Filieris
la santé en action

Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CANSSM 2018-2021

Rapport du Directeur général au comité de suivi de la COG

Septembre 2019

Sécurité sociale dans les mines

filieris.fr

Sommaire

Préambule 4
Les 4 axes de la COG 4
Le pilotage et le suivi de la COG 5
Introduction 6
Axe 1 La consolidation de l'offre de santé Filieris 8
Les moyens déployés et les résultats 9
Une réponse aux besoins des territoires 10
1. Une offre de santé de plus en plus ouverte et une activité en progression 10
2. Des partenariats toujours plus nombreux 13
3. Le développement de coopérations et pratiques innovantes 16
4. Un développement volontariste de la télémédecine 18
5. Des équipes des structures de santé Filieris formées 21
Filieris, opérateur attentionné envers ses patients 22
1. L'élaboration et la mise en œuvre de parcours patients 22
2. Filieris, acteur majeur du Répertoire opérationnel des ressources (ROR) 23
3. Une relation aux patients/clients renforcée 24
4. Filieris, acteur du dispositif national et régional de prévention 25
Des résultats améliorés 29
1. Une amélioration des résultats de l'offre de santé Filieris 29
2. Une réorganisation de l'activité de biologie médicale 32
3. Le développement des activités commerciales bénéficiaires 33
4. La poursuite de la mise en œuvre du plan Pharmacies 33
Une démarche résolue d'évolution 35
1. L'amélioration et le développement de l'offre en centres de santé 35
2. Une mise en œuvre dynamique et performante de l'accord national des centres de santé 38
3. Une consolidation de l'offre en établissement de santé et médico-sociaux 46
4. Une adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement à domicile 50
5. La modernisation, rénovation, adaptation des locaux de l'offre de santé Filieris 52
Axe 2 Filieris : vers un opérateur de santé efficient 53
Un pilotage efficace 55
1. Proposer une organisation clarifiée, simplifiée et sécurisée 55
2. Une organisation par pôles de compétences fonctionnels dans une logique d'entreprise unique. 55
3. Le développement du management par objectifs 56
4. Le développement du contrôle de gestion 57

La poursuite du travail sur les processus 58
1. La poursuite du projet « ARP » 58
2. Une politique achat toujours plus performante 59
3. Une politique immobilière et patrimoniale dynamique au service de l'offre de santé 61
4. Un système d'information modernisé, en appui des pratiques professionnelles 61
5. Une certification des comptes renforcée 62
Filieris, entreprise responsable et communicante 64
1. Une responsabilité sociétale de la CANSSM intégrée dans les actions engagées 64
2. Une stratégie de communication efficace 65
Axe 3 Le projet social : une adaptation des compétences aux défis organisationnels 67
Les moyens déployés et les résultats 68
Une simplification du dispositif conventionnel 69
Un accompagnement au changement pour réussir les mutations de l'entreprise 70
1. Repenser et harmoniser l'aménagement du temps de travail 70
2. Favoriser l'évolution de la position managériale 70
3. Développer la reconnaissance professionnelle 71
Une sécurisation des parcours professionnels 72
1. Le déploiement de la GPEC 72
2. Une mobilité facilitée 73
Axe 4 Les activités transférées ou sous mandat : une qualité de service assurée sur les missions historiques 74
Les moyens déployés et les résultats 75
Une consolidation des acquis sur l'assurance-maladie et accidents du travail et maladies professionnelles 76
Une adaptation de l'existant sur l'assurance vieillesse, invalidité, décès 78
Le développement de la coordination pour l'action sanitaire et sociale 82
Annexes 83
Annexe 1 - Indicateurs de résultat et de pilotage de la CANSSM 84
Annexe 2 - Indicateurs de résultat et de pilotage des gestions déléguées 89
1. Assurance maladie et accidents du travail et maladies professionnelles 89
2. Assurance vieillesse, invalidité, décès 90
Annexe 3 - Budgets nationaux 2018 91

Préambule

La Convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 votée par le conseil d'administration de la CANSSM le 28 juin 2018, a été signée le 1er août 2018.

Elle trace la stratégie d'évolution de la CANSSM jusqu'en 2021, en fixe les orientations et précise les engagements réciproques souscrits entre l'Etat et la CANSSM pour la période 2018-2021.

Avec un projet de santé au cœur, la COG 2018-2021 positionne la CANSSM, au travers de son offre de santé Filieris, comme un acteur reconnu et utile au sein du secteur de la santé.

Signe de confiance des pouvoirs publics et des administrateurs, elle promeut la poursuite de sa transformation, dans le respect des valeurs du régime minier.

L'offre de santé Filieris est en effet utile, ouverte à tous et dispose d'atouts importants pour les populations des territoires dans lesquels elle est implantée : présence dans des zones sous-dotées médicalement, accessibilité financière, prise en charge – de la prévention à l'accompagnement – dans le cadre de parcours, contribution au maintien à domicile et attention particulière aux publics vulnérables.

Filieris s'inscrit dans les grandes évolutions souhaitées par le Gouvernement et notamment dans les orientations de la Stratégie nationale de santé.

Une utilité qui implique une responsabilité forte en matière d'efficience et d'amélioration des résultats pour garantir la pérennité de cette offre de santé indispensable aux populations.

Ce rapport est le premier rapport d'exécution de la COG 2018-2021. Il dresse un premier bilan dit intermédiaire, sur la base des données de l'année 2018.

Les 4 axes de la COG

La COG 2018-2021 est articulée autour de quatre axes stratégiques :

Axe 1

Consolider l'offre de santé Filieris

Un projet de santé fidèle aux valeurs du régime minier, inscrit dans les orientations de la stratégie nationale de santé et tourné vers l'avenir

Un enjeu : répondre aux besoins des territoires

Une exigence : l'adaptation résolue de l'offre de santé

Axe 2

Filieris : vers un opérateur de santé efficient

Une organisation agile orientée vers le patient et l'usager

Axe 3

Le projet social

Adapter les compétences aux défis organisationnels

Axe 4

Les activités transférées ou sous mandat

Veiller à la qualité de service sur les missions historiques

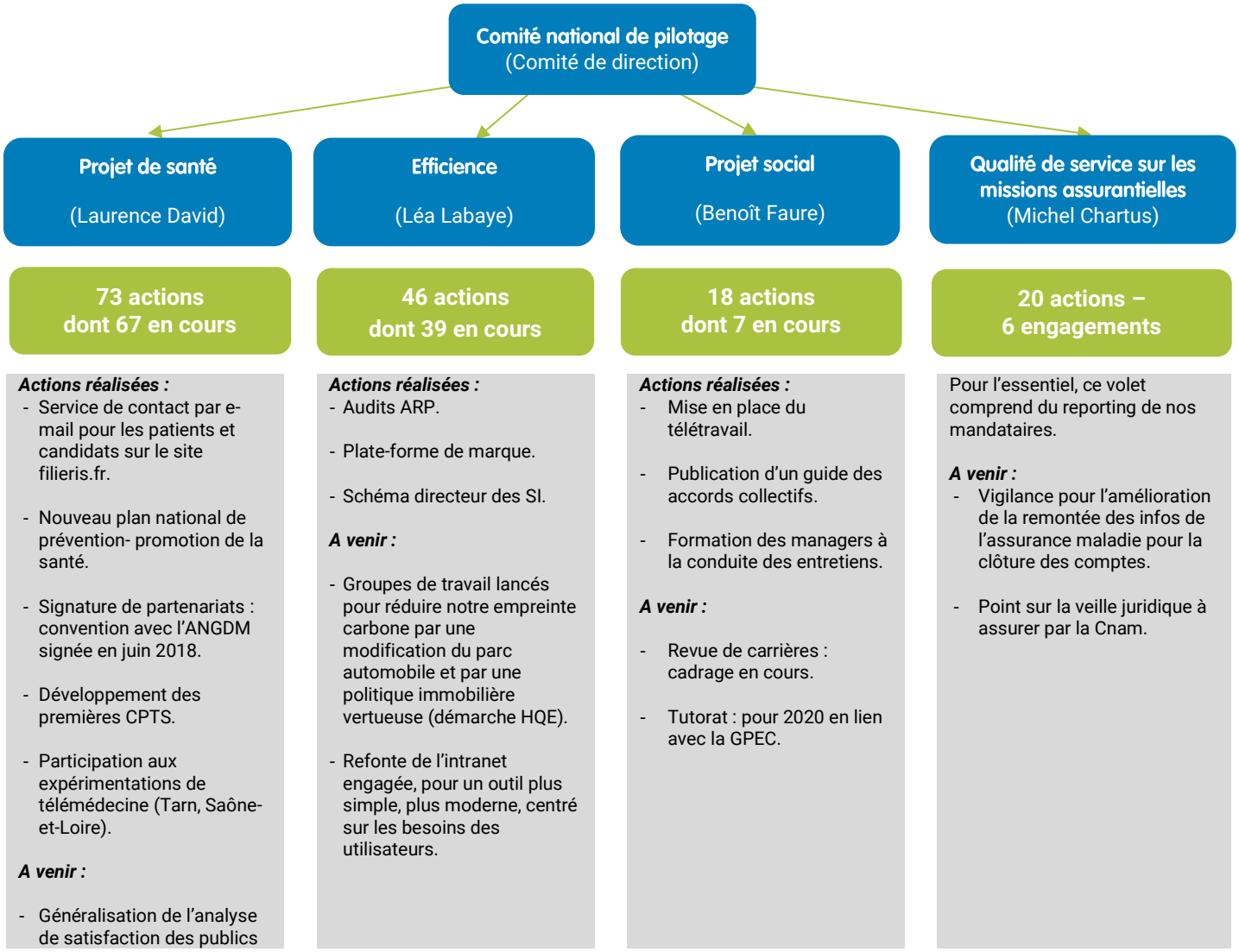
Le pilotage et le suivi de la COG

Pour assurer la mise en œuvre et le suivi de cette nouvelle convention d'objectifs et de gestion, ont été mis en place :

- un **comité national de pilotage**
- une **équipe projet** composée d'un responsable de domaine pour chacun des 4 axes / chapitres structurants
- des **responsables d'actions** identifiés
- des outils de reporting

Le comité national de pilotage de la COG se réunit chaque trimestre. Depuis la signature de la COG, le comité s'est déjà réuni à 3 reprises. Le dernier a eu lieu le 24 juin 2019.

Au global, la COG, ce sont plus de 150 actions, certaines en mode projet, tel le déploiement du logiciel des centres de santé, d'autres récurrentes ou courant sur l'ensemble de la période, comme l'accélération de l'ouverture de Filieris à toutes les populations.



La CANSSM rend compte régulièrement de son action et donc de l'avancée de la COG en conseil d'administration, en commission de l'offre de santé et de soins, en commission de gestion, en commission de l'action sanitaire et sociale, devant les conseils territoriaux et les instances représentative du personnel.

Introduction

Une dynamique de transformation et de développement soutenue

Ce premier rapport de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 entre l'Etat et la CANSSM témoigne de la mobilisation forte et continue de l'entreprise tout entière dans son application.

Un an après l'approbation de la COG par le conseil d'administration, toute l'entreprise est inscrite dans une dynamique de transformation et de développement soutenue de l'offre de santé Filieris.

La grande majorité des actions est lancée, certaines sont même terminées et d'un point de vue financier, plusieurs des objectifs 2018 ont été atteints.

L'année 2018 a permis de mesurer l'importance du chemin parcouru, alors que Filieris se transforme depuis plusieurs années.

Les résultats obtenus en 2018 sont là pour le démontrer.

Concrètement, en termes de qualité, d'adaptation aux évolutions du système de santé, d'efficience, de résultats, Filieris continue à progresser et à se transformer.

Au quotidien, l'activité s'est orientée vers des objectifs communs : développer l'offre de santé Filieris, apporter un service de qualité aux patients, veiller à l'équilibre économique pour garantir la pérennité de Filieris.

Ainsi, 2018 a vu le déficit de l'offre de santé Filieris se réduire de 19%. Dans tous les domaines d'intervention (établissements sanitaires, établissements et structures médico-sociaux, centres de santé…), les résultats se sont améliorés. Dans les trois régions (Nord, Est, Sud), les déficits ont nettement décru.

Filieris enregistre aussi des résultats importants sur le plan de la qualité avec la certification par la Haute Autorité de Santé de niveau A de plusieurs établissements de santé, la certification par l'AFNOR de 10 centres de santé (une certification groupée pour 9 centres de santé du Nord et la certification du centre de santé de Carmaux dans le Sud), le renouvellement de l'accréditation COFRAC du laboratoire de biologie médicale. Ces certifications et accréditations sont le fruit de la mobilisation de toutes les équipes de Filieris, à tous les niveaux et quels que soient leurs métiers.

La qualité n'est pas, bien évidemment, que l'affaire de l'offre de soins. Dans tous les domaines (ressources humaines, comptabilité, affaires juridiques, immobilier, finances, affaires générales, commande publique, communication, missions assurantielles, développement durable…), les équipes ont continué à avancer

Ainsi, la dynamique collective et positive engagée lors de la précédente COG se poursuit.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion marque une nouvelle étape dans la transformation engagée par la CANSSM. Elle a pour principal axe de « consolider Filieris ».

Chaque jour au service des patients et des résidents, Filieris s'emploie à répondre aux attentes des affiliés et des habitants des territoires dans lesquels l'offre de santé est implantée. Acteur de la prévention, de la lutte contre les déserts médicaux, du parcours du patient, Filieris est profondément ancré dans ses territoires.

La qualité des prises en charge est la première des préoccupations de Filieris. Elle demeure un défi de chaque jour.

La mise en œuvre de l'accord national des centres de santé, l'adaptation permanente des pratiques, la modernisation des structures de santé, de leurs équipements y contribuent activement.

Depuis 2018, Filieris est engagé sur plusieurs chantiers importants.

Avec le Plan « Ma santé 2022 », les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont en passe de devenir le socle de l'organisation de la médecine « de ville ». Le rôle de l'offre de santé Filieris dans les territoires dans lesquelles elle est implantée, y est reconnu. Ainsi, Filieris porte la création dans le Nord du Gard d'une première CPTS et est proactif sur plusieurs autres territoires (Hauts-

de-France, Est) pour assurer sa place dans l'offre territoriale et le parcours des patients.

De même, la télémédecine est un enjeu de la médecine de demain. Là aussi, Filieris démontre sa légitimité et son intérêt à être présent et à l'initiative. En lien avec les ARS, directions régionales et siège sont très attentifs aux initiatives, aux expérimentations et aux projets afin de valoriser au mieux les capacités de Filieris.

Sur le terrain, Filieris est désormais régulièrement sollicité pour ouvrir des centres de santé. C'est une marque forte de reconnaissance et une belle opportunité de développement.

Dans ce cadre et afin de respecter les critères de la COG et de pas créer de nouvelles sources de déficits, toutes les pistes de réduction des coûts sont recherchées (aides, absence de loyer…). Filieris a ainsi une vraie « carte à jouer » dans l'intérêt des populations.

Ces nouveaux développements et l'amélioration de la visibilité de l'offre de santé de la CANSSM sous la marque Filieris accompagnent la diminution inexorable et rapide des affiliés miniers qui bouscule la donne. La transition, fortement avancée dans le Sud, s'accélère dans le Nord et dans l'Est. Dans le respect de nos affiliés, la progression de l'ouverture est constante. Son anticipation guide les actions du groupe.

Filieris est également de plus en plus mobilisé sur le grand défi de la démographie des professionnels de santé. Les initiatives pour attirer de nouveaux professionnels (mise en œuvre des mesures de la loi de santé, participation à des congrès, actions sur les réseaux sociaux, etc.) ont été multipliées.

Dans le même temps, Filieris s'est engagé dans le changement de deux systèmes d'information particulièrement structurants, pour les centres de santé et pour les établissements de santé (médecin, soins de suite et de réadaptation).

S'agissant des coûts et des déficits, l'augmentation de l'activité et la poursuite de la maîtrise de la masse salariale ont été confortés.

Le travail sur les organisations, les procédures, les politiques de ressources humaines, les achats, le pilotage… s'est poursuivi. De nombreux leviers sont proposés par la COG et ont été mis en œuvre et continuent à être mis en œuvre.

Le premier semestre 2019 marque d'ores et déjà la traduction dans l'activité quotidienne des décisions prises dans le cadre de la démarche ARP (Amélioration et Robustesse des Processus). Celle-ci se poursuit pour rendre Filieris toujours plus agile, robuste et efficient.

Le déploiement du contrôle de gestion et de nouveaux outils d'aide au pilotage doit permettre de disposer de données fiables et structurées permettant de suivre les activités et de disposer d'outils d'aide à la décision pertinents.

Cette première étape de mise en œuvre de la nouvelle COG marque la finalisation de la mutualisation de la paie.

2019 est aussi une année de mise en place de nouvelles instances représentatives du personnel et d'élections internes.

Afin d'améliorer la diffusion de l'information auprès des équipes leur permettant de percevoir le sens et les raisons des actions engagées, de nouveau outils de communication ont été mis à disposition des personnels.

Enfin, face aux transformations engagées, l'accompagnement des collaborateurs est essentiel. Une véritable politique de ressources humaines est ainsi mise en place. Il convient dans ce cadre de rappeler l'importance de la GPEC. Elle est une condition importante de réussite en offrant aux salariés la possibilité de rester à même de répondre à des attentes en constante évolution.

Quelques chiffres

- Un déficit réduit de **-20 M€** en 2018
- **64,6%** de taux d'ouverture : 2 patients sur 3 sont affiliés à un autre régime que le régime minier
- **7** CPOM signés sur les établissements et services médico-sociaux
- **97%** des centres ayant atteint le critère d'accessibilité fixé par l'accord national des centres de santé
- **10** centres de santé Filieris certifiés qualité
- **54** sites équipés de la nouvelle signalétique

Axe 1

La consolidation de l'offre de santé Filieris

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

Prenant appui sur une organisation issue de son histoire, Filieris met en œuvre un projet de santé fidèle aux valeurs du régime minier et inscrit son action en parfaite cohérence avec la stratégie nationale de santé et la stratégie de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 ».

Ouverte à tous, présente dans des zones sous-dotées médicalement, l'offre de santé Filieris est utile et indispensable aux populations. Pour garantir sa pérennité, Filieris s'adapte, se développe, élargit les services aux patients, tout en veillant à l'équilibre économique de ses structures.

73 actions ont été identifiées sur le volet consolider l'offre :

- 67 actions sont en cours (91%) étant précisé que la plupart des actions sont mises en œuvre en continu et n'ont pas vocation à être dites « réalisées » car appelées à évoluer sur chaque année de la COG et au-delà.
- 5 sont réalisées :
    - Création d'un service de contact par e-mail
    - Nouveau plan national de prévention-promotion de la santé 2019-2021
    - Signature de partenariats (convention avec l'ANGDM signée en juin 2018)
    - Développement des premières CPTS
    - Participation aux expérimentations de télémédecine (Tarn, Saône et Loire).

Les actions récurrentes, soit la majorité d'entre elles, sont suivies dans le cadre de groupes ad hoc, ou au fil de l'eau directement au niveau de chaque direction régionale.

Une réponse aux besoins des territoires

1. Une offre de santé de plus en plus ouverte et une activité en progression

En actions :

- Une amplification de l'ouverture à l'ensemble des populations
- Une légère progression du taux d'occupation des établissements sanitaires et médicaux-sociaux
- Une croissance de la file active des patients ayant choisi le centre de santé comme médecin traitant
- Des actions de reprise d'activité (départs de médecins libéraux…) pour maintenir la réponse de santé dans les territoires, sous condition d'équilibre économique

Les centres de santé

Le nombre de patients fréquentant les centres de santé Filieris en médecine générale continue à progresser entre 2017 et 2018 (+4,73%). La patientèle d'ouverture (64,58%) est désormais largement plus nombreuse que la patientèle minière.

Le nombre de patients de l'activité infirmière est pour sa part en baisse continue (-3,48%), malgré une augmentation des taux d'ouverture tant en nombre de patients qu'en nombre d'actes.

Si, pour la médecine générale, la diminution du nombre de patients miniers est compensée par l'augmentation du nombre de patients des autres régimes, tel n'est pas encore le cas pour l'activité infirmière qui doit pouvoir, ainsi que le prévoit la COG, être réorganisée.

Toutefois, un infléchissement positif de l'activité est constaté avec pour cette première année de COG un nombre d'actes tant en médecine générale que sur l'activité infirmière (très sensiblement) en augmentation.

Pour sa part, le nombre de patients « Médecin traitant » augmente de 5,5 % entre 2017 et 2018, étant précisé que les données liées à l'exercice 2018 ne sont pas encore définitivement stabilisées[1].

Plusieurs projets de reprise d'activité suite au départ de médecins libéraux ont été engagés par Filieris sur l'exercice 2018 et 2019. Pour exemple, un nouveau centre de santé sur la commune de Salindres dans le Gard a été ouvert le 20 février 2018.

> *Territoire devant faire face au départ de médecins libéraux, le centre de santé a vu le jour grâce au soutien financier des communes et des habitants du secteur. Une aide au démarrage a été versée par les communes l'année d'installation du centre, les locaux étant mis à disposition gratuitement par la mairie au centre de santé Filieris avec prise en charge par la municipalité des frais de fonctionnement (eau, électricité, chauffage, ménage et entretien des locaux). Ouvert avec deux médecins généralistes à 0,6 ETP, l'augmentation de la file active et le départ de nouveaux médecins libéraux a conduit sur 2019 à augmenter le nombre de médecins exerçant sur le centre de santé, désormais au nombre de 3 pour (2 ETP).*

Plusieurs créations de postes avec ouvertures de nouveaux centres de santé ont également été engagées dans les autres régions.

Filieris inscrit par ailleurs son action dans le cadre de « Ma Santé 2022 » et la mesure « 400 postes de médecins ». Plusieurs médecins salariés à temps plein ou en exercice partagé devraient être recrutés dans ce cadre.

[1] *L'atteinte des objectifs fixés par l'accord national des centres de santé et les données y afférentes ne sont connues qu'au cours de l'exercice N+1 voire N+2*

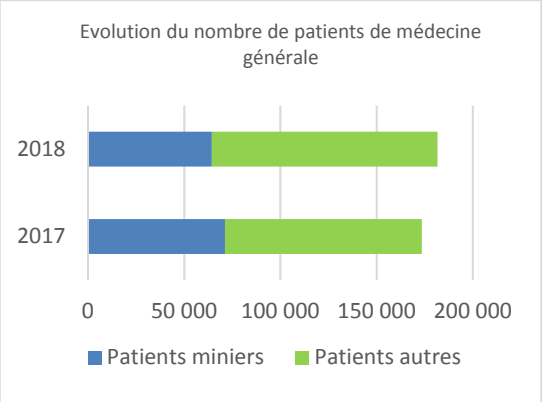
Les établissements sanitaires et médico-sociaux

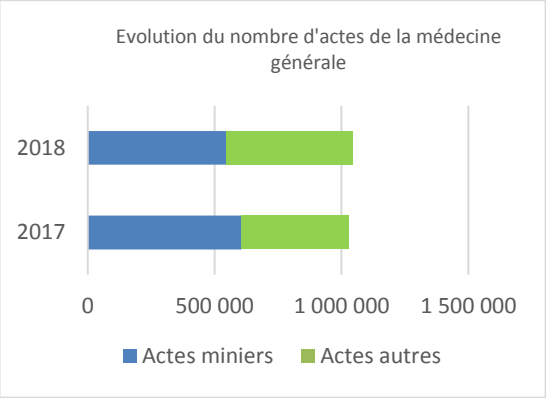
Les taux d'occupation des établissements enregistrent une hausse modérée (+1 point) à importante (+8,79 points) du taux d'occupation sur les secteurs d'activité SSR, HAD, RHT et une baisse modérée (-1 point) à importante (-3,26 points) de celui-ci sur les secteurs d'activité Ehpad, USLD, Résidences Autonomie, Médecine.

Chiffres clés 2018

Médecine générale

- 181 739 patients : **+ 4,73 %**
- 142 476 patients **« Médecin traitant »**[2] : **+ 5,5 %**
- 1 043 139 actes en médecine générale : **+ 1,18 %**
- **Un taux d'ouverture** de 64,58% en nombre de patients **(+5,6 points**)
- Un taux d'ouverture de 47,66% en nombre d'actes **(+6,4 points)**





	Patients miniers	Patients autres	TOTAL	Taux d'ouverture en patients
2017	71 251	102 279	**173 530**	58,94%
2018	64 372	117 366	**181 738**	64,58%
Evolution 2017-2018	**-9,65%**	**14,75%**	**4,73%**	

	Actes miniers	Actes autres	TOTAL	Taux d'ouverture en nombre d'actes
2017	605 821	425 104	**1 030 925**	41,24%
2018	545 991	497 148	**1 043 139**	47,66%
Evolution 2017-2018	**-9,88%**	**16,95%**	**1,18%**	

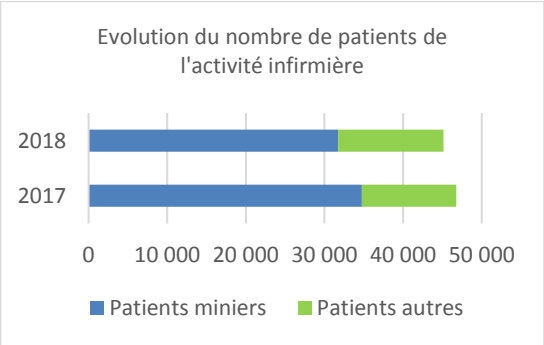
	Patientèle de référence Médecin traitant[3]		
	2017	**2018**	**%**
NORD	46 153	50 000	8,3%
EST	51 749	50 410	-2,6%
SUD	37 209	42 066	13,1%
TOTAL	**135 111**	**142 476**	**5,5%**

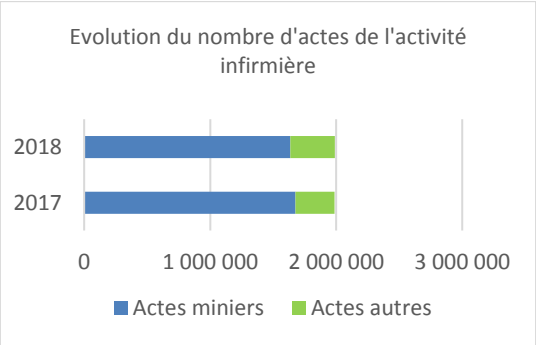
[2] *Les données 2017 et 2018 relatives à la patientèle médecin traitant par centre de santé ou groupement de centres de santé ne sont pas toutes connues.*
Les données 2017 intègrent, pour 5 centres de santé pour lesquels aucun courrier n'a été reçu de l'Assurance maladie, les données connues de 2018 à savoir : pour les centres de santé de Saint-Avold, Rouhling, Algrange, Wittenheim et Forbach un total de patients « médecin traitant » de 10 380.
Les données 2018 intègrent, pour 2 centres de santé pour lesquels les courriers de l'Assurance maladie n'ont pas encore été reçus, les données 2017 connues à savoir : pour les centres de santé de Decazeville et Bouligny, un total de patients « médecin traitant » de 3 335.

[3] *Cf. commentaire référence 2. Par ailleurs, plusieurs contestations ont été portées sur les données afférentes à la patientèle 'Médecin traitant'*

Activité infirmière

- 45 123 patients : **- 3,48 %**
- 1 989 396 actes en médecine générale : **+ 0,18%**
- **Un taux d'ouverture** de 29,64% en nombre de patients **(+3,9 points**)
- Un taux d'ouverture de 17,78% en nombre d'actes **(+2,2 points)**





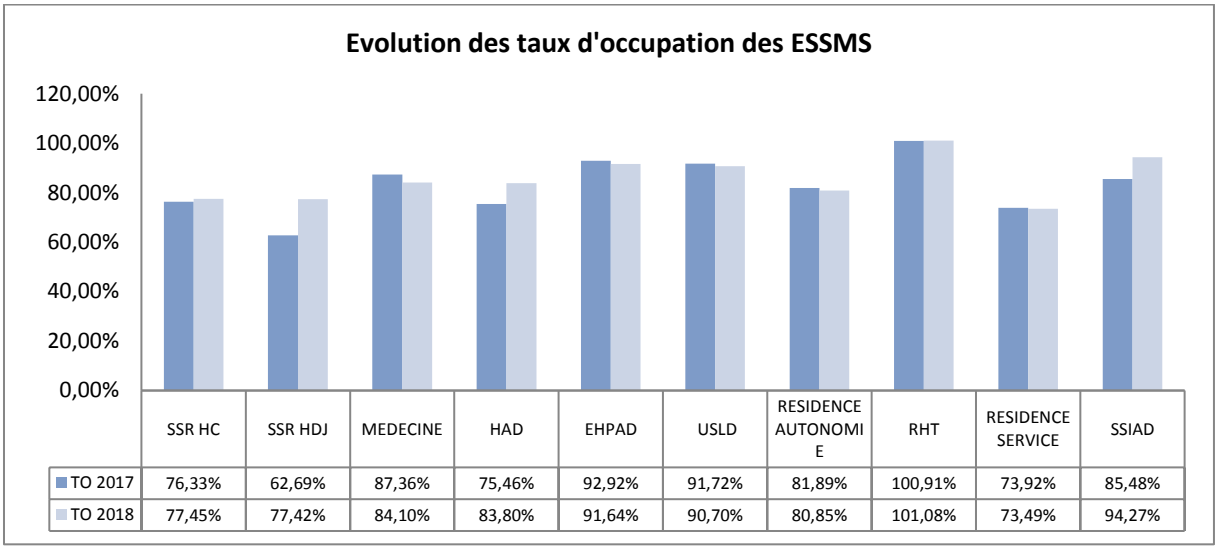
	Patients miniers	Patients autres	TOTAL	Taux d'ouverture en patients
2017	34 738	12 014	**46 752**	25,70%
2018	31 747	13 376	**45 123**	29,64%
Evolution 2017-2018	**-8,61%**	**11,34%**	**-3,48%**	

	Actes miniers	Actes autres	TOTAL	Taux d'ouverture en actes
2017	1 677 861	307 887	**1 985 748**	15,50%
2018	1 635 762	353 634	**1 989 396**	17,78%
Evolution 2017-2018	**-2,51%**	**14,86%**	**0,18%**	

Ces résultats globaux (quelle que soit la spécialité) recouvrent des dynamiques régionales très différentes avec une analyse des évolutions qui doit tenir compte du contexte régional, relatif notamment à la démographie médicale.

Spécialité	Direction régionale	Nombre de patients		Evolution du nombre de patients	Taux d'ouverture en nombre de patients	
		2017	2018	2017 / 2018	2017	2018
Généraliste	NORD	63 796	65 650	2,91%	53,91%	60,67%
	EST	59 388	58 841	-0,92%	49,12%	52,51%
	SUD	50 346	57 247	13,71%	76,89%	81,47%
Infirmière	NORD	24 857	24 649	-0,84%	21,75%	27,06%
	EST	12 896	12 022	-6,78%	22,03%	24,35%
	SUD	8 999	8 452	-6,08%	41,85%	44,70%
Dentiste	NORD	7 855	8 149	3,74%	64,57%	69,33%
	EST	12 914	12 151	-5,91%	61,80%	62,92%
	SUD	2 261	2 265	0,18%	78,95%	81,63%

Taux d'occupation des établissements et services médico-sociaux



	SSR HC	SSR HDJ	MEDECINE	HAD	EHPAD	USLD	RESIDENCE AUTONOMIE	RHT	RESIDENCE SERVICE	SSIAD
TO 2017	76,33%	62,69%	87,36%	75,46%	92,92%	91,72%	81,89%	100,91%	73,92%	85,48%
TO 2018	77,45%	77,42%	84,10%	83,80%	91,64%	90,70%	80,85%	101,08%	73,49%	94,27%

2. Des partenariats toujours plus nombreux

En actions

- Filieris, partenaire des instances régionales et locales de définition et de mise en œuvre des Projets régionaux de santé (PRS)
- Plus de partenariats nationaux et régionaux basés sur une complémentarité qui respecte l'indépendance institutionnelle de chaque partenaire
- Un partenariat rénové avec les services sociaux de l'ANGDM

Du fait de son expertise et de son implantation historique, Filieris intervient de manière coordonnée avec les acteurs locaux : collectivités, associations, acteurs de la protection sociale. L'objectif : construire des parcours cohérents pour les patients et contribuer au bien vivre dans les territoires par la présence d'une solution médicale locale.

En 2018, Filieris a ainsi participé à la définition et à la mise en œuvre de projets régionaux de santé, adoptés sous l'égide des Agences régionales de santé (ARS) au cours des 2ème et 3ème trimestres.

Dans la ligne du plan « Ma santé 2022 », Filieris souhaite être partie prenante aux CPTS, les communautés professionnelles territoriales de santé. Le groupe a, dès 2018, été associé aux négociations nationales pour un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) sur l'exercice coordonné signé par le Directeur général de la CANSSM, accord qui précise les missions des CPTS, leurs objectifs et les modalités de leur financement.

Sur le terrain, les équipes Filieris travaillent également en relation étroite avec les collectivités territoriales à l'occasion notamment de créations, de réimplantations de centres de santé, comme par exemple à Salindres dans le Gard, ou de partenariats développés pour apporter un service plus large aux patients, par exemple, en matière d'aide à domicile.

Une participation active de Filieris aux instances régionales et locales de définition et de mise en œuvre des projets régionaux de santé (PRS)

Les PRS fixent des objectifs opérationnels sur 5 ans en prévention, soins et accompagnement médico-social et permettent une vision à 10 ans sur des orientations stratégiques.

Après une large concertation 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...) engagée tout au long de l'année 2017 et au premier trimestre 2018, le projet régional de santé 2ème génération a été adopté par les directeurs généraux des Agences régionales de santé au cours des 2ème et 3ème trimestres 2018.

Filieris a été représenté par ses directions régionales dans les instances de concertation de 5 ARS, lui permettant de faire prévaloir ses propositions et ses solutions.

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	
ARS	**Instance**	**Représentant CANSSM (direction régionale)**
Bourgogne – Franche Comté	Bureau du conseil territorial en santé de Saône-et-Loire	EST
	Commission en santé mentale de Saône-et-Loire	
Auvergne-Rhône-Alpes	Commission spécialisée de l'organisation des soins (membre suppléant)	SUD
Occitanie	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)	
	Commission spécialisée de l'organisation des soins (membre suppléant)	
	Conseil territorial en santé du Gard	
	Conseil territorial en santé du Tarn	

Deux points d'information sur l'élaboration des PRS ont été présentés à la Commission de l'offre de santé et de soins des 5 décembre 2017 et 27 juin 2018.

Plus de partenariats nationaux et régionaux

Filieris fédère autour de ses équipes de nombreux acteurs : structures territoriales, structures nationales de la santé et de la protection sociale, associations.

De nombreux partenariats existent et sont régulièrement mis en place dans une recherche de complémentarités.

La construction de partenariats est en effet essentielle à la bonne marche de l'entreprise pour notamment accroître sa notoriété, partager ses moyens, diversifier son activité, augmenter son volume d'activité, construire des parcours cohérents pour les patients et contribuer au maintien d'une solution médicale locale.

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,
- aux négociations d'un avenant 1 et d'un avenant 2 à l'accord signés respectivement les 8 juillet 2015 et 5 mars 2019,
- à la négociation appelée à faire évoluer l'accord dans le cadre d'un avenant 3, ouverte en juillet 2019.

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.

Elle a par ailleurs signé, le 20 juin 2019, l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.

Filieris inscrit dans les expérimentations SPASAD

Depuis 2017, le SSIAD de Carmaux 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 service de 56 places, inauguré en 2018, propose aux carmausins un accompagnement plus complet, avec des services élargis.

Dans le même temps, le SPASAD Nord s'est engagé dans une même expérimentation en partenariat interne 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 Clinique). 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.

De nombreux partenariats entre Filieris et les partenaires nationaux et locaux au service de la prévention et promotion de la santé

Véritable acteur de prévention et de promotion de la santé, reconnu régionalement et nationalement, Filieris développe de nombreux projets qui poursuivent l'objectif d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités de santé.

Filieris associe systématiquement aux projets mis en œuvre les acteurs d'un même territoire, acteurs médicaux et non médicaux (service social, conseils généraux, CPAM et CARSAT, caisses de retraite complémentaire, filières gériatriques, structures locales aussi bien institutionnelles qu'associatives, établissements de santé et autres professionnels de santé, notamment du secteur libéral…) lui permettant :

- d'intégrer la santé à l'ensemble des réflexions engagées, garantissant ainsi une prise en charge globale de la population,
- une convergence d'intérêts pour le lancement d'une action,
- la reconnaissance commune de ses objectifs,
- la complémentarité moyens et outils que les uns et les autres sont susceptibles de mettre en commun,
- l'opportunité de construire des projets communs et porteurs de significations multiples.

Cette démarche partenariale permet des actions plus efficaces et d'inscrire les actions de prévention et de santé publique dans la durée.

Dans le cadre de sa stratégie de promotion de la santé, Filieris peut ainsi développer de réels programmes intégrant l'observation, le soin, la prévention.

La CANSSM, membre de la Fondation territoriale des lumières

Créée le 24 avril 2018, sous l'égide de la Fondation de France, la Fondation territoriale des lumières réunit neuf partenaires parapublics et privés dont la CANSSM et l'AHNAC autour d'une mission commune : faire incuber les idées nouvelles et soutenir les projets permettant de lutter contre toute forme de précarité sur le bassin minier du Nord et du Pas-de-Calais. La Fondation territoriale des lumières se met au service d'un territoire élargi qui concentre de nombreuses fragilités sociales, avec la volonté de faire du bassin minier un territoire d'initiatives et d'entreprises solidaires exemplaire.

Une convention de partenariat entre Filieris et le Groupe AHNAC

Le 14 juin 2019, Filieris et l'AHNAC (Association hospitalière Nord-Artois Clinique) ont signé leur 1ère convention de partenariat.

Cette convention de partenariat entre l'Ehpad Joseph-Porebski de Bully-les-Mines (membre du groupement Filieris) et la Polyclinique de Riaumont du Groupe AHNAC (Liévin) permet aux professionnels médicaux de l'Ehpad Porebski de bénéficier d'un accès privilégié à l'équipe de gériatres de la Polyclinique de Riaumont. Les résidents profitent ainsi d'une prise en charge personnalisée et ciblée, dans les meilleurs délais, avec un accès direct au service concerné.

De plus, les équipes de l'Ehpad et de la Polyclinique de Riaumont ont pour objectif de développer une culture gérontologique commune en favorisant les échanges des meilleures pratiques et la formation des personnels mais aussi en expérimentant la télémédecine afin d'éviter les hospitalisations.

Un partenariat rénové entre la CANSSM et l'ANGDM

Le 4 juin 2018 la CANSSM et l'ANGDM ont renouvelé leur partenariat par la signature d'une convention de coopération rénovée. Voir dans la partie « Axe 4 ».

3. Le développement de coopérations et pratiques innovantes

En actions

- Filieris, acteur des CPTS
- Une participation aux GHT des secteurs d'implantation
- Une recherche active de coopération avec les établissements et professionnels adresseurs et d'aval

Si plusieurs actions ne sont pas encore lancées, à l'exemple de l'habilitation possible de certains centres de santé comme centres de santé universitaires, Filieris développe de nombreuses activités de concertation et de coopération.

Un groupe de travail sur le « Développement des coopérations et pratiques innovantes », composé de la Direction générale, des directions régionales, de la direction médicale nationale et de la direction nationale du pilotage et de la performance de l'offre de santé, a été constitué en 2018.

L'objectif du groupe : créer les bonnes conditions logistiques à la mise en place de parcours en nouant des relations avec :

- l'amont : les établissements de santé dans la participation des ESMS Filieris aux GHT, et des médecins dans les RCP hospitalières,
- le terrain en participant ou animant les projets de CPTS, ou ESP dans le cadre de « Ma Santé 2022 »,
- l'aval : avec les structures intervenant à domicile.

Une participation active de Filieris aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Filieris a signé le 20 juin 2019 l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).

L'exercice coordonné continue de se généraliser afin de devenir le cadre de référence pour l'ensemble des professionnels de santé de ville à l'horizon 2022. Les CPTS en constituent un outil structurant : elles permettent aux acteurs de santé de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptée aux besoins de la population de leur territoire.

Filieris est d'ores et déjà à l'initiative de la création d'une première CPTS et est par ailleurs associé à plusieurs communautés ou projets de communautés sur ses territoires d'implantation.

Ainsi, la direction régionale du Nord est associée aux travaux de la CPTS de Lens ainsi qu'à celle de Liévin-Pays d'Artois.

La CPTS de Liévin-Pays d'Artois

En fin d'année 2018, la CPTS de Liévin-Pays d'Artois couvrait 12 villes, environ 115 000 habitants et comptait 53 professionnels de santé, issus de professions différentes : médecin, pharmacien, psychologue, masseur-kinésithérapeute, gastro-entérologue, gynécologue, infirmier, directeur d'établissement, etc.

Elle fait intervenir trois acteurs principaux que sont l'hôpital, le médico-social et le monde des professionnels de santé de la ville, permettant de fluidifier le parcours du patient et de travailler ensemble.

Parmi les thématiques retenues par la CPTS figure notamment le thème du bien vieillir avec la prévention des risques de fragilité chez la personne âgée. La deuxième thématique, dont le thème est appelé à varier, portera en 2020 sur les maladies inflammatoires chroniques (rhumatismes, psoriasis, etc.).

La CPTS a également commencé à travailler sur l'accès à un médecin traitant. Avec l'appui du comité ville-hôpital, la CPTS travaille par ailleurs sur la dynamique du territoire par la formation in situ des médecins maîtres de stage et l'amélioration des pratiques professionnelles. La mise en place de téléconsultations avec les établissements médico-sociaux et les cliniques de proximité, pour éviter les déplacements inutiles des personnes âgées, a également débuté.

La communauté d'agglomération Lens-Liévin a proposé à la CPTS de participer au contrat local de santé.

La CPTS de Lens-La Gohelle

La CPTS de Lens-La Gohelle se déploiera sur 7 communes de Lens et périphérie. Filieris est intégré à la communauté et le dépôt des statuts est en cours.

La création à l'initiative de Filieris de l'association « CPTS ECEGEC »

Le 27 mars 2019, l'association communauté professionnelle territoriale de santé entre Cèze et Gardon en Cévennes "CPTS-ECEGEC" a été créée entre la CANSSM (sous sa marque d'offre de santé Filieris, représentée par son directeur régional et 37 professionnels de centres de santé Filieris désignés par lui), l'Association des Professionnels de Santé de Saint-Ambroix, l'Association Collectif Santé Cèze, des professionnels de santé libéraux. La Présidence de l'association est assurée par Filieris.

Parmi les objectifs de l'association :

- favoriser et consolider l'intégration de l'ensemble des communes du territoire concerné par la CPTS en promouvant l'adhésion des professionnels au projet de santé et en proposant des formations au dispositif CPTS pour des acteurs du territoire,
- contribuer au développement et à la coordination de l'offre de soins de proximité sur le territoire,
- favoriser, pour toute la population du territoire, un égal accès à des soins de qualité en renforçant leur pertinence et en facilitant l'accès de la prise en charge des patients fragiles,
- contribuer à l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés de la population du territoire,
- mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé en permettant à chacun d'être acteur de son parcours de santé et de mieux comprendre et s'orienter dans le système de santé (éducation thérapeutique, réunions thématiques, …).

Une participation de Filieris aux travaux de groupements hospitaliers de territoires (GHT)

Issu de la loi de modernisation du système de santé, le GHT est un dispositif obligatoire depuis juillet 2016, entre les établissements publics de santé d'un même territoire, qui s'engagent à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, formalisée dans un projet médical partagé. Les ESPIC et les établissements privés peuvent y être associés.

Son objectif : assurer un accès égal à des soins sécurisés et de qualité pour les patients du territoire du groupement, grâce à des stratégies de groupe associant l'ensemble des acteurs.

C'est dans ce cadre que Filieris - en tant qu'acteur de santé incontournable sur ses territoires d'implantation - peut jouer un rôle majeur dans l'amélioration du parcours du patient et l'optimisation de son parcours de santé.

Ainsi,

- l'établissement de Freyming-Merlebach Creutzwald est associé aux travaux du GHT Moselle-Est (GHT 9) regroupant le CH de Sarreguemines, le Chic Unisanté (Saint Avold, Forbach) et le CHS de Sarreguemines ;

- le 26 juin 2018, la direction régionale du Nord a, par ailleurs, signé une convention de partenariat avec le Groupement Hospitalier du Territoire de l'Artois (Lens – Béthune - La Bassée - Hénin Beaumont) et de nombreux autres partenaires locaux dans le cadre de l'amélioration du parcours patient.

Filieris et le développement des coopérations

Des actions communes et partagées sont menées entre les établissements Filieris et les établissements publics et privés environnants à l'exemple :

- du partenariat avec le groupe SOS sur Saint-Avold ou celui avec le centre hospitalier de Montceau-les-Mines dans une recherche de complémentarités. Des réunions de concertation pluri-professionnelles hospitalières ont été mises en place en Moselle Est avec le groupe SOS et le centre hospitalier de Sarreguemines en cancérologie ;

- des partenariats entre Filieris et l'AHNAC (Association hospitalière Nord-Artois Clinique) sur les sorties d'hospitalisation mais également entre les professionnels médicaux de l'Ehpad Porebski et ceux de la Polyclinique de Riaumont pour une prise en charge personnalisée et ciblée des résidents.

On notera que les assistantes sociales de l'ANGDM sont invitées aux réunions de concertation pluri-professionnelles des centres de santé Filieris.

4. Un développement volontariste de la télémédecine

En actions

- Fllieris, partie prenante aux expérimentations de télémédecine
- Filieris, acteur des programmes régionaux de Transformation Digitale du Système de Santé

Filieris entend développer de façon volontariste les solutions de télémédecine.

La télémédecine constitue un enjeu clé pour l'amélioration de l'accès aux soins pour tous sur le territoire.

Elle permet une prise en charge et un suivi plus rapide, en évitant des renoncements aux avis spécialisés ou des délais de prise en charge trop longs, en permettant dans certaines situations de prévenir des hospitalisations et réhospitalisations.

La télémédecine est aussi un moyen d'éviter pour les patients des déplacements inutiles ou un recours aux urgences. Elle favorise également le partage d'informations et d'avis entre les membres de l'équipe de soins assurant la prise en charge des patients.

Depuis le 15 septembre 2018, les actes de téléconsultation[4] sont pris en charge par l'Assurance maladie. Pour les professionnels de santé Filieris, déjà organisés en réseau et ayant intégré l'exercice coordonné dans leurs pratiques, il s'agit d'une véritable opportunité d'élargir encore les services rendus aux populations.

Depuis le 10 février 2019, les actes de téléexpertise sont également pris en charge par l'Assurance maladie.

La téléexpertise permet à un médecin dit « médecin requérant » (médecin traitant ou autre médecin), de solliciter un confrère, dit « médecin requis », en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce hors de la présence de ce dernier. La téléexpertise permet ainsi à un médecin de consulter un confrère afin d'échanger sur une situation médicale donnée et d'assurer une prise en charge plus rapide des patients. Elle peut concerner un médecin généraliste et un médecin spécialiste mais aussi deux médecins spécialistes.

Si l'objectif d'ici fin 2020 est d'élargir la téléexpertise à tous les patients, elle est actuellement réservée aux patients en affection longue durée (ALD), atteints de maladies rares, résidant en zones dites « sous-denses », résidant en Ehpad ou en structures médico-sociales, aux détenus.

On notera par ailleurs, que le forfait annuel du médecin requérant n'est actuellement pas applicable aux centres de santé Filieris, la transposition de ce forfait aux centres de santé devant faire l'objet de négociations conventionnelles.

Bien que la COG 2018-2021 ne prévoit le lancement de l'action de télémédecine qu'en 2020-2021, un groupe projet national « Télémedecine » a été mis en place afin d'assurer un suivi des actions de télémedecine engagées. Il a défini les axes de travail et les conditions de réalisation des actions débutant par des expérimentations à la demande des tutelles en 2019 en région Occitanie, et visant à un déploiement progressif à compter de 2020. La télémédecine est à l'ordre du jour des réunions régionales : comité consultatif local, journées médicales, et nationales (groupe médical national et journée médicale).

Deux lettres réseau-santé sur l'action télémédecine ont été diffusées à l'ensemble des régions les 11 janvier et 26 avril 2019.

Elles ont eu pour but :

- d'opérer un rappel sur les conditions de mise en œuvre des actes de téléconsultation et téléexpertise tout en précisant les obligations des centres de santé en matière de téléconsultation ;
- de préciser la méthodologie d'accompagnement des projets de télémédecine portés par Filieris.

Filieris, partie prenante à l'expérimentation PÂSTEL en Occitanie

Dans le Tarn, Filieris est partie prenante à l'expérimentation conduite par le GCS E-santé Occitanie dans le cadre du programme intitulé PÂSTEL (Personnes Âgées Services Télémédecine). Ce programme vise à soutenir le développement de la télémédecine pour la prise en charge des personnes âgées. L'expérimentation concerne les résidents en Ehpad pour une prise en charge en télémédecine par le spécialiste adapté le plus proche de leur lieu de vie. Depuis 2018, l'Ehpad Filieris de Pampelonne fait partie des sites testeurs de ce programme financé par l'ARS Occitanie.

[4] *Téléconsultation : consultation à distance entre un médecin et un patient, ce dernier pouvant être assisté par un autre professionnel de santé comme une infirmière, par exemple.*

Cette dernière a par ailleurs demandé à ce que les centres de santé Filieris du secteur (Albi, Cagnac, Carmaux) entrent dans une expérimentation Télémédecine (accès à des médecins spécialistes) conduite dans le Tarn.

Dermatologie : la télémédecine raccourcit les délais à Montceau-les-Mines

Le centre de santé Les Equipages, à Montceau-les-Mines, utilise la télémédecine pour travailler avec un dermatologue du centre hospitalier de Chalon-sur-Saône.

En Saône-et-Loire, il faut compter près de trois mois pour obtenir un rendez-vous avec un dermatologue. Grâce à la télémédecine, les patients à risque obtiennent plus rapidement une consultation avec un spécialiste du CH de Chalon-sur-Saône.

Le centre de santé Filieris dispose de la technologie nécessaire avec la plate-forme de télédermatologie financée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté permettant d'avoir un diagnostic dans des délais très rapides et de proposer des journées de prévention et de dépistage aux patients.

Filieris associé au programme Prédice dans les Hauts-de-France

Dans le cadre du déploiement de Prédice, ex-Programme Régional de Transformation Digitale du Système de Santé, un service régional de télémédecine axé sur une activité de téléconsultations de médecine générale sera ouvert. Ce service sera déployé au sein d'Ehpad volontaires de la région ; il permettra la réalisation de téléconsultations au profit des résidents par leur médecin traitant.

A cet effet, l'ARS travaille actuellement en lien avec l'assurance maladie et l'appui du GIP Santé-Numérique et de l'URPS Médecins Libéraux sur l'identification des médecins généralistes intervenant au sein des Ehpad volontaires.

L'ARS des Hauts-de-France s'est, dans ce cadre, engagée le 22 mai 2019, à revenir vers la Direction régionale du Nord, une fois la liste finalisée, pour l'informer des médecins traitants identifiés en exercice au sein de centres de santé Filieris, afin qu'ils puissent bénéficier de la formation au dispositif et des outils biomédicaux uniformisés et financés par l'agence.

Dès le 2ème semestre 2019, s'ouvrira par ailleurs une étape de généralisation des téléconsultations au sein de la région, qui s'appuiera sur les organisations territoriales en place et des lieux d'implantations structurés tels les structures d'exercice coordonné, les établissements de santé et les Ehpad n'ayant pas intégré la vague de juin. A cet effet, Filieris a fait connaitre à l'ARS des Hauts-de-France son souhait de participer à cette nouvelle vague en vue de favoriser l'accès aux soins sur le bassin minier. Spécifiquement sur les territoires du bassin minier où sont identifiées de réelles difficultés de recrutement de médecins et notamment de médecins généralistes, l'agence régionale de santé pourra accompagner Filieris sur la dynamisation de ces territoires atones.

5. Des équipes des structures de santé Filieris formées

En actions

- Formation des personnels à l'accueil des personnes en situation complexe
- Formation des médecins à la maîtrise de stage
- Priorisation de la formation des professionnels de santé sur ces axes (prise en charge des fragilités/publics vulnérables)
- Formation des personnels médicaux et paramédicaux aux actions de téléconsultation et téléexpertise

La mise en œuvre des évolutions portées par la COG nécessite que les personnels soient formés sur des aspects spécifiques des activités et prises en charge. Certaines orientations avaient été arrêtées préalablement à la signature de la COG et ont conduit à la réalisation d'actions de formation au cours de l'année 2018. Cela concerne essentiellement la formation à la prise en charge des personnes âgées en situation de fragilité dont 120 personnels ont bénéficié. Le processus se poursuit en 2019 où 55 personnes ont été formées au 1er semestre, toutes régions confondues.

De même, en 2018, la formation des médecins à la maîtrise de stage universitaire, nécessaire à l'accueil de stagiaires étudiants en médecine et internes au sein des centres de santé, s'est poursuivie. Les situations sont différentes selon les régions. Ainsi la quasi-totalité des médecins de la région Sud sont soit formés, soit inscrits dans le plan de formation pour ceux qui n'ont pas encore l'antériorité requise (3 ans d'exercice).

Dans la région Nord, un plan important de formation a été mis en place auprès de la faculté de Lille et 6 médecins ont été formés en 2018 et autant sont prévus en 2019. Dans la région Est, la formation a commencé plus tardivement, notamment en raison de difficultés de planning avec la faculté de Nancy, aujourd'hui résolus. Et, en 2019, un partenariat avec la faculté de Strasbourg a permis de proposer des places supplémentaires.

L'accueil des populations vulnérables et/ou en situation complexes est un enjeu essentiel de l'accès aux soins de ces publics. Il est inscrit à la fois dans les missions historiques de la CANSSM, ainsi que dans l'accord national des centres de santé, et affirmé dans la COG. Les actions de formation qui s'y rapportent ont été inscrites dans le plan national 2019, décliné en région. On citera, en particulier, celles visant à l'accueil et à la prise en charge des patients porteurs de troubles de la santé mentale pour 20 personnels en 2018.

Filieris, opérateur attentionné envers ses patients

1. L'élaboration et la mise en œuvre de parcours patients

En actions

- L'élaboration et la mise en œuvre de parcours types
- La mise en œuvre du parcours « publics vulnérables » au sens de l'accord national des centres de santé

L'orientation du patient dans le système de santé et la coordination des intervenants dans cette prise en charge sont deux enjeux essentiels de la prise en charge des patients, exposée dans la stratégie nationale de santé « Ma Santé 2022 ». Ces éléments sont les socles de la description des parcours de santé des cas complexes.

Filieris s'est engagé dès la précédente COG dans la définition et l'élaboration d'un parcours de santé centré sur la perte d'autonomie des sujets âgés, qui a porté initialement sur le repérage et l'orientation des sujets dits « fragiles » au sens médical du terme.

Le groupe de travail qui porte le déploiement et la mise en œuvre pratique de ce parcours ayant noté la proximité des modes de prises en charge pluridisciplinaire avec d'autres pathologies chroniques ou situations complexes a souhaité étendre sa réflexion à l'ensemble des situations de fragilités, concernant notamment les porteurs d'affections chroniques évolutives, somatiques et/ou psychiques, et les situations de vulnérabilité sociales, d'autant que ces aspects sont également inclus dans l'accord national des centres de santé et sont partie intégrante des missions historiques du régime minier.

Enfin la définition et la mise en œuvre locale de parcours de santé étant une des missions des CPTS, Filieris s'y implique concrètement dans les projets de CPTS qu'il porte ou auxquels il est associé.

Ainsi, Filieris poursuivi ses actions :

- de repérage et de prise en charge de la fragilité des ainés qui concernent à ce jour l'ensemble des centres de santé de la région Nord, ceux des 2 pôles principaux de la région Sud (Carmaux et Ales) et 7 centres de santé de la région Est en lien avec l'établissement de santé Filieris de Freyming-Merlebach - Creutzwald ;
- d'éducation thérapeutique des pathologies chroniques : diabète, obésité, affections cardio-vasculaires ; et des actions d'accompagnement des aidants naturels.

Filieris privilégie une approche associant soins, prévention et accompagnement médical au sein de parcours complets : repérage – évaluation – orientation – accompagnement.

L'enjeu : permettre au professionnel de santé de repérer au plus tôt les « signaux » d'alerte et proposer une prise en charge pluridisciplinaire autour des professionnels de premier recours. La logique de parcours permet, par ailleurs, de travailler en concertation avec les acteurs du médical mais aussi du médico-social et du social.

Une méthode et des outils ont été développés par Filieris, sous l'égide de la direction médicale nationale, pour la mise en œuvre d'un parcours lié à la fragilité des aînés.

Ce modèle a été décliné à d'autres situations telles que les addictions, les pathologies chroniques (diabète, BPCO…), ou encore pour des personnes en situation de vulnérabilité.

En 2018, les experts Filieris se sont engagés à étendre la démarche à la santé mentale, problématique importante à laquelle sont confrontés les professionnels de santé, en vue d'une prise en compte dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Filieris s'est ainsi rapproché des acteurs locaux et régionaux de la santé mentale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de ces projets, tout particulièrement dans le Nord et en Saône-et-Loire. Des actions de formation des personnels à l'accueil

de ces populations ont été réalisées. L'élaboration de ces projets a été lancée en 2018 étant précisé que la date de dépôt des PTSM a été décalée nationalement au 30 juin 2020.

Des parcours adaptés contre l'obésité infantile

Les parcours peuvent donner lieu à la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). En 2018, les professionnels de Carmaux et d'Albi (Tarn) ont conduit un programme ETP dédié à l'obésité infantile sur le Carmausin, construit et conduit avec des partenaires locaux.

17 enfants de 6 à 14 ans ont intégré et réalisé le programme durant les vacances de la Toussaint.

Un engagement renforcé des centres de santé auprès des publics vulnérables

Les centres de santé Filieris développent une approche sociale complétant la prise en charge des soins pour les patients en situation de précarité mais également pour les publics vulnérables.

Cette 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. Elle concerne les personnes pour lesquelles l'impossibilité d'accéder à certains droits ou services fait courir le risque d'une dégradation de leur situation sanitaire ou sociale et qui sont victimes de maltraitance ou de violence, porteuses d'un handicap lourd, présentant des troubles sévères du comportement ou souffrant d'addiction à l'alcool ou aux drogues illicites, nécessitant une orientation particulière pour une prise en charge adaptée. Il peut s'agir également d'une patientèle démunie, en rupture d'accès aux soins et de protection sociale, requérant un accompagnement pour l'ouverture des droits.

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

Dans ce cadre, Filieris a mis en place, en 2018, au profit des populations vulnérables, le repérage et l'orientation des patients porteurs d'addiction et, dans le cadre du dispositif Pfidass[5] pour les « décrocheurs » du système de santé, un rapprochement avec les CPAM qui offrent des perspectives de relais et de partenariats.

Depuis le début d'année 2019 sont par ailleurs en cours de réalisation des actions sur la prévention bucco-dentaire dans les régions Nord et Sud.

Fin 2018, 39 % des centres de santé Filieris avaient mis en place un suivi des publics vulnérables.

2. Filieris, acteur majeur du Répertoire opérationnel des ressources (ROR)

En actions

- Une intégration progressive de l'offre de santé Filieris dans le Répertoire des ressources internes et externes

Filieris est un acteur majeur du répertoire opérationnel des ressources (ROR) sur l'ambulatoire et le médico-social

Le 20 avril 2018, la CANSSM et le GIP E-santé Occitanie ont signé une convention destinée à garantir l'intégration de l'offre de santé Filieris de la région Occitanie dans le ROR et notamment à étendre le ROR à l'offre de soins ambulatoire.

[5] *Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé*

Il s'agit de permettre aux professionnels de santé d'orienter facilement un patient vers le bon praticien, dans la bonne structure et de consulter les ressources disponibles autour d'eux.

Une équipe projet en charge de piloter le ROR Filieris a été mise en place.

Elle a notamment pour mission :

- d'effectuer la mise à jour de la totalité des numéros FINESS de l'offre de santé Filieris et d'assurer ainsi sa lisibilité par un nommage unique standardisé ;
- de collecter les données administratives permettant de décrire les centres de santé en vue de l'enregistrement de chacune de leurs activités dans le ROR.

Dans le cadre de ce partenariat, des travaux ont, par ailleurs, été menés pour établir une nomenclature permettant de décrire les activités de l'offre de soins ambulatoire dans le ROR.

Les premiers travaux ont été remis en octobre 2018 à l'ASIP Santé qui en a salué la qualité.

Les médecins généralistes Filieris de la région Occitanie peuvent désormais consulter le ROR.

Dans cette même région, Filieris a engagé les travaux de réalisation de la nomenclature des structures médico-sociale et sera le premier site pilote de « peuplement » de la région.

Dans l'Est, le déploiement du ROR a concerné, en premier lieu, le secteur médico-social. Ainsi, les SSIAD, Ehpad, SAAD Filieris sont depuis fin juillet 2018 inscrits dans le ROR.

Des comptes utilisateurs ont par ailleurs été, à la fin du premier trimestre 2019, attribués à tous les médecins Filieris des régions Provence Alpes Côtes d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes.

3. Une relation aux patients/clients renforcée

En actions

- Une amélioration de l'information des publics et partenaires
- Une optimisation de l'accueil téléphonique (charte de l'accueil téléphonique et organisation du décroché dans les centres de santé par la mise en place du télésecrétariat)
- La création d'un service de contact par e-mail

Mieux les informer

Tout au long de l'année 2018, Filieris a déployé des outils et des supports destinés à informer les patients.

Le **déploiement de la signalétique**, destinée à faciliter l'identification des structures par les patients, s'est accéléré : à fin 2018, 49 centres de santé en étaient équipés et le déploiement des établissements a débuté avec l'équipement de l'Ehpad Joseph Porebski et de l'établissement de santé de Freyming-Merlebach.

Plus de **50 sites** (centres de santé principalement) déjà équipés en nouvelle signalétique

Différents supports de communication ont également été produits pour mieux faire connaître leurs droits et devoirs aux patients comme, par exemple, le **livret d'accueil du patient en centre de santé**.

Enfin, en lien avec les nouvelles habitudes d'information des patients et des usagers, la communication numérique a été développée, via le site Internet de Filieris et les réseaux sociaux.

Plus de **15 000** visites mensuelles sur le site filieris.fr, soit **+90%** par rapport à 2017

Mieux les accueillir

Le développement de nouveaux services visant à proposer des modes de contacts diversifiés aux publics a également été initié : **l'optimisation de l'accueil téléphonique** est inscrite dans le déploiement en cours du nouveau logiciel des centres de santé par la mise en place du **télésecrétariat** et de la **prise de rendez-vous en ligne**. Une charte de l'accueil téléphonique incluant des modèles type de messages d'accueil a été établie et est en cours de déploiement.

129 demandes reçues par mail en moyenne chaque mois.

Un formulaire de contact par mail a été mis en ligne sur le site filieris.fr depuis fin mai 2018.

Enfin, en matière d'accueil physique, une action de formation a été engagée envers les secrétaires médicales chargées de l'accueil.

4. Filieris, acteur du dispositif national et régional de prévention

En actions

- L'élaboration d'un nouveau plan national de Filieris sur la prévention-promotion de la santé
- Un suivi continu des partenariats CNAM (programmes Prado, Sophia)
- La poursuite de l'action de suivi post professionnel (SPP) des anciens mineurs affiliés au régime de sécurité sociale des mines
- Etude, avec les ARS concernées, du déploiement de l'action de prévention primaire des maladies cardio-vasculaires "Je t'aime mon cœur" déjà opérationnelle depuis plusieurs années en région Grand Est

La Convention d'objectifs et de gestion 2018-2021 engage Filieris dans la construction d'un nouveau plan de prévention-promotion de la santé.

Il s'agit pour Filieris d'inscrire son action dans une démarche raisonnée en articulation avec les priorités du volet prévention et de promotion de la santé de la Stratégie nationale de santé avec notamment :

- la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux en étant un acteur de prévention engagé,

- la mise en complémentarité systématique, dans chaque structure et chaque organisation, des actions de soins et de prévention au niveau individuel pour chaque patient, comme au niveau de l'institution.

Ainsi, la période de la COG doit permettre de conforter la prise en charge diversifiée, personnalisée et coordonnée proposée par Filieris aux patients, avec une offre de qualité qui ne se limite pas aux soins et porte une attention particulière à la prévention et au parcours de soins.

Filieris s'engage ainsi à prioriser des actions de prévention au profit de populations définies en s'appuyant sur la formation des professionnels, une communication ciblée et d'information générale en partenariat avec des acteurs de santé publique locaux, régionaux ou nationaux (ARS, régime général) : Prado, Sophia, étude avec les ARS, du déploiement de l'action de prévention des maladies cardio-vasculaires « Je t'aime mon cœur » notamment.

Ces actions de prévention promotion de la santé pourront être mises en place par les professionnels de santé Filieris dans le cadre de la santé de premier recours (vaccination, par exemple) ou avec l'assistance des services de prévention-santé publique avec un ciblage particulier sur les cancers, la BPCO, le risque cardiovasculaire, le diabète, la santé mentale et plus généralement les fragilités.

Le suivi particulier des affiliés miniers dans le cadre du suivi post professionnel des anciens mineurs, retraités et relevant du régime minier de sécurité sociale est conforté.

Elaboration d'un plan national Filieris sur la prévention promotion de la santé

En 2018, une mission a été conduite pour élaborer un nouveau plan national de prévention promotion de la santé. L'enjeu : inscrire Filieris dans une démarche articulée avec les priorités de la Stratégie nationale de santé.

Un recueil des pratiques de promotion de la santé et de prévention de chaque direction régionale a été réalisé. Il a permis une analyse du contexte national et territorial de l'action portée par la Filieris, en sa qualité d'offreur de santé et d'arrêter, en lien avec les directions régionales, les orientations du nouveau plan.

Lors de sa réunion du 20 juin 2019, la Commission de l'offre de santé et de soins a validé les orientations du nouveau plan national Filieris sur la prévention promotion de la santé.

Ce nouveau plan tire ainsi parti d'un travail de recueil des activités de prévention, mené avec les directions régionales, reflet de leurs caractéristiques et de leurs expériences.

Il fixe quatre principales orientations :

- Orientation 1 : La territorialisation des actions de promotion de la santé et de prévention.
- Orientation 2 : Utiliser toutes les possibilités ouvertes aux centres de santé par l'accord national des centres de santé
- Orientation 3 : Utiliser le dispositif conventionnel des « 8 jours de santé publique » fongible avec la formation des praticiens/le DPC, pour former les professionnels des centres de santé à la promotion de la santé et à la prévention.
- Orientation 4 : Echanges de bonnes pratiques, établissement d'un pôle de ressources Filieris.

Suivi des partenariats CNAM (programmes Prado, Sophia)

La CANSSM, partenaire de PRADO

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

Ce service a été initié pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après l'hospitalisation et fluidifier le parcours hôpital-ville.

Les principaux enjeux de Prado, qui s'inscrivent dans les objectifs fixés par la stratégie nationale de santé, sont les suivants :

- préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients,
- accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital,
- renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant,
- améliorer l'efficience du recours à l'hospitalisation en réservant les structures les plus lourdes aux patients qui en ont le plus besoin.

En 2018, plus de 540 000 patients de tous les régimes ont bénéficié de ce service dont **276** affiliés miniers.

Initié pour les sorties de maternité, le service a été étendu aux sorties d'hospitalisation après chirurgie en 2012, après décompensation cardiaque en 2013, et après exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) en 2015. Aujourd'hui, le service est aussi progressivement proposé après hospitalisation pour accident vasculaire cérébral (AVC) et aux personnes âgées de 75 ans et plus quel que soit le motif de leur hospitalisation.

Nombre d'adhésions en 2018

Une augmentation notable de la participation avec 276 adhésions
En 2018, sont dénombrés au titre des assurés miniers :

- Pour la maternité, 18 adhésions
- Pour l'orthopédie, 139 adhésions
- Pour l'insuffisance cardiaque, 96 adhésions
- Pour la BPCO, 22 adhésions

La CANSSM, partenaire du programme Sophia

Depuis le 06 juillet 2016, la CANSSM est partenaire du programme Sophia mis en place par la CNAM.

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 et bénéficiant d'au moins 3 prescriptions par an de médicaments pour traiter leur diabète,
- les personnes souffrant d'asthme. Le service Sophia asthme est disponible sur l'ensemble du territoire français depuis septembre 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.

Fin 2018, le nombre d'adhérents affiliés du régime minier atteignait le total de **2 188**.

Poursuite de l'action de suivi post-professionnel (SPP) des anciens mineurs affiliés au régime de sécurité sociale des mines

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.

Cette action est menée en concertation avec les différents acteurs concernés que sont l'Assurance maladie, la Caisse des Dépôts et l'AHNAC.

Le dispositif concerne environ 45 000 personnes, invitées progressivement depuis 2016, à consulter leur médecin traitant. Les participants volontaires bénéficient d'une dispense d'avance de frais pour toutes les explorations que leur médecin jugera nécessaires, dans le cadre juridique des maladies professionnelles.

En 2018, le dispositif a été ajusté pour faciliter son déploiement et améliorer son suivi, avec un meilleur ciblage des explorations prises en charge par l'assurance maladie.

Six points de situation ont déjà été présentés en commission de gestion en juin puis en novembre 2016, ainsi qu'en février et novembre 2017 puis en juin 2018 et en février 2019, dressant un état d'avancement du programme d'actions.

Ce sont **18 900 anciens mineurs** qui, à fin 2018, ont été invités.

Etudier, avec les ARS concernées, le déploiement de l'action de prévention primaire des maladies cardio-vasculaires "Je t'aime mon cœur"

Le programme régional « Je t'aime mon cœur » a été initié en Lorraine il y a 10 ans pour accompagner des personnes présentant des facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires par une équipe de professionnels paramédicaux sur des territoires prioritaires.

Implanté sur 6 secteurs d'intervention (Bassin houiller, Sarreguemines, Briey, Sarrebourg, Dieuze et Mont St Martin/Longwy), le dispositif est coordonné sur chaque territoire par une infirmière. Il permet aux personnes préalablement repérées par leur médecin traitant de bénéficier gratuitement, en fonction de leur besoin, d'un suivi diététique, d'un accompagnement psychologique, d'une proposition de sevrage tabagique ou encore d'activité physique adaptée.

Près de 3 200 personnes en ont déjà bénéficié.

La décision de l'ARS Grand Est de se désengager du programme a toutefois mis un frein à la poursuite du programme et à son possible déploiement dans d'autres régions.

Afin de maintenir temporairement le programme engagé, une convention avec le Régime local d'Assurance maladie d'Alsace-Moselle a été signée le 18 juin 2019.

La CANSSM, a par ailleurs, décidé, afin de pérenniser le programme dans les deux cellules actives en Meurthe-et-Moselle (Briey et Longwy) d'assurer temporairement en 2019, au titre du Budget national de prévention et promotion de la santé le financement de cette action.

Afin de pérenniser le programme, le régime local d'Assurance maladie et Filieris travaillent à l'amélioration du dispositif en y intégrant notamment une offre en éducation thérapeutique du patient pour les personnes qui auraient d'ores et déjà déclaré une pathologie cardio-vasculaire.

Soutenus techniquement par l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Grand-Est, les deux organismes recherchent de nouveaux partenariats ainsi que des co-financements pour 2020.

Quelques chiffres sur le programme « Je t'aime mon cœur »

- Près de 3 200 personnes ont été accompagnées dans la réduction de leurs facteurs de risque cardio-vasculaires.
- 80% des personnes suivies ont atteint leur objectif et la plupart le maintiennent à plus long terme, puisque 78% des personnes recontactées 6 mois après la sortie ont maintenu leur changement.
- 77% d'entre elles ont stabilisé leur taux de cholestérol.
- 74% des adhérents sans aucune activité physique ont en repris une à l'issue de leur accompagnement.
- 20% ont diminué leur traitement médicamenteux.
- Sur le plan psychologique, ils sont 91% à déclarer être mieux moralement et 79,2% à avoir plus confiance en eux.

Des résultats améliorés

1. Une amélioration des résultats de l'offre de santé Filieris

En actions

- La poursuite de l'amélioration des résultats de l'offre de santé en préservant une bonne qualité de prise en charge des patients et de bonnes conditions de travail pour le personnel

Filieris réduit nettement son déficit en 2018

Les résultats 2018 de Filieris font apparaître une amélioration très significative de sa situation, avec une réduction de 19 % de son déficit qui passe de – 25 M€ en 2017 à – 20 M€ en 2018.

Cette amélioration des résultats s'observe dans tous les secteurs (sanitaire, médico-social, ambulatoire) et dans toutes les régions dans lesquelles Filieris est implanté (Hauts-de-France, Grand Est et Bourgogne, Sud).

Les objectifs fixés pour l'année 2018 par sa nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2021 signée avec l'Etat sont respectés.

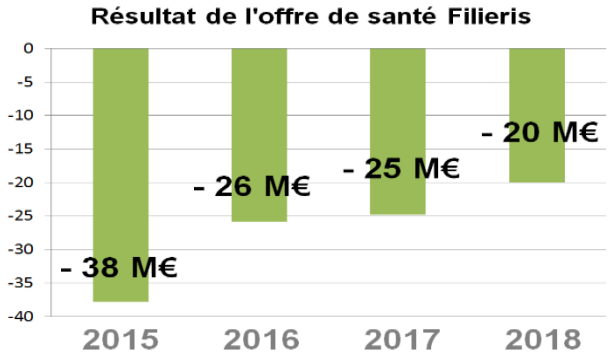
Le secteur sanitaire de l'offre Filieris (qui compte 11 hôpitaux SSR) voit ainsi son déficit diminuer de -30% entre 2017 et 2018.

L'offre médico-sociale (Ehpad, SPASAD, SSIAD, services d'aide à la personne) enregistre une réduction du déficit de - 22%.

Enfin, sur le secteur ambulatoire (centres de santé essentiellement), le déficit est réduit de - 13%.

	2017	2018
Offre sanitaire (dont 11 établissements SSR)	- 7,6 M€	- 5,3 M€
Offre médico-sociale (dont 6 Ehpad, un SPASAD, 16 SSIAD, 2 services d'aide à la personne)	- 2,1 M€	- 1,6 M€
Offre ambulatoire (dont 135 centres de santé)	- 15,1 M€	- 13,1 m€

Globalement, Filieris enregistre une diminution de son déficit de 4,8 M€ entre 2017 et 2018. Une réduction du déficit observée pour la 4ème année consécutive.



Focus sur l'offre de soins ambulatoire : un déficit réduit de 13,5 %

Le déficit global de l'offre ambulatoire[6] s'est élevé à - 13,10 M€ en 2018 contre - 15,14 M€ en 2017 (- 13,5%). Il se réduit de 2 M€ entre 2017 et 2018 porté par l'amélioration notable du résultat des centres de santé.

Catégorie de structures ambulatoires	Résultats 2017 (en €)	Résultats 2018 (en €)	Evolution 2017-2018 (en %)	Evolution 2017-2018 (en €)
Objectif COG: réduction des déficits des centres de santé				
Centres de santé polyvalents	-17 580 634 €	-13 372 890 €	-23,9%	4 207 744 €
Centres de santé dentaires	-335 598 €	-687 228 €	104,8%	-351 630 €
Sous-total centres de santé	***-17 916 232 €***	***-14 060 118 €***	***-21,5%***	***3 856 114 €***
Objectif COG: équilibre des centres d'optique et du laboratoire de biologie médicale				
Laboratoire de biologie médicale	540 555 €	327 355 €	-39,4%	-213 200 €
Centres d'optique	-27 382 €	-99 685 €	264,1%	-72 303 €
Pharmacies	-1 134 470 €	-1 297 241 €	14,4%	-162 771 €
Service de matériel médical	2 343 926 €	2 089 615 €	-10,9%	-254 311 €
Service transports sanitaires	1 167 544 €	- €	-100,0%	-1 167 544 €
Gestion "dispensaires"	-117 484 €	-63 243 €	-46,2%	54 241 €
Sous-total hors centres de santé	**2 772 689 €**	**956 802 €**	***-65,5%***	***-1 815 887 €***
TOTAL GENERAL	***-15 143 543 €***	***-13 103 316 €***	***-13,5%***	***2 040 227 €***

Source : Balance générale enrichie

Au regard des objectifs de la COG 2018-2021, les constats suivants peuvent être faits :

- les centres de santé font apparaître une réduction du déficit de 21,5 % par rapport à 2017 (14,06 M€ contre 17,92 M€ en 2017). L'objectif fixé par la COG de réduction de 10% du déficit est donc dépassé avec un écart positif par rapport à la cible de 2 M€.
- les centres de santé dentaires affichent un résultat déficitaire de -687,2 K€, contre -335,6 K€ en 2017, soit une augmentation de 104,8 % par rapport à 2017,
- l'activité d'optique enregistre une forte augmentation de son déficit -99,7 K€ contre -27,4 K€ en 2017,
- l'activité du laboratoire de biologie médicale du Nord est excédentaire en 2018 de + 327,4 K€, mais avec une diminution de 39,4 % par rapport à 2017,
- l'activité des seules pharmacies (hors activité de matériel médical désormais gérée indépendamment) enregistre un déficit de -1,3 M€ contre 1,1 M€ en 2017.

Malgré des pans d'activité toujours en déficit, les 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.

En 2018, 31 centres de santé polyvalents sont excédentaires, soit un quart d'entre eux (26,3 %), contre 18 en 2017, dont :

- 17 dans le Nord,
- 7 dans l'Est,
- 7 dans le Sud.

L'excédent moyen de ces centres de santé polyvalents s'élève à 37 338 €.

[6] *Les résultats présentés dans l'ensemble de la note incluent les structures fermées ou ouvertes en 2018*

2018	Nombres de centres de santé polyvalents[7]	Centres de santé excédentaires		Déficit < 10% des recettes		Déficit compris entre 10% inclus et 20% des recettes		Déficit compris entre 20% inclus et 30% des recettes		Déficit compris entre 30% inclus et 50% des recettes		Déficit compris entre 50% inclus et 75% des recettes		Déficit compris entre 75% inclus et 100% des recettes		Déficit >= 100% des recettes	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
NORD	51	17	33,3%	9	17,6%	12	23,5%	0	0,0%	7	13,7%	4	7,8%	2	3,9%	0	0,0%
EST	43	7	16,3%	9	20,9%	8	18,6%	4	9,3%	7	16,3%	4	9,3%	0	0,0%	4	9,3%
SUD	24	7	29,2%	9	37,5%	4	16,7%	2	8,3%	1	4,2%	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%
TOTAL	**118**	**31**	**26,3%**	**27**	**22,9%**	**24**	**20,3%**	**6**	**5,1%**	**15**	**12,7%**	**8**	**6,8%**	**3**	**2,5%**	**4**	**3,4%**

Source : Balance générale enrichie.

Focus sur les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux : un déficit réduit de 28%

Le déficit global 2018 de l'offre sanitaire et médico-sociale s'élève à -6,130 M€. Il est en amélioration de 28% par rapport à 2017.

ESSMS	Activités	2017	2018	Evolution 2018/2017
Sanitaire	USLD	- 433 190,33	- 460 679,23	6%
	SSR/HAD/Médecine	- 7 117 279,86	- 4 837 450,28	-32%
	Sous-total sanitaire	***- 7 550 470,19***	***- 5 298 129,51***	***-30%***
Médico-social	EHPAD	- 413 116,21	- 879 465,24	113%
	Résidences autonomie/RHT/Résidence services	- 528 201,15	47 765,42	-109%
	Services médico-sociaux	- 1 137 452,20	- 779 796,60	-31%
	Sous-total médico-social	***- 2 078 769,56***	***- 1 611 496,42***	***-22%***
TOTAL GENERAL ESSMS		**- 9 629 239,75**	**- 6 909 625,93**	**-28%**

Sur les 5 objectifs fixés par la COG pour 2018 de réduction des déficits avec 2017 pour année de référence :

- 3 objectifs ont été pleinement atteints voire dépassés,
- 1 objectif a été partiellement atteint,
- 1 objectif n'a pas pu être atteint compte tenu notamment des obligations fixées pour les services médico-sociaux n'ayant pas encore signés de CPOM, de reprise des excédents des années antérieures.

Il est rappelé que les objectifs pour 2018 étaient les suivants :

- Pour les 3 objectifs pour les établissements sanitaires et médico-sociaux :
  - Réduction du déficit de Freyming-Creutzwald de 20% en 2018 (base = 5,172 M€),
  - Réduction du déficit de Charleville-sous-Bois de 25% en 2018 (base = 0,828M€),
  - Réduction du déficit autres établissements sanitaires et médico-sociaux de 10% en 2018 (base = 2,491M€).

- Pour les 2 objectifs pour les services médico-sociaux :
  - Maintien des SSIAD à l'équilibre (base = 0,016 M€) soit 100% des SSIAD à l'équilibre,
  - Réduction du déficit des services d'aide à la personne de 75% (base = - 1,155 M€).

Les 3 objectifs relatifs aux établissements sanitaires et médico-sociaux sont pleinement atteints :

- Réduction du déficit de Freyming-Creutzwald de 24% en 2018
- Réduction du déficit de Charleville-sous-Bois de 53 % en 2018
- Réduction du déficit des autres établissements sanitaires et médico-sociaux de 25% en 2018

[7] *Nombre de centres de santé polyvalents ayant eu une activité sur 2018, pas forcément sur une année pleine*

	Résultat en K€		OBJECTIF COG 2018		Var°18 // 17	
Libellé gestion	2017	2018	en %	en K€	en %	en K€
ETABLISSEMENT CHARLEVILLE S/ B	-828,0	-391,7	-25%	-621,0	-53%	436,3
HOPITAL DE FREYMING	-5 056,5	-3 658,5	-20%	-4 045,2	-28%	1 398,0
AUTRES ETABLISSEMENTS	-1 666,0	-1 247,9	-10%	-1 499,4	-25%	418,1

Les 2 objectifs relatifs aux services médico-sociaux font apparaître :

- une amélioration importante des résultats en 2018 avec le SPASAD Nord qui devient excédentaire, et une réduction du déficit de 35% du SAAD de l'Est. Même si l'objectif de réduction du déficit à hauteur de 75% n'est globalement pas atteint, la réduction enregistrée par les deux services est plus que substantielle avec une baisse de 45 %,

- un équilibre global des SSIAD qui n'est pas atteint (déficit global de 146,5K€) marqué toutefois par des effets de reprises de résultats des années antérieures. 9 SSIAD sur 16 sont à l'équilibre.

	Résultat en K€		OBJECTIF COG 2018		Var°18 // 17	
Libellé gestion	2017	2018	en %	en K€	en %	en K€
SERVICES AIDE A DOMICILE	-1 155,1	-633,3	-75%	-288,8	-45%	521,8
dont SPASAD NORD	*-154,6*	*17,6*	*-75%*	*-38,7*	*-111%*	*172,2*
dont SAAD EST	*-1 000,4*	*-650,9*	*-75%*	*-250,1*	*-35%*	*349,6*

2. Une réorganisation de l'activité de biologie médicale

En actions

- Un projet de partenariat avec l'AHNAC et le Centre hospitalier de Valenciennes

La CANSSM, dans le cadre de son offre de santé Filieris dispose d'un laboratoire de biologie médicale situé dans la région des Hauts-de-France.

Ce laboratoire, accrédité multi-sites par l'ARS, s'organise autour d'un plateau central localisé à Hénin-Beaumont et de deux sites périphériques situés sur Liévin et Divion. L'activité du laboratoire est ainsi répartie sur trois sites intégrés dans les locaux des cliniques de l'Association Hospitalière Nord Artois Clinique (AHNAC) : clinique de Divion, clinique d'Hénin-Beaumont et clinique de Riaumont sur la commune de Liévin.

L'activité réalisée par le laboratoire proviennent en proportion équivalente d'une part des cliniques et établissements de santé de l'AHNAC et Filieris et, d'autre part, des centres de santé Filieris.

Si l'activité du laboratoire de biologie médicale reste excédentaire en 2018, la situation est depuis plusieurs années fragile.

L'activité du laboratoire de biologie médicale doit pouvoir être réorganisée (changement de système d'information, rationalisation des équipements, réorganisation des tournées, réduction des effectifs, collaboration avec d'autres entités…). L'objectif est de réduire le coût de revient du B et d'augmenter l'activité du laboratoire pour assurer une prestation à un coût comparable aux laboratoires équivalents.

Or, les laboratoires de biologie médicale sont aujourd'hui confrontés à un environnement réglementaire, technologique et économique en pleine mutation.

Conscients de ces nombreux enjeux opérationnels et stratégiques, la CANSSM et l'AHNAC avaient initialement engagé une réflexion visant à renforcer leur coopération en ce domaine afin d'ancrer sur le territoire une offre de qualité et performante.

Le Centre hospitalier (CH) de Valenciennes a de son côté sollicité la CANSSM et l'AHNAC en décembre 2018 pour engager une réflexion sur la structuration d'une offre de biologie médicale à une échelle

territoriale. Il a en effet initié un projet de restructuration de l'offre de biologie médicale au sein du Groupement Hospitalier de Territoire du Hainaut Cambrésis dont il est établissement support.

Il est ainsi apparu pertinent tant pour le laboratoire de biologie médicale Filieris que pour celui du Centre hospitalier de Valenciennes de s'interroger sur les meilleures possibilités leur permettant d'assurer leur avenir et de répondre aux enjeux du territoire.

Filieris, le CH de Valenciennes et l'AHNAC ont, dans ce cadre, souhaité partager leurs réflexions et se sont inscrits dans une démarche conjointe de rapprochement.

3. Le développement des activités commerciales bénéficiaires

En actions

- Une réflexion engagée sur le développement possible du service de matériel médical

Le service de vente et de location de matériel médical enregistre un résultat de + 2,1 K€, soit une diminution de 10,8 % entre 2017 et 2018. Le service a dû faire face à une diminution des produits liée notamment à des évolutions réglementaires : baisse des tarifs de location et de la prise en charge de certains dispositifs médicaux (lits médicalisés, sièges coquilles, par exemple).

Face à cette situation, une étude sur le développement de l'activité de matériel médical Filieris et sa publicité a été engagée, avec pour objectif la mise en valeur du matériel médical, dans le respect de la loi en matière de publicité sur les dispositifs médicaux.

L'activité optique reste déficitaire et enregistre un déficit global de 99 K€ en 2018. Sur les 7 centres d'optique en activité, 3 enregistrent un déficit. Conformément aux engagements pris dans la COG, ces trois centres optiques déficitaires seront fermés en cours d'année 2019. Par ailleurs, la direction régionale du Nord a débuté en 2018 une expérimentation pour développer l'activité optique à domicile.

4. La poursuite de la mise en œuvre du plan Pharmacies

En actions

- Une poursuite de la fermeture des pharmacies minières

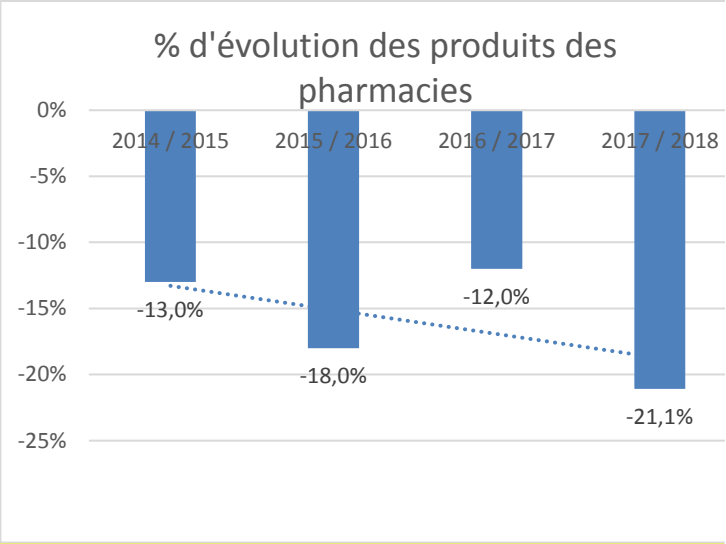
Au 1er janvier 2019, 27 officines sont ouvertes, contre 36 en 2017. Depuis 2012, 33 pharmacies ont été fermées dont 10 officines au cours de l'année 2018 :

- Direction régionale Nord : Sains en Gohelle, Vieux-Condé, Auberchicourt, Trélazé, Avion, Flers en Escrebieux,
- Direction régionale Est : les officines Claude Gauthier et les Gautherets, ont été regroupées dans le bâtiment du centre de santé des Equipages à Montceau-les-Mines,
- Direction régionale Sud : Bessèges et Albi.

Le déficit des pharmacies progresse de 14,3 % entre 2017 (-1,1 M€) et 2018 (-1,3 M€). Les recettes sont en diminution de 13,3 % et les charges de 12,7 %.

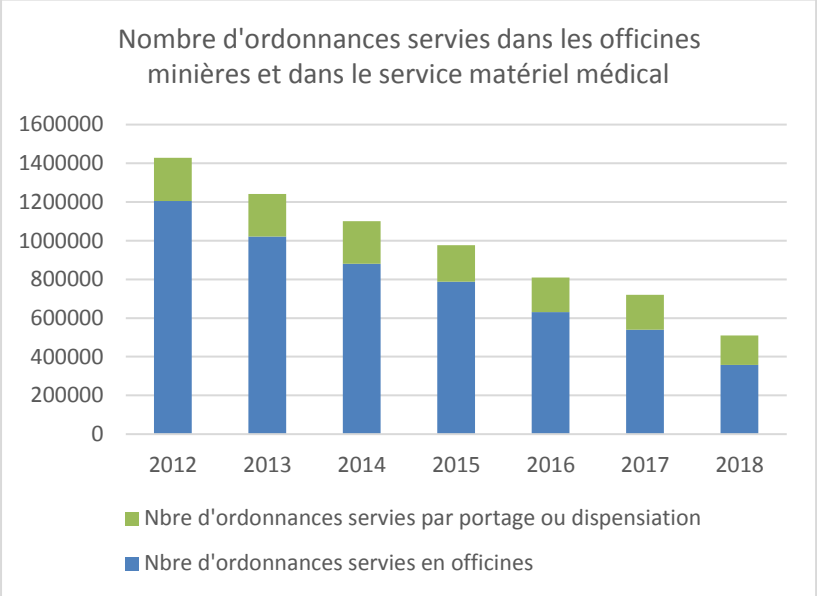
Sur 27 pharmacies ouvertes au 31 décembre 2018, seules 11 pharmacies ont affiché un résultat excédentaire. Il est précisé que les 10 officines qui ont cessé leur activité en cours de l'année 2018 étaient déficitaires.

Le tableau ci-après fait apparaitre l'évolution du chiffre d'affaires global entre 2011 et 2018. En 2011, les officines minières avaient enregistré un chiffre d'affaires de 130,2 M€. Ce montant a été ramené à 70,5 M€ en 2015, 50,8 M€ en 2017 et 40 M€ en 2018.



Evolution des produits	% d'évolution
2011 / 2018	-69%
2011 / 2012	-20%
2012 / 2013	-12%
2013 / 2014	-12%
2014 / 2015	-13%
2015 / 2016	-18%
2016 / 2017	-12%
2017 / 2018	-21%

Direction régionale FILIERIS	Charges de personnel	Autres charges de fonctionnement	TOTAL CHARGES	TOTAL PRODUITS	RESULTAT 2018	RESULTAT 2017	Evolution 2017/2018
NORD	9 376 952	20 564 454	29 941 406	29 304 877	-636 529	-361 486	76,1%
EST	475 138	986 894	1 462 032	1 345 379	-116 653	-176 430	-33,9%
SUD	3 189 170	6 790 808	9 979 977	9 435 919	-544 059	-596 554	-8,8%
Total général	**13 041 260**	**28 342 155**	**41 383 416**	**40 086 175**	**-1 297 241**	**-1 134 470**	**14,3%**



Le nombre d'ordonnances servies dans les officines minières est en baisse :

- de 33,8% % entre 2017 et 2018,
- de 43,2 % entre 2016 et 2018.

Le nombre d'ordonnances servies par portage ou dispensation est également en diminution de 15,0% entre 2017 et 2018.

Le nombre important de fermetures intervenues au cours de l'année 2018 est lié aux départs de 49 agents dans le cadre du Plan de Départ Volontaire (PDV) des pharmacies.

Aucune fermeture d'officine n'est à ce jour programmée pour l'année 2019.

Une démarche résolue d'évolution

1. L'amélioration et le développement de l'offre en centres de santé

Avec 122 centres de santé, Filieris est un opérateur incontournable de l'accès aux soins pour maintenir un maillage de proximité.

La stratégie mise en œuvre vise à créer et à développer des centres de santé en zones sous-médicalisées, en partenariat avec les collectivités territoriales, dans le respect des stratégies des ARS (projets régionaux de santé) et d'équilibre économique des projets.

Il s'agit également de regrouper les centres de santé au sein de structures de taille plus importante en proposant une offre pluridisciplinaire.

Les locaux disponibles dans certains centres de santé sont systématiquement loués à des professionnels libéraux, ce qui permet de réduire les charges fixes mais aussi d'augmenter la visibilité et la fréquentation des centres eux-mêmes.

Le regroupement des professionnels permet en outre de faciliter le partage d'information, d'étendre l'amplitude d'ouverture en réponse aux attentes des patients et de doter les centres de secrétariats médicaux. C'est le modèle promu par l'Accord national de centres de santé.

Dans l'Est, Filieris a ainsi regroupé au sein d'un nouveau centre de santé situé à Carling (57) des professionnels répartis auparavant sur deux sites proches (L'Hôpital et Carling). Ce nouveau point de consultation accueille deux médecins, deux infirmiers et un chirurgien-dentiste. Le centre, ouvert en juillet 2018, a été inauguré le 5 octobre 2018.

Une même opération s'est achevée le 1er décembre 2018 à Petite-Rosselle (57) : les équipes du centre de santé, auparavant réparties sur deux adresses dans la commune, ont emménagé au sein d'un même site entièrement rénové. La structure compte un médecin généraliste et deux infirmières.

Dans les Hauts-de-France, la rénovation du centre de santé de Noyelles-sous-Lens, qui s'est achevée en 2018, participe également de cette logique en réunissant dans des locaux adaptés plusieurs médecins exerçant auparavant dans des consultations isolées. Les locaux, entièrement rénovés, abritent à présent un espace d'accueil, deux cabinets de médecins généralistes, une salle de soins infirmiers, des salles d'attente et deux bureaux pour les médecins spécialistes. A Condé-sur-Escaut (Nord), Filieris a également regroupé ses équipes au sein de locaux abritant par ailleurs la Cpam, un centre dentaire de la mutualité et des consultations avancées de spécialistes du centre hospitalier de Valenciennes.

L'ouverture du centre de santé de Salindres (30) : un soutien financier des communes

La création, en février 2018, du centre de santé Filieris de Salindres, dans le Gard, fait suite à une sollicitation du maire de Salindres et des communes environnantes, qui ont dû faire face à une soudaine et importante pénurie de médecins.

Amorcé en 2017, ce projet a immédiatement été soutenu par des conseillers régionaux d'Occitanie, le Conseil départemental du Gard et la communauté de communes. Il a pu voir le jour grâce au soutien financier important de dix communes de la Communauté d'Agglomération d'Alès. En effet, les habitants de Salindres participent à hauteur de 4 € par personne pour entretenir le centre de santé (locaux, ménage, chauffage, loyer) et la population des autres communes verse 5 €.

Le centre de santé a été inauguré le 20 avril 2018.

Aujourd'hui, plus de 1700 patients fréquentent le centre de santé qui propose en outre une prise en charge pédiatrique et gynécologique.

Une amélioration de la cotation des actes médicaux et infirmiers

Des actions d'amélioration de la cotation des actes médicaux et infirmiers en centre de santé et d'amélioration des prescriptions destinées aux infirmières en centres de santé ont été engagées dans chaque région tout au long de l'année 2018 et se poursuivent sur 2019.

Il a notamment, au sein des CMCL et en groupe médical national, été souligné la méconnaissance de certains actes cotables dans le cadre de la pratique des médecins généralistes Filieris.

La méconnaissance par les médecins de leurs possibilités de cotation est apparue avant-même l'évolution rapide des modalités de rémunération de l'activité médicale. L'analyse des pratiques des centres de santé a fait en effet ressortir une sous-utilisation de la cotation des actes médicaux. 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 l'activité du médecin en mettant en évidence l'étendue des prises en charge qu'il est amené à réaliser,
- elle permet d'augmenter les recettes du centre de santé et d'en favoriser la pérennité et le développement,
- elle améliore la rémunération du médecin.

Un thésaurus unique, commun à tous les médecins, élaboré par la Direction médicale nationale et les conseillers médicaux régionaux a été mis en place et diffusé. Ce thésaurus commun fondé sur les pratiques quotidiennes des médecins reprend tous les actes les plus couramment cotés. Ce thésaurus des actes de médecine générale a été intégré au système d'information des centres de santé (Hellodoc).

Des actions de formation/informations sont menées auprès des professionnels de santé.

Des référents cotations (médecins et Infirmiers) ont été désignés dans chaque région et formés. Ils interviennent en appui au conseiller médical régional pour l'information et le support aux professionnels de santé.

Des lettre réseau santé sur les évolutions tarifaires sont régulièrement diffusées. Elles sont accompagnées des éléments nécessaires à la mise à jour des Vital Act et du thésaurus mis à jour.

L'objectif : viser l'exhaustivité de la description et l'amélioration de la valeur moyenne de l'acte.

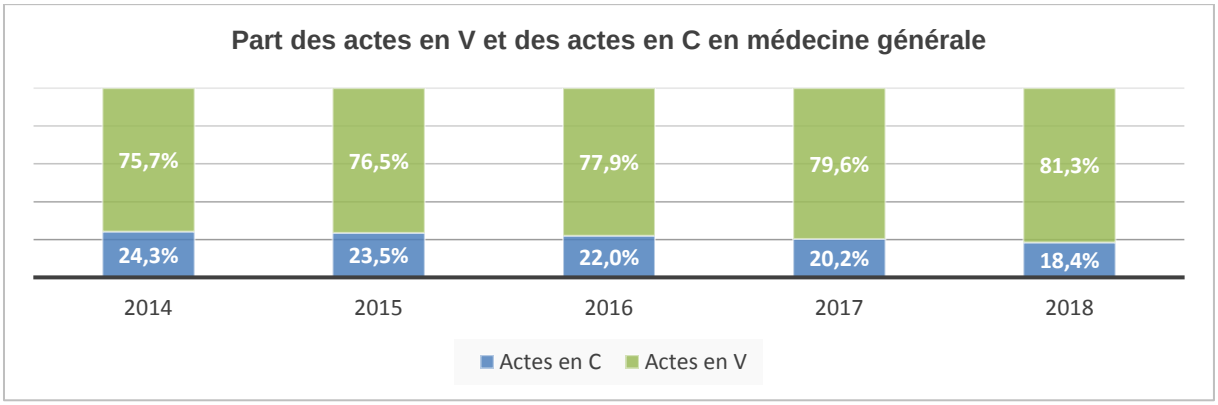
Spécialité	Direction régionale	Valeur moyenne de l'acte			Evolution 218/2017	Evolution 2018/2016
		2016	2017	2018		
Généraliste	NORD	26,85 €	28,15 €	28,82 €	2,4%	7,3%
	EST	25,69 €	26,24 €	27,04 €	3,0%	5,3%
	SUD	26,25 €	27,26 €	27,72 €	1,7%	5,6%
Total Généraliste		26,31 €	27,31 €	27,99 €	2,5%	6,4%
Infirmière	NORD	7,29 €	7,34 €	7,70 €	4,9%	5,6%
	EST	7,45 €	7,50 €	7,49 €	-0,1%	0,5%
	SUD	8,94 €	9,20 €	9,51 €	3,4%	6,4%
Total Infirmière		7,62 €	7,73 €	8,01 €	3,6%	5,1%

La professionnalisation des secrétariats médicaux des centres de santé a également été engagée dans chaque région avec des actions de formation auprès des secrétaires menées et poursuivies en 2019

Une amélioration de l'efficience des pratiques

La Convention d'objectifs et de gestion fixe à Filieris comme objectif le rapprochement des taux de visites à domicile par les médecins des pratiques de l'Assurance maladie, en tenant compte de l'âge et de la situation du patient. Cette dynamique est engagée dans l'ensemble des centres de santé.

En 2018, le taux de visites à domicile Filieris s'établit à 18,4% en baisse de 6 points par rapport au taux enregistré en 2014.



	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'actes en V	271 115	252 865	228 483	204 076	189 004

	Taux de visite par direction régionale				
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
NORD	33,8%	33,0%	31,9%	28,8%	26,2%
EST	15,7%	15,1%	14,5%	13,5%	12,7%
SUD	18,6%	18,6%	16,0%	14,1%	12,2%

Vers la mise en place de projets de service infirmiers

Le projet d'entreprise, socle de la COG 2018-2021, promeut un modèle pour l'organisation des soins de premier recours consistant à disposer de centres de santé polyvalents pluri professionnels, déployant des pratiques professionnelles cohérentes avec ce caractère pluri professionnel, partageant de façon effective l'information, porteurs d'une ambition d'action en santé publique au bénéfice de la patientèle du centre ou du territoire, dotés d'une amplitude d'ouverture large. C'est le modèle promu par l'accord national de centres de santé.

Plusieurs freins à la bonne organisation de l'activité infirmière ont été identifiés parmi lesquels une taille critique insuffisante des équipes, un coût élevé des remplacements, une organisation du travail inadaptée quant aux horaires et qui ne permet pas de souplesse d'organisation. Pour autant le maintien d'une activité infirmière forte au sein des centres de santé est une nécessité au regard du modèle de centres que la CANSSM veut développer pour son offre Filieris.

La pérennité de cette activité, conditionnée par son équilibre financier, passe par une meilleure organisation de l'activité qui doit favoriser un travail collectif et coordonné et permettre :

- le développement des actes de nursing,
- le développement des autres actes techniques rémunérateurs,
- le développement de la démarche de soins infirmiers,
- l'optimisation du recours par les SSIAD ou l'HAD aux infirmiers des centres de santé,
- d'assurer la continuité des soins.

Cela a nécessité une nouvelle organisation des services infirmiers au sein des centres de santé et la coordination de cette activité.

Il a dans ce cadre été demandé, en 2018, à chaque direction régionale, d'engager une réflexion sur la composition et l'implantation des services infirmiers sur les territoires de chaque direction régionale avec pour principaux objectifs de :

- composer des équipes permettant une continuité de prise en charge,
- constituer une réponse de proximité pour des populations mal desservies,
- augmenter l'ouverture de l'activité infirmière aux populations autres que celles affiliées au régime minier,
- préciser les moyens permettant d'orienter les prescriptions d'actes infirmiers vers les équipes infirmières des centres de santé, dans le respect du libre choix du patient mais avec pour objectif d'augmenter le nombre de patients bénéficiant de la coordination voulue par l'accord national des centres de santé,
- améliorer la facturation de cette activité avec notamment la facturation à l'assurance maladie des indemnités kilométriques prévues par le code de la sécurité sociale,
- renforcer la coopérer avec les SSIAD, HAD Filieris ou externes.

2. Une mise en œuvre dynamique et performante de l'accord national des centres de santé

En actions

- Une poursuite de la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé et de ses avenants
- Une mise en œuvre de l'Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé
- Une amélioration continue de l'atteinte des indicateurs fixés par l'accord pour chaque centre de santé en particulier sur les critères d'accessibilité, d'organisation et de coordination des soins
- Un accueil régulier en stage d'internes ou d'étudiants (externes en médecine, élèves infirmiers ou autres professions paramédicales) dans les centres de santé
- L'engagement de l'ensemble des centres de santé dans une démarche qualité par référentiel (niveau d'atteinte des objectifs du PAQ)
- Filieris inscrit dans la trajectoire de mise en œuvre de téléservices ou de connexion aux services existants (compte ameli, DMP…)
- Une amélioration de l'accueil physique (accord national des centres de santé)

La poursuite de la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé et de ses avenants

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.

Cet accord 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).

La négociation de 3 avenants à l'accord national des centres de santé

La CANSSM en sa qualité de représentant des organismes gestionnaires de centres de santé négocie les évolutions afférentes à cet accord, lesquelles font l'objet d'avenants.

Au 1er janvier 2018 un premier avenant à l'accord national des centres de santé, négocié au cours de l'année 2017, a été mis en œuvre. Cet avenant :

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

En 2018, un avenant n° 2 à l'accord national des centres de santé a par ailleurs été négocié et signé le 09 mars 2019 par l'ensemble des organisations représentatives des centres de santé, dont la CANSSM. Il vise principalement à transposer les mesures conventionnelles prises avec les médecins libéraux et les chirurgiens-dentistes, notamment concernant :

- la télémédecine,
- la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP),
- La revalorisation de l'aide financière prévue pour les centres de santé adhérant au contrat de solidarité territoriale,
- la prévention bucco-dentaire.

L'essentiel des nouvelles dispositions entre en vigueur en 2019 pour une rémunération en 2020.

Enfin, les négociations pour un avenant 3 à l'accord national des centres de santé ont été ouvertes le 11 juillet 2019 avec notamment pour objectif la transposition de l'avenant 6 à la convention des infirmiers libéraux, les modalités de mise en place en centres de santé d'assistant médicaux et d'infirmière de pratique avancée, la refonte du contrat d'accès aux soins dentaires…

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.

La participation de la CANSSM aux Commissions paritaires de suivi de la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé

La CANSSM est membre de la Commission paritaire nationale (CPN) de suivi de l'accord national des centres de santé.

La CPN a pour mission de faciliter l'application de l'accord par une concertation permanente entre l'UNCAM et les représentants des centres de santé ; elle décide des actions à mener afin de garantir la réussite de la politique conventionnelle et assure le suivi régulier des différents aspects de la vie conventionnelle. Elle conduit notamment ses travaux sur la mise en œuvre de mesures favorisant le rôle des centres et facilitant leur gestion ;

Les directions régionales sont membres des commissions paritaires régionales (CPR).

Un accompagnement continu du siège auprès des directions régionales

Afin d'accompagner les directions régionales dans la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé ont été mis en place :

- des **réunions de suivi trimestrielles** entre la Direction générale, les équipes de la DNPPOS[8] les directions régionales et les équipes des directions de l'offre de soins ambulatoire. Elles

[8] *Direction nationale du pilotage et de la performance de l'offre de santé*

permettent d'assurer un suivi des plans d'actions mis en place dans chaque région pour optimiser l'atteinte des objectifs fixés par l'accord national des centres de santé ;

- un **suivi complémentaire dans le cadre du groupe des référents de l'offre de soins ambulatoire ;**
- Un **kit méthodologique d'aide au remplissage** de l'observatoire des centres de santé (plateforme ATIH) élaboré par les équipes de la DNPPOS et diffusé annuellement **aux régions.** La plateforme de l'Observatoire des centres de santé a pour double objectif :
  - de recenser et de suivre le fonctionnement des centres de santé pour en faciliter le pilotage national et régional,
  - de centraliser les données du rapport d'activité des centres de santé conditionnant le versement des rémunérations forfaitaires prévues par l'accord national des centres de santé (rémunération forfaitaire spécifique, ROSP…).

Un kit d'aide aux contestations est par ailleurs en cours d'élaboration.

La mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé

Le 12 janvier 2018 est parue une ordonnance redéfinissant le statut des centres de santé. Ce texte a été complété par un arrêté et un décret du 27 février 2018.

Ces textes :

- encadrent les règles relatives aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé et de leurs antennes.
- sécurisent également les prises en charge des patients en encadrant davantage leur activité.
- définissent les missions des centres de santé et des antennes de centres de santé, lesquelles doivent :
  - 1° être rattachées à un centre de santé principal et ne pas disposer d'autonomie de gestion ;
  - 2° proposer des heures d'ouverture ne pouvant excéder vingt heures par semaine ;
  - 3° être situés à moins de trente minutes de trajet du centre de santé principal ;
  - 4° disposer d'un système d'information partagé avec le centre de santé principal, permettant notamment le partage des informations issues du dossier médical des patients.

  Le directeur général de l'ARS peut accorder des dérogations pour les antennes des centres de santé dont l'amplitude d'ouverture serait supérieure à 20h, lorsque l'offre médicale et paramédicale disponible sur le territoire le nécessite.

- renforcent les obligations d'information des usagers sur les conditions de prise en charge : tarifs, conditions de paiement, parcours de soins...
- réaffirment la place des centres dans le renforcement de l'accès aux soins en facilitant les conditions de leur création.
- mettent en place un engagement de conformité obligatoire préalablement à l'ouverture du centre de santé ainsi que la définition d'un projet de santé répondant aux besoins de la population. Cet engagement de conformité peut faire l'objet de contrôles de la part des ARS voire d'une suspension d'activité ou d'une fermeture en cas de non-respect.
- rendent obligatoire la transmission annuelle (plateforme ATIH – observatoire des centres de santé) par chaque organisme gestionnaire des informations relatives aux activités et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé et de leurs antennes.
- Rendent obligatoire, en cas de modifications substantielles du projet de santé, l'information du directeur général de l'ARS et ce au plus tard dans les quinze jours de la modification.

Dans ce cadre, tous les centres de sante Filieris, sans exception, y compris les centres de santé de spécialités, ont adressé avant le 1er mars 2019 aux ARS leur engagement de conformité.

Par ailleurs, plusieurs dérogations ont été demandées et obtenues (notamment dans la région Nord) pour les antennes des centres de santé dont l'amplitude d'ouverture était supérieure à 20h,

Une amélioration continue de l'atteinte des indicateurs fixés par l'accord pour chaque centre de santé en particulier sur les critères d'accessibilité, d'organisation et de coordination des soins

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

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 (rémunération 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.

Un accès aux soins élargi

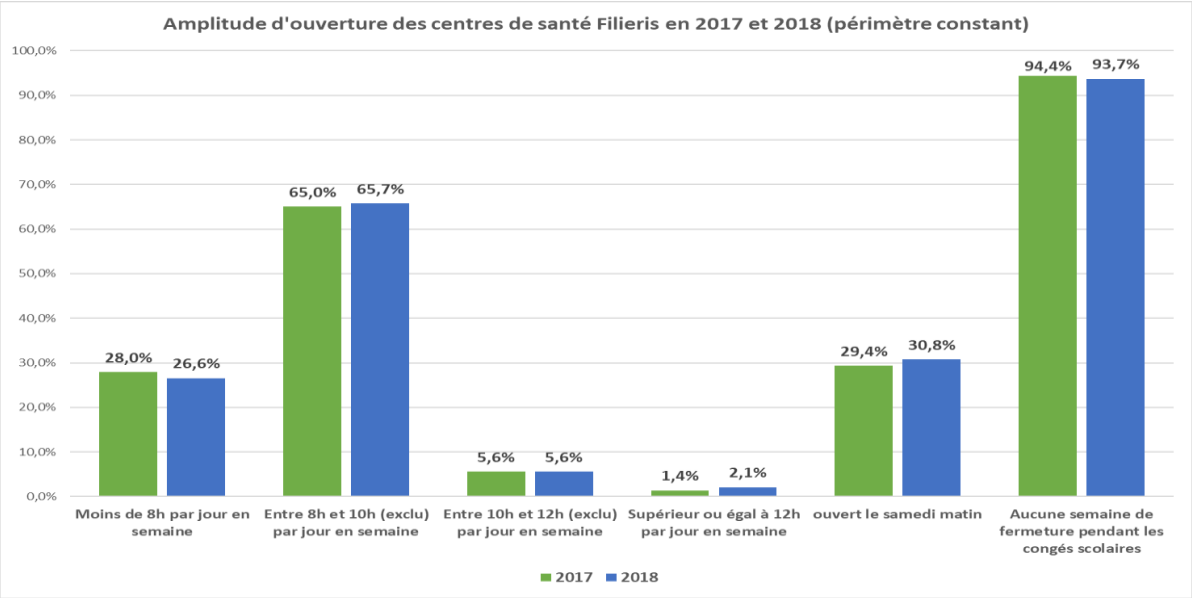
La part des centres de santé Filieris[9] ouverts moins de 8h par jour en semaine a diminué de 1,4 points entre 2017 et 2018, passant à 26,6% en 2018. Les parts des centres ouverts entre 8h et 10h ou plus de 12h ont quant à elles augmenté de 0,7 points.

La part des centres de santé ouverts le samedi matin est de près de 31% en 2018 et la quasi-totalité des centres ne ferment pas pendant les congés scolaires.

Pour permettre de répondre aux exigences de l'accord national en termes d'accessibilité (amplitude d'ouverture de 8h par jour minimum), des réorganisations sont régulièrement opérées avec notamment la mise en place d'accueil/secrétariat quand il n'en existe pas. Les regroupements fonctionnels, groupements de plusieurs lieux de consultations, validés par la CNAM permettent également d'atteindre le critère d'accessibilité.

En 2018, 75 des 76 centres de santé ou regroupements fonctionnels de centres de santé identifiés sur l'Observatoire des centres de santé remplissent les conditions d'accessibilité prévues par l'accord national des centres de santé.

[9] *Ensemble des lieux de consultations pour lesquels un dossier ATIH a été rempli et validé en 2017 et 2018*



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

La concertation professionnelle est désormais formalisée 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.

Tous les centres de santé produisent et mettent en œuvre des protocoles pluri-professionnels (médecin-infirmier).

En 2018, ce sont 1 085 réunions de concertations pluri-professionnelles[10] (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 pour déclencher une rémunération.

Le nombre total de dossiers étudiés lors des RCP est de 3 417, soit en moyenne 3 dossiers patients étudiés lors de chaque réunion.

Le nombre de protocoles pluri professionnels bâtis et déclarés par les centres de santé Filieris sur l'Observatoire des centres de santé (plateforme ATIH) s'établit pour sa part, en 2018 à 395 dont 355 ont pu faire l'objet d'un financement.

	RCP	Nombre de dossiers patients étudiés	Nombre moyen de dossiers étudiés par réunion
Nord	737	1 446	2,0
Est	136	719	5,3
Sud	212	1 252	5,9
Total	**1 085**	**3 417**	**3,1**

	Protocoles déclarés	Protocoles rémunérés (en %)
Nord	189	100 %
Est	103	24,3%
Sud	120	91,7%
Total	**412**	**86,2%**

[10] *Nombre de réunions de concertations et de dossiers étudiés déclarés sur la plateforme ATIH*

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 2018, 71 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 2018	*24*	*11*	*36*	*71*
Nombre de médecins supplémentaires formés à la maîtrise de stage fin 2018	6	4	9	19

Répartition du nombre de stagiaires en 2018 par région	Nord	Est	Sud	Total
Médecins généralistes	47	15	21	83
Infirmiers	109	1	28	138
Total	156	16	49	221

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 2018, 97% des centres de santé polyvalents et ou regroupements fonctionnels de centres de santé avaient atteint 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 atteint en 2018 les critères
Socles et prérequis de l'accord national des centres de santé	Accessibilité	99 %
	Fonction de coordination	97 %
	Système d'information ASIP 1	100 %
Axe travail en équipe	Concertation pluri professionnelle	64 %
	Protocoles pluri professionnels	86 %
	Accueil de stagiaires	53 %
	Coordination externe	96 %
	Démarche qualité (atteinte a minima du niveau 2)	100 %
Axe accès aux soins	Mission de santé publique	97 %
	Diversification de l'offre	32 %
	Information du public	100 %
	Suivi du public vulnérable	39 %
Axe système d'information	Système d'information ASIP 2	0 %
	Utilisation des télé-services	92 %
	Télétransmission (taux >= 70%)	75 %
	Utilisation de SCOR	92 %

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

Le bilan 2018 fait apparaître un niveau de recettes perçues de 9,588 M€, contre 7,740 M€ en 2017 et 5,778 M€ perçus en 2016, soit une augmentation de 65,9 %.

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 2018 perçues au titre de l'accord national des centres de santé (ANCS)

	NORD	EST	SUD	TOTAL 2018	RAPPEL 2017
Rémunération forfaitaire spécifique	1 944 443 €	951 527 €	1 012 778 €	**3 908 749 €**	**3 530 788 €**
Forfait patientèle médecin traitant (FPMT)	1 335 629 €	1 198 213 €	958 402 €	**3 492 244 €**	**1 395 098 €**[11]
ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique)	189 495 €	177 689 €	173 965 €	**541 149 €**	**380 506 €**
Contrats d'accès aux soins dentaires (CASD)		3 457 €		**3 457 €**	**3 457 €**
Contrats incitatifs (CI)		69 055 €	19 299 €	**88 354 €**	**123 594 €**
TOTAL	**3 469 567 €**	**2 399 941 €**	**2 164 445 €**	**8 033 954 €**	**5 433 442 €**
dont dispositif compensation[12] prévu par l'accord au titre des 3 premières années de mise en œuvre		39 975 €		39 975 €	12 460 €
MPA (majoration personne âgée)-montant enregistré comptablement sur l'exercice	1 091 503 €	327 247 €	134 845 €	1 553 594 €	2 306 111 €
TOTAL	**4 561 070 €**	**2 727 188 €**	**2 299 290 €**	**9 587 548 €**	**7 739 553 €**

La seule rémunération forfaitaire spécifique créée pour remplacer les options de coordination médicales, dentaires et infirmières fait apparaître un gain net de 542 101 euros.

Rémunération forfaitaire spécifique	3 908 749 €
Montant des options de coordination base 2014	**3 366 648 €**
GAIN	542 101 €

L'engagement de l'ensemble des centres de santé dans une démarche qualité par référentiel (niveau d'atteinte des objectifs du PAQ[13])

Le projet qualité des centres de santé inscrit dans le cadre de l'accord national des centres de santé 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.

[11] *Pour 2017, le montant correspond aux anciens forfaits FMT, RMT et RST*

12 *Ce montant correspond en 2018 à 33% 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*

[13] *PAQ : plan d'amélioration de la qualité*

Le travail mené par les équipes de la CANSSM avec l'ensemble des professionnels de santé (médecins, infirmiers et agents d'accueil) des centres a 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 2018,

- tous les centres de santé Filieris ont désigné un responsable de l'animation qualité,
- 90,8% 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 %,
- 7 centres ont atteint le niveau 3 de réalisation du PAQ correspondant à une atteinte à 100 % des objectifs
- 10 centres de santé ont atteint le niveau 4 correspondant à la certification et ont été récompensés par la validation de leur démarche qualité par l'AFNOR : le centre de Carmaux, 1er centre de santé pluridisciplinaire à recevoir ce label en Occitanie et 9 centres de santé Filieris situés dans les Hauts-de-France. Ces résultats apportent la garantie d'un savoir-faire et d'une prise en charge de qualité pour les patients des centres de santé Filieris.

Hauts-de-France : la 1ère certification de groupe en ambulatoire en France

9 centres de santé Filieris situés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais ont été certifiés par l'AFNOR lors d'une démarche groupée : Auby, Bully-les-Mines (deux centres de santé), Hénin-Beaumont, Libercourt, Roost-Warendin, Vieux-Condé, ainsi que Méricourt et Rouvroy, ayant initié la démarche en 2016 et 2017. Cette certification de groupe, est la première dans le domaine de l'ambulatoire en France.

Trajectoire de mise en œuvre de téléservices ou de connexion aux services existants (compte ameli, DMP…)

Les centres de santé Filieris sont équipés de deux logiciels (Hellodoc et son remplaçant MLM qui est en cours de déploiement) disposant des téléservices amelipro intégrés. Pour autant, les principaux téléservices –qu'ils soient ou non intégrés au logiciel métier- ne sont toujours pas accessibles par l'ensemble des centres de santé.

Une alerte a été faite par les organisations gestionnaires des centres de santé auprès de la CNAM, laquelle a pour objectif cible d'offrir aux centres de santé les téléservices suivants : déclaration médecin traitant, patientèle médecin traitant, avis d'accident du travail et protocole de soins et ALD.

Des tests sont en cours entre la CPAM de Bobigny et deux centres de santé de Seine-Saint-Denis, après vérification de la liste et des données des médecins exerçant dans chaque centre de santé. Si ces tests sont concluants, une extension de ce dispositif sera faite aux autres centres de santé de Seine-Saint-Denis puis avant la fin d'année 2019 à l'ensemble des centres de santé.

3. Une consolidation de l'offre en établissement de santé et médico-sociaux

En actions

- Optimisation de la part des financements tarifés à l'activité : codage rigoureux, organisation de la fonction d'information médicale (DIM/TIM)
- Généralisation du logiciel qualité et gestion des risques dans l'ensemble des établissements sanitaires astreints à la certification
- Signature des CPOM
- Retrait de la gestion de foyers-logements, sauf projet engagé de transformation de foyer-logements en Ehpad

Optimisation de la part des financements tarifés à l'activité

Afin de répondre aux enjeux de la mise en œuvre de la dotation modulée à l'activité au sein des établissements SSR Filieris, la CANSSM a mené dès 2016 un audit organisationnel en interne de l'ensemble des établissements SSR Filieris, ainsi qu'un audit du codage PMSI de plusieurs établissements avec l'appui d'un cabinet extérieur, le recueil et la cotation de l'activité conditionnant en grande partie le montant des recettes des années à venir.

Les audits internes et externes réalisés ont montré, bien que l'ensemble des acteurs soient sensibilisés aux enjeux de la codification de l'activité et à l'arrivée de la dotation modulée à l'activité (DMA), une certaine hétérogénéité inter-établissements des processus de PMSI induisant une certaine « sous-cotation » des actes paramédicaux et -pour certains établissements- un retard dans la transmission mensuelle de l'activité.

Afin d'y remédier, une mission d'accompagnement au codage de l'activité (PMSI) a été confiée fin 2017 à la société C-VMA avec pour objectif :

- de former l'ensemble des acteurs (administratifs, personnel médical et paramédical) impliqués dans le recueil des informations d'activité et la facturation de celle-ci ;
- d'aider au codage afin de respecter les délais de transmission mensuelle de l'activité ;
- d'optimiser les recettes issues de l'activité reflet des dossiers patients informatisés (dossier médical et dossier de soins) en améliorant la qualité du codage.

Cette mission est réalisée au sein des 11 établissements de santé Filieris.

En 2018, la société C-VMA a réalisé :

- une assistance au codage de l'établissement de Charleville-sous-bois (M12 2017, M1 2018, 3ème trimestre 2018),
- les analyses de l'activité 2017 et M11 2018 de l'ensemble des établissements,
- 5 cycles de formations sur la période du 09 avril au 18 novembre 2018 auprès d'environ 480 personnes travaillant au sein des 11 établissements de santé Filieris,
- un tableau de bord de suivi mensuel du PMSI transmis aux établissements.

Le marché a été reconduit pour l'année 2019.

Le déploiement du logiciel de gestion de la qualité pour les établissements (BlueKango)

L'objectif qualité 2018-2021 principal est donc de satisfaire aux conditions de certification (version V 2014), pour les établissements qui ne seraient pas entrés dans le cadre de la précédente COG dans ce processus.

Dans ce cadre de ce groupe, la CANSSM a acquis un logiciel qualité et gestion des risques (Blue Kango). Sa généralisation à l'ensemble des établissements doit permettre l'informatisation de la gestion de la qualité et des risques dans l'ensemble des établissements sanitaires astreints à la certification grâce à :

- l'élaboration et au suivi du programme d'amélioration de la qualité ;
- la gestion de la base documentaire;
- la gestion des risques ;
- la réalisation d'enquêtes et d'audits ;
- la définition et le suivi d'indicateurs propres à l'établissement ;
- la conduite de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Un accompagnement des établissements dans cette démarche qualité a été mis en place dès la fin 2016. Il permet de décloisonner et créer du lien entre des établissements parfois très éloignés les uns

des autres et qui peuvent se sentir seuls dans leur exercice. Il permet d'échanger sur les pratiques (RETEX, EPP, etc…) et les évolutions législatives, règlementaires… (Hôpital Numérique, IFAQ, etc…)

Le logiciel est déployé dans 9 établissements de santé Filieris pour la partie fonctionnelle (base documentaire, circuit des FEI[14] et fiches action). L'implantation au sein de la Polyclinique Sainte Barbe de Carmaux est en cours.

L'établissement de Folcheran se trouve en dehors du périmètre du déploiement car il bénéficie déjà du logiciel dans le cadre du Groupement de coopération sanitaire des hôpitaux et établissements locaux de proximité d'Ardèche Méridionale (GCS HELPAM).

Les prochaines étapes sont :

- le développement de la maquette relative au « compte qualité » pour les 11 établissements ;
- l'élargissement du déploiement du logiciel qualité au secteur médico-social.

La signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements sanitaires, établissements et services médico-sociaux

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. Ils s'appuient sur les principes suivants [15]:

- une vision pluri annuelle,
- le fruit d'une procédure de négociation,
- un suivi périodique prenant appui sur les outils du dialogue de gestion
- et enfin, une évaluation finale du contrat.

Les CPOM listent :

- les autorisations dont dispose l'établissement,
- les activités spécifiques et missions de service public qui lui sont reconnues
- ainsi que les financements octroyés.

Sont inscrits dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens :

- la définition synthétique et administrative du périmètre de l'établissement dans le champ sanitaire ou médico-social : il liste ses implantations géographiques, ses autorisations et reconnaissances d'activités, les missions de service public et les financements délégués par l'agence régionale de santé et/ou le conseil départemental.
- la légitimité de l'exercice de l'établissement : le CPOM permet à l'établissement de « justifier » et de sécuriser son activité auprès de ses partenaires (financeurs notamment). Le CPOM intègre les objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement, y compris en matière de soins palliatifs.
- les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi.

Les enjeux des CPOM sont :

- la mise en œuvre opérationnelle, à l'échelle des établissements, des orientations stratégiques régionales du projet régional de santé (PRS) et/ou du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),
- la validation des orientations et des projets stratégiques des établissements,
- l'amélioration de la performance et de la gestion interne des établissements (dans un souci d'amélioration continue du service rendu aux usagers, de la performance et de l'efficience de la dépense publique),

[14] *Fiche d'événements indésirables*

[15] *Source : site des agences régionales de santé*

- la reconnaissance des missions de service public et activités spécifiques hors autorisations,
- le support des financements octroyés,
- un dialogue de gestion efficace entre les agences régionales de santé/conseils départementaux et les établissements de santé, établissements et services médico-sociaux.

Au 31 décembre 2018, les établissements suivants avaient signé un CPOM :

- l'établissement de santé La Pomarède (CPOM 2019-2023 signé le 18 décembre 2018)
- le centre de réadaptation fonctionnelle de Folcheran (CPOM 2017-2021 signé le 12 octobre 2017)
- les résidences autonomie Jean Moulin, Louis Voisin, Ambroise Croizat et Guy Mollet (CPOM 2017-2021 signé le 22 décembre 2016)
- le SPASAD du Nord (CPOM 2018-2022 signé le 1er octobre 2018)
- le SAAD de l'Est (CPOM 2017-2020 avec le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle signé fin 2018)

Le CPOM 2019-2023 de l'Ehpad Germaine Tillion a, quant à lui, été signé le 14 février 2019.

Un retrait progressif de la gestion des foyers-logements ou transformation 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 foyers-logements. Elle a pour objectif soit de les transformer en Ehpad soit de se retirer de leur gestion

Fermeture du foyer-logement Porebski et 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 est ouvert depuis 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. Le nouvel établissement devrait ouvrir fin 2020- début 2021.

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 devraient être lancés que début 2020 après retour de la CNSA sur le financement du projet.

Une réflexion est en cours sur le devenir des deux résidences autonomie de Lens.

4. Une adaptation de l'offre de soins et d'accompagnement à domicile

En actions

- Mesures nécessaires pour le retour à l'équilibre de ses structures (développement de nouveaux services (portage de repas, transports accompagnés, téléalarme, travaux d'entretiens…) par redéploiement de personnel
- Accélération de l'ouverture du SAAD du Nord
- Mise en place d'un suivi rapproché du SAAD de l'Est afin de réduire significativement et rapidement le déficit. A défaut d'autres mesures seront envisagées
- Réponse aux appels à projet de création ou d'extension des capacités des SSIAD et de SPASSAD

Soutenir l'offre de soins et d'accompagnement à domicile

L'aide et l'accompagnement à domicile sont complémentaires à la prise en charge médicale et contribuent au maintien à domicile, soit dans le cadre d'un retour à domicile après une hospitalisation, soit pour accompagner au quotidien des personnes âgées, isolées ou dépendantes.

Filieris compte 16 services de soins infirmiers à domicile de Filieris soit 1 615 places. Si les capacités des SSIAD n'ont pas été modifiées en 2018, leur activité a progressé avec une augmentation de 10,3% des journées d'intervention.

555 685 journées d'intervention pour les SSIAD (+10,3%).
1 372 359 heures d'intervention des aides à domicile
3 116 personnes prises en charge par les SSIAD
6 516 clients de l'aide à domicile

Le réseau Filieris comporte par ailleurs deux services d'aide et d'accompagnement à domicile respectivement dans le bassin houiller du Nord Pas-de-Calais et dans le bassin ferrifère lorrain.

Ces services sont un atout essentiel et une spécificité de l'offre Filieris. Ils portent des services complémentaires à l'offre de soins et permettent de proposer une prise en charge globale et attentionnée des personnes, en favorisant également leur maintien à domicile.

Dans un contexte global de crise du secteur depuis 2008, l'activité de ces deux services diminue tendanciellement. Cette diminution s'explique pour l'essentiel par le non renouvellement de la clientèle minière, qui représente encore près de 90% de la clientèle totale, et par la mise en œuvre de mesures ayant eu pour conséquence l'accroissement du reste à charge pour les clients : mesures fiscales, mesures de désengagement à compter du 1er janvier 2014 des régimes de retraites complémentaires « AGIRC » et « ARRCO » dans le financement de la prestation d'aide-ménagère.

Le 1er octobre 2018, le SPASAD[16] du Nord a signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Il a par ailleurs obtenu un renouvellement de sa certification AFNOR le 8 aout 2018.

Par ailleurs, le SPASAD du Nord a poursuivi, en 2018, l'expérimentation SPASAD en partenariat avec l'AHNAC.

Le SAAD de l'Est, poursuit sa réorganisation et dès la fin d'année 2017 a :
- procédé au recrutement de 4 gestionnaires en CDI et d'une assistante administrative,
- procédé au recrutement d'une responsable de service,
- formé le nouveau personnel aux logiciels métiers (APOWEB, télégestion, RH…),
- procédé à la mise en place d'une astreinte couvrant les mêmes amplitudes horaires que celles du SPASAD Nord.

Afin de garantir la pérennité des services d'aide à domicile et partant, du service rendu aux habitants des territoires, les services d'aide à domicile ont pour objectifs :

[16] *Service polyvalent d'aide et de soins à domicile*

- d'accélérer leur ouverture aux populations non minières et d'augmenter leurs files actives de patients. En 2018, le taux d'ouverture du SAAD de l'Est est de 14%, et celui du SPASAD Nord est de 12%.
- d'optimiser les plans d'aide (notamment pour le SAAD de l'Est). En 2018, le taux de réalisation des plans d'aide du SAAD de l'Est a été de 77,29%.

Par ailleurs, fin 2018 est mis en place un groupe de travail dont l'objectif est un suivi rapproché du SAAD de l'Est afin de répondre à l'objectif COG de réduction significative et rapide du déficit.

Filieris renforce l'activité d'aide à domicile dans le Nord

Le SPASAD du Nord a repris le 1er novembre 2018 une partie de l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile du SIVOM (syndicat intercommunal) de Bruay-la-Buissière (Pas-de-Calais).

Le SIVOM était engagé dans un plan de sauvegarde et de modernisation de son service afin de maintenir une activité de service public pérenne sur le territoire. Dans ce cadre, le Conseil Départemental a lancé, à l'été 2018, un appel à candidature auprès des opérateurs de services à la personne de l'Artois pour une reprise partielle de l'activité prestataire du SIVOM. Sur 14 offres, Filieris a été retenu. Le transfert a été officialisé le 19 octobre avec la signature du protocole entre Filieris et le SIVOM. 45 aides à domicile ont ainsi rejoint les salariés du SPASAD Filieris. La reprise a conduit à une ouverture plus grande du service à des populations autres que minières (+14%).

Le nouveau SPASAD Filieris/ASAD inauguré à Carmaux

Le 18 janvier 2018, Filieris et son partenaire local l'ASAD (service à la personne et accueil de jour) ont inauguré un nouveau SPASAD à Carmaux (Tarn). Ce service, ouvert fin 2017 compte 56 places.

Grâce au partenariat Filieris/ASAD, le nouveau SPASAD propose un accompagnement plus complet, avec des services élargis, à domicile ou en accueil de jour : soins infirmiers à domicile, consultations avec des médecins, aide à domicile.

5. La modernisation, rénovation, adaptation des locaux de l'offre de santé Filieris

En actions

- Plans de modernisation, rénovation, adaptation de l'offre de santé
- Rénovation-restructuration-humanisation des établissements sanitaires et médico-sociaux

Pour offrir aux patients un accueil agréable et aux personnels de meilleures conditions de travail, Filieris a engagé un programme de rénovation des centres de santé et des établissements.

Dans le cadre des plans de modernisation, de rénovation et d'adaptation des centres de santé, plusieurs projets de rénovation, restructuration, regroupements de centres de santé ont ainsi été engagés par chaque région.

Ces projets ont pour objectifs :

- de moderniser et de mettre aux normes les bâtiments des centres de santé,
- d'adapter l'offre pour qu'elle réponde mieux aux besoins de santé des populations dans les territoires,
- de réduire les déficits des centres de santé par l'amélioration de la gestion et la recomposition de l'offre de santé.

Pour les centres de santé, les rénovations concernent les conditions matérielles d'accueil, en particulier la mise en accessibilité des locaux et l'homogénéisation de la signalétique.

Pour les établissements, les opérations ont un objectif d'humanisation et de restructuration, notamment par la création de chambres individuelles. L'évolution des périmètres d'activité (MCO vers SSR), des modes de prises en charge (virage ambulatoire), des modes de tarification et des obligations réglementaires liées aux mises aux normes de sécurité ou d'hygiène et à la qualité de prise en charge des patients amènent en effet à investir dans la rénovation, la restructuration et le développement de l'offre de santé et médico-sociale.

Les chantiers 2018

- **Centres de santé de Petite-Rosselle (57) et de Noyelles-sous-Lens (62) :** rénovation complète des locaux.
- **Centre de santé de la Grand Combe (30) :** 1ère tranche de rénovation (façades extérieures, escaliers, hall d'accueil, mise en accessibilité).
- **Centre de santé de Pau (64) :** démarrage des travaux en octobre (aménagement de 2 cabinets médicaux supplémentaire qui accueilleront des libéraux et création d'une salle d'attente).
- **Centre de La Ricamarie (42) :** début des travaux de rénovation et de mise en accessibilité en décembre.
- **Ehpad Joseph Porebski (62) :** achèvement des travaux de transformation et ouverture en juin 2019 de 80 lits et places
- **Etablissement de santé de la Pomarède (11) :** opération importante de restructuration avec l'ouverture fin juin 2019 des 40 lits rénovés. Une deuxième tranche devrait être lancée en vue de la création de 20 chambres supplémentaires.
- **Polyclinique Saint-Barbe de Carmaux (81) :** réalisation des études de faisabilité pour modernisation.
- **Etablissement de Freyming-Merlebach (57) :** lancement des études de faisabilité pour des travaux de réhabilitation.

Axe 2

Filieris : vers un opérateur de santé efficient

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

Dans un contexte de profonde transformation, les choix stratégiques de la CANSSM sont guidés par un but : le maintien et le développement de son offre de santé au service des patients et des territoires. Pour atteindre les objectifs fixés par la COG, la CANSSM travaille à améliorer son efficience.

Ainsi, la CANSSM poursuit la mise en place des outils nécessaires au pilotage performant de l'offre de santé. Elle rend son organisation agile, en capacité de s'adapter en fonction des besoins.

Pour atteindre cette organisation, le volet efficience de la COG se décline en 46 actions dont 25 sont suivies en mode projet. 14 pilotes sont à l'œuvre pour tenir les engagements pris. Ces projets sont conduits en plaçant le patient et l'usager au cœur de l'organisation.

A fin 2018, **3 des actions du volet sont déjà réalisées : l'audit ARP, l'élaboration la plateforme de marque Filieris et la composition du schéma directeur des systèmes d'informations (SDSI)**. Par ailleurs, 36 des 46 actions sont en cours et 7 sont à lancer sur le reste de la période de la COG.

Les actions réalisées en concertation sur 2018 ont permis l'atteinte des principaux objectifs d'efficience de la COG (cf. *tableau des indicateurs COG au 31/12/2018*).

Un pilotage efficace

1. Proposer une organisation clarifiée, simplifiée et sécurisée

En actions

- La mise en place d'un dispositif de pilotage de la COG

La mise en place d'un dispositif de pilotage de la COG

Les premiers travaux sur la clarification des responsabilités à tous les niveaux ont porté sur la COG. Dès sa signature, un dispositif de pilotage qui veille à l'atteinte des engagements et objectifs de la CANSSM a été installé.

La COG, ce sont plus de 150 actions, certaines en mode projet. Pour assurer leur suivi, une équipe projet a été constituée, incluant un responsable de domaine pour chacun des 4 axes (offre de santé, efficience, volet social et missions historiques).

Un comité national de pilotage (CNP) constitué des membres du Codir se réunit tous les trimestres pour réaliser un point d'avancement de ces actions.

Le CNP est ainsi outillé d'un tableau de pilotage pour suivre de façon uniformisée l'ensemble de ces actions et connaître leur avancement. *(Cf. introduction du présent document).*

2. Une organisation par pôles de compétences fonctionnels dans une logique d'entreprise unique

En actions

- Finalisation de la mutualisation de la paie
- Une harmonisation sur les autres domaines RH

La finalisation de la mutualisation de la paie enclenchée

La mutualisation de la paie a été engagée en 2015. Aujourd'hui, 100 % des paies sont liquidées par le service de paie national, au sein de la direction régionale du Nord. Pour évaluer et finaliser la mise en œuvre de cette mutualisation, un audit global a été conduit en 2018. Il s'agissait de faire le point sur la démarche entreprise et de déterminer les enjeux des prochaines années en termes de simplification et de sécurisation.

A la suite de cet audit, un comité de pilotage ad hoc a été mis en place et un plan d'actions a été défini.

Un premier travail d'harmonisation sur les autres domaines RH

Courant 2018, des actions concrètes visant à harmoniser les pratiques entre les services territoriaux ont été déployées sur la gestion juridique.

Une veille juridique sociale nationale a été mise en place par la direction nationale des ressources humaines. Elle est adressée régulièrement à l'ensemble du réseau RH de la CANSSM et les informe des principales actualités et, si besoin, des applications concrètes au sein des services territoriaux.

Par ailleurs, un groupe contentieux à dimension nationale a été constitué. Ce collège d'experts se réunit régulièrement pour évoquer des cas concrets. Les solutions sont apportées sous le format de la

concertation collective. Par ailleurs, une approche type « retour d'expérience » est adoptée visant ainsi à éviter de réitérer certaines situations complexes.

Enfin, le niveau national s'est positionné courant 2018 en tant qu'expert juridique des services territoriaux sur certains dossiers contentieux sensibles afin de soutenir les directeurs régionaux dans leurs décisions.

3. Le développement du management par objectifs

En actions

- Stabilisation du processus de management par objectifs
- Dialogues de gestion infra-annuels siège-région
- Dialogues de gestion infra-annuels siège-région et intra-régional
- Généralisation des dialogues médico-administratifs et du reporting

Des pistes opérationnelles ont été élaborées lors d'un séminaire d'encadrement (cf supra) pour généraliser le management par objectif.

Pour accompagner la décision, un partage des résultats sous forme de dialogues de gestion à tous les niveaux a été mis en place.

Les travaux menés pour conforter le pilotage de la performance permettent aujourd'hui la tenue de dialogues de gestion région – siège infra-annuels de qualité. Ils sont basés sur des données partagées et en voie d'harmonisation.

Ainsi, des bilatérales mensuelles entre chaque directeur régional et la direction générale sont tenues au cours desquelles, selon les thématiques abordées, les directeurs fonctionnels sont conviés. Elles sont l'occasion de mesurer l'atteinte des objectifs préalablement concertés, d'échanger autour des succès et des contraintes rencontrées.

Plus spécifiquement, des dialogues relatifs à la mise en place de l'ANCS (accord national des centres de santé) avec les services territoriaux sont animés trimestriellement par la DNPPOS. Un tableau de suivi de l'atteinte des objectifs du nouvel accord permet de structurer les échanges.

Les dialogues de gestion entre le national et le régional sont également alimentés par les réseaux et leurs réunions ad-hoc. Courant 2018, les réunions des réseaux des communicants, des DRH et des contrôleurs de gestion se sont tenues mensuellement. Le réseau des gestionnaires immobiliers a été installé.

Des dialogues de gestion intra-régionaux sont également réalisés. Les résultats (en termes de patientèle, financier et de qualité) y sont analysés conjointement par les professionnels de santé, les responsables opérationnels et les contrôleurs de gestion. Ainsi, les responsables des centres de santé comprennent mieux les résultats de leur activité, l'atteinte de leurs objectifs. Ils deviennent acteurs de leurs résultats. Cette dynamique débouche sur une généralisation progressive des dialogues médico-économiques et du reporting.

4. Le développement du contrôle de gestion

En actions

- L'émergence du métier de contrôleur de gestion
- Une vision harmonisée des fonctions support
- La revue analytique, outil de présentation des résultats robuste et harmonisé

Favoriser l'émergence du métier de contrôleur de gestion

Comme mentionné infra, le réseau des contrôleurs de gestion a été relancé sur 2018. Animé par la direction nationale du contrôle de gestion (DNCG), il est composé d'un référent par service territorial. C'est un lieu d'échanges de « bonnes pratiques ».

Des décisions concertées sont prises dans le sens de l'efficience comme la mutualisation des outils, la création d'un dictionnaire unique des indicateurs, la stabilisation de règles de gestion harmonisées.

Ce réseau permet également de conforter le métier de contrôleur de gestion au sein de la CANSSM. Acteur transversal et opérationnel, le contrôleur de gestion aide à l'atteinte de la performance en éclairant à chaque niveau les responsables opérationnels dans leur prise de décision.

Les fiches métier et emploi du contrôle de gestion du projet GPEC sont en cours de rédaction.

Une vision harmonisée des fonctions supports de la CANSSM

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

Il existe depuis 2017 un dispositif d'allocation extracomptable des frais des fonctions supports sur l'offre de santé (identifié en interne comme les « catégories périmètre ») harmonisé sur l'ensemble de la CANSSM. Ce dispositif a été intégré dans le programme de travail annuel des contrôleurs de gestion.

Il permet de simuler, si l'offre fonctionnait de manière autonome, la charge des prestations rendues par les fonctions supports qu'elle utilise en plus de celles des agents qui lui sont directement affectés. Il présente également l'intérêt de fournir une image harmonisée des fonctions supports quel que soit le service territorial considéré.

Ainsi, les résultats montrent une diminution des fonctions supports, conformément aux orientations de la COG et, surtout, une réelle diminution de leur coût au regard de l'offre de santé (-19% entre 2016 et 2018). Ces coûts restent importants au regard de ce que l'on observe dans notre secteur d'activité, mais résultent de notre histoire et les efforts déployés donnent des résultats.

La revue analytique – un outil de présentation des résultats robuste et harmonisé

En 2018, pour la première année, la revue analytique a été réalisée en interne (sans l'aide de consultants externes) par le réseau des contrôleurs de gestion et des responsables opérationnels. Après trois années de montée en charge, sa production est désormais fluide.

Elle consiste à comparer les données comptables (à la clôture) avec des données antérieures, les données des entreprises du secteur et des données postérieures en vue d'effectuer un prévisionnel. A ce titre, elle est remise aux commissaires aux comptes pour la certification des comptes. Elle a ainsi contribué à la certification sans réserve de la CANSSM en 2018 pour la 3ème année consécutive.

Au-delà, la revue analytique permet de comprendre la situation actuelle de la CANSSM pour cerner ses axes d'amélioration, ses points forts et envisager des solutions pour l'avenir. Elle est un des supports des dialogues de gestion siège-région et également intra régional.

La poursuite du travail sur les processus

1. La poursuite du projet « ARP »

En actions

- Audit des processus mis en place
- Poursuite du projet ARP

Près de 2 ans après le lancement des premiers ateliers, une campagne d'audits a eu lieu en novembre et décembre 2018 sur le projet ARP (Amélioration et Robustesse des Processus).

Ce projet, inspiré du Lean management, a pour objectif d'optimiser les processus par la participation des experts de terrain pour définir des organisations cibles simplifiées, plus fluides, générant une qualité de service optimale.

Ces audits, qui portaient sur 11 processus de la 1ère vague du projet (ressources humaines, achats-marchés et patrimoine), ont montré que la dynamique du projet (partage, réflexion collective...) était appréciée.

De nouveaux leviers d'amélioration ont été définis et feront l'objet d'une revue de processus en 2019.

Les plans d'actions de la deuxième vague du projet (comptabilité, budget et ordonnancement), initiée en 2017, ont fait l'objet d'une validation au cours du second trimestre 2018 et sont en cours de déploiement.

De multiples avancées ont été permises grâce au projet, en termes de sécurisation, de gains de temps et d'harmonisation.

Une première campagne de communication a été organisée en régions sur le mois de février 2018 dans le cadre d'un « ARP Tour ». Lors des réunions dans chaque région, les avancées des différents chantiers ont été présentées. Cette campagne a mobilisé une centaine de participants.

Courant 2018, une nouvelle équipe de coordination a été mise en place, sachant mobiliser un réseau d'ambassadeurs régionaux ARP pour faire rayonner le projet en interne.

La démarche ARP réunit déjà une communauté active de plus de 200 participants.

Une nouvelle campagne de communication a été organisée en régions au cours du 1er semestre 2019 dans le cadre d'un deuxième « ARP Tour ».

Depuis le début de l'année 2019, un fil d'information Intranet entièrement dédié au projet a été mis en place permettant d'accéder aux dernières publications, aux livrables par domaine avec une mise en ligne en temps réel des réalisations issues de chaque atelier et les processus cibles à déployer avec les résultats de leur mise en œuvre (indicateurs, audits, revues de processus).

Une des ambitions du projet ARP est d'optimiser des processus en termes de délai de réalisation, de qualité de service, de satisfaction des usagers, de sécurisation de nos pratiques. Parallèlement au déploiement des plans d'actions, il est donc nécessaire de penser aux modalités de mesure des gains qui seront permis grâce aux ateliers ARP.

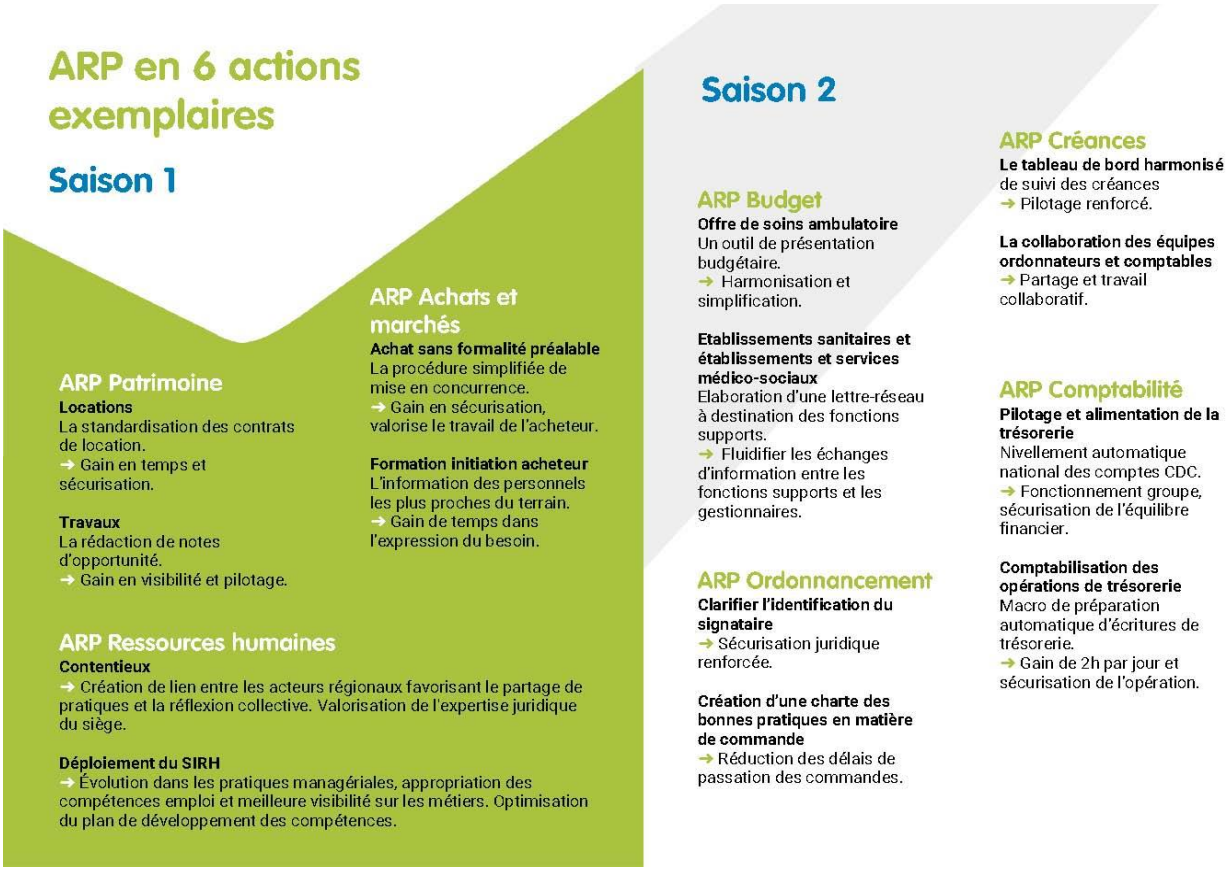
En collaboration avec la direction nationale du contrôle de gestion, un travail de réflexion est en cours avec les sponsors des différents ateliers conduits dans les deux premières saisons afin de consolider des indicateurs. Leurs recueils, en complément des retours de terrains, serviront de base pour l'analyse de la réussite des différents ateliers.

En complément des campagnes d'audit, des revues de processus continueront annuellement à être menées pour maintenir une dynamique de réinterrogation du bon fonctionnement des différentes activités.

Des études de faisabilité pour une saison 3 seront également réalisées.

Chiffres clés

Saison 1	Saison 2
3 domaines étudiés	4 domaines étudiés
11 processus déployés	8 processus déployés
3 sponsors	5 sponsors



2. Une politique achat toujours plus performante

En actions

- Politique achats : suivi annuel des périmètres actions achats, recours à des groupements d'achat, développement des achats responsables
- Réorganisation de la fonction achat incluant la création de pôles de compétences achat
- Formation des acheteurs régionaux
- Mise en œuvre de l'engagement systématique et préalable des dépenses dans le logiciel financier

Une nouvelle politique achat commune

A la suite des bons résultats obtenus par la stratégie achat mise en œuvre, Filieris a défini une nouvelle politique achat commune pour la période de la nouvelle COG : Parm 2018-2021.

Ce projet pluri-annuel est déployé en phases successives, avec pour objectif premier de réaliser des gains achats tout en donnant un rôle actif aux services achats locaux et en développant la transversalité entre les utilisateurs, les prescripteurs et les fonctions supports.

En 2018, à la suite des travaux ARP, un guide des achats a été publié. Il clarifie l'organisation et la responsabilité des acteurs dans le processus d'achat, de l'expression du besoin à l'exécution. Il s'appuie sur un renforcement de l'évaluation du besoin, la professionnalisation de l'analyse des offres au niveau régional et la centralisation des actes juridiques sur un pôle d'expertise national unique. Pour accompagner ces évolutions, des formations d'acheteurs ont été réalisées en régions. Sur 2018, 66 agent ont été formés, 56 à ce jour en 2019.

Des réunions sur le projet de création de pôle de compétence achat se sont déroulées afin de modéliser l'expérience de la région Est qui assure depuis 2018 les achats de pharmacie de la région Sud.

Les 2 objectifs COG sont dépassés en 2018 :

- La performance constatée sur 2018 est de 12,3% sur les marchés relancés, soit un gain achats de près de 2,38 M€ sur 16,9 M€ pour un objectif de 5% ;
- Le montant des achats réalisés en centrales d'achats et groupements atteint 12,3 % en 2018 pour un objectif de 10%.

Une politique marchés publics qui s'adapte

L'année 2018 marque l'entrée en vigueur de deux grands volets règlementaires importants dans le domaine des marchés publics.

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), applicable au 25 mai 2018 a conduit à l'ajout de clauses dans les marchés publics et des avenants ont été passés sur certains marchés notifiés. Par ailleurs, l'obligation de dématérialisation complète des procédures de marchés publics a été actée au 1er octobre 2018.

Cette dématérialisation a été anticipée par l'acquisition de plusieurs signatures électroniques pour le pouvoir adjudicateur et l'intégration dans les documents contractuels de clauses didactiques incitant les entreprises à acquérir des certificats de signatures électroniques et à remettre de manière dématérialisée leurs offres.

Par ailleurs, la charte de déontologie de l'achat a été signée par l'ensemble des agents de direction et les agents des services achats/marchés/travaux. La déontologie de l'achat vise également à protéger la CANSSM et ses agents contre les conflits d'intérêts. L'absence de conflit d'intérêts est systématiquement vérifiée par le Président de la Commission d'Examen des Marchés en ouverture de chaque séance.

A noter que l'objectif de 5% de clauses sociales n'a pas été atteint en 2018 mais 46% des marchés notifiés sont passés avec des PME.

230 marchés publics notifiés en 2018

91% de marchés avec une clause de développement durable.

3. Une politique immobilière et patrimoniale dynamique au service de l'offre de santé

En actions

- Analyse d'opportunité pour tout projet d'investissement et optimisation des coûts de fonctionnement et des coûts de restructuration
- Anticipation de la possibilité d'une évolution future de l'offre de santé dans les bâtiments
- Poursuite de la mise en accessibilité des ERP dans le cadre de l'Ad'AP : rapport à mi-étape à la préfecture
- Cession des biens non nécessaires à l'offre de santé
- Optimisation de la gestion des locaux
- Ajustement de la politique locative aux conditions du marché

Une politique immobilière suivie

La restructuration du parc immobilier s'est accélérée en 2018 avec la cession de 8 648 m² (6 178 m² en 2017 et 5 115 m² en 2016). La vente de plusieurs grands ensembles immobiliers (+ 1000 m²) dans le Nord et un dans le Sud a permis de dépasser largement l'objectif de cet exercice qui était fixé à 4 500 m². Le produit de ces ventes s'est élevé à 3 095 000 €. 60 autres biens étaient toujours en cours de commercialisation fin décembre.

Parallèlement, la CANSSM a résilié 10 baux pour des locaux occupés par ses structures de santé pour une surface totale de 1 235 m². Mais elle a souscrit autant de nouvelles locations (10) pour un total de 1 368 m².

Le but de ces mouvements locatifs est d'abandonner les locaux vétustes au profit de bâtiments plus modernes, mieux situés et plus adaptés à l'accueil des patients, notamment les patients à mobilité réduite.

Ces réimplantations stratégiques ont aussi pour objectif de réduire les coûts immobiliers en termes de loyers et charges avec l'appui des collectivités locales dans le cadre de nouveaux partenariats.

Enfin, la politique d'investissement s'est poursuivie avec la réalisation de travaux de rénovation et de mise en accessibilité dans plusieurs centres de santé (La Grand Combe, Pau, Petite-Rosselle, La Ricamarie, Billy-Montigny, Annay-sous-Lens…) ou établissements (La Pomarède, Ehpad Joseph Porebski…) et le déploiement de la nouvelle signalétique Filieris dans une cinquantaine de centres de santé dont une quarantaine dans le Nord.

Le taux d'ERP rendus accessibles est quant à lui passé de 8,3 à 13,6% entre 2017 et 2018, ceci dans la continuité de la mise en œuvre de l'Ad'AP (agenda d'accessibilité programmé).

4. Un système d'information modernisé, en appui des pratiques professionnelles

En actions

- Elaboration du schéma directeur des systèmes d'information incluant une adaptation de la gouvernance
- Mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information
- Externalisation du support technique et réorganisation de la fonction informatique
- Externalisation de l'hébergement vers un partenaire hébergeur de données de santé
- Déploiement d'un SI labellisé ASIP 2 sur les centres de santé
- Adaptation du SI des établissements sanitaires
- Changement ou adaptation du SI des établissements et services médico-sociaux

Des systèmes d'information modernisés en appui des pratiques professionnelles

Conformément aux engagements pris dans la COG, Filieris a élaboré en 2018 un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) 2018-2021, résultat d'une démarche participative. En tant qu'acteur de santé, Filieris doit disposer d'un système d'information en phase avec les évolutions des pratiques des professionnels de santé dans leur quotidien et des interactions de plus en plus nombreuses avec l'extérieur. Il s'agit également de garantir la qualité des données médicales saisies et de favoriser le partage d'informations nécessaires à la bonne coordination des équipes. Le SDSI a permis de définir un système d'information cible. Dès 2018, des projets majeurs ont été engagés.

Le déploiement d'un système d'information pour les centres de santé Filieris

Le logiciel MLM « Mon Logiciel Médical » de Cegedim a été choisi dans le respect des procédures de marchés, le 11 janvier 2018 à l'issue d'un processus auquel a contribué, à chaque étape, un groupe de futurs utilisateurs Filieris. Outre le paramétrage de l'outil, réalisé avec les médecins, infirmiers et secrétaires médicales, l'année 2018 a vu la mise en place de plusieurs sites pilotes. Le déploiement généralisé interviendra dès 2019.

L'adaptation du système d'information des établissements

Le projet d'harmonisation des systèmes d'information des 11 établissements SSR de Filieris a été lancé en 2018. Il est copiloté par la direction nationale du pilotage et de la performance de l'offre de santé et la direction des systèmes d'information. Un groupe projet et un groupe de référents nationaux ont été créés avec des représentants de chacun des métiers et de chaque région. Le logiciel Hopital Manager, de Softway, a été retenu.

La mise en œuvre du futur logiciel permettra notamment d'améliorer le pilotage de l'activité, essentiel à la mise en place progressive de la dotation modulée à l'activité. Du côté des Ehpad, un nouveau logiciel de gestion (TITAN) est également en cours de déploiement. Après les Ehpad de Creutzwald et Joseph Porebski en 2017, l'Ehpad de Pampelonne en a été équipé en 2018. En 2019, ce sera au tour des Ehpad de la Manaie et de Lallaing, puis, début 2020, de l'Ehpad Germaine Tillion à Montceau-les-Mines.

Des solutions pour accompagner la modernisation des structures

D'autres outils ont également été déployés, dans un but d'harmonisation des solutions utilisées, comme par exemple pour les SSIAD, ou pour faciliter le suivi des certifications qualité, avec le déploiement d'un logiciel de performance stratégique et de management qualité dans tous les établissements SSR Filieris.

Une solution de planification et d'optimisation des tournées a été déployée en avril 2018 au sein du service d'aide et d'accompagnement à domicile du Nord. L'outil permet un calcul instantané des distances et des temps de trajet entre deux interventions à domicile.

5. Une certification des comptes renforcée

En actions

- Réalisation des arrêtés intermédiaires de comptes
- Rapprochement de l'inventaire physique et comptable du patrimoine
- Supervision renforcée sur la maîtrise des risques
- Lutter contre la fraude : élaboration et mise en œuvre d'un plan de traitement des risques

La maîtrise des risques

La CANSSM a engagé depuis plusieurs années des travaux importants en matière de maîtrise des risques sur toutes les activités de l'offre de soins et les fonctions supports associées.

Un audit sur le contrôle interne est réalisé chaque année par les commissaires aux comptes en amont du contrôle des comptes dans le cadre de la certification. Leurs recommandations sont intégrées dès l'année suivante.

Les recommandations pour 2018 portaient sur divers sujets de gestion administrative visant à harmoniser et à sécuriser les processus, par exemple en matière de gestion de temps.

La cartographie des risques a continué d'être alimentée et de nouvelles procédures ont été rédigées : facturation des soins dentaires, contrôle de la paie mutualisée, facturation optique dans les Hauts-de-France ou encore permanence des soins en médecine ambulatoire, mise en place dans l'Est et qui sera nationalisée en 2019.

En matière de sécurité informatique, le plan de contrôle annuel des accès aux différentes applications a pu être mené dans sa totalité. La réglementation RGPD (règlement général sur la protection des données) obligatoire à compter de mai 2018 a été totalement intégrée au sein du régime.

Un séminaire pour mieux anticiper les audits des commissaires aux comptes

Un séminaire réunissant les membres de la mission nationale maîtrise des risques, les directeurs régionaux et les responsables RH, a été organisé en septembre 2018.

L'objectif de ce séminaire était de sensibiliser les différents acteurs à l'audit intérimaire des commissaires aux comptes, en octobre, afin d'anticiper les possibles demandes.

Le séminaire a permis de nombreux échanges entre les équipes et de partager sur les méthodes de travail de manière à produire des justificatifs dans des délais courts.

Lors de la restitution de l'audit intérimaire, les commissaires aux comptes ont d'ailleurs noté une meilleure réactivité des équipes dans la production des justificatifs.

Les comptes de la CANSSM certifiés sans réserve

Pour l'exercice 2018, les comptes de la CANSSM ont ainsi été certifiés sans réserve. Cette opinion émise par le commissaire aux comptes a été obtenue après la mise en œuvre de diligences spécifiques tant dans les domaines du contrôle interne que de l'audit des branches (maladie, offre de santé, vieillesse, AT-MP) et de l'audit du système d'information. Ce résultat témoigne de l'implication de l'ensemble des collaborateurs et partenaires de la CANSSM.

Filieris, entreprise responsable et communicante

1. Une responsabilité sociétale de la CANSSM intégrée dans les actions engagées

En actions

- Une réduction de l'empreinte carbone par notamment une modification de la typologie du parc automobile et une augmentation du pourcentage de véhicules dits « propres »
- Une réduction de l'empreinte carbone par notamment une politique immobilière vertueuse permettant d'adopter une démarche HQE dans chaque réhabilitation de bâtiment…
- Une sensibilisation des équipes aux enjeux de développement durable
- Le développement durable intégré dans la politique qualité

Une action respectueuse du devoir de responsabilité sociétale de la CANSSM

La COG 2018-2021 met l'accent sur la réduction de l'empreinte carbone de la CANSSM au travers de 2 actions cibles concernant, d'une part, une politique immobilière vertueuse et, d'autre part, la modification de la typologie du parc immobilier.

Dans cette optique, deux groupes de travail ont été constitués entre des représentants du siège et des référents régionaux à la fin de l'année 2018.

Dans les deux cas, un état des lieux sera établi afin de cibler ensuite les leviers les plus pertinents.

Toujours sur le plan environnemental, la consommation de papier a de nouveau été réduite en 2018 avec une consommation ramenée à 82 tonnes (-4,6%). La dématérialisation de plus en plus étendue de processus a nettement accéléré les économies réalisées à ce titre au cours des dernières années.

Dans le cadre du volet économique, une action a été engagée afin de prendre en compte le coût global dans la politique achat. Le premier objectif est d'élaborer un guide répertoriant les coûts cachés pour tout achat (travaux, biens, services…). Un guide des achats a par ailleurs été publié à la suite des travaux menés dans les ateliers ARP tandis qu'un nouveau plan PARM a été adopté pour la période 2018-2021 comme indiqué précédemment.

Au niveau du dialogue social, la CANSSM a signé le 24 octobre 2018 un accord sur le télétravail et le travail à distance et, le même jour, un accord concernant la lutte contre le harcèlement, la violence au travail et les agissements sexistes.

Une sensibilisation des équipes Filieris aux enjeux de développement durable

Le 8 juin 2018, la direction du Patrimoine immobilier a organisé sur le siège parisien un café durable sur le thème Villes et Territoires de demain, à l'occasion de la semaine (du 30 mai au 5 juin) européenne du développement durable.

Cette présentation-débat a notamment permis de rappeler qu'au travail, limiter notre consommation en énergie passe par de petits gestes comme l'extinction des lumières et de l'ordinateur à chaque fois que nous quittons notre bureau, ou le fait d'éviter de trop emprunter l'ascenseur.

Une initiative éco-responsable qui s'est également tenue dans l'Est, avec la remise d'une collecte de bouchons à une association, le 1er juin 2019. Un quizz sur le développement durable avait été proposé aux salariés présents.

Tandis que le 4 juin 2018, c'était au tour du volet social d'être représenté : le centre de santé pluridisciplinaire Les Equipages, à Montceau-les-Mines, organisait un atelier de sensibilisation au langage des signes pour le personnel, sur le modèle de l'événement organisé au siège en 2017.

Le développement durable intégré dans la politique qualité

Le centre de santé de Carmaux a fait partie des sites pilotes engagés dans une démarche qualité. Le centre de santé a été certifié le 5 octobre 2018.

La politique qualité repose sur trois axes : la qualité, la sécurité, et l'environnement.

A ce titre, des actions sur le développement durable sont mises en place en interne à l'exemple du traitement des déchets du centre de santé pour préserver l'environnement.

Aujourd'hui, les déchets comme les cartouches, les piles, le verre et les DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux) sont collectés. Des entreprises extérieures collectent les cartouches et les DASRI, qui sont éliminés conformément à la réglementation en vigueur. Les déchets verts, quant à eux, sont collectés par le service technique qui les transporte vers une déchetterie intercommunale.

Dans le cadre de la démarche qualité, l'organisation en place pour le tri des déchets générés par l'activité du centre de santé de Carmaux a été optimisée à travers une nouvelle procédure.

2. Une stratégie de communication efficace

En actions

- Formalisation et déploiement de la plate-forme de marque Filieris
- Optimisation du dispositif de communication interne, dont refonte de l'intranet
- Rationalisation du dispositif de communication vers les publics incluant la refonte des supports imprimés et stratégie numérique
- Plan d'actions « marque employeur » pour le recrutement de professionnels de santé
- Déploiement de la signalétique sur l'ensemble de l'offre

Un discours commun, partagé par tous, pour une communication plus efficace

Pour garantir une cohérence des messages et permettre d'exprimer clairement et de manière cohérente le positionnement de Filieris auprès de ses interlocuteurs, une plate-forme de marque a été formalisée et diffusée à l'ensemble des collaborateurs en 2018. Fruit d'un travail collectif en interne et d'une écoute des patients, la plate-forme de marque est un document synthétique qui permet de visualiser d'un seul coup d'œil les éléments constitutifs de l'identité de Filieris, opérateur de santé issu de la protection sociale des mines.

Prenant appui sur cette identité formalisée, une stratégie de communication a été élaborée et mise en œuvre auprès des différents publics.

En interne, les actions ont principalement porté sur une meilleure circulation de l'information et un accompagnement au changement : journal interne, newsletter interne, rendez-vous conviviaux et d'information avec témoignages et retours d'expérience de collaborateurs, instauration d'une journée médicale nationale réunissant les médecins Filieris, kits de communication dans le cadre de projets (GPEC, déploiement du logiciel des centres de santé, évolutions RH…). Une note de cadrage a également été établie en vue de la refonte de l'intranet, l'objectif étant de permettre à tous les collaborateurs d'y avoir accès, en particulier ceux qui, aujourd'hui, ne sont pas connectés au réseau de l'entreprise et ne peuvent donc pas y avoir accès (aides à domicile notamment). A noter que le projet a démarré début 2019 par l'élaboration de l'expression de besoins.

En matière de communication vers les publics de l'offre de santé, la rationalisation du dispositif d'outils et de supports a été engagée. Plusieurs gabarits de supports, personnalisables par secteur géographique ou par structure, ont été établis, avec une approche plus pédagogique et simple en termes de contenu : livret d'accueil du patient en centres de santé, modèles d'affiches, plaquettes institutionnelles, dépliants de prévention... Les supports sont conçus en complémentarité avec les canaux numériques, de plus en plus utilisés par les patients : actualités sur Facebook, optimisation des contenus sur le site filieris.fr avec mise en ligne de fonctionnalités utiles tels que le service de contact par e-mail ou la carte d'implantation des structures.

Faciliter le recrutement des professionnels de santé

Confrontée, comme l'ensemble des acteurs locaux, aux difficultés de démographie médicale dans les territoires où elle est implantée, Filieris conduit une politique de recrutement active, prenant appui sur la formation et l'information des futurs médecins.

Outre l'accueil régulier de stagiaires, étudiants en médecine ou internes, dans les centres de santé Filieris (voir plus haut), des actions de communication sont conduites pour mieux informer les professionnels de santé sur les avantages de l'exercice en centre de santé.

Filieris participe ainsi à des événements locaux et nationaux : journées d'installation en médecine, salons et congrès dédiés aux médecins ou aux internes. Depuis 2018, les équipes Filieris mutualisent leur participation (siège et régions), afin de disposer d'une présence plus importante pour des coûts moindres. Quelques exemples non exhaustifs : congrès des médecins généralistes enseignants, congrès national des internes de médecine générale de l'ISNAR-IMG et, en avril 2019, congrès de la médecine générale France (CMGF) à Paris.

En parallèle, une communication essentiellement numérique permet de donner une vision concrète de Filieris au plus grand nombre : 6 interviews vidéos de médecins ont ainsi été diffusés sur le site internet de Filieris et les réseaux sociaux. Les offres d'emploi sont également diffusées via le réseau social Linkedin, réseau sur lequel Filieris s'est doté d'une page Carrières permettant de valoriser les atouts de l'exercice salarié.

Axe 3

Le projet social : une adaptation des compétences aux défis organisationnels

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

Face aux transformations engagées et à venir, et parce que la qualité des soins dépend aussi du bien-être des soignants et de ceux qui les soutiennent, Filieris conduit une stratégie de ressources humaines visant à accompagner les collaborateurs et à leur permettre de s'inscrire durablement et sereinement dans les différents projets de l'entreprise.

A fin 2018, **3 des actions du volet sont déjà réalisées : mise en place du télétravail, publication d'un guide des accords collectifs, formation des managers à la conduite des entretiens.** Par ailleurs, 7 des 18 actions sont en cours.

Une simplification du dispositif conventionnel

En actions

- Un guide pratique des négociations en cours et à venir
- Une évolution des statuts collectifs des personnels des fonctions support et de l'offre de santé

Un guide pratique des négociations en cours et à venir

Grâce à un dialogue social riche, de nombreux accords collectifs ont été négociés ou conclus au sein de Filieris. La direction nationale des ressources humaines a élaboré en lien avec les délégués syndicaux centraux un guide des accords collectifs triés par thématique, pour une diffusion au premier semestre 2019. Ce guide doit permettre d'informer les salariés de tous les accords collectifs négociés et conclus au sein de l'entreprise. Il aura vocation à évoluer au fil des négociations en cours avec les délégués syndicaux centraux.

Une évolution des statuts collectifs des personnels des fonctions support et de l'offre de santé

Depuis toujours, la CANSSM peut se prévaloir d'un dialogue social riche qui prend appui sur des valeurs partagées et un relationnel de qualité avec les représentants des personnels. La dynamique de négociation ainsi instaurée permet la conclusion de nombreux accords au bénéfice de tous les salariés.

Ainsi, le 24 octobre 2018, un accord a été signé à l'unanimité concernant la lutte contre le harcèlement, la violence au travail et les agissements sexistes. Il formalise la volonté collective et l'engagement des tous de protéger les salariés, d'accompagner ceux qui en ont besoin, de prévenir et de résoudre ces situations tout en veillant à la confidentialité pour les acteurs impliqués.

2018	- Avenant au protocole d'accord pour la mise en place du CCE du 16 juin 2016 suite aux élections 2017 de l'établissement distinct du siège, du 8 février 2018 - Accord relatif à la rémunération des omnipraticiens du 31 mai 2018 - Accord concernant les pharmaciens annexes 5 de la CANSSM du 31 mai 2018 - Accord concernant le télétravail et le travail à distance du 24 octobre 2018 - Accord concernant la lutte contre le harcèlement, la violence au travail et les agissements sexistes du 24 octobre 2018

Poursuite du processus de restructuration

En vue de l'adaptation des conventions collectives des personnels et en lien avec les restructurations à venir, la CANSSM a poursuivi avec ses délégués syndicaux centraux des négociations concernant les chirurgiens-dentistes dans le dessein de maintenir cette activité, ainsi que les infirmiers.

En outre, l'accord relatif à la rémunération des omnipraticiens en 2018 a maintenu le dispositif de compensation salariale des médecins, suite à la suppression des options de coordination en 2015.

Par ailleurs, la CANSSM a adopté un règlement intérieur national la positionnant en tant qu'entreprise unique. Elle a remodelé ses instances représentatives du personnel pour rationaliser les consultations.

Un accompagnement au changement pour réussir les mutations de l'entreprise

1. Repenser et harmoniser l'aménagement du temps de travail

En actions

- Le développement du télétravail
- Réflexion sur l'élaboration d'un accord cadre national sur l'aménagement du temps de travail

Le 24 octobre 2018, un accord sur le télétravail et le travail à distance a été signé. Ces deux formes innovantes d'organisation favorisent la qualité de vie au travail des agents.

Les candidats doivent être présents dans l'entreprise depuis au moins un an et avoir une activité éligible, par exemple la rédaction de rapports. De fait, cela exclut les contacts se déroulant au domicile des patients ou en structure de santé. La demande doit être adressée à la Direction, qui évalue avec le salarié l'opportunité du passage au télétravail. En cas d'acceptation, un avenant est signé. Deux jours au maximum peuvent être télétravaillés, hors mercredi, non successifs. Le temps de travail, lui, ne change pas et le collaborateur doit être joignable comme s'il était dans les locaux de travail. Les autres droits et avantages du salarié ne sont pas modifiés par cette organisation.

L'accord sur le télétravail s'inscrit plus globalement dans une refonte de l'aménagement du temps de travail pour le simplifier et l'adapter aux évolutions futures de Filieris.

Des travaux de réflexion préparatoires à l'élaboration d'un accord cadre national ont d'ores et déjà été menés.

Une synthèse sur le temps de travail répertoriant l'ensemble des textes conventionnels et légaux applicables a été diffusée aux salariés non cadres du siège.

2. Favoriser l'évolution de la position managériale

En actions

- Un séminaire à dimension managériale

Un séminaire à forte dimension managériale a été organisé en 2018 pour l'encadrement, autour de l'esprit d'équipe. Des pistes opérationnelles concertées ont été travaillées au cours de ce séminaire, dont le suivi est assuré par le CODIR.

Parmi celles-ci :

Le dispositif 360°, sur la base du volontariat

Accompagner les collaborateurs à la recherche du sens : formation management (accompagnement au changement et transition culturelle) inscrite dans la note d'orientations stratégiques formation 2020 de la DNRH.

D'autres dispositifs type « vis ma vie, smileys humeur de la semaine, réflexion sur les irritants… » sont envisagés.

Outre la formation 360 qui sera proposée sur la base du volontariat courant 2019, les pratiques managériales ayant beaucoup évolué ces dernières années avec le développement du numérique notamment, des formations sur le management transversal et la conduite du changement sont

également proposées dans le but de favoriser l'évolution de la posture managériale et d'améliorer le fonctionnement global de l'entreprise.

Parallèlement, des actions de formation se poursuivent en interne afin de renforcer les compétences en termes de ressources humaines. Des formations relatives à la conduite des entretiens professionnels sont notamment organisées permettant d'informer des dispositions réglementaires ou conventionnelles relatives aux entretiens et du positionnement managérial à adopter pour chacun d'entre eux.

Afin d'améliorer la diffusion de l'information et de permettre aux équipes de percevoir le sens et les raisons de l'action, de nouveaux outils de communication ont été créés.

3. Développer la reconnaissance professionnelle

En actions

- Une valorisation des réalisations individuelles et collectives et des mobilités professionnelles réussies
- Une valorisation de l'innovation et de la créativité des salariés

Présent dans plus de 145 villes en France, forte de 190 emplois différents, Filieris a pour objectif de donner une meilleure visibilité à ses collaborateurs des opportunités et des passerelles professionnelles au sein de ses structures.

Afin de réussir la mutation de l'entreprise, Filieris a pris l'engagement de développer la reconnaissance professionnelle et de valoriser les parcours professionnels de ses salariés.

Depuis 2017, à chaque numéro du Journal En lien(s), un collaborateur explique en quoi consiste son métier et dévoile les coulisses de son service.

Les reconversions réussies de professionnels de santé, suite à la fermeture d'activité déficitaires (fermeture des laboratoires de prothèses dentaires, des services de transport sanitaires) sont régulièrement mises en avant et valorisées. Il s'agit de faire des reconversions des opportunités de carrière.

Une sécurisation des parcours professionnels

1. Le déploiement de la GPEC

En actions

- Une cartographie des métiers de l'offre de santé et des fonctions supports
- Un nouveau système d'information des Ressources humaines
- Une optimisation du plan de formation de Filieris

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) a pour enjeu d'accompagner les personnels de Filieris afin qu'ils deviennent acteurs de leur parcours professionnel.

Les travaux engagés en 2016 se poursuivent.

L'année 2018 s'est conclue par de fortes avancées concernant la réalisation de la cartographie des métiers et emplois de l'entreprise.

Tous les métiers et emplois des fonctions support ont été cartographiés soit au total 25 métiers et 80 emplois. Ils ont été intégrés dans le système d'information des ressources humaines, mis à disposition des salariés de l'entreprise.

Pour l'ensemble de ces emplois, des compétences et niveaux d'atteinte ont été définis (savoirs, savoir-faire, savoir-être, et compétences communes) permettant d'évaluer les collaborateurs lors de leur entretien annuel d'évaluation. Ceci a permis de constituer et d'actualiser les données disponibles sur les compétences des collaborateurs existantes dans l'entreprise.

En parallèle, a débuté depuis la fin d'année 2018 le recensement des métiers et emplois de l'offre de santé. 12 métiers et 102 emplois ont été recensés au sein de l'entreprise. Ceux-ci concernent les métiers de la santé et les métiers support de la santé.

Les efforts se poursuivent sur 2019 afin de pouvoir finaliser ces cartographies, qui permettront par la suite de mettre en place les parcours de professionnalisation métier ainsi que les parcours de mobilité des agents de l'entreprise.

Le Système d'Informations des Ressources Humaines (SIRH) dont s'est doté Filieris, opérationnel en janvier 2018 a permis d'accompagner et de soutenir la démarche GPEC engagée par l'entreprise.

Les salariés ont désormais accès, via cet outil, à l'ensemble des métiers et emplois de l'entreprise et disposent d'un accès à leur dossier du personnel intégrant les dernières formations et les derniers entretiens réalisés.

Les managers, formés à cet outil, disposent, via le SIRH, des informations relatives à leur équipe et réalisent les entretiens de façon dématérialisée. Le catalogue de formation intégré au SIRH facilite le choix des formations à proposer.

Des efforts continus ont également été réalisés dès 2018 dans le but d'optimiser **le plan de formation** de l'entreprise construit sur la base des 5 grands axes de formation (maîtrise des risques, management, métier, qualité et soins) repris de la COG 2014-2017.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les réformes du secteur médico-social, la réforme de la formation professionnelle du 5 septembre 2018, ont été prises en compte dans le cadre du plan de formation afin d'accompagner l'évolution des métiers et la transformation de l'entreprise.

A titre d'exemple, les formations « Lois Macron » ont été dispensées aux personnels des ressources humaines, en charge des aspects juridiques, aux membres des Comités de direction ainsi qu'à la direction générale et la réforme de la formation professionnelle à l'ensemble des acteurs gérant la formation.

Sur 2018 et pour l'ensemble de Filieris, plus de 3000 collaborateurs ont reçu une formation liée aux métiers, aux évolutions et/ou au perfectionnement des aptitudes, représentant plus de 60.000 heures de formation.

En parallèle, l'optimisation des coûts de formation s'accentue au travers des nouveaux marchés qui sont élaborés, à la mutualisation des formations au niveau national et au développement de la formation interne.

Chiffres clés 2018 :

- Pourcentage de la masse salariale dédié à la formation professionnelle : **1,99%**
- Pourcentage de réalisation des EAEA : **78.02%**

2. Une mobilité facilitée

En actions

- Guide de la mobilité
- Une bourse des emplois enrichie
- Une optimisation du processus de gestion des mobilités en lien avec le projet ARP
- La mise en place d'une revue des carrières

Dans l'objectif d'une GPEC adaptée aux défis organisationnels à venir de Filieris, un projet de décision unilatérale de l'employeur relative à la mobilité géographique interne des collaborateurs sous statut UCANSS ou ayant opté pour le référencement conventionnel « UCANSS » a été présenté aux membres du Comité Central d'Entreprise en décembre 2018 pour information et consultation. Il a fait l'objet d'une lettre-réseau du 18 janvier 2019 valant décision unilatérale de l'employeur octroyant aux salariés de la CANSSM des mesures d'accompagnement en cas de mobilité au sein de l'entreprise.

Egalement, l'entreprise enrichit la bourse des emplois de Filieris sur l'intranet, sur laquelle l'ensemble des vacances de postes de l'entreprise sont publiées.

Un lien d'accès vers la bourse des emplois de l'UCANSS est également accessible afin de faciliter la mobilité inter-régimes.

Deux projets actuellement en cours visant, d'une part, à cartographier le processus mobilité et, d'autre part, à mettre en œuvre une revue des carrières contribueront à l'amélioration de la gestion de la mobilité de nos personnels. Le SIRH mis en place permettra de structurer la démarche en donnant une meilleure visibilité des souhaits des salariés et en facilitant l'expression des besoins des collaborateurs.

Axe 4

Les activités transférées ou sous mandat : une qualité de service assurée sur les missions historiques

Les moyens déployés et les résultats

En synthèse

La CANSSM assure le pilotage du régime spécial de sécurité sociale dans les mines. Du fait de la baisse du nombre d'affiliés miniers, la gestion des activités de prestations de sécurité sociale a été progressivement déléguée ou transférée à d'autres organismes :

- Assurance maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles : Caisse nationale d'assurance maladie
- Assurance vieillesse et invalidité : Caisse des dépôts et consignations
- Action sanitaire et sociale individuelle : Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs.

La CANSSM reste garante du respect des droits des affiliés en application des règles propres au régime minier et de la qualité du service rendu aux assurés.

Des réunions entre la CANSSM et chaque partenaire ont lieu régulièrement.

Une consolidation des acquis sur l'assurance-maladie et accidents du travail et maladies professionnelles

En actions

- Des réunions du comité de pilotage Manga
- Un suivi régulier en commission de gestion et conseil d'administration

La gestion de l'assurance maladie et de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles a été confiée en 2015 à la CNAM. Cette dernière, au travers de deux CPAM (Artois et Moselle) assure pour le compte de la CANSSM la gestion des prestations des bénéficiaires.

La bonne collaboration des équipes de la CNAM et de la CANSSM, le suivi de la mise en œuvre des mandats via le comité de pilotage MANGA et la commission de gestion, permettent de veiller à la qualité du service rendu aux affiliés.

Une réunion du Comité de pilotage s'est tenue en 2018. Deux réunions du comité ont été programmées sur 2019.

Depuis le début d'année 2018, l'intégration complète dans le système d'information du régime général (EURIDYCE) est effective pour les rentes.

Au cours de l'année 2018, 374 dossiers ont été soumis à la commission de recours amiable, dont 131 ont été adressés en départage au conseil d'administration de la CANSSM.

Depuis le 1er janvier 2019, la saisine de la Commission médicale de recours amiable (CMRA) est obligatoire pour les contestations portant sur l'état d'invalidité, d'inaptitude ou d'incapacité permanente de travail (taux d'IPP). Le ressort géographique de la CMRA est celui de l'échelon régional du contrôle médical. L'organisme national compétent peut décider qu'une commission couvre plusieurs échelons régionaux.

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 2018, plus de 600 formulaires de soins de santé étaient initiés, principalement en Europe, en Algérie et au Maroc.

Plusieurs évolutions règlementaires sont intervenues au 1er janvier 2018 :

- l'obligation de vaccination des enfants pour 10 vaccins,
- la suppression des cotisations maladie salariale et chômage, compensée par une augmentation du taux de la CSG.

Ces mesures ont principalement concerné la part des affiliés miniers salariés de la CANSSM.

- pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, les droits sont désormais ouverts à la date de la première constatation médicale et non plus à celle du certificat médical initial, avec un effet rétroactif limité à 2 ans.

Chiffres clés 2018

	2018	2017
Nombre de bénéficiaires ouvrant droit	**90 436**	**96 388**
Nombre d'ayants droit	**20 703**	**22 774**
Total bénéficiaires	**111 139**	**119 162**
Age moyen des bénéficiaires (ouvrant droit)	**79**	**76**
Proportion de 65 ans et plus (ouvrant droit)	**85,5%**	**80,33%**
Montant total des dépenses de prestations légales maladie, maternité, paternité, décès	**981 M€**	**1 013 M €**
Dont soins de ville	439 M€	454 M€
Montant total des dépenses accidents du travail/maladies professionnelles	**247 M€**	**267 M€**
Dont rentes	245 M€	263 M€
Nombre de rentes AT-MP en gestion	**28 758**	**29 398**
CMUC- Nombre de bénéficiaires	**119**	**133**

Suivi des indicateurs de qualité de service 2018

	Janvier	février	mars	avril	mai	juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
62 (appels mensuels)	2 493	2 709	2 784	2 309	2 190	2 029	2 041	1 883	2 026	2 266	1 951	1 440	26 121
57 (appels mensuels)	3 768	3 415	3 829	3 199	2 847	2 976	3 014	2 548	2 641	2 975	2 774	2 095	36 081
62 (moyenne)	113	135	126	115	115	96	93	85	101	98	93	72	1 242
57 (moyenne)	171	171	182	160	150	142	137	116	132	135	132	110	1 738
62 (accueil physique)	26	30	12	11	21	10	8	3	2	5	5	0	133
57 (accueil physique)	898	1 163	953	1 249	827	894	530	525	1 018	991	902	710	10 660

Une adaptation de l'existant sur l'assurance vieillesse, invalidité, décès

En actions

- Un suivi des réorganisations internes à la CDC et des effectifs affectés à la gestion
- Un suivi des effectifs de pensionnés
- Des comptes rendus réguliers de gestion devant la direction générale et les instances délibérantes de la CANSSM
- Une veille législative et règlementaire par la CDC en matière de réforme des retraites
- Une remontée des comptes annuels certifiés par les commissaires aux comptes, en liaison avec l'agence comptable de la CANSSM
- Une transmission des prévisions budgétaires pluriannuelles pour la Direction du Budget et la Direction de la sécurité sociale
- Un bilan annuel de gestion
- Un rapport annuel d'activité
- La fourniture régulière ou ponctuelle de fichiers informatiques et/ou d'études (Suivi post professionnel, politique de vacances…)

La gestion du risque vieillesse et invalidité des assurés relevant du régime minier a été confiée par mandat de gestion à la Direction des Retraites et de la Solidarité de la Caisse des dépôts.

La Caisse des dépôts Retraite des Mines assure le recouvrement des cotisations, le paiement des pensions de retraite de droit propre et de droit dérivé (conjoint et enfant), mais aussi d'invalidité.

Les nouvelles mesures en 2018

La revalorisation des prestations en 2018

L'année 2018 a été une année blanche en matière d'évolution du montant des retraites de base.

En effet, l'article 41 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 a reporté du 1er octobre 2018 au 1er janvier 2019, la date de revalorisation des retraites de base (0,3% au 1er janvier 2019).

Toujours selon l'article 41 de ladite loi, il a été décidé d'avancer, à compter de 2019, la date de revalorisation des minima vieillesse (ASPA et AVTS). Cette date de revalorisation sera désormais fixée au 1er janvier et non plus au 1er avril.

L'instruction DSS/2A/2c/3a/2018/77 du 19 mars 2018 a revalorisé de 1% au 1er avril 2018 les pensions d'invalidité et l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS). En application des dispositions de l'article 140 du décret du 27/11/1946, cette hausse de 1% appliquée à l'AVTS a également été appliquée à la même date, à la majoration pour conjoint à charge servie par la Retraite des Mines.

Le décret n° 2018-227 du 30 mars 2018 a revalorisé au 1er avril, à titre exceptionnel, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) de 3,73%. Deux nouvelles revalorisations devront suivre au 1er janvier 2019 et 2020.

Une hausse du taux plein de la CSG

En application de l'article 8 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, la CSG a été augmentée de 1,7 points à compter du 1er janvier 2018. Le taux plein de la CSG pour les retraites est passé de 6,6% à 8,3%.

Le taux réduit (3,8%) n'a, pour sa part, pas subi d'évolution sur 2018.

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 2018. Le taux applicable aux retraites minières reste fixé à 1,5%.

Le développement des projets de place

Dans le cadre d'une tendance de fond à la dématérialisation des échanges entre usagers et administrations, dans le cadre également de la simplification du droit et des démarches administratives au bénéfice des usagers, le contrat d'objectifs pluriannuels de simplification et de mutualisation de l'assurance vieillesse, conclu entre l'État et l'Union Retraite pour la période 2015-2018, prévoit la mise en œuvre de deux chantiers majeurs : d'une part, 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 ; d'autre part, le portail commun inter-régimes(PCI), qui offrira au public un accès libre à un large bouquet de services en ligne.

S'appuyant sur le développement des outils et de la pratique numériques, les pouvoirs publics ont organisé, en 2017 et au fur et à mesure de la parution des décrets d'application, les développements liés notamment aux systèmes d'information des régimes, autour du régime général.

La CNAV est naturellement désignée pilote sur la plupart des sujets relatifs à l'assurance vieillesse, même si d'autres opérateurs (Agirc-Arrco, CDC…) peuvent intervenir en tant que développeurs sur certains sujets (contrôles d'existence pour le premier, téléversement de pièces justificatives pour le second…).

Tous ces sujets sont passés en 2018 en phase pré-opérationnelle. Les réunions de formalisation technique, juridique et administrative inter-régimes se sont succédées tout au long de l'année, visant une certaine convergence métier et un inter-régime de gestion.

Deux sujets en particulier illustrent ce travail de convergence métier : la mise en œuvre du Répertoire de Gestion des Carrières Unique ; la Mutualisation des Contrôles d'Existence (MCE). Pour l'affilié, la simplification apportée à ses démarches retraite passera à partir de 2019 par le Portail Commun Inter-régime (PCI) et la demande de retraite en ligne.

La dématérialisation gagne l'ensemble de l'Union européenne, avec la prochaine mise en production de l'échange électronique d'informations de sécurité sociale (EESSI).

Le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU)

Ambitionnant la centralisation de l'ensemble des données de carrière collectées par les 35 régimes de retraite obligatoires, le RGCU doit permettre :

- une vision globale de la carrière des assurés, quels que soient leur régime d'affiliation ou la diversité de leurs affiliations ;
- la fiabilisation des informations professionnelles relatives aux carrières ;
- la simplification/sécurisation des démarches préalables à la liquidation.

En 2018 ont été organisés des chantiers visant la plus grande intégration future des régimes au dispositif :

- *Acceptabilité*, avec pour objectif d'établir des procédures de certification du répertoire (migration des données carrière, validation de l'outil et convergence des outils de maîtrise des risques).
- *Coresponsabilité*, visant à rapprocher les processus métier et développer l'inter-régime de gestion. Il s'agit en particulier d'identifier les conditions nécessaires pour rendre possible la gestion courante et partagée des éléments de carrière en coresponsabilité entre les régimes d'affiliation.
- *Co-production*, sur les données annexes, notamment enfants.
- *Simplification*, qui vise à optimiser et harmoniser autant que possible les règles de gestion (identifier les écarts de réglementation entre régimes).

Suite à arbitrages essentiellement techniques concernant en particulier les régimes les plus importants en volume d'affiliés (CNAV, Agirc-Arcco, Ircantec…), la migration des données de carrière des affiliés au régime minier initialement prévue en 2020 est dorénavant décalée à 2022, en parallèle de l'ensemble des régimes vieillesse gérés par la Caisse des Dépôts.

MCE : le projet de « mutualisation des contrôles d'existence »

Le projet de « mutualisation des contrôles d'existence » vise la simplification et la rationalisation des contrôles d'existence des titulaires de pensions et d'avantages vieillesse. Ces contrôles permettent de vérifier que les bénéficiaires résidents à l'étranger sont vivants. Sa mise en œuvre doit permettre l'envoi d'une seule demande de justificatif par an au maximum pour l'ensemble des régimes de retraite dont un assuré perçoit des paiements et le partage par tous les régimes des informations d'existence.

Le système repose sur la mise en œuvre de l'article L 114-12 du code de la sécurité sociale qui prévoit notamment que les informations obtenues par un régime de sécurité sociale et partagées ont la même valeur que les données détenues en propre.

La Retraite des Mines effectuait jusqu'à présent ces contrôles annuels sur la base d'un échantillon représentatif d'environ 11 000 situations d'affiliés. Le MCE visera à partir de l'année 2019 le contrôle de l'exhaustivité des bénéficiaires concernés, soit un peu plus 55 000 personnes.

L'Agirc-Arrco est l'opérateur de services, la Caisse des dépôts l'opérateur de gestion documentaire.

Le Portail commun inter-régimes (PCI)

Version assuré

Le portail commun inter-régimes a été imaginé comme une porte d'entrée unique (guichet unique) permettant pour les affiliés une simplification des démarches liées aux questions de retraite, depuis la consultation des périodes cotisées jusqu'au dépôt de la demande de retraite en passant par des demandes de rectification de carrière avec dépôts de pièces justificatives et ce, quel que soit le ou les régimes d'affiliation de la personne.

Mis en ligne début octobre 2016, le portail commun inter-régimes s'étoffe régulièrement de nouveaux services destinés tant aux pensionnés qu'aux actifs.

Le Compte Personnel Retraite (CPR)[17] notamment, auquel l'usager accède au sein d'un espace personnel sécurisé, donne accès :

- au relevé de carrière réactualisé et aux relevés de carrière passés ;
- aux coordonnées des différents régimes de retraite ;
- aux simulations et estimations de retraite disponibles selon l'âge de l'usager (« M@rel ») ;
- au service de demande de rectification de carrière pour les 55 ans et plus.

L'usager peut également :

- accéder à la présentation chronologique de sa carrière,
- identifier les anomalies dans sa carrière.

Il peut enfin, depuis le printemps 2019, faire une demande unique de retraite en ligne au titre de l'ensemble de sa carrière tous régimes confondus, et téléverser ses pièces justificatives de façon entièrement dématérialisée, sur le principe du « donnez-le nous une fois ».

Version collaborateur

Le Portail Agent Inter Régime (PAIR) est la « vision agent » du portail inter-régimes. Les services existants sur l'ancien portail sont intégralement repris : recherche assuré, dépôt de documents (RIS[18], EIG[19]…), gestion des encours, simulateur de retraite M@rel. Les agents pourront consulter et intervenir directement sur l'outil au titre du suivi des demandes de retraite en ligne.

---

[17] *A ouvrir sur www.franceconnect.gouv.fr*

[18] *Le relevé de situation individuelle (RIS) est un document qui récapitule l'ensemble des droits acquis dans tous les régimes de retraite auxquels la personne avez été affiliée.*

[19] *L'estimation indicative globale (EIG) comprend les mêmes informations que le RIS mais elle propose en plus une estimation du montant de la future retraite aux régimes de base et complémentaire.*

La dématérialisation des échanges des informations de sécurité sociale

Le règlement européen 883/2004, entré en application le 1er mai 2010, a décidé de simplifier les réglementations et de supprimer les échanges papier entre les Etats membres (Electronic Exchanges of Social Security Informations - EESSI). Ce dernier engagement a pour conséquence l'obligation pour tous les Etats Membres (UE, EEE et Suisse) d'adapter leurs systèmes d'information pour recevoir et adresser des messages électroniques.

Il est prévu dans ce cadre que l'ensemble des Etats membres pourront échanger à compter de 2019 des informations sur les risques sociaux comme la maladie, le chômage, la famille, la retraite des ressortissants se déplaçant sur le territoire européen, comme ils le faisaient auparavant sur support papier.

Pour la Retraite des Mines, un actif ayant travaillé dans plusieurs pays de l'Union européenne fera une seule demande dans son pays de résidence, qui sera répercutée auprès des organismes pivots des pays où il a cotisé. L'organisme émetteur reçoit les informations pour la prise en charge et le traitement de la demande.

Le CLEISS est le correspondant français unique de la commission européenne pour le projet EESSI, dont il est le maître d'ouvrage. Les travaux de maîtrise d'œuvre sont assurés par la CNAV Opérateur quel que soit le risque couvert.

Le démarrage est prévu courant 2019.

	2018	**2017**
Nombre de retraités	245 273	256 105
Age moyen des bénéficiaires (hors droits dérivés enfants)	78,4	78,1
Pensionnés résidant à l'étranger	20,3 %	20%
Prestations versées	1,36 Md€	1,42 Md€
Montant moyen annuel des pensions **- Pension de droits personnels** **- Pensions de réversion**	 6 940 € 3 790 €	 6 901 € 3 834 €

Le développement de la coordination pour l'action sanitaire et sociale

En actions

- Une intervention combinée au sein des structures Fileiris pour tous les patients

La gestion de l'action sanitaire et sociale individuelle a été transférée à l'ANGDM en 2012.

Outre la politique d'action sanitaire et sociale individuelle, l'ANGDM assure la gestion des services sociaux et de la politique vacances au bénéfice des assurés du régime minier.

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 contribue, via le BNASS, au financement de l'action sanitaire et sociale individuelle.

BNASS Actions individuelles 2018 (ANGDM) – dépenses totales 2018 : 26,3 M€

Branche AT/MP	7 K€
Branche Maladie	4 954 K€
Branche Vieillesse	21 347 K€
Total	**26 308 K€**

En 2018, la CANSSM et l'ANGDM ont renouvelé leur partenariat par la signature d'une convention de coopération rénovée, le 4 juin 2018.

Cette convention fixe notamment les conditions d'une intervention coordonnée des équipes des centres de santé Filieris et des assistants sociaux de l'ANGDM qui exercent dans les mêmes lieux ou à proximité.

Ce partenariat s'inscrit complètement dans les objectifs de santé publique et de prise en charge globale des patients poursuivis par les équipes au quotidien.

Deux engagements majeurs

La nouvelle convention présente deux nouveautés importantes sous la forme de deux engagements :

- le maintien, dans les centres de santé Filieris, des permanences du service social déjà existantes,
- la prise en charge par l'ANGDM de l'ensemble des patients ayant choisi un médecin traitant au sein des centres de santé Filieris.

Le service social est désormais partie prenante à l'accompagnement des patients des centres de santé dans leur parcours de santé. A ce titre, il est intégré dans l'équipe de soins primaires du centre de santé et participe aux réunions de concertation. Il apporte une aide précieuse aux équipes Filieris dans le repérage des publics vulnérables.

Annexes

Annexe 1 - Indicateurs de résultat et de pilotage de la CANSSM

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances	
					Cible 2018	Réalisé
Supports						
Ressources humaines	1	Pourcentage de la masse salariale dédié à la formation professionnelle	Pilotage		x	**2%**
	2	Pourcentage de réalisation des entretiens annuel d'évaluation : objectif 100 % (obligation conventionnelle)	Résultat	Nombre d'entretiens annuels sur nombre de salariés bénéficiant d'un an d'ancienneté et arrivés au cours de l'année de campagne (hors sorties des effectifs) entrant dans le dispositif d'EAEA	100%	**78%**
	3	Taux d'absentéisme de courte durée	Pilotage		x	**10,9%**[20]
Immobilier et développement durable	4	Nombre de m² vendus	Résultat	6 178	4 500	**8 648**
	5	% de sites ERP accessibles PMR	Résultat	8%	20%	**13,6%**
	6	Consommation de papier (en Tonne)	Résultat	95	95	**82**
Achats/marchés	7	Gain achat sur les marchés relancés	Résultat	Méthode programme PHARE : montant du marché obtenu sur montant achat estimé ou réalisé du marché précédent	5%	**12,3%**
	8	Achats en groupement de commande	Résultat	Montant des achats en groupement sur montant total des achats	10%	**10,7%**
	9	Achats responsable : clause sociale / environnementale	Résultat	Nombre de clauses intégrées sur nombre de marchés	5%/91%	**91%**

[20] Sur 2018, seul le taux d'absentéisme global est calculé.

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances	
					Cible/échéance 2018	Résultat 2018
Offre de santé Filieris						
Qualité des prises en charge et des accompagnements de l'offre de santé Filieris	10	Nombre de centres de santé ayant atteint 50% des objectifs du plan d'amélioration qualité (PAQ)	Pilotage		x	**69 soit 90,8% (Données issues de l'observatoire des centres de santé - intégrant les regroupements fonctionnels)**
	11	Nombre de centres de santé ayant atteint 100% des objectifs du PAQ	Pilotage		x	**7 (9,2%)**
	12	Garantir un niveau satisfaisant de certification HAS des SSR : part des établissements sanitaires certifiés A	Pilotage		x	**73% (8 établissements sur 11)**
	13	Généralisation d'une solution de management de la qualité et des risques dans tous les établissements sanitaires : taux d'établissements sanitaires équipés	Pilotage		x	**100%**
	15	Taux de centres de santé, d'établissements sanitaires et médico-sociaux, de services médico-sociaux ayant réalisé une enquête de satisfaction	Pilotage		x	**NC**
	16	Nombre de DMP créés parmi les patients Médecins traitants en centre de santé	Pilotage			

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances	
					Cible/échéance 2018	Résultat 2018
Offre de santé Filieris						
Prévention-santé publique	17	Taux de centres de santé impliqués dans le dispositif de fragilité des aînés	Résultat		70%	**46,3%**
	18	Nombre d'invitations adressées dans le cadre de l'action de Suivi post-professionnel (SPP)	Pilotage		x	**11 550 (soit au total 28 350 depuis le lancement du programme)**
	19	Part des affiliés inscrits dans le cadre de l'action de SPP / nombre d'affiliés invités	Pilotage		x	**4,89% pour la CPAM de Moselle, chiffre arrêté en octobre 2018** **7,56% pour la CPAM Artois (France entière à l'exception de la Moselle), chiffre arrêté au 7 décembre 2018, mais porté à 10,34% si l'on inclut les participants « spontanés »**
	20	Pourcentage de centres de santé ayant réalisé 2 missions de santé publique dans les thèmes définis par l'accord national des centres de santé	Pilotage		x	**97,4%**
Travail en équipe au sein des centres de santé Filieris	21	Pourcentage de centres de santé Filieris ayant réalisé au moins 6 réunions de concertations pluri-professionnelles	Pilotage		x	**82,9%**
	22	Nombre de jeunes professionnels de santé (médecins, infirmiers) en stage de formation au sein des centres de santé	Pilotage		x	**221**
	23	Pourcentage de centres de santé ayant eu au moins 2 jeunes professionnels de santé en stage	Pilotage		x	**55,6%**

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances	
					Cible/échéance 2018	Résultat 2018
Activité des centres de santé Filieris	24	Nombre d'actes de Télémédecine réalisés dans les centres de santé de santé Filieris	Pilotage		x	**232**
	25	Taux d'ouverture en nombre d'actes en médecine générale	Pilotage		x	**47,7% (+6,5 points par rapport à 2017)**
	26	Taux d'ouverture en nombre de patients en médecine générale	Pilotage		x	**64,6% + 5,7 pts par rapport à 2017 Nord = 60,7% Est = 52,5% Sud = 81,5%**
	27	Part des recettes d'activité de médecine générale pour les affiliés miniers en au sein des centres de santé Filieris/ total des recettes d'activité de médecine générale des centres de santé Filieris	Pilotage		x	**46,5% + 6,2 pts par rapport à 2017**
	28	Taux d'ouverture en nombre d'actes sur l'activité infirmière des centres de santé	Pilotage		x	**17,8% + 2,3 pts par rapport à 2017**
	29	Taux d'ouverture en nombre de patients sur l'activité infirmière des centres de santé	Pilotage		x	**29,6% + 3,9 pts par rapport à 2017 Nord = 27,1% Est = 24,3% Sud = 44,7%**
	30	Part des recettes d'activité infirmière pour les affiliés miniers au sein des centres de santé Filieris/ total des recettes d'activité infirmière des centres de santé Filieris	Pilotage		x	**19% + 2,1 pts par rapport à 2017**
Identification de l'offre de santé Filieris	31	Taux d'inclusion de l'offre de santé ambulatoire Filieris dans le ROR	Pilotage		x	**Inclusion de l'offre de soins ambulatoire Filieris de la région Occitanie**

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances			
					Cible 2018		Résultat 2018	
					%	Montant	%	Montant
Résultats financiers de l'offre de santé Filieris								
Trajectoire financière	30	Réduire le déficit de l'établissement de Freyming-Creutzwald de 50 %	Résultat	-5,172 M€	-20%	-4,045 M€	**-24%**	-3,658 M€
	31	Réduire le déficit de l'établissement de Charleville-sous-Bois de 80 %	Résultat	-0,828 M€	-25%	-0,621 M€	**-53%**	-0,392 M€
	32	Réduire le déficit des autres établissements sanitaires et médico-sociaux de 40%	Résultat	-2,491 M€	-10%	-1,499 M€	**-25%**	-1,248 M€
	33	Réduire le déficit des centres de santé de 40%	Résultat	-17,916 M€	-10%	-16,125 M€	**-21,5%**	-14,060 M€
	34	Réduire le déficit des Services d'aide à la personne de 100%	Résultat	-1,155 M€	-75%	-0,289 M€	**-45%**	-0,633 M€
	35	Maintenir les SSIAD à l'équilibre	Résultat	0,016 M€	Equilibre		-0,146 M€	
	36	Réduire le déficit des centres d'optique de 100 %	Résultat	- 0,027 M€	Equilibre		-0,099 M€	
	37	Maintenir le laboratoire de biologie médicale à l'équilibre	Résultat	+ 0,540 M€	Equilibre		+0,327 M€	

Annexe 2 - Indicateurs de résultat et de pilotage des gestions déléguées

1. Assurance maladie et accidents du travail et maladies professionnelles

	2018
Accueil physique	10 761
Accueil téléphonique	62 202
Délai moyen d'attribution d'une rente	ND*
Délai moyen de révision d'une rente	ND*
Délais de traitement des FSP	6,1 JOURS
Délais de traitement des FSE	19,6 JOURS
Taux de feuilles de soins électroniques	ND**
Taux de pénétration des génériques	ND***
Ventilation des affiliés	
actifs	1 408
conjoints d'actifs	1 048
enfants d'actifs	785
autres ayants droit d'actifs	6
Montant des dépenses prises en charge à 100 % en lien avec une ALD	ND****
Taux de couverture vaccinale contre la grippe	51,83
** = demande impossible suite à changement d'outil*	
*** = demande en cours*	
**** = demande en cours*	
***** = incertitude sur la connaissance de l'ALD de manière exhaustive*	

Evolution des effectifs

	2014	2015	2016	2017	2018
Effectifs affiliés et ayants droit	**136 860**	**129 321**	**119 803**	**119 162**	**111 139**

2. Assurance vieillesse, invalidité, décès

Avenants 24

AVENANT 24			
	entrants	sortants	paiements
JANVIER	13	9	704
FEVRIER	4	4	704
MARS	3	2	705
AVRIL	12	10	707
MAI	3	8	702
JUIN	6	8	700
JUILLET	17	5	712
AOUT	2	5	709
SEPTEMBRE	7	10	706
OCTOBRE	6	8	704
NOVEMBRE	1	4	701
DECEMBRE	2	2	701

(2) effectifs avec orphelins, mais âge de départ calculé hors orphelins

Effectifs et âge de liquidation des nouveaux droits propres et des nouveaux droits dérivés, pour la période de 2014 à 2018

	Liquidations droit propre		Liquidations droit dérivé (2)	
Année	Effectif	Âge au moment du départ (1)	Effectif	Âge au moment du départ
2014	1 998	58,5	5 145	73,8
2015	1 253	58,9	5 310	75,6
2016	1 978	57,8	5 150	75,4
2017	1 548	58,3	4 818	76,2
2018	1 305	59,0	4 737	76,5

(1) droits directs hors anticipés et invalides

Evolution du nombre moyen de cotisants et du nombre de pensionnés

		2014	2015	2016	2017	2018
Cotisants	**Nb moyen de cotisants Mines**	**2 514**	**2 089**	**1 773**	**1 555**	**1 346**
Pensionnés au 31/12/N	**Nb de pensionnés au 31/12/N**	**289 116**	**277 244**	**267 150**	**256 104**	**245 272**
	dont droits directs	153 782	146 253	140 096	133 457	126 795
	dont droits dérivés (y/c orphelins)	135 107	130 805	126 912	122 528	118 379
	dont invalides	227	186	142	119	98

Annexe 3 - Budgets nationaux 2018

Budget National de Gestion Administrative (en M€)

Section	Budget initial 2018	Exécuté 2018	%
1ère section : Gestion administrative	103,81	88,61	85,35%
2e section : Prestations conventionnelles agents CARMI (évaluative)	28,81	30,02	104,19%
3e section : Prestations pour anciens agents de la CANSSM	0,25	0,24	98,88%
Total des dépenses du BNGA	**132,86**	**118,88**	89,47%

Budget National d'Action Sanitaire et Sociale (en M€)

Section	Budget initial 2018	Exécuté 2018	%
Section personnes âgées	23,25	22,27	95,79%
dont ANGDM	*21,46*	*21,35*	*99,47%*
Section maladie	11,29	7,61	67,43%
dont ANGDM	*5,00*	*4,95*	*99,08%*
Section AT/MP	0,64	0,63	98,54%
dont ANGDM	*0,02*	*0,01*	*44,76%*
Total des dépenses du BNASS	**35,18**	**30,52**	86,74%

Budget National de Prévention et de Promotion de la Santé (en M€)

Section	Budget initial 2018	Exécuté 2018	%
Section maladie			
1- Dépenses CANSSM	2,40	2,00	83,3%
2 - Dépenses évaluatives (Cnam,…)	0,62	0,57	91,8%
Total section maladie	***3,02***	***2,57***	***85,0%***
Section AT/MP			
Dépenses CANSSM	**0,10**	**0,05**	**49,2%**
Total des dépenses du BNPPS	**3 120 000**	**2 617 199**	**83,9%**

Sécurité sociale dans les mines

www.secumines.org

FilieRIS
la santé en action

www.filieris.fr

CANSSM – Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines
Siège social : 77, avenue de Ségur – 75014 Paris Cedex 15