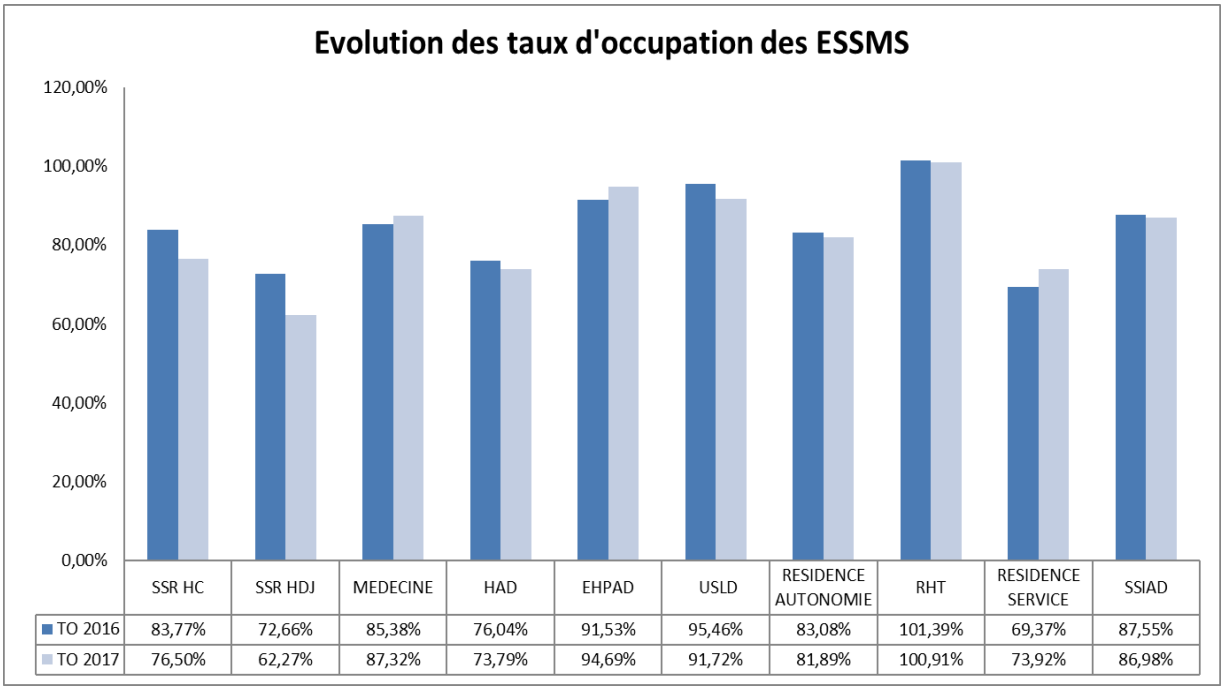
L'optimisation de l'activité des établissements des établissements sanitaires, établissements et services médico-sociaux

Après une évolution positive de + 6,8% du nombre de journées réalisées en 2016, il est constaté une baisse de 3,8% du nombre de journées réalisées en 2017 par rapport à 2016. Le nombre de journées réalisées reste malgré tout supérieur de 3% à celui de 2015

Il est également constaté sur tous les secteurs d'activité (SSR, USLD, EHPAD, SSIAD) une baisse globale des taux d'occupation essentiellement liée à :

- des difficultés de recrutement médical (médecins gériatres, pneumologues, médecins coordonnateurs d'EHPAD) et de recrutement paramédical (kinésithérapeutes, aides-soignantes) ;
- des départs à la retraite de cadres de santé (infirmières coordonnatrices de SSIAD en Lorraine) dont le processus de remplacement prend un peu de temps.

	Nombre de journées 2017	Nombre de journées 2016	Nombre de journées 2015
Etablissements sanitaires	**257 621**	**266 715**	**286 791**
Etablissements médico-sociaux	**215 216**	**226 293**	**210 927**
SSIAD	**518 235**	**537 513**	**467 498**
Total	**991 072**	**1 030 521**	**965 216**



	SSR HC	SSR HDJ	MEDECINE	HAD	EHPAD	USLD	RESIDENCE AUTONOMIE	RHT	RESIDENCE SERVICE	SSIAD
TO 2016	83,77%	72,66%	85,38%	76,04%	91,53%	95,46%	83,08%	101,39%	69,37%	87,55%
TO 2017	76,50%	62,27%	87,32%	73,79%	94,69%	91,72%	81,89%	100,91%	73,92%	86,98%

Afin d'améliorer les taux d'occupation, une réflexion sur le processus admission au sein de chaque établissement a été engagée avec l'ensemble des équipes.

La préparation au nouveau modèle de financement pour les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR)

L'article 78 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 a introduit une réforme du modèle de financement des établissements de soins de suite et de réadaptation.

Au 1er mars 2017 a été mise en place la dotation modulée à l'activité (DMA) dans les établissements de soins de suite et de réadaptation.

Ce financement repose sur la valorisation des séjours et se substitue pour partie au financement sous forme de dotation annuelle de financement (DAF), forfaitaire.

Les recettes 2017 des établissements SSR sont ainsi composées :

- à 90% d'une dotation annuelle de financement correspondant à 90% de la dotation annuelle de financement reconductible 2016 ;
- à 10% d'une dotation modulée à l'activité (DMA) correspondant à 10% du montant de l'activité réalisée 2017 valorisée aux tarifs 2017. Un coefficient de transition est appliqué à chaque établissement pour limiter les effets revenus du nouveau modèle à -1% de la part DMA, soit un impact maximal à -0,1% à case-mix constant et hors effet campagne 2017 ;
- et le cas échéant des enveloppes suivantes :

- MIG (missions d'intérêt général) : Plateaux Techniques Spécialisées/Ateliers d'appareillage/Unités Cognitivo-Comportementales,
- FIR (fonds d'intervention régional),
- Actes de consultations externes.

Concrètement, pour chaque établissement, l'ATIH (agence technique de l'information sur l'hospitalisation) a défini le montant théorique 2017 de la part activité de DMA. Ce montant est fonction de l'activité réalisée en 2016 et des tarifs de l'année 2017.

Ce montant a été notifié par les ARS à chaque établissement concerné en août et septembre 2017.

Ce montant a fait l'objet de régularisation en fonction des données d'activités cumulées remontées par les établissements. La régularisation infra-annuelle 2017 s'est effectuée sur la base des données du mois M10 transmises à l'ATIH. Une régularisation finale a été effectuée lorsque les données de décembre 2017 ont été disponibles, à savoir en mars 2018.

Au global, les recettes réelles DMA 2017 des établissements SSR ont été supérieures de 389,2 K€ aux recettes DMA théoriques notifiées en 2017. Malgré ces évolutions, la baisse des dotations annuelles de financement a continué en 2017. En effet, ont été appliqués à tous les établissements sanitaires :

- un coefficient prudentiel de 0,70% (effet campagne tarifaire 2017)
- un coefficient de transition sur la part DMA pour limiter les effets revenus du nouveau modèle à -1% de la part DMA.

L'année 2017 reste une année de transition.

La CANSSM collabore étroitement avec le Ministère des affaires sociales et de la santé et plus particulièrement la Direction générale de l'offre de soins afin d'anticiper les conséquences budgétaires de cette réforme sur les établissements Filieris.

Elle a, tout au long de l'année 2017, été associée aux travaux du comité de pilotage de la réforme et aux travaux des différents groupes techniques.

Afin d'accompagner ses établissements dans cette réforme, la CANSSM a mené en 2017, avec l'appui d'un cabinet extérieur, un audit du codage PMSI de plusieurs de ses établissements. Cet audit a montré dans la plupart des établissements une bonne maîtrise des outils et des processus mais mis en évidence également des points de progrès dans l'organisation, les outils informatiques et la valorisation du travail effectué au cours des séjours.

Un plan d'accompagnement des préconisations de la mission a été engagé avec notamment la mise à disposition auprès de certains établissements de techniciens de l'information médicale pour rattraper, quand cela était nécessaire, les retards de codage de l'année.

Ainsi, a été mis en place

- un Plan de formation des intervenants,
- une réflexion au niveau national sur l'évolution du système d'information pour permettre de répondre aux exigences de la DMA SSR. En 2017, le cahier des charges était en cours de formalisation.

La mise en œuvre du plan de départs volontaires pour l'hôpital de Freyming-Merlebach / Creutzwald

L'hôpital de Freyming Merlebach connaît depuis de nombreuses années une situation particulièrement déficitaire. En 2015, ce déficit était supérieur à 11M€ et représentait près de 30% du déficit total de l'offre de santé de la CANSSM.

Le sureffectif en fonctions non soignantes est l'une des causes de ce déficit. Un effectif-cible de 300 ETP a été défini pour l'ensemble Freyming / Creutzwald, réuni en un seul établissement depuis le 1er janvier 2016. Pour atteindre cet objectif, un plan de départs volontaires a été négocié avec les organisations syndicales. Ce plan prévoyait 70 départs. A l'issue de la période de volontariat, 54 personnes, représentant 51,15 ETP, ont adhéré à ce plan ; parmi elles, 8 se sont portées candidates à

une mise à disposition au bénéfice d'un autre employeur. L'essentiel des départs résulte de mesures d'âge (avenant 24).

Ce plan, dont les effets portent essentiellement sur 2017 et 2018, est l'un des éléments essentiels qui a permis de voir le déficit de l'établissement fortement réduit. Entre 2012 et 2017, le déficit du seul site de Freyming-Merlebach a été réduit de 60% passant de -12,16 M€ à -4,77 M€. D'autres actions ont été menées dans le même sens, comme l'externalisation de la gestion de la cuisine, effective depuis 2017.

Offre commerciale et pharmacie

La fermeture des laboratoires de prothèses dentaires et des services de transport et le transfert de l'autorisation du laboratoire d'analyses médicales de Carmaux

Conformément aux engagements pris dans la COG, les activités commerciales ne parvenant pas à l'équilibre à fin 2015 devaient faire l'objet d'une fermeture, en veillant au reclassement des salariés concernés.

Ont été concernés par ces fermetures les services suivants, pour lesquels n'existaient pas de perspective de retour à l'équilibre :

- Les laboratoires de prothèses dentaires de Noeux-les-Mines, le 1er octobre 2016, et de Montceau-les-Mines, le 31 décembre 2016 ;
- Le service de transport du Nord, le 31 décembre 2016, celui de Monceau-les-Mines, le 31 mars 2017 ;
- Les cabinets d'optique de Montceau-les-Mines (en 2015), Lallaing, Nœux-les-Mines, de Forbach (en 2016), de Billy-Montigny (en 2017).

Le laboratoire d'analyses médicales de Carmaux a fait l'objet d'un transfert d'autorisation à un laboratoire d'analyses médicales privé d'Albi, avec reprise de la moitié des personnels.

Un plan pour les pharmacies

Fin 2017, l'offre de santé Filieris comptait 36 pharmacies employant 207 personnes.

Ces officines sont situées pour l'essentiel dans le Nord et le Pas-de-Calais (22). 2 d'entre elles sont en Bourgogne-Franche-Comté, 8 dans le sud (Tarn, Gard, Hérault, Bouches-du-Rhône) et 4 sont situées dans le Maine-et-Loire, l'Isère et la Loire.

Sur ces 36 pharmacies, 2 sont, depuis l'origine, ouvertes à toute population et 2 ont une ouverture dite « raisonnée » (pharmacies La Tarentaize à Saint-Etienne et La Ricamarie situées dans la Loire) leur permettant d'accueillir les demandes des assurés de tous les régimes de sécurité sociale, sans distinction, sous réserve qu'ils présentent une prescription délivrée par un centre de santé Filieris.

Si l'ouverture à l'ensemble de la population de l'offre de soins ambulatoire est depuis le 1er juillet 2005 généralisée, celle-ci n'a toutefois pas concerné l'activité pharmaceutique. Les officines du régime minier sont ouvertes aux seuls affiliés. La réforme du 30 août 2011 a, par ailleurs, dans le cadre d'une « ouverture unilatérale », permis aux affiliés miniers de choisir leur pharmacie et de se rendre dans une officine libérale sans perte du bénéfice du tiers payant, sans pour autant permettre aux pharmacies minières leur ouverture à l'ensemble de la population. En conséquence, le chiffre d'affaire des officines (activité de matériel médical incluse) a fortement diminué (- 61 % entre 2011 et 2017).

Face à cette évolution, le réseau a été adapté. Depuis 2011, 23 pharmacies ont été fermées, dont 21 sur la période de la COG 2014-2017 (8 au cours de l'année 2015 ; 8 en 2016 ; 5 en 2017).

Les fermetures d'officine ont été réalisées jusqu'en 2016 en profitant d'opportunités liées au départ de pharmaciens. L'ensemble des personnels des officines fermées, quand il n'a pas fait l'objet d'une mesure d'âge (départ à la retraite), a pu être reclassé dans les officines maintenues en activité en profitant de postes libérés par des départs.

Cette action a toutefois atteint ses limites : le résultat de l'activité officinale, auparavant fortement excédentaire (15,16 M€ en 2011), est aujourd'hui, hors activité de matériel médical, déficitaire (-1,13 M€) ; les départs de personnels en retraite sont moins nombreux ; les possibilités de reclassement sont moindres, sauf à alourdir les charges des officines restantes.

Un plan pharmacie a en conséquence été établi dont les orientations ont été présentées au conseil d'administration de la CANSSM le 30 juin 2016. Dans le cadre de ces orientations, un plan de départ volontaire (PDV) a été mis en place en 2017, avec pour objectif d'alléger la charge en personnel tout en poursuivant la fermeture progressive des pharmacies ; l'objectif est, en améliorant la situation financière des officines restantes, de se donner le temps et les moyens d'accompagner socialement dans les meilleures conditions possibles l'ensemble des salariés des officines.

Au 31 décembre 2017, la demande de départs volontaires de 49 salariés affectés dans les officines a ainsi été retenue. Dans le cadre de la COG 2018-2021, la CANSSM assurera la mise en œuvre de ce plan de départ et accompagnera ces 49 salariés.

La CANSSM poursuivra la fermeture des officines réservées aux affiliés miniers sur la période de la COG.

La priorité sera donnée à l'accompagnement des collaborateurs, par des mesures d'âge dans le cadre conventionnel et des reclassements, internes ou externes, compatibles avec leurs souhaits professionnels.

Focus sur l'acceptabilité sociale des mutations

- Le deuxième plan de mobilité interne et de départs volontaires mis en place par la CANSSM, après celui de l'établissement de Freyming-Merlebach Creutzwald, a concerné les pharmacies d'officines.

  Y a été réaffirmé le principe d'une mobilité géographique et/ou fonctionnelle non contrainte mais choisie et accompagnée dans le dessein de favoriser le reclassement interne des collaborateurs concernés.

  Ce plan a été signé par l'ensemble des Délégués syndicaux centraux (DSC) le 8 juin 2017, validé par la DIRECCTE Ile de France suivant décision du 26 juin 2017 et mis en œuvre jusqu'au 31 décembre 2017 sur la première phase dite de volontariat.

- La négociation d'un nouveau dispositif accompagnant la mobilité fonctionnelle et géographique a été englobée dans les négociations portant sur un accord relatif à la gestion des emplois et des parcours professionnels et sur la mixité des métiers au sein de la CANSSM ouvertes dès le 1er juin 2017 (titre IV dans le cadre duquel la mobilité non contrainte est de nouveau affirmée) ; ces négociations ont abouti à la signature d'un accord à l'unanimité des DSC le 9 novembre 2017.

- L'externalisation des cuisines de l'hôpital de Freyming-Merlebach sur le 1er semestre 2017 s'est également faite dans le respect des droits des salariés concernés par un transfert d'activités (application de l'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014).

L'engagement de l'offre de santé Filieris dans une démarche d'amélioration continue de la qualité

Filieris porte une démarche nationale de mise en œuvre d'une politique qualité dans tous les secteurs de l'offre de santé.

La qualité est une ambition commune aux professionnels de l'offre Filieris (centres de santé, établissements, services, laboratoire d'analyses) et un élément essentiel de la relation avec les patients et clients.

Elle est une ambition globale qui se manifeste dans les différentes dimensions de l'organisation de l'entreprise et du service rendu au patient : respect des volontés et de la dignité des personnes, respect des règles déontologiques des professionnels de santé, sécurité des soins et gestion des risques de toutes natures.

Elle permet en outre :

- Le renforcement des dynamiques professionnelles,
- L'amélioration de l'organisation du travail,
- La pérennisation de l'offre de soins, par une gestion maîtrisée des coûts, de la qualité de prise en charge, et par la satisfaction des usagers.

L'ensemble des structures Filieris sont aujourd'hui engagées dans une démarche qualité.

Les établissements sanitaires Filieris certifiés V2014

Les établissements sanitaires Filieris sont pro activement engagés dans la qualité. Rompus à l'exercice depuis la première itération de la certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) en juin 1999, tous détenteurs de la certification HAS V2010, ils se sont inscrits naturellement dans la démarche de la nouvelle procédure de certification des établissements de santé dite V2014.

Cette nouvelle procédure de certification des établissements de santé V2014 a démarré en janvier 2015 avec les premières visites d'experts de la HAS.

Les objectifs de la certification V2014 sont les suivants : « la certification mise en œuvre par la Haute Autorité de santé a pour objet d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et l'ensemble des prestations délivrées par les établissements de santé. Elle tient compte notamment de leur organisation interne et de la satisfaction des patients.

Il s'agit d'une procédure obligatoire qui intervient périodiquement tous les 4 ans.

La certification consiste en une appréciation globale et indépendante de l'établissement afin de favoriser l'amélioration continue des conditions de prise en charge des patients. Elle s'attache plus particulièrement à évaluer l'existence et la maturité de projets relatifs à la qualité et à la sécurité et en conséquence, la capacité de l'établissement à identifier et maîtriser ses risques et à mettre en œuvre les bonnes pratiques. » (Source : HAS).

Les établissements de soins de suite et de réadaptation et ceux ayant une activité de médecine gériatrique, soit 11 établissements Filieris, sont concernés par cette certification.

Cette étape obligatoire met en conformité les pratiques, dans le sens d'une sécurisation des soins, tout en prenant davantage en compte l'expérience du patient et de ses proches.

Pour ce faire, afin de faciliter la priorisation des actions déployées au sein de l'établissement, la HAS a mis en place le Compte Qualité sur internet, nouvel outil de suivi du dispositif de gestion des risques.

Il est adressé par chaque établissement à la HAS tous les 24 mois pour le suivi des actions et des résultats. Le compte qualité est un outil de dialogue entre les experts visiteurs et l'établissement. Lors des visites, les experts visiteurs utilisent notamment la méthode du « patient-traceur », pour analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours dans l'établissement, ainsi que les interfaces et la collaboration interprofessionnelle.

La certification nécessite la mobilisation de tous (du personnel des établissements au personnel administratif des services territoriaux), dont la qualité du travail mérite d'être saluée.

A fin 2017, sur les 11 établissements sanitaires Filieris concernés par cette démarche, 9 ont été certifiés V2014.

- 7 établissements certifiés **« niveau A »**
    - Les 6 établissements de santé (soins de suite et de réadaptation) de la région des Hauts-de-France : établissement de santé La Manaie à Auchel, de Lallaing, Le Surgeon à Bully-les-Mines, La Roseraie à Bully-les-Mines, de Fresnes-sur-Escaut, d'Escaudain ;
    - La Polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux.
- 2 établissement certifiés « **niveau B** » avec 2 recommandations d'amélioration sur le « Parcours du Patient » et le « Management de la prise en charge médicamenteuse »
    - Le centre de réadaptation respiratoire de Folcheran.
    - L'établissement de santé de Charleville-sous-Bois

Les établissements de santé de Freyming-Merlebach et de la Pomarède aux Salles-du-Gardon ont fait l'objet d'une certification en 2018 et 2019.

Afin d'appuyer cette démarche, Filieris a acquis un logiciel qualité et gestion des risques, BlueKango. Sa généralisation progressive à l'ensemble des établissements sanitaires doit permettre l'informatisation de la gestion de la qualité et des risques dans l'ensemble. Il intègre les pratiques de gestion de la qualité, des risques et vigilances (méthodes ALARMe, ORION, Patient traçeur...) pour les établissements de santé et permet de piloter la Qualité et Gestion des Risques conformément aux exigences de la Haute Autorité de Santé : de la collecte d'informations terrain, au suivi des actions en temps réel et au déclenchement d'alertes avec indicateurs, cartographies.

L'évaluation externe des établissements et services médico-sociaux Filieris

L'évaluation externe a été introduite par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services médico-sociaux, l'évaluation externe met l'accent sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et les services sociaux et médico-sociaux au regard, d'une part, des missions imparties et, d'autre part, des besoins et attentes des populations accueillies.

C'est dans ce cadre que les établissements et services médico-sociaux Filieris ont réalisé leur évaluation interne et ont passé en 2014, pour les 25 établissements et services concernés sur la période leur évaluation externe en vue d'une restitution aux autorités de tutelle au 1er janvier 2015.

Pour la réalisation de leurs évaluations,les établissements doivent choisir des organismes habilités. La CANSSM a, en mars 2014, lancé un marché d'évaluation externe des établissements et services médico-sociaux Filieris. Les structures ont été alloties en fonction des Agences Régionales de Santé (ARS) concernées. A l'issue de la procédure, trois sociétés ont été retenues.

Les champs des évaluations externes et internes sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Les premiers centres de santé Filieris certifiés AFNOR

Le projet qualité des centres de santé s'inscrit dans le cadre de l'accord national des centres de santé signé en 2015 entre la CANSSM et les autres organismes gestionnaires de santé et l'Assurance maladie, lequel prévoit un objectif d'engagement dans une démarche qualité comportant quatre niveaux de réalisation.

La politique qualité de Filieris, formulée dans le projet d'entreprise, précise qu'elle repose sur une optimisation des processus mis en œuvre. L'objectif doit conduire à la maîtrise progressive par chaque centre du référentiel associé à ces niveaux jusqu'à la certification, effective fin 2017 dans deux centres.

En 2015, Filieris a décidé de lancer une expérience de certification des centres de santé Filieris selon deux approches distinctes (l'une, par référentiel, et l'autre, par processus).

Le centre de Carmaux été choisi pour développer l'approche processus, en raison de deux avantages avérés :

- un centre de santé offrant à sa patientèle des soins de premier recours, délivrés par une équipe forte de 6 médecins, 14 infirmières, à proximité immédiate des services supports de l'échelon régional,
- une ingénieure qualité expérimentée, déjà au contact des professionnels de santé.

Les centres de santé de Rouvroy et de Méricourt dans le Nord ont quant à eux été choisis pour développer l'approche par référentiel. Ces deux centres de santé pilotes ont été certifiés par l'AFNOR dans le cadre du référentiel Quali'Santé en juin 2016.

Le travail mené par les équipes de la CANSSM avec l'ensemble des professionnels de santé (médecins, infirmiers et agents d'accueil) de ces deux centres a ainsi permis de construire et mettre en œuvre une démarche qualité type, destinée à être déployée sur l'ensemble des centres de santé Filieris.

Cette démarche s'inscrit en cohérence avec la démarche promue par l'Accord national des centres de santé.

Fin 2017,

- tous les centres de santé Filieris ont désigné un responsable de l'animation qualité,
- 96% des centres de santé ont atteint le niveau 2 de réalisation du plan d'amélioration qualité (PAQ) prévu par l'accord national des centres de santé correspondant à un taux d'atteinte des objectifs du PAQ compris entre 50 % et 100 %,
- un centre a atteint le niveau 3 de réalisation du PAQ correspondant à une atteinte à 100 % des objectifs
- les centres de Rouvroy et Méricourt ont atteint le niveau 4 correspondant à la certification. L'obtention de cette certification témoigne des savoir-faire et des coordinations en place, montre la détermination des professionnels et leur capacité à agir ensemble pour l'amélioration continue du service rendu aux patients. Une dizaine d'autres se sont engagée dans cette démarche de certification.

Sur la période de COG, la démarche qualité c'est aussi...

- **L'accréditation COFRAC** (Comité français d'accréditation) obtenue en juin 2017, **du laboratoire de biologie médicale Filieris du Nord**, attestant de la qualité de ses activités. Une reconnaissance du travail accompli par Filieris pour permettre au laboratoire d'avoir toute sa place dans la région grâce à la fiabilité et à la qualité de sa prise en charge.

- **Le renouvellement de certification « AFNOR NF Service - Service aux personnes à domicile » multi – sites du SPASAD du Nord**, Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile, avec comme points forts :
    - l'animation et la coordination des équipes qui permet de proposer une prise en charge globale, coordonnée et personnalisée à chaque patient,
    - l'intégration de la démarche qualité aux projets fédérateurs de la direction du SPASAD,
    - la formation des professionnels et un tutorat assuré par des assistants techniques qualifiés dans les gestes professionnels pour tous les intervenants à domicile, qui garantissent la qualité et l'harmonisation des pratiques, ainsi que la mise à jour régulière des compétences.

Ambition 2

Poursuivre et maîtriser la délégation de gestion de la sécurité sociale minière et renforcer l'efficience de la gestion interne

Axe 1 : Poursuivre la délégation de gestion de la sécurité sociale minière en conservant la maîtrise et en garantissant la qualité

Les objectifs et les actions prévus par la COG 2014-2017

Déléguer à la CNAM la gestion des assurances sociales maladie et AT/MP

- Transférer les activités et les personnels pour le 1er juillet 2015
- Elaborer un mandat de gestion comportant les engagements réciproques de la CNAM et de la CANSSM à soumettre au Conseil d'administration de la CANSSM

Veiller à la continuité des relations avec la CDC-Retraite des Mines, la CNAM et l'ANGDM pour garantir la qualité de service

- Garantir et suivre la qualité des gestions déléguées et transférées

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

Dans le cadre du mandat de gestion effectif depuis juillet 2015, la CANSSM a travaillé avec la CNAM au transfert de la gestion des prestations d'AT/MP sous l'applicatif du régime général.

Le suivi de la délégation de gestion a permis également de détecter et de proposer des solutions à certaines difficultés qui avaient un impact sur les délais de traitement et partant, la qualité de service aux affiliés miniers.

Avec l'ANGDM, les circuits sont aujourd'hui en place et les prestations traitées de manière efficace. La CANSSM et l'ANGDM s'emploient à renforcer les convergences et la complémentarité des actions pour une prise en charge globale et attentionnée des personnes.

La protection sociale des mines au services des affiliés

Les assurances vieillesse et invalidité d'une part, l'assurance maladie et AT-MP d'autre-part, font l'objet de mandat de gestion, pour les premières avec la Caisse des dépôts et consignations depuis 2005, pour les secondes avec l'assurance maladie du régime général depuis le 1er juillet 2015.

En matière d'action sociale, la compétence a été transférée à l'ANGDM, en 2012 pour les prestations individuelles et en 2014 pour la politique de vacances mais le financement relève de budgets alloués par la CANSSM.

La Retraite : la COG de la Caisse des Dépôts

La gestion de l'assurance retraite fait l'objet d'une convention d'objectifs et de gestion en application de l'article 107 du décret du 27 novembre 1946.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2016-2019 a été signée le 20 juin 2016.

Ses principaux objectifs, qui structurent la COG, sont :

01 l'engagement à être un partenaire efficace dans la réforme du régime
02 la poursuite les actions d'amélioration des services dans la gestion et la relation avec les assurés
03 la contribution aux chantiers structurants conduits dans l'Union Retraite
04 la performance et l'efficience de la gestion, avec des coûts de gestion en baisse. Sur la période de la COG 2016-2019, les effectifs affectés à l'activité devraient baisser de plus de 16%.

La mise en place d'une nouvelle organisation de travail

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2016-2019 Retraites des mines, des mesures visant à réorganiser l'activité et à simplifier les procédures ont été mises en œuvre dès 2016.

Après avoir mis en place fin 2016 toute une série de mesures visant à simplifier certaines procédures de liquidation sans changer la nature de l'activité, ni réduire la qualité du service rendu, il a été procédé dès le mois de janvier 2017 à une réorganisation visant à pérenniser les compétences sur l'ensemble des activités, dans un contexte de baisse prévisionnelle de l'activité et de départs en retraite envisagés au sein des équipes.

Une nouvelle répartition géographique et une rationalisation des procédures ont ainsi été mises en oeuvre à compter d'avril 2017 entre les unités de Paris et de Metz, de manière à mettre en adéquation les moyens et la charge de travail, désimbriquer les activités connexes, tout en maintenant une polyvalence sur les activités liées au cœur de métier.

D'autres mesures ont été mises en place à compter du 1er avril 2017 pour simplifier les relations avec les assurés, tout en veillant à l'équilibre de l'activité sur les sites de Paris et de Metz :

- mise en place d'une **adresse unique pour les affiliés du régime minier** : une centralisation des courriers entrants a été opérée sur le site de Paris, permettant une numérisation de l'ensemble des flux rentrants et un traitement dématérialisé de ces derniers, tant par les équipes de Paris que par celles de Metz.

- Mise en place d'**un seul numéro d'appel pour les affiliés du régime minier** : pour décharger les services de Metz de la prise en charge des appels de premier niveau, ces derniers ont été orientés vers le centre d'appel de la Relation client.

Le développement de projets inter-régimes

La Caisse des Dépôts 'Retraite des mines' a également participé en 2017 au développement de projets majeurs, en particulier :

- Le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) qui regroupera, pour chaque assuré, les informations relatives à sa carrière dans tous les régimes de retraite. Le régime des mines devrait basculer en 2020.

- Le portail commun inter-régimes (PCI), mis en ligne en octobre 2016 et qui offrira, à terme, au public un accès unique à un large bouquet de services en ligne pour les questions de retraite.

Focus sur les évolutions règlementaires

La revalorisation des prestations en 2017

Depuis la mise en place des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, le mode de revalorisation applicable aux pensions de retraite est désormais déterminé en fonction de l'inflation enregistrée par l'INSEE au cours des 12 derniers mois, par rapport aux 12 mois qui les ont précédés. Les pensions de retraites ont ainsi été revalorisées de 0,8% à compter du 1er octobre 2017.
Il s'agit de la première augmentation significative des pensions de base depuis leur gel intervenu en 2014 et 2016 et une très faible hausse appliquée en octobre 2015 (+0,1%).
Indépendamment des pensions de retraite, les pensions d'invalidité, les majorations pour tierce personne, les allocations de solidarité aux personnes âgées et les majorations pour conjoint à charge ont été revalorisées de 0,3% au 1er avril 2017.

La cotisation du régime local d'Alsace-Moselle.

Cette cotisation mise à la charge des assurés bénéficiant de ce régime n'a pas subi d'évolution en 2017. Le taux applicable aux retraites minières reste fixé à 1,5%.

	2017	2016	2015	2014
Nombre de retraités	**256 105**	**267 151**	**277 248**	**290 505**
Age moyen des bénéficiaires (hors droits dérivés enfants)	**78,1**	**77,9**	**77,6**	**74,8**
Pensionnés résidant à l'étranger	**20%**	**20 %**	**20 %**	**19,71%**
Prestations versées	**1,42 Md€**	**1,49 Md€**	**1,56 Md€**	**1,62 Md€**
Montant moyen annuel des pensions **- Pension de droits personnels** **- Pensions de réversion**	 **6 901 €** **3 834 €**	 **6 899 €** **3 891 €**	 **6 862 €** **3 943 €**	 **6 852 €** **3 964 €**

Le mandat de gestion des Assurance maladie-maternité, accidents du travail et maladies professionnelles

Depuis le 1er juillet 2015, la gestion des dossiers et prestations des bénéficiaires de l'assurance maladie, maternité, paternité, décès, ainsi que des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Pour mémoire, le projet, dénommé MANGA (MANdat de Gestion Assurantiel) lancé en avril 2014 a conduit à la signature, le 13 mai 2015, après approbation par le conseil d'administration, du mandat de gestion entre la CANSSM et la CNAM.

119 salariés ont été concernés par un transfert de leurs activités. 19 CPAM différentes ont accueilli les intéressés.

Un comité de pilotage mixte est, depuis, en charge du suivi de la mise en œuvre du mandat de gestion.

Afin d'assurer la continuité et la qualité de service et compte tenu de la complexité du chantier à entreprendre, le régime général a continué, dans le cadre du mandat de gestion, à exploiter le système d'informations de la CANSSM relatif à la gestion de rentes AT-MP, dénommé PRIAM.

Cette situation est transitoire ; la CNAM et la CANSSM préparent le transfert de gestion sous l'applicatif du régime général (EURYDICE). Ce transfert est conditionné par la réalisation de trois prérequis :

- la clôture de rentes suspendues,
- le rachat des rentes cristallisées,
- l'alignement des arrérages de rentes.

Les deux premières opérations ont d'ores et déjà été réalisées fin 2016 et début 2017. La troisième, qui consiste à aligner les dates de versement des rentes servies par la CPAM de la Moselle (et précédemment par les Carmi(s) de l'Est, du Sud-Est, du Sud-Ouest) sur celles du régime général, a été réalisée au cours du second semestre 2017.

La bascule sur le logiciel Eurydice a été réalisée en janvier 2018.

Un suivi régulier des délais liés aux maladies professionnelles a été mis en œuvre, afin de s'assurer d'une prise en compte réelle des observations remontées par les administrateurs du régime minier.

Pour un suivi régulier des sollicitations des assurés miniers, un réseau d'échange a été mis en place entre la CANSSM et les CPAM de l'Artois et de la Moselle, permettant une saisine accélérée pour des dossiers sensibles.

En 2017, 567 dossiers ont été soumis à la commission de recours amiable, dont 213 ont été adressés en départage au conseil d'administration de la CANSSM. Précédemment les dossiers soumis en CRA ont respectivement été de 487 en 2014, 401 en 2015, 367 en 2016.

La CANSSM reste en charge de la gestion des soins de santé en cas de transfert définitif de résidence à l'étranger de ses affiliés. Ces derniers disposent d'un formulaire de soins de santé qui leur permet d'être pris en charge dans leur pays de résidence, selon les règles de ce dernier. Au cours de l'exercice 2017, plus de 800 formulaires de soins de santé ont été initiés, principalement en Europe, en Algérie et au Maroc. Au titre des exercices 2014 à 2016, le nombre de formulaires traités a respectivement été de 1372, 498 et 780.

	2017	2016	2015	2014
Nombre de bénéficiaires ouvrant droit	96 388*	94 816	101 808	107 121
Nombre d'ayants droit	22 774	24 987	27 513	29 739
Total bénéficiaires	**119 162**	**119 803**	**129 321**	**136 860**
Age moyen des bénéficiaires **(ouvrant droit)**	**76**	**75,18**	**74,48**	**73,85**
Proportion de 65 ans et plus (**ouvrant droit)**	80,33%	79,95%	78,93%	77,99%
Montant total des dépenses de prestations légales maladie, maternité, paternité, décès Dont soins de ville	**1 013 474 559 €** 454 823 360 €	**1 062 420 283 €** 477 772 903 €	**1 102 057 129 €** **502 337 041 €**	**1 202 795 769 €** **515 526 587 €**
Montant total des dépenses accidents du travail/maladies professionnelles Dont rentes	**267 650 322 €** 263 220 797 €	**276 709 396 €** 274 458 908 €	**304 599 775 €** 298 810 895 €	**326 722 978 €** 320 216 373 €
Nombre de rentes AT-MP en gestion	29 398	38 016	40 739	43 199
CMUC- Nombre de bénéficiaires	133	139	183	198

* *Le nombre de bénéficiaires ouvrant droit en 2017 ne peut être comparé à celui observé en 2016, du fait d'une harmonisation des modalités de comptage entre les deux CPAM en cours d'année 2017.*

L’action sociale

La CANSSM assure la gestion du budget d’action sanitaire et sociale (BNASS).

A ce titre, elle finance diverses actions collectives, en faveur notamment du « Bien veillir », des projets immobiliers de restructuration des établissements Filieris.

Les dépenses dites « individuelles » sont gérées par l’ANGDM.

Conformément au décret du 30 mars 2012 relatif au régime spécial de sécurité sociale dans les mines, l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs détermine depuis le 1er avril 2012, pour le compte du régime minier, les orientations de la politique d'action sanitaire et sociale individuelle et en assure la gestion dans les conditions définies aux articles 218, 219 et 222 du décret du 27 novembre 1946 modifié portant organisation de la sécurité sociale dans les mines. Elle assure, depuis cette même date, la gestion du service social.

Par ailleurs et conformément au décret du 28 mars 2013 relatif au régime spécial de sécurité sociale dans les mines, l’ANGDM est, depuis le 1er janvier 2014, en charge de la politique de vacances exercée au bénéfice des ressortissants miniers.

L’action sanitaire et sociale individuelle est principalement orientée vers l’aide au maintien à domicile (aide-ménagère), le renforcement du lien social et la prévention de la perte d’autonomie.

La CANSSM et l’ANGDM se sont engagées à veiller à la convergence et à la complémentarité de leurs actions. Cette complémentarité, qui permet d’assurer une prise en charge globale et attentionnée, sanitaire et sociale, des personnes, peut prendre plusieurs formes : participation des personnels de l’ANGDM aux réunions de concertation pluridisciplinaires dans les centres de santé ; apport de conseil et d’orientation y compris pour les patients ne relevant pas du régime minier ; travail commun, avec les services à domicile notamment, dans la détection et la prise en compte des besoins sociaux et dans la détection et la prise en charge des situations de fragilité, etc. La CANSSM favorisera, dans le même objectif de complémentarité au service des affiliés et des patients, le renforcement de la présence des équipes de l’ANGDM au sein de ses implantations.

Des réunions régulières entre la CANSSM et l’ANGDM sont organisées dans ce cadre.

Un travail sur la mise à jour de la convention de 2012 qui lie l’ANGDM et la CANSSM a été engagé en 2017 pour mieux prendre en compte ces enjeux. Il a, dans ce cadre, été décidé qu’un plan des actions sociales collectives proposées par l’ANGDM et s’inscrivant dans les parcours de santé identifiés par Filieris serait établi annuellement. A ce titre, la CANSSM a, en 2017, alloué une subvention de 193 453 € à l’ANGDM lui permettant d’assurer le financement de séjours de répit aidant-aidé, de renforcer le lien social (action sur le réveil des savoirs, action neuropeps, prévention routière…), d’aider les aidants.

Axe 2 : adapter l'organisation du régime à ses nouveaux enjeux et renforcer sa gestion interne

Les objectifs et actions prévus par la COG

Modifier le décret n°46-2769 du 27 novembre 1946

- Adapter le décret fondateur du régime minier à ses évolutions et aux engagements de la COG.

Rénover l'organisation administrative

- Renforcer la gouvernance du régime.
- Resserrer le réseau des services territoriaux.

La politique attentionnée de gestion des ressources humaines

- Mutualiser certaines fonctions supports.
- Faire évoluer les statuts collectifs des personnels pour favoriser la mise en oeuvre des orientations de la COG.
- Poursuivre la politique de GPEC et accompagner les évolutions des personnels.

Le renforcement de la gestion interne

- Obtenir la certification des comptes.
- Maîtriser les risques et lutter contre la fraude.
- Assurer la mutabilité du système d'information.
- Elaborer une stratégie de communication.
- Elaborer et suivre une politique d'achats.
- Veille à une gestion immobilière active et à un engagement résolu dans la démarche de développement durable.
- Assurer un suivi de la COG.

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

Dans le cadre de son projet de gestion, la CANSSM a, au cours des quatre années de la COG, engagé sa réorganisation et des chantiers majeurs qui, par l'apport et la diffusion de méthodologies éprouvées au sein des équipes, permettent de renforcer la gestion interne :

- **un fonctionnement en groupe**
- **des équipes engagées dans le changement avec des avancées concrètes en matière de GPEC,**
- **une harmonisation des processus de l'entreprise au sein du projet ARP,**
- **une gestion sécurisée** (suivi des budgets, maîtrise des risques, contrôle de gestion),
- **des fonctions support mobilisées au service de la performance de l'entreprise** : un plan d'action achats producteur d'économies, un plan national immobilier permettant une utilisation plus rationnelle du patrimoine, un système d'information qui accompagne les mutations, une action de communication structurée en direction des personnels, des patients et clients.

Cette **amélioration de l'efficience avec une organisation modernisée au service de l'offre de santé** est d'autant plus importante que les efforts de réduction des effectifs se sont poursuivis, tout en préservant le dialogue social.

La CANSSM se réorganise

Au cours de la période de COG 2014-2017, **une réforme de la gouvernance de CANSSM**, devenue entreprise unique, et de son organisation a été opérée.

Le 1er janvier 2016, 3 services territoriaux issus de la fusion des 6 anciennes CARMI ont été mis en place. Les conseils territoriaux ont été installés. De nouvelles instances représentatives du personnel ont été désignées.

La CANSSM s'organise désormais comme un groupe structuré, sous la marque Filieris. :

- à l'échelon national, le siège regroupe les directions fonctionnelles. Il conçoit la stratégie, assure le pilotage institutionnel, financier et global. Il conduit la relation avec les ministères de tutelle, les agences nationales de santé et les organismes nationaux de protection sociale, et négocie avec eux partenariats et conventions cadres de portée nationale. Il organise l'information, comme l'harmonisation des pratiques et des processus.

- Les directions régionales mettent en œuvre la politique nationale, en l'adaptant le cas échéant au contexte local. Elles définissent les stratégies d'organisation sanitaire régionales et de proximité. A ce titre, elles conduisent la relation avec les ARS et les élus locaux, ainsi qu'avec les conseils territoriaux. Elles gèrent l'offre de santé (centres de santé, établissements et services) de leurs territoires.
- A l'échelon local, les structures de soins ou de services délivrent des soins ou des prestations aux patients ou aux clients. Elles mettent en œuvre les politiques de qualité et de sécurité.

Focus sur les conseils territoriaux

Les conseils territoriaux, créés par le décret du 3 septembre 2015, ont pour mission de se prononcer sur les orientations de l'entreprise en matière d'organisation de l'offre de soins sur leurs territoires respectifs et sur les objectifs en matière de qualité du service rendu aux usagers. Ils peuvent formuler auprès du conseil d'administration de la CANSSM des recommandations et des avis.

En 2017, le conseil territorial du Nord a tenu 2 réunions ; le conseil territorial de l'Est 3 réunions. Celui du Sud 2 réunions.

La CANSSM a tiré les conséquences, en interne, de l'évolution de cette gouvernance du régime opérée par le décret du 30 août 2011 :

- Les huit conventions collectives ont fait l'objet d'un toilettage sur les aspects commissions paritaires nationales (CPN) et régionales (CPR), dont les compositions étaient devenues obsolètes. Un accord a, dans ce cadre, été signé avec l'ensemble des Délégués syndicaux centraux le 6 juillet 2017 après plusieurs mois de négociations permettant de mettre en conformité la composition des CPR et CPN avec la modification des règles de gouvernance issue des décrets du 30 août 2011 et du 3 septembre 2015, de mettre en adéquation le nombre et la répartition des CPR avec le nouveau maillage de la CANSSM, de simplifier les modalités de constitution des CPN et des CPR.

- Le regroupement géographique des 6 CARMI en 3 services territoriaux s'est accompagnée d'une réorganisation structurelle des Instances représentatives du personnel (IRP) à l'issue des élections professionnelles régionales de 2016 qui a permis d'établir un calendrier social pour l'ensemble de l'entreprise et de centraliser le dialogue social au niveau national (exception faite de la NAO qui reste gérée au niveau territorial).

- La négociation d'un protocole fusionnant les CE, DP et CHSCT au sein d'une instance regroupée le 28 mars 2017 a permis de rénover le dialogue social. La CANSSM fait ainsi figure de précurseur pour la mise en place du comité économique et social issu de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.

Offreur en santé, la CANSSM s'est par ailleurs dotée d'une organisation lui permettant d'associer régulièrement les professionnels de santé aux réflexions et décisions de l'entreprise.

- Des comités médicaux conventionnels locaux, lieux d'expression des praticiens en centre de santé, ont été réinstallés dans les 3 régions.

- Dans chaque région, un conseiller médical intervient auprès du directeur régional.

- Les conseillers médicaux, comme les présidents des CMCL, sont membres du groupe médical national animé par le directeur médical national de la CANSSM.

La CANSSM accompagne l'évolution de ses activités

Des équipes engagées dans le changement

Les soins et l'accompagnement proposés aux patients constituent désormais le cœur de métier de la CANSSM. Un enjeu qui implique toutes les équipes, aussi bien les équipes soignantes que celles administratives, techniques, qui interviennent en soutien pour leur permettre d'être au plus près des patients.

En lien avec les recompositions de l'offre de soins et les projets d'optimisation de la gestion interne, la baisse des effectifs amorcée depuis plusieurs années s'est poursuivie sur la dernière année de la COG 2014-2017. Entre 2016 et 2017, la baisse des effectifs s'établit à 5%, 14% entre 2014 et 2017 et 20 % entre 2012 (base de la COG) et 2017.

Concernant les fonctions supports, l'année 2017 marque une relative stabilité (-1%). Néanmoins, la poursuite des mutualisations dans de nombreux domaines, l'optimisation des processus des fonctions supports et les investissements dans les systèmes d'information permettant des transferts de compétences et des gains de productivité, devraient conduire à poursuivre la réduction des fonctions supports dans les prochaines années.

- **Chiffres clés 2017**

Répartition des collaborateurs de la CANSSM (hors CDD)	Offre de soins ambulatoire	Etablissements sociaux, médico sociaux et sanitaires	Services supports	Personnel mis à disposition	Total catégories professionnelles
Médical	441	54		9	504
Paramédical	377	1088	9	20	1494
Aide à la personne		1149			1149
Administratif et technique	357	568	543	66	1534
Total par domaine	**1175**	**2859**	**552**	**95**	**4681**

87,1% de l'effectif de la CANSSM fin 2017 est affecté à l'offre de santé Filieris.

569 professionnels de santé dont : ➜ **220** médecins généralistes ➜ **37** chirurgiens-dentistes ➜ **123** pharmaciens ➜ **189** médecins spécialistes
1 726 professionnels paramédicaux (infirmiers, opticiens, kinésithérapeutes, aides-soignants…)
1 344 aides à la personne

Evolution du nombre de collaborateurs sur la période de COG 2014-2017

Effectifs en CDI au 31/12/2017	Effectifs en CDI au 31/12/2016	Effectifs en CDI au 31/12/2015	Effectifs en CDI au 31/12/2014	Effectifs en CDI au 31/12/2013	Effectifs en CDI au 31/12/2012 (base COG)	Ecart 2017/2016	Ecart 2017/2014	Ecart 2017/2012
4 681	**4 942**	**5090**	**5 412**	**5 738**	**5 855**	**- 5 %**	**-14%**	**-20%**

Une démarche active gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) et l'accompagnement des évolutions des personnels

La COG 2014-2017 fixait à la CANSSM les objectifs suivants :

- établir une cartographie prospective des emplois ;
- poursuivre la constitution d'une base de données des compétences disponibles dans l'entreprise ;
- définir et mettre en œuvre, avec l'appui des partenaires sociaux et de l'ensemble des professionnels, une stratégie nationale ambitieuse de formation professionnelle adaptée au projet d'entreprise ;
- accompagner de façon attentionnée les salariés des activités récessives dans leur projet professionnel ;
- préparer et sécuriser les transferts de personnel.

L'année 2017 a permis de :

- poursuivre le déploiement de la politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences indispensable à la réussite des évolutions de l'entreprise,
- accompagner les personnels de la CANSSM afin qu'ils puissent s'adapter aux besoins de l'entreprise, répondre aux enjeux, s'adapter au changement, tout en poursuivant leur carrière dans des conditions satisfaisantes.

Une cartographie prospective des emplois en cours d'élaboration

Des négociations entre les partenaires sociaux et la Direction de la CANSSM ont débuté dès 2015 afin de parvenir à la conclusion d'un accord sur la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences. Un premier accord a été signé en avril 2015 suivi d'un deuxième accord signé le 9 novembre 2017. Les parties ont rapidement convenu que l'une des conditions de réussite et d'efficience de la GPEC au sein de la CANSSM reposait sur une visibilité par l'ensemble de ses salariés des emplois existants au sein de l'entreprise et compétences associées ainsi que sur l'étude de leur évolution.

Un groupe projet composé de référents Ressources humaines et d'experts métiers a été mis en place dès 2016 afin de travailler sur ce projet. La mise à jour de la cartographie des métiers et emplois de l'entreprise, a débuté par l'étude des fonctions supports. Fonctions considérées comme prioritaires au regard de l'état des lieux GPEC et de l'analyse démographique réalisés. Cette cartographie a également pour but de recenser les emplois « sensibles », en « tension » et « émergents » pour l'entreprise.

Au 31 décembre 2017, 19 métiers et 60 emplois des fonctions supports ont été actualisés. L'outil informatique de gestion des ressources humaines de l'entreprise n'étant pas suffisant pour assurer une gestion opérationnelle et sécurisée de la GPEC au sein de l'organisme, l'entreprise s'est dotée, dès avril 2017, d'un SIRH adapté afin d'accompagner sa démarche GPEC sur lequel l'ensemble des fiches emplois des fonctions supports ont été intégrées et mises à disposition des salariés de l'entreprise. Ce travail devant être étendu aux métiers et emplois de l'offre de santé sur 2018.

La constitution d'une base de données des compétences disponibles dans l'entreprise

Conformément au projet d'entreprise adopté par le conseil d'administration du 30 mars 2017, le déploiement des entretiens annuels d'évaluation s'est déroulé dans le but d'harmoniser les pratiques managériales, d'évaluer les compétences de l'ensemble des agents de l'entreprise (hors aides à domicile) et de mieux prendre en compte leurs souhaits d'évolution et de formation.

L'accord GPEC signé le 9 novembre 2017 a permis la généralisation des entretiens annuels d'évaluation pour les collaborateurs sous convention minière. Plus de 3500 collaborateurs sur 5000 sont désormais évalués au sein de l'entreprise.

Ces entretiens ont été intégrés au SIRH fin 2017 dans le but de les dématérialiser. Il est désormais possible de visualiser sur un même outil les compétences des collaborateurs et d'en tirer une analyse objective au regard des référentiels élaborés suite à la mise à jour de la cartographie des métiers et emplois de l'entreprise.

Une stratégie nationale ambitieuse de formation professionnelle

Avec l'appui des partenaires sociaux et de l'ensemble des professionnels, une stratégie nationale ambitieuse de formation professionnelle adaptée au projet d'entreprise a été définie et mise en œuvre.

Un plan de formation pluriannuel a été élaboré en cohérence avec les axes stratégiques de la COG. Les 5 axes de formation sur lesquels se sont articulés les plans de formation de 2014 à 2017 qui constituent le socle majeur de la politique de formation de l'entreprise, ont permis de mieux catégoriser les actions de formation des personnels de la CANSSM.

Le projet « Amélioration et Robustesse des Processus » (ARP) mis en œuvre au sein de l'entreprise visant à harmoniser les processus, dont celui de la formation réalisé en 2016, a contribué à améliorer la politique de formation de l'entreprise.

La note d'orientation stratégique nationale de formation professionnelle découlant de la mise à jour de ce processus, réalisée annuellement et déclinée régionalement, a permis d'optimiser le plan de formation et d'ajuster les demandes de formation aux besoins de l'entreprise au regard de son projet d'entreprise. Ceci contribue à l'adaptation des compétences des collaborateurs aux emplois de l'organisme et participe à la professionnalisation des équipes.

Les salariés disposent désormais d'un accès facilité aux dispositifs de formation via l'intranet de l'entreprise ce qui leur permet de devenir acteurs de leur parcours professionnel et demander les formations dont ils ont besoin afin de développer leurs compétences.

Les formations dispensées aux équipes RH-formation ont également permis d'actualiser leurs connaissances sur les dispositifs de formation et d'optimiser le financement du budget formation de l'entreprise. Les services formation sont désormais positionnés dans un rôle d'accompagnement du parcours professionnel et jouent un véritable rôle de conseil auprès des managers et salariés dans le cadre du choix de leur formation.

Le SIRH sélectionné par la CANSSM a également vocation à contribuer à l'optimisation du plan de formation en allégeant le volet administratif qui sera automatisé permettant un recentrage des activités des gestionnaires formation sur celles à plus forte valeur ajoutée (ingénierie de la formation et amélioration des financements).

Un accompagnement attentionné des salariés des activités récessives dans leur projet professionnel

La sauvegarde de l'emploi est un objectif prioritaire pour la CANSSM, y compris pour les activités récessives : pharmacies et autres activités commerciales (transport, optique, laboratoire…).

Dans ce cadre, la Direction de la CANSSM et les partenaires sociaux ont signé en juin 2017 un plan de mobilité interne et de départs volontaires concernant les pharmacies.

Ce plan a concerné les personnels de la CANSSM affectés aux pharmacies d'officine du régime minier et répondu à la volonté de la Direction Générale de tenir compte des contraintes structurelles qui pesaient sur les officines du régime minier et de permettre un maintien dans l'emploi et une reconversion professionnelle des collaborateurs concernés par le plan.

La Direction s'est engagée à mettre en œuvre, pendant la période d'application du plan et dans le cadre de la GPEC de l'entreprise, les dispositifs de formation et de suivi attentionné des professionnels du secteur officinal minier destinés à entretenir et améliorer leurs qualifications professionnelles.

La Direction Générale a confirmé avec ce Plan, sa volonté de mettre en place un dispositif basé uniquement sur le volontariat, excluant ainsi tout licenciement pour motif économique mais offrant à

certains salariés ayant un projet professionnel hors de l'entreprise un cadre juridique protecteur et des conditions favorables pour aborder et formaliser une rupture d'un commun accord avec la CANSSM de leur contrat de travail pour motif économique.

La préparation et la sécurisation des transferts de personnel

Un des temps forts de l'année 2015 a été la reprise au 1er juillet par le Régime général de l'assurantiel maladie du régime minier, objectif prévu par la COG 2014-2017.

En liaison avec la CNAM, une méthodologie a été mise en œuvre permettant de sécuriser et d'accompagner l'ensemble des personnels de l'assurantiel concernés par le mandat de gestion.

La CANSSM et la branche maladie du régime général ont mis, dès le départ, au cœur de leurs préoccupations la réussite du volet ressources humaines du projet ; ils ont mobilisé à cet effet la plus grande énergie.

La CANSSM a expliqué le dispositif à ses collaborateurs et mis en place une cellule de gestion dédiée (cellule dite « de l'article 30 »).

Le régime général a défini et mis en œuvre avec les 19 CPAM concernées les processus spécifiques d'intégration des salariés changeant d'employeur et ceux ayant choisi la mise à disposition.

Cette opération a été largement facilitée par la reprise des compétences des 119 collaborateurs du régime minier qui, désormais, poursuivent leur carrière dans d'une des 19 CPAM.

D'autres salariés concernés par des transferts :

- opérations de transfert, en 2015, entre l'hôpital de Freyming-Merlebach et l'Hôpital de Sarreguemines, Hospitalor (Groupe SOS) et les CHIC Unisanté.
- opération de transfert vers l'UGECAM d'Alsace au 1er janvier 2016 des personnels de l'établissement de Liebfrauenthal .

ont bénéficié d'un accompagnement spécifique des services RH à l'exemple :

Un dialogue social nourri

Le dialogue social est partie intégrante de la démarche de transformation de la CANSSM voulue par la COG. En 2016, les accords signés accompagnent la mise en place des nouvelles instances représentatives du personnel (cf supra) et l'évolution de l'entreprise ou de son environnement (négociation du plan de départs volontaires de Freyming ; négociation transitoire d'un accord relatif à la rémunération des médecins généralistes).

Bien qu'ayant posé les bases d'une évolution des statuts collectifs de ses salariés sur la durée de la présente COG, la CANSSM n'a pas pu aboutir sur le projet de convention collective unique d'entreprise.

Les accords collectifs CANSSM signés depuis 2014

2014	- Accord égalité professionnelle femmes-hommes signé le 2 janvier 2014 - Accord fixant les modalités de calcul et de versement de l'indemnité compensatrice d'avantages en nature à caractère viager (article 30 LFSS 2014) signé le 03 avril 2014. - Accord NAO signé le 18 décembre 2014.

2015	- Accord relatif à la mise à œuvre de la mise à disposition des salariés dont les activités sont transférées au sein d'une autre entité juridique signé le 05 février 2015. - Accord de mise en place complémentaire santé CANSSM signé le 02 avril 2015. - Accord GPEC signé le 02 avril 2015. - Accord NAO signé le 25 juin 2015.
2016	- Protocole d'accord pour la mise en place du CCE de la CANSSM le 16 juin 2016, à la suite de la nouvelle organisation territoriale et du renouvellement des institutions représentatives du personnel. - Accord relatif à la mise en place d'une complémentaire santé signé le 7 juillet 2016. - Accord d'entreprise portant sur l'exercice du droit syndical conclu le 23 novembre 2016. - Accord majoritaire total – Plan de départs volontaires signé le 23 novembre 2016. Cet accord répond à la volonté de la Direction Générale de conclure un accord majoritaire portant sur un projet de mobilité interne et de départs volontaires au sein de l'établissement de Freyming-Merlebach. - Accord NAO conclu le 27 octobre 2016. - Accord portant sur la rémunération des omnipraticiens conclu le 30 juin 2016 en vue de compenser l'impact de la suppression, depuis le 1er octobre 2015, de l'option de coordination suite à l'entrée en vigueur du nouvel accord national des centres de santé.
2017	- Accord de regroupement des IRP de l'établissement distinct du siège social de la CANSSM du 28 mars 2017 - Accord NAO du 28 mars 2017 - Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail au sein de la CANSSM du 1er juin 2017 - Accord majoritaire total – Plan de mobilité interne et de départs volontaires concernant les pharmacies d'officine de la CANSSM du 8 juin 2017 - Accord relative à la gestion des emplois et des parcours professionnels et sur la mixité des métiers au sein de la CANSSM du 9 novembre 2017 - Accord concernant les commissions paritaires nationales et régionales du 6 juillet 2017 - Accord relatif à la rémunération des omnipraticiens du 18 mai 2017

Une meilleure connaissance des coûts de gestion dans un objectif d'amélioration de l'efficience de l'entreprise

La connaissance des coûts et de leur formation est un préalable indispensable à la maîtrise et à l'amélioration de la performance de l'offre de santé Filieris.

Dans cette objectif et sur l'ensemble de la période de la COG la fonction contrôle de gestion s'est renforcée, aussi bien au siège qu'en région.

La logique de travail en réseau a été amorcée et s'est développée. Elle sera poursuivie dans le cadre de la COG 2018-2021.

Le déploiement de reportings et de tableaux de bord de pilotage

Des habitudes de parangonnages interne et externe ont été progressivement prises avec la conception et le déploiement de reportings et tableaux de bord de pilotage. En régions, des tableaux de bord d'activité des centres de santé font régulièrement l'objet d'échanges avec les professionnels de santé facilitant ainsi le pilotage par objectifs.

La base de données UDAS collectant l'activité des centres de santé permet d'élaborer depuis quelques années des analyses précises de l'offre de soins ambulatoire.

Dans la continuité, sur les champs sanitaires et médico-sociaux, a été lancé sur 2016 le projet Partages, avec la construction d'une base de données multidimensionnelle (activité, finance, RH et qualité) pensée pour produire des indicateurs de pilotage et de performance qui font écho aux indicateurs nationaux comme ceux élaborés par l'ANAP en tenant compte des spécificités de la CANSSM.

La fin d'année 2017 a vu l'aboutissement de travaux de conception et de mise en place de nouveaux systèmes d'information pour faciliter la connaissance au fil de l'eau des résultats

Une dynamique annuelle de revue analytique

La pérennisation de la dynamique annuelle de revue analytique facilite cet exercice de comparaison. À la clôture des comptes, chaque région réalise un dialogue avec les responsables opérationnels sur la base des données financières afin de les objectiver. Au niveau national, une synthèse est rédigée et remise aux commissaires aux comptes. Outre une participation active à la certification des comptes, la revue analytique fournit un diagnostic financier de notre structure et plus spécifiquement de notre offre de santé.

Gérer en coûts complets les structures de soins en incluant la totalité des frais de structures qui s'y rattachent

Une réflexion sur les fonctions administratives et les conditions de leur imputation à l'offre de santé a été engagée en 2016 avec un audit réalisé dans ce cadre avec l'appui d'un cabinet extérieur. L'objectif était de disposer d'une méthodologie permettant d'évaluer et de répartir les coûts des différentes prestations rendues par les fonctions support et d'harmoniser les approches et pratiques régionales. Pour les besoins de cette étude, l'audit a identifié quatre catégories de personnes dans leur relation à l'activité de l'entreprise : fonction support « classique » (affaires générales, comptabilité, RH, etc.), management de la production (fonction support du management direct de l'offre de santé), support technique de la production (secrétariat médical) et production (les professionnels de santé pour l'essentiel). L'étude s'est concentrée sur les fonctions supports « classiques », assimilées aux frais de siège. L'audit a permis de donner une première image des coûts complets de production pour les différentes activités. Il a également mis en évidence les différences de consommation.

Dans la continuité des travaux menés dans le cadre de l'audit portant appui méthodologique au calcul et modalités d'allocation des frais de fonctions support sur l'offre de santé, des règles strictes d'identification de ces coûts ont été définies dans le courant de l'année 2017.

Ce dispositif précise et harmonise les conditions d'imputation des agents des fonctions support selon la nature du service rendu pour l'offre de santé. Ainsi, une unique table de nomenclature fait référence en matière d'identification de ces agents. Par ailleurs, ces champs catégoriels sont devenus opposables dans le SI RH afin d'automatiser le processus de recueil du coût des agents des services support.

Un nouveau logiciel comptable

La mise en place d'un nouveau logiciel comptable unique GESCICA, depuis le 1er janvier 2016, facilite ce travail avec notamment une base comptable unique au lieu de sept avec l'ancien logiciel ERIC'S et l'harmonisation des référentiels (plans de comptes, marchés, tiers/fournisseurs) et des procédures (achats, habilitations, budgets...).

Focus sur le renforcement de la fonction contrôle de gestion

Le pilotage de l'activité de la CANSSM et la conduite de ses projets stratégiques doivent pouvoir s'appuyer sur une information homogène, fiable et structurée aux fins de décision.

Dans ce cadre et conformément à l'ambition inscrite au projet d'entreprise de renforcer la fonction contrôle de gestion, **une direction nationale dédiée a été créée en 2017**, avec pour mission de favoriser le pilotage de l'entreprise en la dotant d'outils de gestion adaptés à la connaissance de ses activités, de règles de gestion harmonisées pour se mesurer avec un objectif partagé d'aide à la prise de décisions éclairées et d'amélioration de l'efficience de l'entreprise

La fonction contrôle de gestion s'est construite en 2017 avec le réseau des contrôleurs de gestion de l'entreprise visant à favoriser le partage de savoirs et de compétences métiers, ainsi que la réalisation de travaux au bénéfice de l'entreprise.

Partenaire du manager local ou copilote de la prise de décision stratégique, le contrôleur de gestion, en région ou au siège, a contribué à l'émergence de dialogues de gestion et à la réalisation de la certification annuelle des comptes du régime.

La CANSSM redéfinit ses processus internes

Le projet ARP

Le projet ARP (Amélioration et Robustesse des Processus), lancé en 2016, vise à optimiser les processus internes. Sur le modèle du Lean management, des ateliers réunissent des experts de terrain qui échangent sur leurs pratiques pour construire ensemble des processus qui leur permettront de mieux fonctionner.

Une première saison a été réalisée en 2016 sur les domaines achats marchés, RH et patrimoine. Les processus ont été définis validés et déployés. Cette première saison a permis notamment de standardiser les contrats de location, de modéliser des notes d'opportunité sur les travaux, de rédiger un Guide des Achats, de créer une procédure de marchés sans formalités préalables, de déployer le SIRH et de centraliser la fonction de gestion des contentieux RH.

Une seconde saison a été mise en œuvre sur 3 nouveaux domaines : budget (3 processus : GA, ambulatoire et ESSMS), comptabilité (4 processus : opération de trésorerie, alimentation de la trésorerie, gestion des créances ambulatoires, gestion des créances établissements) et ordonnancement.

Chiffres clés résultats 2017

- 6 domaines étudiés
- 11 processus déployés
- 7 sponsors
- 221 participants

La mutualisation des missions

Plusieurs actions de mutualisation de certaines fonctions supports ont été menées sur la période de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017.

Le déploiement de la mutualisation de l'ordonnancement du Sud vers l'Est

Dans un contexte de non remplacement des départs des agents positionnés sur des fonctions supports, la mutualisation a été engagée sur certaines activités. En 2017, la direction régionale du Sud a ainsi anticipé les départs (essentiellement des départs en retraite) de 7 agents affectés à l'ordonnancement. Dès le début de l'année 2017, une réflexion a été conduite pour permettre à la direction régionale de l'Est d'apporter son soutien à la direction régionale du Sud dans la gestion d'une partie de l'ordonnancement.

Un groupe de travail a été missionné pour définir une organisation et proposer les modalités de mise en œuvre et de calendrier. Le déploiement a débuté au 1er juillet 2017 en prenant appui sur la dématérialisation des factures de la direction régionale du Sud, dans un premier temps pour les pharmacies. Le service ordonnancement de l'Est accède à ces factures via un répertoire partagé et peut ainsi procéder à leur traitement. A fin 2017, la direction régionale de l'Est avait ainsi traité un volume de 7000 ordonnancements.

L'achèvement des opérations de mutualisation de la gestion de la paie des personnels

La CANSSM a opéré la mutualisation de la gestion de la paie des personnels. Cette dernière a été confiée à la direction régionale du Nord. La gestion de la paie est désormais assurée par une plate-forme dédiée.

La délégation progressive de la liquidation de la paie a été initiée par celle des salariés du siège en 2014, puis étendue à celle des anciennes CARMI Centre-Ouest, Centre-Est en 2015, puis à celle des anciennes CARMI Sud-Ouest et Sud-Est en 2016.

Les opérations se sont achevées en 2017 avec la gestion de la paie des personnels de la direction régionale de l'Est (administratifs, aides à domicile puis établissements).

La gestion des cotisations fiscales et sociales a également été mutualisée au fur et à mesure des opérations de reprise de la paie. La direction régionale du Nord assurait en 2017 le traitement mensuel de la DSN (déclaration sociale nominative) ou des déclarations annuelles des données sociales (DADS).

Focus sur le projet d'entreprise Filieris

En 2016, la CANSSM a élaboré son projet d'entreprise, prévu dans la COG 2014-2017.

Ce projet est l'expression d'une ambition collective de l'entreprise et de ses personnels : **celle d'être un opérateur de santé et un groupe efficace, performant et attentionné pour ses patients et ses clients.**

Il s'inscrit pleinement dans le cadre de la COG 2014-2017 dont il intègre l'ensemble des dispositions et engagements, ainsi que dans la continuité des réflexions du séminaire de Gosnay ; il prend en compte ce qui déjà été réalisé et trace des perspectives d'évolution à moyen terme de la CANSSM.

Il a été finalisé à l'issue d'un séminaire d'encadrement réuni en mai 2016.

Le projet d'entreprise a vocation à contribuer à la mise en place d'un environnement stratégique et juridique stable, condition première de l'efficacité et de la pérennité de l'offre. Il a recueilli l'avis favorable du comité central d'entreprise le 1er mars 2017.

Le projet comporte 5 parties :

- **La définition d'un objectif commun** : s'affirmer comme un groupe de santé
- **Le projet de santé** : cœur du projet d'entreprise, le projet de santé permet de définir les actions qui permettront à Filieris de répondre à ses enjeux pour proposer une offre ouverte à tous, globale et coordonnée.
- **Le projet de gestion** : il s'agit d'améliorer la performance de l'entreprise, tant en termes d'outils que d'organisation des fonctions supports au service de l'offre de santé.
- **Le projet social** : l'enjeu est d'accompagner les ressources humaines de l'entreprise dans la mise en œuvre des évolutions à venir.
- **Les activités assurantielles :** la CANSSM reste garante des prestations confiées à ses partenaires et doit continuer d'assurer sa mission de régime de sécurité sociale**.**

La CANSSM maîtrise l'évolution de ses budgets

Budget National de Gestion Administrative

Récapitulatif BNGA par section de l'exécution budgétaire 2014-2017

Dépenses (M€)	Budget intial 2014	Réalisé 2014	% exécution	Budget intial 2015	Budget intial 2015 actualisé	Réalisé 2015	% exécution	Budget intial 2016	Budget intial 2016 actualisé	Réalisé 2016	% exécution	Budget intial 2017	Budget intial 2017 actualisé	Réalisé 2017	% exécution
1ère section : Gestion administrative	111,69	101,97	*91,29%*	108,27	107,89	99,67	*92,38%*	103,91	103,17	95,74	*92,80%*	101,24	101,72	92,06	*90,51%*
2ème section : Prestations conventionnelles agents CARMI (évaluative)	27,63	28,97	*104,84%*	29,13	29,13	31,86	*109,37%*	27,66	27,66	28,57	*103,29%*	27,68	27,68	32,37	*116,94%*
3ème section : Prestations pour anciens agents de la CANSSM	0,30	0,23	*76,62%*	0,30	0,30	0,23	*76,67%*	0,30	0,30	0,29	*95,52%*	0,30	0,30	0,25	*81,67%*
Total des dépenses de BNGA	139,62	131,16	*93,94%*	137,70	137,32	131,76	*95,95%*	131,87	131,13	124,60	*95,02%*	129,22	129,70	124,68	*96,13%*

Sur la période de la COG 2014-2017, la consommation globale au titre du budget national de gestion administrative est de 95,2% des budgets actualisés :

1. Gestion administrative : 91,8%
2. Prestations conventionnelles (évaluatives) : 108,6%
3. Prestations anciens agents de la CANSSM : 82,6%

Budget National d'Action Sanitaire et Sociale

Section	Budget initial 2014	Exécuté 2014	%	Budget initial 2015	Exécuté 2015	%	Budget initial 2016	Exécuté 2016	%	Budget initial 2017	Budget modificatif 2017	Exécuté 2017	-1%	Budget pour la période 2014-2017	Exécution des crédits pour la période 2014-2017	%
Section personnes âgées	34 866 649	21 519 276	61,70%	34 334 761	23 522 875	68,50%	29 569 514	22 192 405	75,10%	29 080 793	60 617 160	34 676 463	57,20%	127 851 717	101 911 019	79,70%
dont ANGDM	*27 914 175*	*19 586 447*	*70,20%*	*26 518 466*	*19 944 457*	*75,20%*	*25 192 543*	*21 549 459*	*85,50%*	*23 932 916*	*42 477 736*	*21 849 608*	*51,40%*	*103 558 100*	*82 929 972*	*80,10%*
Section maladie	22 389 798	10 674 159	47,70%	12 923 520	6 761 153	52,30%	13 294 355	7 512 370	56,50%	8 957 157	32 617 117	23 033 810	70,60%	57 564 830	47 981 492	83,40%
dont ANGDM	*6 350 000*	*3 387 717*	*53,30%*	*6 032 500*	*4 194 976*	*69,50%*	*5 730 875*	*4 400 201*	*76,80%*	*5 444 332*	*11 574 812*	*4 807 423*	*41,50%*	*23 557 707*	*16 790 317*	*71,30%*
Section AT/MP	790 000	615 457	77,90%	750 500	666 559	88,80%	712 975	828 328	116,20%	677 327	820 457	758 349	92,40%	2 930 802	2 868 693	97,90%
dont ANGDM	*20 000*	*10 016*	*50,10%*	*19 000*	*4 676*	*24,60%*	*18 050*	*5 273*	*29,20%*	*17 148*	*54 232*	*10 893*	*20,10%*	*74 198*	*30 858*	*41,60%*
Total des dépenses du BNASS	58 046 447	32 808 892	56,50%	48 008 781	30 950 587	64,50%	43 576 844	30 533 103	70,10%	38 715 277	94 054 734	58 468 622	62,20%	188 347 349	152 761 204	81,10%

Les budgets alloués initiaux ont été établis en diminution de 5% annuellement.

La consommation budgétaire sur la période de COG à 81,1% des budgets alloués, reports de crédits COG compris (79,7% pour la section SV, 83,4% pour la section SM et 97,9% pour la section AT/MP).

La partie AT/MP permet, dans le cadre de l'action nationale engagée sur le suivi post-professionnel, d'accompagner, d'une part, les affiliés dans leur démarche et, d'autre part, par le biais d'une subvention, le Centre d'études des pneumoconioses de l'AHNAC.

Budget National de Prévention et de Promotion de la Santé

Section	Budget initial 2014	Exécuté 2014	%	Budget initial 2015	Exécuté 2015	%	Budget initial 2016	Exécuté 2016	%	Budget initial 2017	Budget modificatif 2017	Exécuté 2017	-1%	Budget pour la période 2014-2017	Exécution des crédits pour la période 2014-2017	%
Section maladie																
1- Dépenses des régions	2 850 000	2 330 368	81,8%	2 707 500	2 330 368	86,1%	2 572 125	2 306 627	89,7%	2 443 519	3 161 212	2 449 154	100,2%	10 573 144	9 416 516	89,1%
2 - Dépenses nationales	690 000	624 679	90,5%	655 500	624 679	95,3%	622 725	612 366	98,3%	591 589	885 021	684 505	115,7%	2 559 814	2 546 228	99,5%
Total section maladie	***3 540 000***	***2 955 046***	***83,5%***	***3 363 000***	***2 955 046***	***87,9%***	***3 194 850***	***2 918 993***	***91,4%***	***3 035 108***	***4 046 233***	***3 133 659***	***103,2%***	***13 132 958***	***11 962 745***	***91,1%***
Section AT/MP																
Dépenses des régions	*210 000*	*132 393*	*63,0%*	*199 500*	*132 393,47*	*66,4%*	*189 525*	*34 263,01*	*18,1%*	*180 149*	*456 077*	*4 829*	*2,7%*	779 174	*303 879*	*39,0%*
Total des dépenses du BNPPS	3 750 000	3 087 440	82,3%	3 562 500	3 087 440	86,7%	3 384 375	2 953 256	87,3%	3 215 257	4 502 310	3 138 488	97,6%	13 912 132	12 266 623	88,2%

La consommation budgétaire est contenue dans les budgets alloués en régression de 5% annuellement sur la COG 2014-2017. La section Maladie représente la part la plus importante avec une consommation de 88% des budgets.

La CANSSM outille et sécurise sa gestion

La certification des comptes

La certification des comptes de la CANSSM a été prononcée pour la première fois pour l'exercice 2013. Elle était assortie de quatre réserves portant sur le contrôle interne des risques maladie et AT/MP, sur le contrôle interne de l'offre de santé, sur le non provisionnement de créances à l'égard d'une association gérant des établissements de santé (AHNAC) et enfin sur le calcul par la CNAM de la répartition des contributions des régimes de sécurité sociale à la dotation globale hospitalière.

Les comptes 2014 ont également été certifiés, assortis des mêmes réserves. Cependant les commissaires aux comptes avaient constaté une progression de la qualité du contrôle interne sur les risques assurantiels et offre de santé.

En 2015, les comptes ont été de nouveau certifiés ; une seule réserve subsistait portant sur l'insuffisance de la couverture globale du contrôle interne des domaines de l'offre de santé.

En 2016, les comptes de la CANSSM ont été certifiés sans réserve.

Pour l'exercice 2017, les comptes de la CANSSM ont également été certifiés sans réserve.

La maîtrise des risques

En 2017, la CANSSM a poursuivi sa démarche de contrôle interne sur le champ d'activité dont elle assure la gestion directe, l'offre de soins alors que, jusqu'en 2015, le contrôle interne portait également sur l'assurantiel.

La mission maîtrise des risques a poursuivi ses travaux de couverture du risque dans les domaines offre de soins, ambulatoire, SSIAD et établissements et services supports. La cartographie des risques a été mise à jour. La politique de sécurité informatique a été mise en œuvre avec une révision complète des habilitations et une intégration à tous les projets de changements de logiciels métiers. Un renforcement des contrôles a posteriori sur la paie, principale masse financière des dépenses du régime, a été réalisé.

L'audit intérimaire effectué par les commissaires aux comptes a conclu à une opinion favorable sur le contrôle interne constatant la progression du dispositif.

La CANSSM mobilise l'ensemble des fonctions supports en appui de la recherche de performance

La mise en œuvre opérationnelle du Projet Achat du Régime Minier (PARM)

La CANSSM met en œuvre depuis plusieurs années une stratégie d'achat commune : le Projet Achat du Régime Minier (Parm). Cette stratégie permet de passer d'une logique principalement juridique, centrée sur la sécurisation des procédures, à une logique plus globale intégrant des objectifs de performance économique, de qualité, de délais et de développement durable.

En 2017, Parm a notamment conduit à une augmentation des achats conclus dans le cadre d'adhésions à des groupements de commande et centrales d'achat (Résah, Ucanss, UGAP). Des opérations de mutualisation des achats avec des acteurs extérieurs ont également été conduites, par exemple avec les UGECAM.

Ainsi, le projet PARM défini en 2016 permet de contribuer, en matière d'achats, à l'atteinte des objectifs financiers fixés par la COG :

- Gain minimal de 3% sur l'ensemble des marchés relancés pour l'année 2017
- 5% minimum d'achats réalisés via des centrales d'achats ou des groupements de commande (pas d'objectif en ce sens en 2016)

Le premier objectif a obtenu une performance de 13,85% sur les marchés relancés, soit un gain achats de près de 3,6 millions d'euros sur 26,3 millions. Le second objectif a également été dépassé puisque le montant des achats réalisés en centrales et groupements atteint un peu plus de 10% en 2017.

Ces résultats ont été obtenus via l'amélioration des processus issus de ARP Achats/Marchés et en actionnant plusieurs leviers classiques de mutualisation utilisés depuis 2015/2016 et en menant des actions spécifiques :

- Diffusion des résultats de l'année 2016 à l'occasion de différentes instances ;
- Augmentation significative des adhésions aux groupements de commande et centrales d'achat : 7 marchés UCANSS, 27 marchés RESAH, marché de produits d'incontinence dédié à Filieris à l'UGAP ;
- Mutualisation renforcée des achats avec des acteurs extérieurs ;
- Optimisation de l'utilisation de GESCICA : refonte de la nomenclature achats maîtrise des seuils de lignes de nomenclature et identification améliorée des achats « hors marchés et autres » ;
- Diffusion de la culture achat au sein de l'entreprise avec une professionnalisation des acheteurs : Sessions de formation INITIATION ACHATS en octobre et décembre, PERFECTIONNEMENT ACHAT en novembre.

Focus sur la professionnalisation de la fonction Achat

Le projet transverse de cartographie et d'optimisation des processus ARP lancé sur la fonction achats/marchés a eu un impact considérable sur l'activité 2017, tant par la mobilisation des effectifs régionaux/siège que par la mise en place de nouvelles procédures.

Cinq grands axes ont été déployés.: expression du besoin, rédaction des marchés, analyse et attribution des marchés, exécution des marchés, achats sans formalités

Un Guide des Achats a été diffusé ainsi qu'une Charte de déontologie de l'achat.

La Commission des marchés s'est réunie à 20 reprises et a procédé à l'attribution de 17 procédures et 10 avenants.

La charte de déontologie de l'achat a été signée et diffusée par la Direction Générale fin 2017 à toutes les personnes en lien direct ou indirect avec les achats et les marchés publics. Ce support, en sus de rappeler les obligations et les risques liés à l'achat public, sert également de vecteur de communication aux régions afin de sensibiliser les agents dans leurs missions, ponctuelles ou récurrentes, en lien avec les achats.

Le déploiement du plan national immobilier

L'exercice 2017 a constitué la deuxième année de mise en oeuvre du Plan national immobilier (PNI) adopté par la CANSSM en décembre 2015. Ce plan comporte quatre axes majeurs :

Favoriser la gestion dynamique du parc immobilier

Dans un contexte immobilier peu porteur, le programme de cession des biens non stratégiques s'est poursuivi de façon coordonnée avec le plan de modernisation des oeuvres. Les objectifs de la COG en termes de nombre de ventes ont été atteints.

Afin de rationaliser les implantations administratives et de réduire les surfaces occupées par agent, plusieurs opérations ont été menées.

Investir dans la modernisation du parc immobilier

D'importantes opérations de travaux ont été entreprises ou se sont poursuivies en 2017 en lien avec les plans de recomposition de l'offre de santé (cf supra axe 1) : rénovation de centres de santé, mise en accessibilité (Ad'hap), investissements dans des établissements.

Dans le même temps des études ont été menées dans la perspectives de nouvelles opérations de travaux en 2018 et au-delà.

Adapter l'organisation de la fonction immobilière

Outre la passation de plusieurs marchés nationaux à bons de commande destinés à fluidifier les opérations de travaux, une réflexion plus globale sur le processus d'instruction et de conduite des opérations de travaux a été engagée afin d'optimiser les coûts et les délais. Cette réflexion s'est inscrite dans le cadre du projet ARP d'optimisation des processus.

Afin d'optimiser la démarche de travaux, une partie des leviers dégagés lors des ateliers du projet ARP a été déployé dans les régions en 2017.

Les nouveaux processus visent à réduire les délais des opérations de travaux, à mieux coordonner le travail des équipes régionales et nationales et à maîtriser les coûts afin d'assurer la viabilité économique des projets engagés.

Par ailleurs, tous les contrats de location en tant que bailleur sont désormais centralisés au siège dans un souci d'uniformisation. De même, des procédures communes ont été produites pour le quittancement des loyers et le suivi des règlements.

Pour un meilleur suivi, chaque région dispose désormais d'un technicien du bâtiment et coordonnateur de travaux. Un suivi menseul des travaux permet un pilotage de tous les projets.

Chiffres 2017

- **27** biens vendus (Objectif COG : 20 ventes)
- Montant total : **2 659 532 €.**
- Surface globale : **6 178m².**

- **64** biens en cours de commercialisation auprès d'agences

- **24** baux ont été résiliés (2 147 m²) pour **9** nouvelles locations consenties (782 m²)**.**

- S'agissant des locaux loués auprès d'autres propriétaires **pour ses structures de santé, la CANSSM a pris à bail 4 nouveaux sites** pour une surface de 204 m², mais en a résilié 12 autres représentant 1 447 m².

Au 31 décembre, la CANSSM était locataire de 80 locaux (37 629 m²).

Assurer un suivi régulier de l'exécution du PNI

Différents tableaux de bord et outils de reporting ont été instaurés (pour la commercialisation des biens, les dates d'échéance des contrats de location, les opérations de travaux...). Ils permettent de mesurer régulièrement l'avancement des objectifs du plan et de pouvoir remédier au plus vite aux difficultés qui pourraient survenir.

Un point sur la réalisation des actions du PNI est également présenté à la Commission de gestion de la CANSSM en plus du rapport annuel sur la gestion immobilière.

Développement durable : les avancées dans le cadre du plan 2016-2018

Un plan d'actions développement durable pour la période 2016-2018 a été adopté par la CANSSM en février 2016. Il reprend les différents objectifs du plan cadre de la sécurité sociale 2015-2018.

Ce plan d'action comporte 4 volets (gouvernance, environnement, social et économique) pour lesquels des actions ciblées ont été élaborées. Leur mise en oeuvre (méthode, délais et objectifs à atteindre) a été engagée au 1er semestre 2016 en collaboration avec les différentes directions concernées et selon un planning adapté à chaque action.

La gouvernance

- Intégrer des enjeux DD dans les fiches de poste.
- Systématiser l'introduction d'objectifs DD pour les directions.
- Mutualiser et réaliser des actions communes avec des partenaires locaux.
- Valoriser en interne et externe les actions et les résultats…

L'environnement

- Poursuivre et accentuer la maîtrise de notre empreinte environnementale au travers de comportements vertueux.
- Maîtriser la consommation d'énergie et de gaz à effet de serre, la production et le recyclage déchets, les consommations de papier et la gestion du parc de véhicules.
- Réaliser la mise en accessibilité des bâtiments.

Le social

- Mettre en place un accord sur la qualité de vie au travail.
- Formaliser tout document sur la conciliation de la vie professionnelle et la vie privée.
- Renforcer la transmission des savoirs notamment par la fonction tutorale.
- Assurer l'égalité de traitement lors du recrutement et tout au long de la vie professionnelle…

La politique d'achats

- Systématiser les clauses développement durable dans les marchés.
- Former les acheteurs à la notion de coût global,
- Développer les clauses d'insertion en direction des personnes éloignées de l'emploi et du secteur adapté et protégé.
- Réduire et maitriser les délais de paiement…

Les orientations du plan d'actions développement durable 2016-2018 (PADD) ont constitué la ligne directrice des travaux menés par l'ensemble des équipes sous la coordination d'un nouveau responsable national développement durable nommé début 2017.

Sur le plan de la **gouvernance**, les actions de sensibilisation de l'ensemble des collaborateurs à la responsabilité sociétale de l'entreprise ont été multipliées (participation à la semaine européenne du développement durable, à la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées ou encore lors de réunions d'information).

S'agissant du **volet environnemental**, le périmètre de plusieurs indicateurs environnementaux suivis depuis des années a été élargi à l'ensemble des activités de santé de la CANSSM, notamment pour ce qui concerne les consommations d'eau et d'énergie.

Les consommations de papier ont continué à décroître (-1,6%), tandis que le pourcentage de déchets recyclés s'améliorait à 80%.

En 2017, 8 nouveaux sites ont été rendus accessibles aux personnes à mobilité réduite dans le cadre de la mise en œuvre de l'Ad'AP.

17 autres étaient en cours de travaux à la fin de l'exercice.

Le **volet social** fait, quant à lui, l'objet de plusieurs objectifs dont la formalisation du processus d'embauche pour une plus grande sécurité, le développement des actions tutorales notamment dans les secteurs en cours de restructuration et la mise en place d'un accord sur la qualité de vie au travail et sur la conciliation de la vie personnelle avec la vie professionnelle.

Sur le plan social, les actions engagées par la Direction des ressources humaines ont optimisé les processus de recrutement et de formation.

Un plus grand recours aux travailleurs handicapés ainsi qu'aux prestations d'entreprises adaptées (EA) ou d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT) a permis de réduire de plus de 42% les cotisations versées à l'Agefiph en 2017 par rapport à 2016.

Au 1er juin 2017, un accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail a été signé par la direction générale et les organisations syndicales représentatives au sein de la CANSSM.

Enfin, **le volet économique** vise à optimiser les coûts et faire de l'achat responsable un levier, d'une part pour les populations en difficultés, d'autre part pour soutenir le tissu économique, notamment les TPE/PME.

Au niveau de la politique d'achat, le plan PARM a obtenu des résultats très significatifs : 14% d'économie sur les marchés relancés en 2017, 10% d'achats réalisés au travers de centrales d'achat ou de groupements de commande.

L'objectif de 90% de clauses développement durable dans les marchés publics prévu à la COG pour 2017 a été atteint et dépassé dès 2015.

Plus de 98% des marchés passés par la CANSSM comportent désormais des clauses de développement durable ou sociales.

Par ailleurs, une charte de déontologie a été déployée courant 2017.

L'adaptation du système d'information

Le schéma directeur informatique 2014-2017 a fixé trois axes d'adaptation du système d'information induits par les objectifs fixés par la COG.

Le transfert de l'assurantiel

Il concerne l'accompagnement de la CNAM dans le transfert de l'activité assurantielle et le maintien transitoire du système de gestion des rentes AT/MP PRIAM de la CANSSM, le temps pour la CNAM d'adapter son propre système d'information. La CANSSM participe activement, à la demande de la CNAM, au projet de bascule vers l'applicatif Eurydice qui sera effectif en janvier 2018 (cf supra).

La modernisation des logiciels de gestion administrative

L'objectif consiste à moderniser les logiciels de gestion administrative (Comptabilité, RH,…) qui étaient devenus obsolètes. Cette rénovation s'inscrit dans le cadre plus global de fonctionnement d'une caisse unique.

Le nouveau logiciel de paye a été mis en œuvre en 2015 et le nouveau logiciel comptable et financier est opérationnel depuis début 2016 avec une organisation comptable unique, des référentiels partagés et des processus unifiés (cf supra).

Le soutien à l'offre de santé

Dans un premier temps, la mise en œuvre du nouvel accord national des centres de santé a nécessité de faire évoluer l'architecture du système d'information en place qui était majoritairement organisé autour d'une utilisation individuelle des bases patients par chaque praticien.

Le nouveau système s'appuie sur le même logiciel, qui dispose du label obligatoire « centre de santé » délivré par l'ASIP Santé, mais avec une utilisation partagée d'une base patients par l'ensemble des praticiens et auxiliaires de santé d'un même centre. Ces données sont désormais hébergées dans un environnement sécurisé du centre de production de Metz accessible par les praticiens quel que soit leur lieu d'exercice (cf supra axe 1).

Dans un second temps, une réflexion est engagée pour remplacer ce logiciel métier par un autre peut-être plus adapté au fonctionnement des centres de santé.

Un cahier des charges pour le remplacement du logiciel des cabinets d'optique, jugé peu satisfaisant, a été élaboré.

Le système d'information des établissements a également été renforcé avec le déploiement d'un logiciel de gestion de la qualité pour les établissements sanitaires et le déploiement d'un logiciel adapté à la gestion des Ehpad.

Le déploiement d'un système d'information dédié pour les RH

Le déploiement du SIRH (Système d'Information des Ressources Humaines) a commencé en septembre 2017. S'inscrivant dans la démarche GPEC engagée, le SIRH permet de disposer d'un outil unique et intègre la cartographie des métiers et les fiches emplois établis. Il comprend trois modules : GPEC, Entretien et Formation.

Ce système apporte aux managers, qui ont été formés à cet outil, un gain de temps ainsi qu'une meilleure visibilité sur la gestion des parcours professionnels de leurs collaborateurs. Ils peuvent effectuer les entretiens annuels d'évaluation et d'accompagnement ainsi que les entretiens professionnels via cet outil.

Les salariés ont quant à eux la possibilité de connaître les différents métiers et emplois de l'entreprise, les postes disponibles et d'accéder aux informations relatives à la gestion de leur carrière. Leurs demandes de formation seront également facilitées grâce à un accès direct en ligne.

Une communication globale, modernisée et adaptée aux missions de l'entreprise

La COG prévoit l'élaboration d'une stratégie de communication visant, en interne, à accompagner les changements et en externe, à promouvoir la marque Filieris dans un objectif d'attractivité de l'offre et d'élargissement de la patientèle.

A la suite d'un diagnostic global de la communication réalisé en 2016, un plan d'actions a été établi pour améliorer l'efficience des actions conduites. Ce plan a notamment pris appui sur des analyses approfondies des besoins, attentes et perceptions des publics : étude d'image auprès des patients, « focus groups » réunissant différents profils de salariés, etc.

Les axes de travail sont les suivants : améliorer le dispositif d'information interne qui exclut une part importante des personnels et ne permet pas une circulation de l'information fluide ; homogénéiser les outils et les messages émis dans les actions destinées aux différents publics externes, en premier lieu les patients, pour une promotion de l'offre plus efficace.

Dès 2016, un travail collaboratif a permis la formalisation d'une identité de l'entreprise partagée par tous et faisant apparaître les valeurs de référence de l'entreprise. Cette réflexion a été principalement conduite dans le cadre du projet d'entreprise. Cette identité a permis de poser les bases d'un discours cohérent pour les messages de communication. Dans le même temps, un travail de modernisation de l'identité visuelle a été entrepris de manière à renforcer la lisibilité du nom Filieris.

L'année 2017 a été consacrée au déploiement de la nouvelle image de Filieris et à la mise en œuvre des actions identifiées en 2016, tant en interne qu'en externe.

En interne : un dispositif optimisé pour une meilleure circulation de l'information

En interne, les canaux existants ont été optimisés pour faciliter la circulation de l'information auprès de tous les publics. Le réseau des relais de communication en régions a ainsi été réactivé, en lien avec les communicants régionaux, pour favoriser la communication inter-personnelle. Pour appuyer les relais, des kits de communication pédagogiques ont été créés sur les grands projets (fragilité, ARP, GPEC…). Des réunions d'information trimestrielles ont été organisées afin d'améliorer l'information de l'ensemble des collaborateurs du siège. Un journal interne trimestriel, diffusé au format papier à tous les collaborateurs, a été lancé en juin 2017.

Des publications sont venues renforcer la communication interne pour favoriser le sentiment d'appartenance à une entreprise unique et accompagner l'évolution des métiers : livret d'accueil, charte des personnels…

En externe : la modernisation de l'image de Filieris

Pour mieux faire connaître l'offre de santé Filieris et son ouverture à tous et permettre une communication plus simple et homogène, l'appellation Filieris a été choisie comme appellation de référence en lieu et place des diverses appellations utilisées (Carmi, CANSSM, régime minier, SSM…). Dès 2017, les adresses e-mails de tous les salariés ont ainsi vu leur extension en @secumines.org évoluer en @filieris.fr. La nouvelle identité visuelle a été déployée sur les supports de communication (dossiers de presse, web). Pour les brochures et documents d'information destinés aux patients, un travail de refonte a débuté en 2017 pour rationaliser des supports trop nombreux et hétérogènes. Ce travail a abouti à la création de gabarits de supports communs, personnalisables par région et/ou par structure.

Cette évolution a été accompagnée par la refonte du site Internet Filieris.fr, qui a abouti à la mise en ligne d'une première version en février 2017. Au-delà, c'est une réflexion sur la stratégie digitale qui a été engagée pour une meilleure visibilité de Filieris, au service de la relation avec les patients. Le site a ainsi été complété dès 2017 d'une carte interactive permettant de localiser toutes les structures de l'offre de santé. Une remise à plat de la présence de Filieris sur les réseaux a également été opérée, toujours dans un souci de cohérence et de visibilité : reprise en mains des pages Filieris sur Facebook et Linkedin, création d'une chaine YouTube pour la diffusion des vidéos.

Recrutement : mieux informer les professionnels de santé

Pour contribuer à la politique de recrutement conduite par la CANSSM, une page Carrières Linkedin a été créée en décembre 2017 visant à mieux informer les futurs médecins sur Filieris et les offres d'emplois au sein de l'organisme. Une rubrique dédiée a été créée sur le site web filieris.fr permettant de présenter plus spécifiquement l'activité de médecin salarié, ses particularités et ses avantages.

Une action qui soutient les interventions de terrain réalisées à l'initiative des directions régionales : ainsi, en 2017, les médecins Filieris et les équipes régionales ont allés à la rencontre des étudiants ou médecins lors de la 3ème journée d'installation en médecine dans le Nord ou encore de la 7ème journée tarnaise de médecine générale.

Annexes

Code de l'indicateur dans la COG	Nom de l'indicateur	Objectif	Périodicité	Base de référence		2014				2015				2016				2017			
				COG	Année	Cible COG	Résultat		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/15		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/16		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/17		Commentaires
IO - I - B - 1	**Taux** de réduction du déficit des Centres de santé (hors spécialités) et Centres dentaires	Baisse du déficit des Centres de santé (hors spécialités) et Centres dentaires pour maintien de l'activité	Annuelle	- 19 015 000 €	2012	-15%	-34%			-30%	-23%			-45%	**-51%**		Pour apprécier l'évolution des résultats, le déficit comptable constaté de -8,748 M€ est majoré d'une charge de 0,546 M€ correspondant aux frais de fonction support de la CARMI Sud réaffectés en 2016 à la Gestion administrative et non refacturés (contrairement à 2015) à l'offre de soins ambulatoire.	-60%	-49%		Cible non atteinte mais réduction de 49% du déficit sur la période de COG
						-16 162 750 €	-12 520 941 €			-13 310 500 €	-14 683 322 €			-10 458 250 €	**-9 294 961 €**			-7 606 000 €	**-9 713 311 €**		
IO - I - B - 2	**Taux** de pénétration des génériques pour les affiliés miniers	Mesurer le taux de génériques et en délivrer de plus en plus	Trimestrielle/ Annuelle	74%	2012	76%	74%			78%	74,42% RM		- Taux du 1er semestre 2015 RM. - Difficultés de faire adhérer la patientèle âgée du RM. Rappels Instruction vers les pharmacies en 2015.	81%	**EEC**			85%	**NE**		
IO - I - B - 3	**Taux** de réduction du déficit des Centres d'optique	Baisse du déficit des Centres d'optique - Retour à l'équilibre afin de maintenir l'activité	Annuelle	- 207 491 €	2012	-80%	-161%			-100%	-114%		Excédent global , mais seulement 7 sur 12 cabinets d'optique sont excédentaires. A noter la fermeture au 31-12-2015 du cabinet d'optique de Montceau-les-Mines	-100%	146%		Sur 11 cabinets d'optique, 3 ont été fermés en 2016 (Forbach, Lallaing et Noeux-les-Mines) avec un déficit global de 340 K€. **Le résultat sur 2016 des 8 centres en activité en 2017 est excédentaire de 38 K€.**	-100%	-87%		Cible non atteinte mais réduction de 87 % du déficit sur la période avec fermeture de 5 centres d'optique entre 2012 et 2017
														0 €	-302 386,95 €			0 €	**-27 381,79 €**		
IO - I - B - 4	**Taux** de réduction du déficit des services transport	Baisse du déficit des services transport - Retour à l'équilibre afin de maintenir l'activité	Annuelle	- 138 423 €	2012	-50%	103%			-100%	201%		Il est rappelé que l'un des trois services d'ambulances, celui de Carmaux, a cessé son activité le 30 juin 2015	-100%	404%		En l'absence de retour à l'équilibre à fin 2015, un processus de fermeture des deux services de transports sanitaires (un dans le Nord et un dans l'Est) a été engagé en 2016. **Cessation d'activité de ces deux services (31/12/2016 et 31/03/2017).**	-100%	-843%		Recettes exceptionnelles correspondant à la vente des licences d'exploitation service transports sanitaires du Nord.
						-69 212 €	-280 443 €			0 €	-416 798 €			0 €	-559 772,38 €			0 €	**1 167 544,17 €**		
IO - I - B - 5	**Nbre** de SSIAD à l'équilibre	Baisse du déficit des SSIAD - Equilibre fin 2015	Annuelle			/	9			15	16		Ouverture du SSIAD de Longwy dans l'Est faisant passer le nombre total de SSIAD de 15 à 16. 100% des SSIAD sont excédentaires.	/	15		15 des 16 SSIAD sont excédentaires. Le résultat du SSIAD La Machine s'établit à -366,19 €.		**10**		Le résultat global des SSIAD est excédentaire de 17 K€ 10 ssiad sur 16 sont excédentaires
IO - I - B - 6	**Taux** de réduction des déficits des établissements (hors HFM et PSB)	Baisse du déficit des établissements (hors HFM et PSB)	Annuelle	- 5 068 811 €	2012	-15%	-14%			-45%	-12%			-65%	-39%		La base COG 2012 et les années 2014 à 2015 ont été retraitées avec sortie du résultat du PH de Creutzwald suite fusion HFM/PHG au 1er janvier 2016	-80%	-43%		Cible non atteinte mais réduction de 43% du déficit sur la période de COG et amélioration de 4 points entre 2016 et 2017
						-4 308 489 €	-4 347 116 €			-2 787 846 €	-4 441 627 €			-1 774 084 €	-3 072 803 €			-1 013 762 €	-2 889 222 €		
IO - I - B - 7	**Taux** de réduction du déficit de l'établissement HFM	Baisse du déficit de l'établissement HFM	Annuelle	-12 653 248 €	2012	48%	-2%			14%	-7%			-32%	-36%		La base COG 2012 et les années 2014 à 2015 ont été retraitées avec intégration du résultat du PH de Creutzwald compte tenu de la fusion HFM/PHG au 1er janvier 2016	-59%	-59%		
						-18 726 807 €	-12 393 703 €			-14 424 703 €	-11 758 312 €			-8 604 209 €	-8 135 115 €			- 5 187 832 €	-5 187 832 €		
IO - I - B - 8	**Taux** de réduction du déficit de l'établissement PSB	Baisse du déficit de l'établissement PSB	Annuelle	-1 986 100 €	2012	-25%	-55%			-45%	-68%			-60%	-75%			-70%	-77%		
						-1 489 575 €	-894 463 €			-1 092 355 €	-642 719 €			-794 440 €	-503 586 €			- 595 830 €	-456 803 €		
IO - II - B - 1	Nombre de CARMI	Réduire le nombre de CARMI	Annuelle	6		/	6	**NE**	Projet en cours au 31/12/2014	3	6		Effectif au 01/01/2016 avec la mise en place des CARMIS NORD, EST et SUD.	/				3	3		

Code de l'indicateur dans la COG	Nom de l'indicateur	Objectif	Périodicité	Base de référence		2014				2015				2016				2017			
				COG	Année	Cible COG	Résultat		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/15		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/16		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/17		Commentaires
IO - II - B - 2	Nombre d'actions de mutualisation de fonctions support	Mutualiser les fonctions supports		sur 18 fonctions mutualisables		2	1	🟡	Mutualisation de la paie en cours	4	5	🟢		4	4	🟢	- Reprise : Paies Sud (SE et SO) et Est (GA/GI/Œuvre) - Gestion centralisée des cotisations sociales - Mise en oeuvre d'un serveur de données dédié - Mutualisation de l'ordonnancement - lancement de la mutualisation de la paie - mutualisation de la fonction achat	4	6	🟢	
IO - II - B - 3	Obtenir la certification des comptes du régime	Certification des comptes de la CANSSM	Annuelle			/	Certification	🟢	Comptes certifiés pour 2014		Certification	🟢	Comptes 2015 avec 1 réserve	certification des cptes 2016	EEC			certification des cptes 2017	Certification	🟢	Comptes certifiés pour 2017
IO - II - B - 4	**Pourcentage** de marchés passés pour l'ensemble des régions dans l'année	Développer l'ensemble des achats effectués dans le cadre de marchés	Annuelle	74,28%	2013	78%	En nombre = 42,00% En montant de marchés = 57,90 %	🔴		80%	En nombre = 52,42% En montant de marchés = 70,15 %	🟡	Sur 269 marchés réalisés en 2015, 141 sont des marchés nationaux En montant : sur 34,17 M€ de marchés, 23,97 M€ sont en marchés nationaux	82%	En nombre 71,04% En montant 90,55%	🟢	Sur 183 marchés réalisés en 2016, 130 sont des marchés nationaux En montant : sur 73 M€ de marchés, 66,1 M€ sont en marchés nationaux soit 90,55%	85%	82%	🟢	
IO - II - B - 5	**Nbre** de cessions de biens immobiliers non stratégiques	Vendre les biens immobiliers non stratégiques	Annuelle	30 ventes	2013	27 ventes	31 ventes	🟢		25	20	🔴	En baisse par rapport à 2014. Sur les 2 exercices = 51 ventes sur 52 en objectif.	20 ventes	26	🟢	Sur 3 exercices : 77 ventes pour un objectif de 72	20 ventes	27 ventes	🟢	Sur l'ensemble de la COG 104 ventes pour un objectif de 92
IO - II - B - 6	**Nbre** de m² cédés	Suivre la réduction du parc immobilier (300 000m² en 2012)	Annuelle	18 793 m²	2013	18 000 m²	8 717 m²	🔴		6 500	13 729	🟢	dont 9,694 m² concernant la vente de MENTON (objectif 2014).	5 800 m²	5 115	🔴	Les biens vendus ont porté principalement sur des petites surfaces (<300 m²) Taux de réalisation 2014-2016 : 91,87% (27.561 m² vendus pour un objectif de 30.300 m²)	5500 m²	6178 m²	🟢	Sur l'ensemble de la COG 33739 m² cédés pour un objectif de 35 800 m²
IO - II - B - 7	**Nbre** de m² par occupant de la CAN en GA	Réduction de la surface par occupant GA quel que soit le statut de l'agent	Annuelle	23,74 m²	2013	21,5 m²	20,42 m²	🟢		18,5 m²	19,16	🟡		16 m²	17,74	🟡		12 m²	17,22	🟢	
IO - II - B - 8	**Nbre** de m² vacants en GA	Réduction des surfaces vacantes en GA	Annuelle	9 923 m²	2013	7 500 m²	7 227 m²	🟢		4 200	5 058	🟡		2 800 m²	5 644	🔴	Difficultés à trouver preneur pour des biens à usage de bureaux anciens et vétustes dans des secteurs géographiques en crise	1000 m²	5 223	🟢	
IO - II - B - 9	**Nbre** de Kwh consommés par ETP	Réduire la consommation d'énergie par ETP (en Kwh) - 2%/ an	Annuelle	11 454 Kwh	2013	9 300 Kmh (-18,81 %)	10 727 Kwh (-6,35 %)	🔴		9 100	9 435	🟡		8 950 Kwh (-21,86%)	9 151	🟡		8780 Kwh (-23,35%)	9 079	🟢	sur l'ensemble de la COG réduction des consommations de 20,74% pour un objectif de 23,36%
IO - II - B - 10	**Nbre** de m3 consommés par ETP	Réduire la consommation d'eau par ETP (en m³) - 2% /an	Annuelle	12,36 m³	2013	11,8 m³ (-4,53 %)	10,97 m³ (-11,25 %)	🟢		11,55	8,34	🟢		11,35 m³ (-8,17%)	8,52	🟢		11,1 m³ (-10,19%)	8,49	🟢	sur l'ensemble de la COG réduction des consommations de 31,31% pour un objectif de 11,1%
IO - II - B - 11	**Nbre** de tonnes de papier consommées	Réduire la consommation de papier (en tonne) - 2% /an	Annuelle	136 t	2013	132 t (- 2,94 %)	112 t (-17,65 %)	🟢		115	107	🟢		112 t (-17,64%)	98	🟢		108 t (-20,58%)	86	🟢	sur l'ensemble de la COG réduction des consommations de 36,76% pour un objectif de 20,58%
IO - II - B - 12	**Pourcentage** de déchets traités et recyclés	Augmenter le taux de recyclage des déchets	Annuelle	80%	2013	82%	83%	🟢		84%	83%	🔴		86%	83%	🔴		88%	84%	🟢	
IO - II - B - 13	**Nbre** de tonnes équivalent CO2 d'émission de gaz à effet de serre	Réduire les émissions de gaz à effet de serre (en TEQ CO2)	Triennale 2015	12 042 TEQ CO2	2012	/	/	NE		11 200	8446 T	🟢	Obligation quadriennale depuis une ordonnance du 24/12/2015 au lieu de triennale	/	NE			/	NE		
IO - II - B - 14	**Taux** de véhicules propres	Augmenter le taux de véhicule propre	Annuelle	47,25%	2013	50%	65%	🟢		55%	73%	🟢		60%	75%	🟢		65%	79%	🟢	
IO - II - B - 15	**Taux** de marchés incluant clauses sociales et/ou environnementales	Augmenter le taux de marché incluant clauses sociales et/ou environnementales	Annuelle	66%	2013	70%	72%	🟢		75%	89%	🟢		80%	91%	🟢		90%	93,7%	🟢	
23																					

Non atteint	🔴	**6**	🔴	**4**	🔴	**4**	🔴	**0**
Non attient mais en progression	🟡	**1**	🟡	**6**	🟡	**4**	🟡	**4**
Atteint	🟢	**14**	🟢	**13**	🟢	**12**	🟢	**17**
Evaluation En Cours	**(EEC)**	**0**	**(EEC)**	**0**	**(EEC)**	**2**	**(EEC)**	
Non Evalué	**(NE)**	**2**	**(NE)**	**0**	**(NE)**	**1**	**(NE)**	**2**
Non renseigné	**(NR)**	**0**	**(NR)**	**0**	**(NR)**	**0**	**(NR)**	
		23		**23**		**23**		**23**

Code de l'indicateur dans la COG	Nom de l'indicateur	Objectif	Périodicité	Base de référence			2014			2015				2016				2017			
				COG	Définie par l'Organisme si pas dans COG	Année	Résultat		Commentaires	Cible COG	Résultat		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/16		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/17		Commentaires
IS - I - A - 1	Nombre de sites équipés de rétinographes	Augmenter le nbre de sites avec rétinographes pour un meilleur suivi des patients diabétiques	Semestrielle / Annuelle	/	3	2014	1	↘		3	2	↗	La COG envisageait un nombre de 3 sites pour l'expérimentation	/	2	→		/	2	→	
IS - I - A - 2	Taux de suivi des diabétiques avec rétinographie	Augmenter le taux de suivi des patients diabétiques risquant une rétinopathie	Semestrielle / Annuelle	/		2015	en cours	-	Fonction de la mise en oeuvre des rétinographes	600 Rétinographies / An	76	→	Fonction de la mise en oeuvre des rétinographes. Pour 2015, la population cible serait de 300 rétini compte tenu d'une ouverture du service en milieu d'année.	/	0	↘		/	0	→	
IS - I - A - 3	Nbre de sites engagés dans le repérage de la fragilité	Augmenter le nbre de sites pour repérer le maximum de patients souffrant de fragilité	Semestrielle / Annuelle	/	15	2014	15	→		15	15	→	Restructuration et déploiement en 2016	/	26	↗		/	53	↗	
IS - I - A - 4	Taux de patients de + 70 ans repérés pour un risque de fragilité	Augmenter le nbre de repérages de la fragilité chez les plus de 70 ans	Annuelle	/	25,00%	2014	26,09% 214 patients pour 796 repérages	↗		26,09%	30,97% NC	↗		/	27,62% 203 patients sur 735 repérages	↘		/	44,65% 804 grilles + 359 EGPR	↗	
IS - I - A - 5	Taux d'aidants-consultants dont le fardeau des maladies lourdes a été mesuré	Repérer les aidants-consultants confrontés à des patients atteints de pathologies lourdes dont le fardeau a été mesuré par échelle de Zarit	Annuelle	/	/	/	Mise en place courant 2015	-		/		NE	Définition des modalités et mise en place en 2016	/	371	→		/		NE	
IS - I - A - 6	Pourcentage dédié à la formation professionnelle dans la masse salariale	Mesurer l'effort de l'employeur consacré à la formation du personnel.	Annuelle	/	2,03%	2013	2,31%	↗		3%	2,21%	↘		/	2,10%	↘	Taux 2016 évalué. Indicateur définitif arrêté en juin 2017		2,86%	↗	
IS - I - B - 1	Nbre d'Ets et sces médico-sociaux ayant réalisé une évaluation externe	Déterminer les établissements et services médicaux-sociaux n'ayant pas participé à une évaluation externe	Annuelle	/	7	2014	16	↗	Les 25 structures ont débuté leur évaluation externe en 2014. Les ARS dont relèvent les établissements et services médico-sociaux de la CARMI NPDC et de la CARMI Centre-Est ont accordé un délai supplémentaire (1er trimestre 2015) pour la remise des rapports d'analyse.	Tous les ETS et sces méd. soc. (31) dont 25 Ets sur la COG 2014-2017	25	↗	- Une variante en terme d'effectifs sera expérimentée sur 2015	Tous les ETS et sces méd. soc. (31) dont 25 Ets sur la COG 2014-2017	25	→	les six établissements et sces médico-sociaux restants n'étaient pas dans le calendrier des évaluations externes en 2016	25	25	→	les six établissements et sces médico-sociaux restants n'étaient pas dans le calendrier des évaluations externes en 2017
IS - I - B - 2	Maîtrise des risques et lutte contre la fraude / Offre de santé et aide à domicile	Garantir la correcte évaluation des risques y compris le risque de fraude et la correcte adéquation des actions de maîtrise de ces risques	Annuelle	/		2015	En cours de réalisation	-			Plan de CI_MRI défini Plan de MRI RG à compter du 01/07/2015	R	Production par la CNAMTS d'une liste des PS CARMI déviants avec soupçon de fraude en cours	/		R		/		R	
IS - I - B - 2 suite	Maîtrise des risques et lutte contre la fraude/ Assurance Maladie	Taux indus en montant sur flux requête doublons	Annuelle	/		2015	0,02%	↗			Plan de MRI RG à compter du 01/07/2015	R	Attente indicateur CNAMTS	/		R		/		R	

Code de l'indicateur dans la COG	Nom de l'indicateur	Objectif	Périodicité	Base de référence			2014			2015				2016				2017			
				COG	Définie par l'Organisme si pas dans COG	Année	Résultat		Commentaires	Cible COG	Résultat		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/16		Commentaires	Cible COG	Résultat 31/12/17		Commentaires
IS - I - B - 3	**Nombre** de regroupements et/ou fermetures de points de consultation	Améliorer les résultats financiers des activités - diminuer les frais de structure et optimiser le temps médical	Annuelle	/		2014	243	↗	243 points de consulation au 31/12/2014 (au lieu 262 points retenu en 05/2015_Re-basage 06/2016)		222	↘	Nouveau recensement (médecins généralistes, des IDE, des médecins spécialistes et/ou des chirurgiens-dentistes) , le nombre de points de consultations, principaux et secondaires, dans lesquels exercent des s'élève à 243 à fin 2014 et 222 à fin 2015. Prise en compte des lieux de consultations des médecins généralistes et des IDE, ce nombre passe respectivement à 216 et 197).	/	203	↗	Fermeture en 2016 de 19 points de consultation, dont 10 dans le Nord, 3 dans l'Est et 6 dans le Sud	/	186	↗	Fermeture en 2017 de 17 points de consultation, dont 6 dans le Nord, 5 dans l'Est et 6 dans le Sud.
IS - I - B - 4	**Taux** d'ouverture de l'offre de soins ambulatoire (médecine générale) en équivalent C	Augmenter le taux d'ouverture à la patientèle des autres régimes	Semestrielle / Annuelle	/	22,40%	2013	26,00%	↗			29,80%	↘		/	35,30%	↗		/	37,89%	↗	
IS - I - B - 5	**Taux** d'ouverture de l'offre de soins ambulatoire (activité infirmière) en équivalents AMI	Augmenter le taux d'ouverture à la patientèle des autres régimes	Semestrielle / Annuelle	/	8,90%	2013	9,90%	↗			11,40%	↗		/	13,80%	↗		/	16,83%	↗	
IS - II - A - 1	Valider l'organisation cible pour le mandat de gestion Maladie et AT/Mp		Annuelle	/	/	/	09/04/2014	F				R	09/04/2014	/		R				R	
IS - II - A - 2	Mettre en œuvre le mandat de gestion Maladie et AT/MP							→	Le projet lancé le 09/04/2014, dont les phases opérationnelles sont réalisées sur le 2ème 2014 et le 1er semestre 2015, est achevé au 30/06/2015	31/12/2015		R	Objectif atteint le 30/06/2015	/		R				R	
IS - II - A - 3	Délai de paiement des FSP CANSSM				9		7,87	↘		9	10,22	↗		/		NE				NE	
IS - II - A - 4	Délai de paiement des FSP au 9ème décile CNAMTS				11,7	2013	11,7	→		20	19	↗	Référence de l'indicateur (20 jours) conforme à l'indicateur de délai de règlement des FSE assurés inclus au CPG Régime Général (COPIL MANGA 01/04/16).	20	19,7 jours	↗			19,6 jours	↗	
IS - II - A - 5	Délai de paiement des FSE CANSSM				5		4,97	↑		5	5,2	↗		/		NE				NE	
IS - II - A - 6	Délai de paiement des FSE au 9ème décile CNAMTS				3	2013	3	→		7	6	↗	Référence de l'indicateur (7Jours) conforme à l'indicateur de délai de règlement des FSP, tous DRG inclus au CPG Régime Général (COPIL MANGA 01/04/16)	7	6,2 jours	↗			6,1	↗	
IS - II - A - 7	Définir et suivre qualité de service Retraite			2014			Travail en cours	-		Effectuer le suivi		R	Rapport annuel de la CDC vers les instances de la CANSSM (CA) et réunions infra annuelles.	/		R		/		R	
IS - II - A - 8	Définir et suivre qualité de service ASS			2015				-		Effectuer le suivi		R	4 réunions trimestrielles ont été organisées en 2015 + Rapport annuel ANGDM	effectuer le suivi		R		effectuer le suivi		R	
IS - II - A - 9	Définir et suivre qualité de service Maladie et AT/MP			2015				-		Effectuer le suivi	2016	R	- Définitions des indicateurs FSP_FSE réalisées. - Réunions de suivi infra annuelles avec la CNAMTS et les représentants des CPAM délégataire. - Reporting vers les instances CANSSM (CGES et CA)	effectuer le suivi		R		effectuer le suivi		R	
21																					

Réalisé (F)	1	Réalisé	Réalisé (R)	7	Réalisé	Réalisé (R)	7	Réalisé	Réalisé (R)	7
→	4	Dans l'objectif et évolution = N-1	→	2	Dans l'objectif et évolution = N-1	→	2	Dans l'objectif et évolution = N-1	→	3
↗	9	Dans l'objectif et évolution > N-1	↗	7	Dans l'objectif et évolution > N-1	↗	6	Dans l'objectif et évolution > N-1	↗	8
		Résultat N non comparable	→	1	Résultat N non comparable	→	1	Résultat N non comparable	→	0
→	1	Dans l'objectif et évolution < N-1	→	2	Dans l'objectif et évolution < N-1	↘	2	Dans l'objectif et évolution < N-1	↘	0
		Hors objectif et évolution > N-1	↗	1	Hors objectif et évolution < N-1	↘	1	Hors objectif et évolution < N-1	↘	0
Evaluation En Cours (EEC)	0		Evaluation En Cours (EEC)	0		Evaluation En Cours (EEC)	0		Evaluation En Cours (EEC)	0
MO en cours (-)	6		MO en cours (-)	0		MO en cours (-)	0		MO en cours (-)	0
	21		Non évalué (NE)	1		Non évalué (NE)	2		Non évalué (NE)	3
				21		Non Renseigné (NR)	0		Non Renseigné (NR)	0
							21			21

Caisse autonome nationale
de sécurité sociale dans les mines
Offre de santé Filieris

www.secumines.org

www.filieris.fr

CANSSM – 77, avenue de Ségur – 75714 Paris Cedex 15