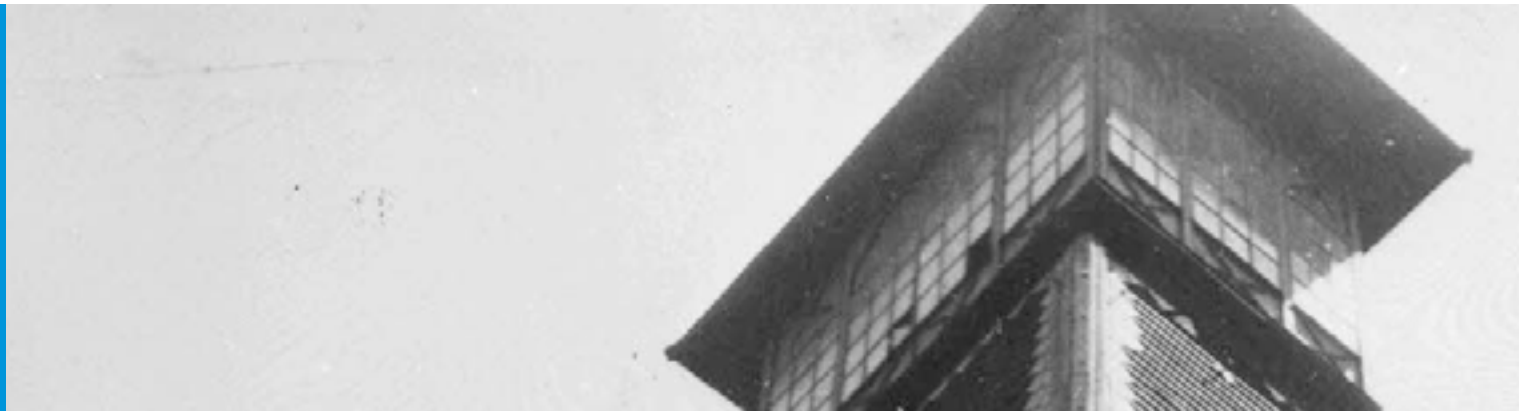
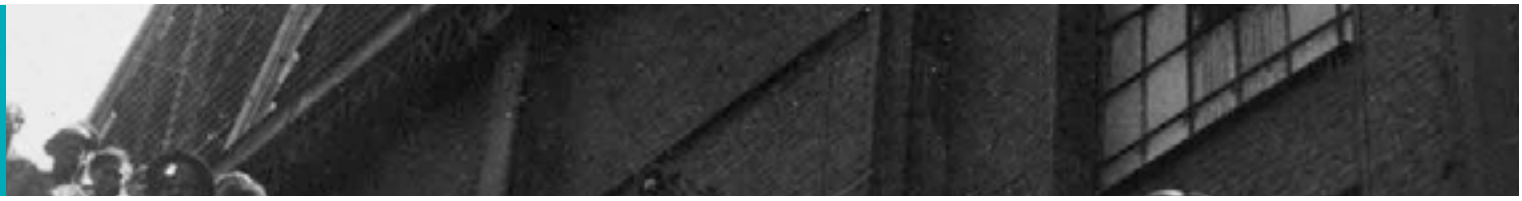


RAPPORT D'ACTIVITÉ DU RÉGIME MINIER

2012



Sécurité sociale dans les mines

Sommaire Et Edito

Alain Vasselle
Président du Conseil d'Administration

ÉDITORIAL

L'année 2012, après un premier semestre consacré à la poursuite des travaux liés à la réforme instaurée par le décret n°2011-1034 du 30 août 2011, a été marquée par le moratoire décidé le 7 août 2012 par Mme TOURAINE.
En effet, cette décision a eu pour conséquence de suspendre les opérations préparatoires au transfert des activités assurantielles et de l'offre de santé au régime général, prévu au plus tard le 31 décembre 2013 par l'article 80 du décret du 30 août.
Le 6 décembre 2012, ce moratoire était conforté par l'annonce de l'abrogation de l'article 80, abrogation qui n'était pas encore officiellement parue au Journal Officiel à la date du 31 décembre 2012.
Enfin, le transfert de *« la politique vacances »* à l'ANGDM, initialement prévu au 1er janvier 2013, était pour sa part reporté d'un an.

C'est donc sous le signe de l'incertitude sur l'issue du moratoire et l'avenir du régime minier que s'est déroulée la seconde partie de l'année.
Pour autant, et nous tenons à leur en rendre hommage, la forte implication de l'ensemble des équipes a permis de maintenir la qualité de service à nos affiliés.

L'abrogation de l'article 80 du décret du 30 août 2011 a été confirmée par le décret du 28 mars 2013 et ce sont donc de nouvelles perspectives pour le régime minier qui s'ouvrent.

Michel Bonin
Directeur Général

Une instance de coordination stratégique réunissant l'ensemble des acteurs concernés par les activités du régime minier, animée par M. Philippe RITTER, Préfet honoraire, a été installée le 26 avril 2013 par Mme TOURAINE.
Sa mission : faire des propositions d'avenir pour notre régime en prenant en compte *« les spécificités des territoires miniers et de leurs populations. »*

Enfin, ce rapport d'activité se présente sous une nouvelle forme.

Nous l'avons souhaitée dans un triple objectif :
- présenter de façon pédagogique les origines, l'histoire, l'organisation et les missions du régime minier et montrer que ses valeurs fondatrices de solidarité, de partage et de proximité restent fortement ancrées dans chacune de nos actions,
- valoriser l'activité de l'ensemble des acteurs du régime, conseil d'administration, commissions, directions et services de la CANSSM Siège et du réseau des CARMI,
- donner une visibilité à l'offre de santé en phase avec la politique gouvernementale de santé dans les territoires, avec l'image d'un régime qui travaille à l'amélioration de sa crédibilité en tant qu'opérateur de santé moderne.

Alain Vasselle — Michel Bonin

04 PRÉSENTATION DU RÉGIME MINIER
05 Un peu d'histoire de l'origine à nos jours
07 Les missions et l'organisation
10 Les faits marquants de l'année 2012

12 LE CA ET LES COMMISSIONS
12 Le conseil d'administration
14 Les commissions
16 L'activité du CA et des commissions

18 L'OFFRE DE SERVICE DU RÉGIME MINIER
19 L'assurantiel
20 L'offre de santé
24 La prévention et la promotion de la santé
25 L'action sociale
27 La retraite

28 LES STRUCTURES DU REGIME MINIER
28 La Canssm siège
41 La Canssm et le réseau des Carmi

52 LE RÉGIME MINIER EN CHIFFRES & GLOSSAIRE

4 PRÉSENTATION DU REGIME MINIER

Un peu d'histoire de l'origine à nos jours

LA LÉGISLATION SOCIALE MINIÈRE...LES PRÉMICES

L'origine de l'exploitation minière en France remonte au Moyen Âge.
En effet, **dès le 13e siècle**, on trouve trace de documents officiels relatifs au charbon de terre dont l'exploitation demeure encore très rudimentaire.
Le XVe siècle voit une poussée de l'exploitation charbonnière en raison d'une pénurie de bois due à une utilisation excessive et c'est **le 30 mai 1413** que paraît une ordonnance de Charles VI, la plus ancienne conservée sur le droit des mines.
Cette dernière consacre le droit d'autoriser l'ouverture et l'exploitation des mines par le seul pouvoir royal.
En septembre 1471, **Louis XI,** par ordonnance, affermit encore l'autorité royale en créant une nouvelle juridiction ; il institue un Grand-Maître Superintendant des Mines de même que le principe d'une indemnité due aux propriétaires.
Au XVIIe siècle, l'exploitation minière se structure encore, **Henri IV créant en 1601**, la *«Grande maîtrise des mines et minières de France»*, seule habilitée à accorder les concessions minières dans le royaume.
On commence à étayer les galeries et à extraire le charbon en profondeur.

Enfin, Henri IV toujours ébauche une protection sociale des mineurs par **un Edit du 14 mai 1604** qui prévoit la rémunération d'un chirurgien et l'achat de médicaments permettant de bénéficier de soins gratuits et prescrit : *«qu'en chacune mine qui sera ouverte en ce royaume, de quelque qualité et nature qu'elle soit, un trentième soit pris sur la masse entière de tout ce qui en proviendra de bon et de net pour estre mis ès mains du Trésorier et Receveur général d'icelles mines qui en fera un chapitre de recepte à part, et seront les deniers employez pour l'entrentment d'un chirurgien et achapt de médicamens, affin que les pauvres blessez soient secourus gratuitement et par cest exemple de charité les autres plus encouragez au travail».*

Un système de protection sociale original mis en place au fil des siècles, fruit de l'ancienneté de l'exploitation minière en France et de la prise de conscience de la dureté du métier de mineur.

LA LÉGISLATION SOCIALE MINIÈRE... LES ÉTAPES CLÉS

1813

Suite à plusieurs catastrophes minières, le gouvernement impérial promulgue **deux décrets les 3 janvier et 26 mai 1813**, l'un obligeant les exploitants à observer des mesures de sécurité et à prendre à leur charge les dépenses liées aux accidents, **l'autre créant la première Caisse de prévoyance au profit des mineurs.**

1850

La loi du 18 juin 1850 crée la *«Caisse des retraites pour la vieillesse»* (qui deviendra avec les lois de 1884 et 1886 la Caisse nationale des retraites). Elle fédère la vingtaine de caisses de fonctionnaires existantes (qui ont souvent déjà une retraite) ainsi que celles des ouvriers de grandes entreprises (mines, chemins de fer, forges). Des modifications successives en 1903 et 1906 permettront d'améliorer le système.

1894/ 1914

Deux lois vont véritablement jeter les bases du régime moderne :
› **Celle du 29 juin 1894** qui institue un régime de prévoyance sociale obligatoire (assurance maladie et régime de retraite de base par capitalisation) en faveur des travailleurs du sous-sol. Une société de secours mutuel doit être mise en place dans chaque exploitation et les caisses patronales sont dissoutes.
› **Celle du 25 février 1914** qui crée la Caisse Autonome des Retraites des Ouvriers Mineurs **(C.A.R.O.M.)** L'organisation retenue pour l'assurance vieillesse combine capitalisation et fonds spécial de répartition (versement sur les salaires, versement patronal, contributions de l'Etat).

1920/ 1945

Au cours de cette période, outre le relèvement des taux de prestations, le système sera régulièrement amélioré en termes de pensions de retraite et d'invalidité, de protection des orphelins, d'octroi d'allocations diverses...

1946/ 1992

Ce sont enfin **les décrets du 27 novembre 1946 et du 22 octobre 1947** qui fondent le régime de sécurité sociale dans les mines avec prise en charge de **l'ensemble des risques** (maladie, accidents du travail, prestations familiales et vieillesse) et **la gratuité des soins**.
Ces textes créent en outre une véritable organisation administrative stabilisée pour près de 50 ans.
› Les sociétés de secours mutuels, qui deviennent les **sociétés de secours minières** (SSM), sont maintenues mais regroupées. Elles gèrent l'assurance maladie et les œuvres sanitaires.
› Les **Unions régionales de sociétés de secours minières** (URSSM) se mettent en place. Elles ont en charge les accidents du travail et les allocations familiales.
› La CAROM devient la **Caisse Nationale Autonome de la Sécurité Sociale dans les Mines** (CANSSM) et gère le risque invalidité/ vieillesse.

Dans le souci d'apporter un égal accès aux soins pour tous ses ressortissants, le régime développe **une filière médicale complète et gratuite.** Il met en place un système de soins avec médecins salariés à temps plein, cabinets dentaires, laboratoires d'analyses médicales, centres de médecine spécialisée, pharmacies. Il gère et finance directement des œuvres et des établissements sanitaires et médico-sociaux.

C'est la mise en œuvre d'une véritable prise en charge globale du patient.

Deux centres de vacances réservés aux affiliés et à leur famille sont ouverts, l'un à Menton, l'autre à Saint Gildas de Rhuys.

»

LA LÉGISLATION SOCIALE MINIÈRE... LES RÉFORMES

1992/ 2004

Face à la récession puis la disparition de l'activité minière qui entraîne une évolution défavorable de la démographie du régime (actifs, affiliés et pensionnés), le décret de 1946 subit de profondes évolutions. La première intervient avec **le décret du 24 décembre 1992.**

Ce texte adapte la législation minière consécutivement aux fermetures des exploitations ainsi que certaines règles comme celles de l'ouverture du droit à pension vieillesse.

La gestion et le service des prestations familiales sont transférées aux caisses d'allocations familiales du régime général.

Ce décret instaure également des droits extra-légaux, identifiés sous l'appellation *«2-2b»*.

2004/ 2010

Le décret du 2 novembre 2004 réorganise institutionnellement le régime des mines autour de la CANSSM. Il sépare la gestion des activités d'assurance de celle des activités d'offreur de soins. Le risque maladie est confié à la CANSSM, qui devient caisse unique pour ce risque avec délégation aux organismes locaux pour sa gestion.

La branche famille est retirée du champ de compétences du régime.

La gestion du risque vieillesse/invalidité et le recouvrement des cotisations sont transférés à la Caisse des Dépôts et Consignations, à effet du **1er janvier 2005.**

Les relations avec les tutelles font l'objet de Conventions d'Objectifs et de Gestion, la première COG étant signée **le 30 mai 2005** pour la période 2004/2006 et prolongée d'une année par avenant du 24 juillet 2007.

Le 1er juillet 2005, les structures de santé, à l'exception des pharmacies, ouvrent à l'ensemble de la population quel que soit le régime obligatoire.

Les SSM et URSSM sont regroupées en 7 régions qui couvrent l'ensemble du territoire national pour devenir les Caisses Régionales de la sécurité sociale dans les Mines (CARMI), la restructuration intervenant au plus tard **au 1er janvier 2007**.

Le 24 janvier 2008, la seconde COG est signée pour la période 2008/2011.

En septembre 2009, la marque FILIERIS est lancée afin de promouvoir l'offre de santé du régime minier.

Par décret du 27 août 2010, toute nouvelle affiliation au régime est fermée à effet du **1er septembre 2010**,

2011/ 2012

A compter du **1er janvier 2011**, le nombre de CARMI passe de 7 à 6 par fusion des CARMI de l'Ouest et du Centre.

Enfin, **le décret du 30 août 2011** restructure le régime autour des axes suivants :

- **réforme de la gouvernance** :
  - la CANSSM et les 6 Caisses régionales minières (CARMI) **fusionnent le 1er septembre 2011 en une seule entité**. Les droits et obligations des CARMI sont transférés à la CANSSM, les CARMI demeure échelons territoriaux dotés d'un directeur et d'un Conseil.
  - redéfinition du partage de compétences entre le conseil d'administration et le directeur général de la CANSSM, sur un modèle proche de celui de la CNAMTS.
- **transfert progressif** de la gestion des activités du régime et des salariés qui y sont affectés :
  - à l'ANGDM à effet du 1er avril 2012 pour l'action sanitaire et sociale individuelle,
  - au régime général d'assurance maladie au plus tard le 31 décembre 2013 pour les prestations d'assurance maladie, maternité et congé paternité, décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles et l'offre de santé (article 80).

Signature d'une Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'Etat et la CANSSM comportant notamment les objectifs liés à la mise en œuvre du décret et les mesures nécessaires à leur réalisation pour la période 2012/2013.

Le 7 août 2012, Madame Marisol TOURAINE, ministre des affaires sociales et de la santé, décide d'un moratoire pour approfondir la concertation avec l'ensemble des élus et représentants syndicaux sur les questions soulevées par l'adossement du régime minier au régime général et, notamment :

- la situation des salariés et le maintien de leurs droits et garanties conventionnels,
- le devenir de l'offre de santé.

La ministre demande au président et au directeur général de la CANSSM de ne prendre aucune décision définitive en matière de transfert de gestion pendant la durée du moratoire. Le moratoire était toujours en vigueur le 31 décembre 2012.

Les missions et l'organisation

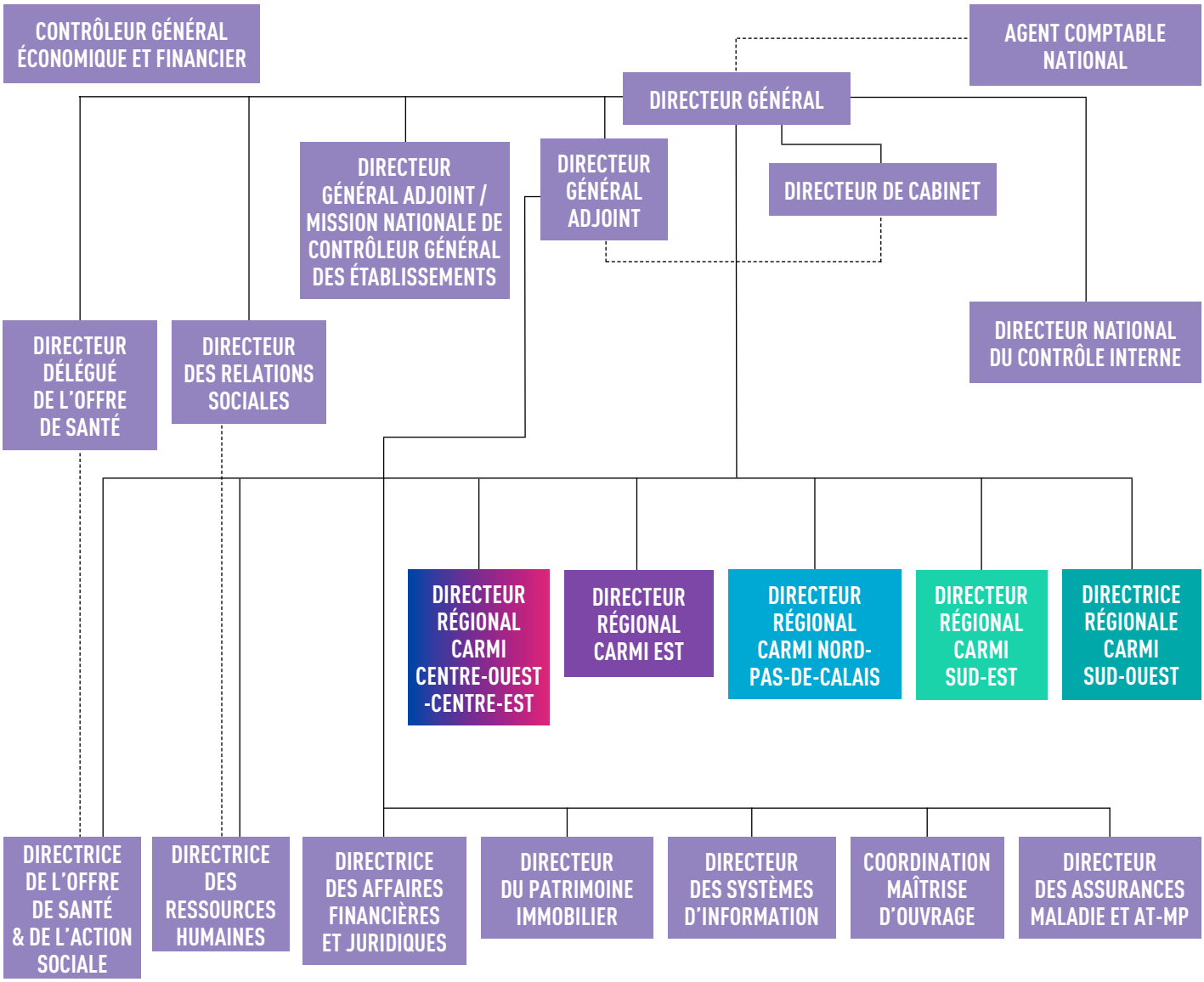
LE CADRE GÉNÉRAL

Régime spécial de sécurité sociale, le régime minier est géré par la Caisse Nationale Autonome de la Sécurité Sociale dans les Mines (CANSSM) ; celle-ci est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ainsi qu'au contrôle économique et financier de l'Etat. Elle dispose de 6 services territoriaux dénommés Caisses Régionales de sécurité sociale dans les Mines (CARMI) L'action de la CANSSM est relayée au niveau régional par ces dernières, en charge en particulier du service des prestations, de la gestion des œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, des actions de prévention et de promotion de la santé.

MISSIONS	ORGANISMES GESTIONNAIRES
L'ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ ET CONGÉ DE PATERNITÉ, DÉCÈS, ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (prestations en nature et en espèces)	**CANSSM** (service des prestations en CARMI)
L'ASSURANCE VIEILLESSE ET INVALIDITÉ	**CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS** (recouvrement des cotisations et gestion de ce risque pour le compte du régime minier)
L'OFFRE DE SANTÉ	**CANSSM** (organisation de l'offre régionale en CARMI)
L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE COLLECTIVE La promotion de la santé Les actions de prévention	**CANSSM (relais en CARMI)**
LA POLITIQUE VACANCES	**CANSSM**
L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE Prestations individuelles et service social	**ANGDM** (depuis le 1er avril 2012)

Sainte Barbe, 1510

L'ORGANIGRAMME



---------- RELATIONS FONCTIONNELLES
———— RELATIONS HIÉRARCHIQUES

NORD-PAS-DE-CALAIS

Président M. DAPVRIL
Directeur M. AID
Agent comptable Mme RIBAUCOURT

53 369 bénéficiaires

13 rue du 14 Juillet
62333 Lens CEDEX
Tél : 03 21 08 69 70

CENTRE-OUEST

Président M. LUKASZCZYK
Directeur Mme ZYCH
Agent comptable M. ADOBATI

10 013 bénéficiaires

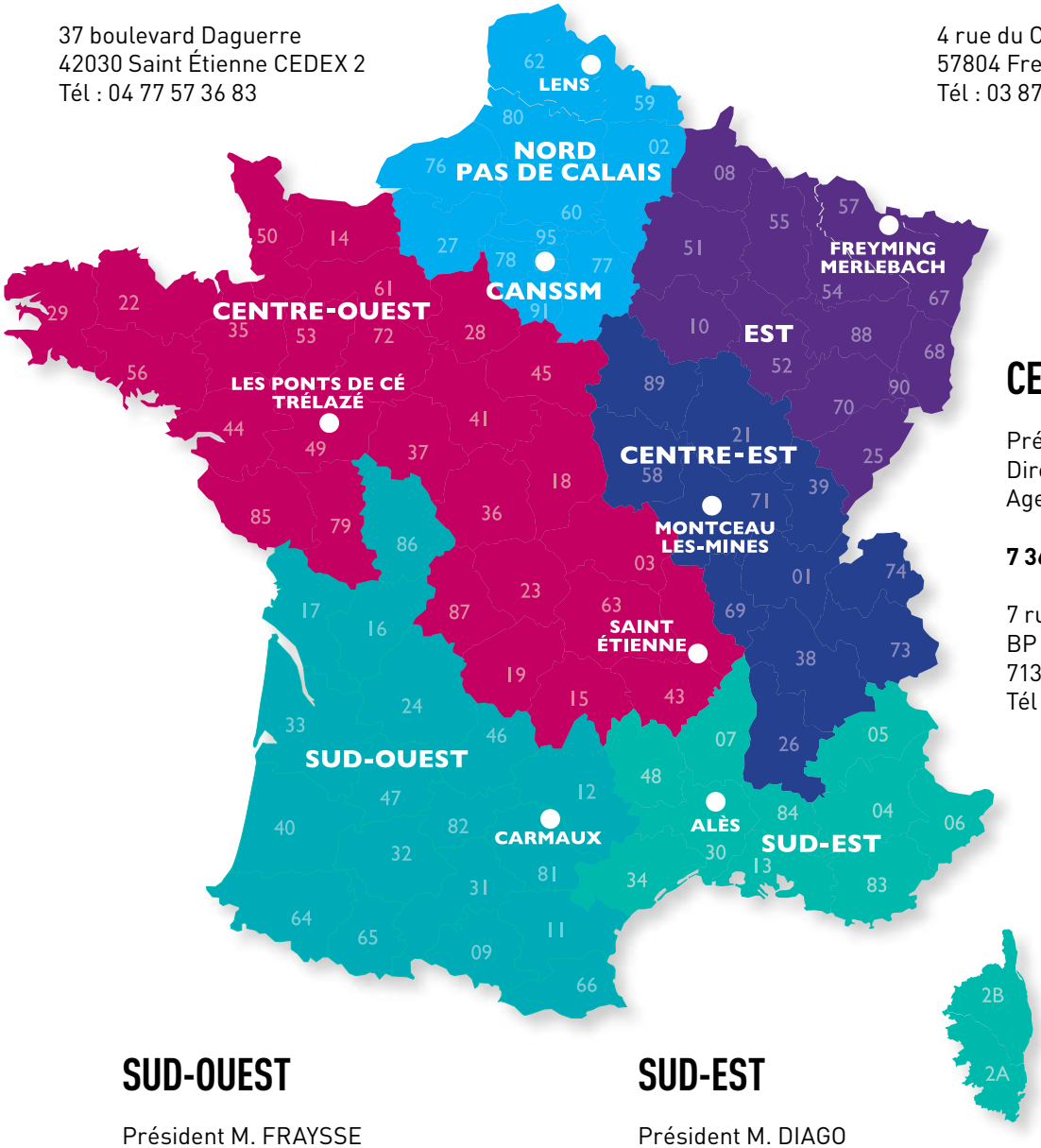
37 boulevard Daguerre
42030 Saint Étienne CEDEX 2
Tél : 04 77 57 36 83

EST

Président M. SAUER
Directeur M. CHASSANY
Agent comptable M. KESSLER

56 434 bénéficiaires

4 rue du Casino - BP n° 10121
57804 Freyming - Merlebach CEDEX
Tél : 03 87 29 25 60



CENTRE-EST

Président M. COSTE
Directeur Mme ZYCH
Agent comptable M. ADOBATI

7 362 bénéficiaires

7 rue Fontaine
BP n° 60021
71301 Montceau les Mines CEDEX
Tél : 03 85 67 52 00

SUD-OUEST

Président M. FRAYSSE
Directeur Mme CUENET
Agent comptable Mme MARNEFFE

11 675 bénéficiaires

2 avenue Bouloc Torcatis - BP n° 2
81400 Carmaux
Tél : 05 63 80 10 25

SUD-EST

Président M. DIAGO
Directeur M. ROGNIE
Agent comptable Mme MARNEFFE

14 826 bénéficiaires

34 avenue du Général de Gaulle -
BP n° 40239
30104 Alès CEDEX
Tél : 04 66 54 23 70

Réunion COG - juin 2012

Une année marquée par deux événements majeurs : la mise en œuvre de la réforme et la préparation des opérations de transfert des activités, le moratoire et ses conséquences.

AVANT LE MORATOIRE

Les sept premiers mois de l'année 2012 ont été consacrés aux différentes opérations consécutives au décret du 30 août 2011 :

› la mise en place de la nouvelle gouvernance, avec l'installation du nouveau conseil d'administration de la CANSSM et la restructuration du régime,

› la conception de la COG 2012/2013,

› la mise en œuvre de la COG, les travaux de transfert de l'action sanitaire et sociale individuelle à l'ANGDM et la préparation du transfert des activités assurantielles et de l'offre de santé au régime général.

LA NOUVELLE GOUVERNANCE

Installé le 18 janvier 2012, le nouveau conseil d'administration a désigné les membres des différentes commissions et voté le statut de la CANSSM.

Pour sa part, la direction de la CANSSM s'est attachée à la réorganisation générale suite à la fusion de la CANSSM et des CARMI en une entité unique.

Dans ce cadre, et comme le prévoit l'article 15 du décret du 27 novembre 1946 modifié, le directeur général de la CANSSM a confié à deux directeurs de CARMI des missions nationales transverses dans les domaines des relations sociales et de l'offre de santé.

De même, une direction nationale du contrôle interne a été mise en place et un contrôleur général des établissements a été nommé.

LA COG 2012/2013

Elaborée en 4 mois, la COG précise les objectifs liés à la mise en œuvre du décret du 30 août 2011 et les mesures nécessaires à leur réalisation.

Elle décline :

› les actions à engager pour le transfert de l'ASS individuelle à l'ANGDM au plus tard le 31 mars 2012 puis le transfert de l'assurantiel et de l'offre de soins au régime général avant le 31 décembre 2013, ainsi que le prévoyait l'article 80 du décret,

› les actions concernant l'optimisation du pilotage et de la performance (états des lieux financier/organisationnel, projets d'amélioration/investissement, qualité du service, contrôle interne, modernisation du système d'information, réduction des dépenses de fonctionnement, politique immobilière...)

La COG 2012/2013 a été soumise au conseil d'administration de la CANSSM le 15 mars 2012 puis signée entre l'Etat et la CANSSM le 9 mai 2012.

LA MISE EN ŒUVRE DE LA COG

La COG a été mise en œuvre dans le cadre d'un plan d'actions général regroupant **82 actions**, elle a nécessité un mode d'organisation adapté intégrant, outre les équipes de la CANSSM, les partenaires de l'ANGDM et du régime général pour ce qui concerne les transferts d'activité. La responsabilité des actions de la COG a été confiée à des chefs de projet, sous la coordination du directeur général adjoint.

LES OPÉRATIONS DE TRANSFERT DES ACTIVITÉS

Le transfert de l'ASS individuelle et du service social à l'ANGDM

Engagés dès le mois de septembre 2011, les travaux ont été menés dans le cadre d'un comité de pilotage du projet présidé conjointement par les Directeurs généraux de la CANSSM et de l'ANGDM. Ce comité s'est réuni à cinq reprises, avec l'assistance de six groupes techniques. Le transfert a été effectif au 1er avril 2012, la continuité de service rendu aux

affiliés ayant été assurée au cours de ces opérations.

Au total, 195 agents, des assistantes sociales essentiellement, ont été affectés à l'ANGDM sans modification de leur statut.

Les travaux préparatoires au transfert de l'assurantiel et de l'offre de santé au régime général

Le transfert des activités assurantielles et de l'offre de santé au régime général a fait l'objet de travaux préparatoires qui se sont engagés dès le 7 février 2012 à l'occasion d'un séminaire de lancement réunissant les équipes de direction de la CNAMTS et de la CANSSM, les directeurs d'UGECAM et de CPAM concernés ainsi que les CARMI.

La gestion en mode projet s'est organisée autour :

- d'un comité de pilotage réunissant les directions générales de la CNAMTS et de la CANSSM,
- de groupes de travail techniques : assurantiel, offre de santé et ressources humaines,
- d'un comité de suivi constitué des pilotes des différents groupes techniques.

Le 14 février, les groupes de travail thématiques étaient mis en place.

Le comité de suivi s'est réuni à cinq reprises et le Comité de pilotage à deux reprises.

APRÈS LE MORATOIRE

Par lettre du 11 octobre 2012, M. BESSIERE, ancien directeur général du travail adjoint, est chargé par Mme TOURAINE de conduire la concertation avec l'ensemble des acteurs pour présenter une *«vue [...] sur les perspectives du régime minier, de l'offre de soins qui est associée et des personnels affiliés ou salariés qui en bénéficient»*.

M. BESSIERE remet son rapport à la ministre le 21 novembre 2012.

Le 26 novembre, dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances 2013, Mme TOURAINE annonce à l'Assemblée nationale la poursuite du moratoire jusqu'à la fin de l'année 2012.

Le 6 décembre, M. MASSERET, président de la région Lorraine, fait savoir que M. AYRAULT, Premier ministre, a décidé d'abroger l'article 80 du décret du 30 août 2011 prévoyant le transfert de la gestion des activités assurantielles et de l'offre de santé au régime général.

Enfin, par lettre du même jour, Mme TOURAINE décide de différer d'une année le transfert de la gestion de la politique de vacances à l'ANGDM.

L'IMPACT DU MORATOIRE SUR LA COG

Le plan d'actions de la COG, dont la moitié des thèmes environ était liée aux transferts de gestion, a été révisé pour ne conserver que les actions visant à l'optimisation du pilotage et de la performance.

Ont ainsi été poursuivis les projets relatifs :

- à la qualité de service ;
- au contrôle interne et aux outils de pilotage ;
- à la modernisation du système d'information ;
- à la réduction des dépenses de fonctionnement ;
- à la politique immobilière.

Au total, 44 actions (sur les 82 actions initiales) ont été maintenues.

LE MAINTIEN DES TRAVAUX SUR DES OPÉRATIONS STRATÉGIQUES

Trois dossiers revêtant une importance stratégique pour le régime ont continué à faire l'objet de travaux importants, en accord avec les tutelles :

- la recomposition de l'offre de santé dans l'Est avec **le projet de reconversion de l'hôpital de Freyming-Merlebach** en structure d'aval (cf. partie offre de santé)
- la mise en œuvre du **plan de restructuration de la Polyclinique Sainte Barbe** (cf. partie Offre de santé)
- le développement du **logiciel DSM-PRO** (Dossier de Suivi Médico-social pour PROfessionnels de santé) (cf . partie présentation CARMI sud-ouest)

Réunion COG - février 2012

Fresque réalisée en 1949 par J. TERLES, ancien mineur, pour la salle du Conseil d'administration de la CANSSM

LA CANSM EST ADMINISTRÉE PAR UN CONSEIL D'ADMINISTRATION DE 31 MEMBRES

› Le président, nommé par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la sécurité sociale
› Huit représentants des exploitants et anciens exploitants
› Deux représentants de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
› Cinq personnalités qualifiées désignées conjointement par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre du budget.
› Quinze représentants des affiliés désignés à raison de trois par organisations syndicales représentatives (CFDT, CFE/CGC, CFTC, CGT, FO).

Siègent également trois représentants de l'Etat :

› Deux commissaires du gouvernement désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé du budget
› Un représentant du ministre chargé des mines.

Les membres du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale sont nommés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

RÔLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration de la Caisse autonome nationale a pour mission de déterminer les orientations stratégiques du régime, d'approuver les comptes, d'adopter les budgets nationaux de gestion et d'intervention et la convention d'objectifs et de gestion (COG) dont le président du conseil est co-signataire avec le directeur et les ministres de tutelle.

Outre les commissions obligatoires prévues par les textes, le conseil d'administration peut créer toute autre commission à laquelle il peut éventuellement accorder une délégation de pouvoir.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 DÉCEMBRE 2012

PRÉSIDENT

Alain VASSELLE

VICE-PRÉSIDENTS

Jean-Marie SPAETH (ANGDM)
1 Poste vacant (ANGDM)
Salvatore DI ROSA (CFDT)
Hubert JUNG (FO)

15 ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

› TITULAIRES

Richard CAUDY (CGT)
Bernard COSTE (CGT)
Raymond FRACKOWIAK (CGT)
Louis LOSSON (CFDT)
Bruno FAUCHON CFDT)
Salvatore DI ROSA CFDT)
Dominique DIAGO (FO)
Hubert JUNG (FO)
Jean-Pierre DAMM (FO)
Eric GROH (CFTC)
Gilbert LECHARDEUR (CFTC)
Georges PINA (CFTC)
Alain CUVILLIER (CFE-CGC)
Francis CAYEN (CFE-CGC)
Daniel GOSSET (CFE-CGC)

› SUPPLÉANTS

Jean-Paul BOYER (CGT)
Michel EIDENSCHENCK (CGT)*
Hervé SABBA (CGT)*
Roger SAUER (CFDT)*
Ali ZOUACHE (CFDT)
Norbert TANIUKIEWICZ (CFDT)*
Marie-Paule MATHON (FO)
Serge RAGUENET (FO)*
Jean-François HOCHARD (FO)
Kurt SCHIRLE (CFTC)
Serge BOULINGUEZ (CFTC)*
Robert JUTKOWIAK (CFTC)*
Jean-Michel CHOTIN (CFE-CGC)*
Pierre KORPAL (CFE-CGC)
Roger COLONE (CFE-CGC)

8 ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS ET ANCIENS EXPLOITANTS

› TITULAIRES

Jean-Marie SPAETH (ANGDM)
1 Poste vacant (ANGDM)
Jean-Marc BELORGEY (ANGDM)
Léon VALIN (ANGDM)
Eric SZYMCZAK (ANGDM)
Christian ROUGIER (ANGDM)
Sylvain DUDA (ANGDM)
Julien PERLAT(ANGDM)

› SUPPLÉANTS

Joëlle ASSET (ANGDM)
Valérie DUPUIS (ANGDM)
Gilbert GUYOT (ANGDM)
A-Laure CABOCEL (ANGDM)*
Serge SPROCQ (ANGDM)
J-François POUESSEL (ANGDM)
Claude PERUSSEL (ANGDM)
Ginette ARNOLD (ANGDM)*

5 PERSONNALITÉS QUALIFIÉES

Mohamed ABDELATIF
Jacques LAGRAVE*
Thierry PATOU
Jean-Dominique TORTUYAUX
1 Poste vacant

2 REPRÉSENTANTS DE LA CNAMTS

› TITULAIRES

Michel REGEREAU
Jean-Marc BILQUEZ*

› SUPPLÉANTS

Jean-Marc LAMERE*
Christiane BASSET*

2 COMMISSAIRES DU GOUVERNEMENT

› TITULAIRES

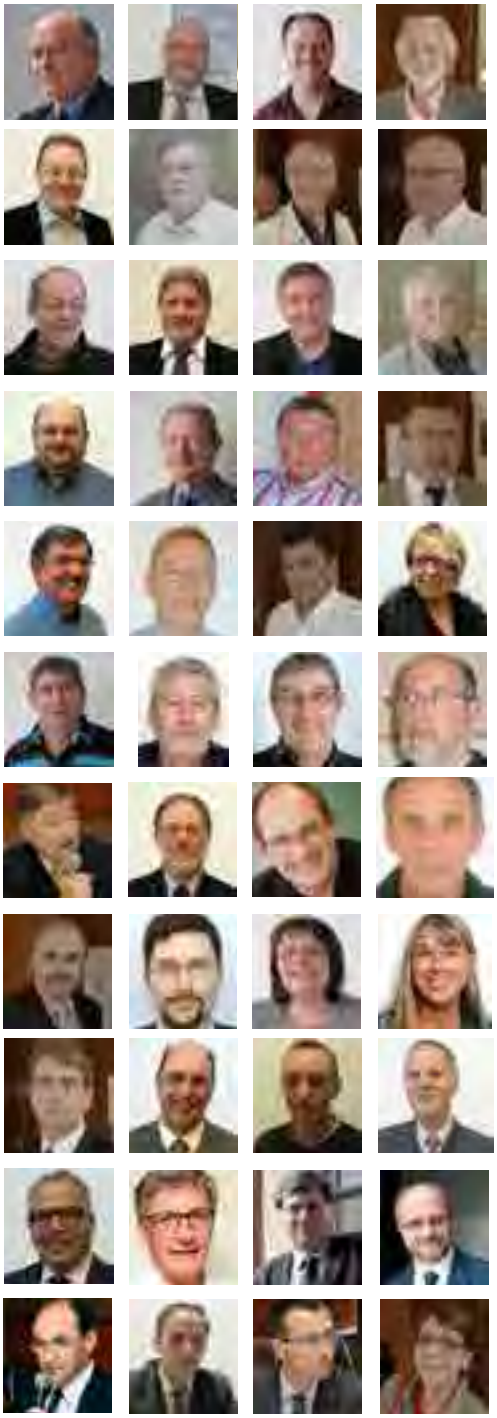
Laurent GALLET
(Direction de la sécurité sociale)
Sébastien COLLIAT*
(Direction du budget)

› SUPPLÉANTS

Maurice ALLARD
(Direction de la sécurité sociale)
Michel BARNOUD
(Direction du Budget)

1 REPRÉSENTANT DU MINISTRE CHARGÉ DES MINES

Catherine AUFFRET
(Direction de l'Energie)



*NC

Leur composition au 31/12/2012
Leur rôle

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE (CRA)

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

› TITULAIRES
M. SABBA
M. BOULINGUEZ
› SUPPLÉANTS
M. HOCHARD
M. LOSSON

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

› TITULAIRES
Mme ASSET
M. VALIN
› SUPPLÉANTS
Mme CABOCEL
M. POUESSEL

RÔLE

Sur délégation de pouvoir de décision et de notification du conseil, la commission de recours amiable, répartie en deux sections (affiliés et exploitants) est chargée d'examiner les réclamations formulées contre les décisions de la CANSSM et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux, de se prononcer sur les demandes de remises de dettes et d'admettre en non- valeur les créances.

15
SÉANCES

73
DOSSIERS EXAMINÉS

LA COMMISSION DE L'OFFRE DE SANTÉ ET DE SOINS

› PRÉSIDENT : M.CAUDY

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

› TITULAIRES
M. LECHARDEUR
Mme MATHON
M. GOSSET
M. CAUDY
M. TANIUKIEWICZ

› SUPPLÉANTS
M. GROH
M. DIAGO
M. CAYEN
M. COSTE
M. ZOUACHE

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

› TITULAIRES
M. PERLAT
M. PERUSSEL
M. VALIN
M. ROUGIER
M. SPROCQ

› SUPPLÉANTS
Mme ASSET
M. BELORGEY
Mme ARNOLD
M. DUDA
M. POUESSEL

RÔLE

La commission de l'offre de santé et des soins a compétence pour déterminer :
› les orientations relatives à la mise en œuvre de la politique de santé ainsi qu'à l'organisation du système de soins et au bon usage de la prévention et des soins
› les orientations de la politique de prévention
› les budgets des établissements de santé et services médico-sociaux et des œuvres et les budgets modificatifs.
Elle est également chargée d'approuver la constitution et/ou le maintien de groupements d'œuvres ainsi que la constitution de réseaux de santé.
Toute décision unanime devient exécutoire et suit les mêmes règles de contrôle que les décisions du conseil d'administration de la part des autorités de tutelle.

9
RÉUNIONS

LA COMMISSION DE GESTION

› PRÉSIDENT : M. GROH

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

› TITULAIRES	› SUPPLÉANTS
M. GROH	M. PINA
M. DIAGO	Mme MATHON
M. CUVILLIER	M. CAYEN
M. EIDENSCHENCK	M. CAUDY
M. FAUCHON	M. DI ROSA

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

› TITULAIRES	› SUPPLÉANTS
1 poste vacant	1 poste vacant
M. SPROCQ	M. BELORGEY
M. PERUSSEL	M. PERLAT
M. VALIN	M. DUDA
M. SZYMCZACK	Mme. ASSET

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LA CNAMTS

› TITULAIRES	› SUPPLÉANTS
M. REGEREAU	M. LAGRAVE

PERSONNES QUALIFIÉES

› TITULAIRES	› SUPPLÉANTS
Poste vacant	Poste vacant

RÔLE

La commission de gestion est compétente pour déterminer, sur proposition du directeur général et en vue de leur présentation au conseil d'administration, les orientations :

› de la convention d'objectifs et de gestion,

› des budgets nationaux de gestion (FNGA, FNASS, FNPPS)

Dans le cadre des dispositions de l'article R 114-6-1 du Code de la Sécurité Sociale, la commission examine, en vue de son approbation par le conseil d'administration, le compte social de la CANSSM, sur présentation du Directeur et de l'Agent Comptable et au vu de l'opinion émise par l'instance chargée de la certification.

La commission est en outre saisie de tout dossier en lien avec la gestion du régime minier.

Toute décision unanime devient exécutoire et suit les mêmes règles de contrôle que les décisions du conseil d'administration de la part des autorités de tutelle.

7
RÉUNIONS

LA COMMISSION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

› PRÉSIDENT : M. SPAETH

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

› TITULAIRES	› SUPPLÉANTS
M. SCHIRLE	M. LECHARDEUR
M. JUNG	M. HOCHARD
M. CAYEN	M. CUVILLIER
M. COSTE	M. BOYER
M. LOSSON	M. TANIUKIEWICZ

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

› TITULAIRES	› SUPPLÉANTS
M. SPAETH	M. BELORGEY
M. SZYMCZAK	Mme ASSET
M. DUDA	M. SPROCQ
Mme DUPUIS	M. ROUGIER
M. PERLAT	M. VALIN

PERSONNES QUALIFIÉES

› TITULAIRES	› SUPPLÉANTS
M. TORTUYAUX	M. ABDELATIF

RÔLE

La Commission d'action sanitaire et sociale est compétente pour déterminer les orientations en matière d'action sanitaire et sociale collective et de politique de vacances ainsi que les budgets des centres de vacances.

Toute décision unanime devient exécutoire et suit les mêmes règles de contrôle que les décisions du conseil d'administration de la part des autorités de tutelle.

4
RÉUNIONS

Conseil d'administration à Noyelle-sous-Lens, 21 juin 2012

Les principales décisions

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

› Réunion du 12 janvier 2012

- désignation des membres des commissions
- approbation des comptes de l'exercice 2010

› Réunion du 15 mars 2012

- adoption du statut de la CANSSM
- avis sur la COG 2012/2013 Etat/CANSSM
- adoption des budgets du FNGA, FNASS et FNPPS* pour 2012
- avis sur la COG 2012/2015 CDC retraite des mines
- adoption des budgets 2012 des centres de vacances de Menton et Saint-Gildas de Rhuys,
- approbation de la décision de la commission d'ASS relative au dispositif dit du *« 2-2-B »*
- avis sur les budgets rectificatifs 2011 et les budgets primitifs 2012 des établissements de santé et services médico-sociaux ainsi que sur les budgets des œuvres pour l'exercice 2012.

› Réunion du 21 juin 2012

- vote des subventions aux fédérations syndicales pour les actions d'information et de formation
- désignation des administrateurs dans les commissions paritaires nationales des cadres supérieurs, non-cadres, spécialistes, pharmaciens, généralistes et dentistes
- approbation des comptes 2011 et de l'affectation des résultats
- approbation des budgets modificatifs n°1 et 2 du FNASS 2012 résultant de la répartition des prestations entre la CANSSM et l'ANGDM et du transfert de la gestion SS au FNGA au 1er/4/2012
- approbation du budget modificatif n°1 du FNGA 2012.

› Réunion du 13 décembre 2012

- approbation du projet de reconversion de l'hôpital de Freyming Merlebach
- adoption des budgets 2013 des

centres de vacances de Menton et Saint Gildas de Rhuys
- adoption des budgets des œuvres pour 2013
- adoption des budgets du FNGA, FNASS et FNPPS pour 2013

LA COMMISSION DE GESTION

- examen du projet de COG 2012/2013
- examen du projet de COG CDC retraite des mines 2012/2015
- point sur les opérations de transfert à l'ANGDM et de présentation des travaux de transfert au régime général
- présentation des comptes 2011 et propositions d'affectation des résultats
- information sur le moratoire du 7/8/2012 et ses conséquences
- présentation du rapport annuel 2011 sur la gestion des immeubles au titre des placements
- information sur la gestion de la trésorerie du régime minier
- approbation du budget modificatif n°2 du FNGA 2012
- approbation du budget modificatif n° 3 du FNASS 2012
- examen des projets de budgets 2013 du FNGA, du FNASS et du FNPPS
- présentation de l'action en faveur du développement des médicaments génériques

LA COMMISSION D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

- adoption de la modification du règlement national d'action sanitaire et sociale à effet du 1er/1/2012 suite à l'approbation de deux nouvelles prestations visant à pallier la suppression du dispositif dit du «*2.2.b*» concernant :
  - les frais d'hébergement et de transport liés à une cure thermale
  - l'aide au transport
- adoption des modalités d'organisation et de facturation des séjours 2013 dans les centres de vacances de la CANSSM

LA COMMISSION DE L'OFFRE DE SANTÉ ET DE SOINS

- présentation des rapports infra-annuels 2011 des établissements sanitaires
- présentation et point de situation de l'association Hospitalor et de l'AHNAC
- présentation et point de situation de l'établissement de Freyming-Merlebach puis approbation du projet de reconversion
- présentation de la problématique et des enjeux du transfert de la gestion de l'offre de santé au régime général
- présentation, point de situation et préconisations sur la polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux
- présentation des résultats 2011 de l'offre de soins ambulatoires
- adoption du projet de création d'un centre de santé pluridisciplinaire a Montceau-les-Mines et de son financement par le FNMO
- approbation des états prévisionnels des recettes et des dépenses des établissements de santé
- examen de projets d'investissements au titre du FNMO
- approbation du financement d'équipements pour le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et de Soins de Longue Durée (SLD) de Charleville-Sous-Bois
- adoption de la demande de réalisation d'extension et de réaménagement du centre de santé polyvalent de Wittenheim
- adoption de la demande de réalisation des travaux de réaménagement et mise aux normes du centre de santé de Jarny
- présentation des premiers rapports infra-annuels 2012 des établissements sanitaires
- adoption des propositions budgétaires 2013 des établissements et services médico-sociaux
- adoption du projet de réorganisation du centre d'ophtalmologie LE KINTROM du centre de santé pluridisciplinaire de LALLAING
- présentation du rapport d'activité 2011 de l'offre de soins ambulatoire
- présentation du bilan 2011 des actions de prévention et de santé publique
- adoption du budget du Fonds National de Modernisation des Œuvres de l'exercice 2012.
- examen des projets de budgets 2013 des œuvres sanitaires
- adoption du projet de réaménagement du centre de santé de FIRMI.
- présentation des deuxièmes rapports infra-annuels des établissements sanitaires
- approbation des budgets rectificatifs 2012 des établissements de santé et des services médico-sociaux

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

- examen de 232 recours sur prestations maladie émanant des affiliés et 441 recours sur des prestations AT-MP

Les chiffres clés

42 RÉUNIONS DU CA ET DES COMMISSIONS EN 2012

*FNGA : Fonds National de Gestion Administrative
*FNASS : Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale
*FNPPS : Fonds National de Prévention et de Promotion de la Santé

18 L'OFFRE DE SERVICE DU REGIME MINIER

Fresque de la salle du Conseil d'administration de la Carmi Sud-Est

153 681 bénéficiaires, 1,2 Md d'euros de prestations. Une gestion en pôles de compétence dans l'objectif d'assurer un service de qualité.

LES RISQUES COUVERTS ET LES MODALITÉS DE GESTION

Le régime prend en charge les risques maladie, maternité, paternité, accidents de travail et maladies professionnelles relevant de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Sa spécificité : la gratuité des prestations en nature de l'assurance maladie mentionnées au code de la sécurité sociale.

Dans le cadre d'une approche nationale et transverse, et pour tenir compte de la baisse des effectifs et de l'activité globale, **la gestion de certains dossiers est mutualisée et organisée depuis 2009 en pôles de compétence.**

Cette organisation repose sur un transfert des activités et une professionnalisation des ressources.

Elle concerne les missions nécessitant une forte expertise juridique comme le contentieux de deuxième niveau et les recours contre tiers, les soins à l'étranger, les prestations en espèces et la gestion du dossier affilié.

Implantation des pôles spécialisés :

- Pharmacies libérales : CARMI NORD-PAS DE CALAIS
- Prestations en espèces, gestion du dossier de l'affilié et des cartes Vitale, facturation des établissements de soins (cliniques et hôpitaux) : CARMI EST
- Soins à l'étranger : CARMI CENTRE-OUEST
- Contentieux de second niveau : CARMI NORD-PAS DE CALAIS et EST (existence de deux pôles nécessitée par le volume de dossiers)
- Recours Contre Tiers : CARMI EST.

Les chiffres clés

73 ANS

AGE MOYEN
+ DE 55 ANS 89.44%
+ DE 65 ANS 76.65%

LES CHIFFRES-CLÉS

	2012	2011	EVOLUTION
Nombre d'affiliés	118 555	124 775	-5,24%
Nombre d'ayants droit	35 126	38 704	-9,08%
Total bénéficiaires	**153 681**	**163 479**	**-6,00%**
Age moyen des bénéficiaires	72,71	71,89	
Proportion des 55 ans et + (âge d'ouverture du droit à la retraite minière)	89,44%	88,14%	+1,3%
Proportion de 65 ans et plus	76,65%	75,57%	+ 1,08%
Nombre de rentiers AT-MP	47 673	49 827	-4,33%
Dépenses rentes AT-MP	351 530 586€	365 094 871€	- 3,72%
CMU - Nombre de bénéficiaires	190	194	- 2,07%
Montant total des dépenses de prestations légales maladie, maternité, paternité, décès	1 232 929 149€	1 249 196 312€	- 1,30%
Montant moyen par bénéficiaire	**8 022€**	NC	NC
Dont soins de ville	531 580 115€	NC	NC
Montant moyen par bénéficiaire (soins de ville)	**3 459€**	NC	NC

Etablissement de Charleville avant 1986, Carmi est

Accessibilité, diversité, ouverture, les trois caractéristiques de l'offre de santé du régime minier.

L'offre de soins du régime minier est située le plus souvent dans des zones de sous-médicalisation.
Elle repose depuis son origine sur le concept de prise en charge globale, médicale et sociale, dans le cadre d'une offre pluridisciplinaire.
Elle intègre en effet les aspects préventif, curatif, social et médico-social et comprend les trois degrés de la prise en charge médicale :

› médecine générale, soins dentaires,
› médecine spécialisée,
› hospitalisation, soins de suite et de réadaptation.

Cette offre de santé répond aux objectifs de la Stratégie Nationale de Santé annoncée par le gouvernement en juillet 2012 qui vise à replacer le patient au cœur du système de santé, dans le cadre d'un parcours de soins inséré dans un territoire.

L'offre de santé du régime minier a été fédérée en 2009 sous la marque *«FILIERIS, la santé en action.»*
Cette marque forte reflète les valeurs de solidarité et de proximité du régime minier, tournées vers l'avenir.
FILIERIS promeut l'accompagnement du patient dans la durée, dans le cadre d'un parcours de santé et de soins personnalisé piloté par le médecin-traitant.

Cette offre de santé présente trois caractéristiques : l'accessibilité, la diversité et l'ouverture.

L'ACCESSIBILITÉ

L'offre de santé est accessible sur le plan :

› **social,** puisqu'il n'y a pas de dépassement d'honoraires et qu'un dispositif de tiers payant existe pour l'ensemble des actes médicaux et para-médicaux ainsi que pour les frais pharmaceutiques, les fournitures, etc.

› **géographique** grâce à ses structures implantées dans des zones souvent sous-médicalisées.

LA DIVERSITÉ

Au 31 décembre 2012, le réseau de soins situé dans les anciens bassins miniers compte :

POUR L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE :

- **155** centres de santé (spécialités, médecine générale, infirmier et/ou dentaire) répartis en 230 points de consultation et regroupés en 150 gestions budgétaires,
- **2** laboratoires de prothèses dentaires,
- **57** pharmacies,
- **2** laboratoires d'analyses médicales (dont un dans le Nord-Pas-de-Calais réparti sur 4 sites),
- **13** cabinets d'optique,
- **3** services de transport sanitaire,

Soit un total de 232 structures.

POUR L'OFFRE DE SANTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE :

22 établissements sanitaires et médico-sociaux (regroupant 25 gestions) :

- **13** établissements sanitaires de court séjour (MCO) et de moyen séjour (soins de suite et de réadaptation, unités de soins de longue durée),
- **4** EHPAD (dont 3 intégrés dans des établissements sanitaires),
- **1** résidence d'hébergement temporaire,
- **6** foyers logements,
- **1** résidence services.

- **17 services médico-sociaux :**
  - **15** services de soins infirmiers à domicile,
  - **2** services d'aide à la personne ou service polyvalents d'aide et de soins à domicile.

En 2012, l'offre de santé gérée directement par le régime minier disposait d'une capacité de 2118 lits et places au total.

L'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux ont enregistré 981 898 journées.

Par ailleurs, la CANSSM est membre de 6 associations comptant globalement, en 2012, 2168 lits et places.
Dans cinq d'entre elles, le régime minier est majoritaire :

- Association Hospitalière Nord Artois Clinique (AHNAC),
- Association Saint-Exupéry à Montceau-Les Mines,
- Association Clinique de Cardio-pneumologie de Durtol,
- Association SAMDO Rochebelle,
- Association SAMDO Pomarède.

Parmi les autres membres, on peut citer la Mutualité Française, des établissements de soins de suite et de réadaptation, des associations, les conseils généraux, les municipalités, les fédérations minières.
La sixième association, La maison du mineur de Vence, est à gestion paritaire avec la Mutualité Française.

L'OUVERTURE

À l'exception des pharmacies, l'offre de santé **est ouverte à l'ensemble de la population**. Elle est accessible aux affiliés de tous les régimes de sécurité sociale, **sans dépassement d'honoraires** et avec pratique du **tiers-payant**.

LES FONDAMENTAUX DE L'OFFRE DE SANTÉ

LE PROJET NATIONAL DE SANTÉ

Elaboré à partir des projets nationaux de santé, il vise à promouvoir une approche globale par territoire. Il repose sur des objectifs de santé publique où la prévention, l'éducation thérapeutique et le dépistage tiennent une place prépondérante.

Il comporte 3 axes d'actions stratégiques identifiés :
› **par population :** priorité est donnée aux personnes âgées et aux populations fragilisées. Personnes handicapées, en perte d'autonomie ou non intégrées dans un parcours de soins,
› **par pathologie :** les pathologies chroniques, auxquelles on peut adjoindre les cancers désormais chronicisés par une durée de vie allongée, sont un domaine jugé prioritaire par rapport aux addictions et aux pathologies psychiatriques,
› **par moyens d'action :** le développement de techniques et savoir-faire pour le maintien à domicile, la valorisation des centres de santé en tant que plateformes de soins mais aussi de prévention et de dépistage, viennent en appui de la qualité des soins dispensés aux populations âgées et fragiles et aux personnes atteintes de pathologies longues et complexes.

La COG 2012-2013 avait prévu la poursuite des actions des plans régionaux de santé, dès lors qu'ils n'entraînaient pas une augmentation significative du périmètre d'activité.
Toutefois, les travaux de transfert de l'offre de santé au régime général puis le moratoire ont eu pour conséquence un ralentissement de la mise en œuvre des opérations liées aux projets régionaux de santé.

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Le régime minier s'investit également dans un dispositif **d'amélioration de la qualité** des soins et de la gestion dont les objectifs sont contractualisés dans la COG 2012/2013.
Démarche de qualité globale, elle met l'accent sur l'éducation thérapeutique du patient, le suivi quotidien des maladies chroniques (diabète, BPCO, insuffisance cardiaque,etc.)
Elle inclut tous les acteurs du régime : centres de santé, établissements, pharmacies minières.
Tous les établissements sanitaires ont satisfait aux obligations de la certification V2 et la V3 de l'accréditation des établissements SSR est en cours.
Par ailleurs, depuis 2009, la CANSSM est reconnue comme organisme gestionnaire de centres de santé. Elle adhère à ce titre à l'accord national des centres de santé et est membre du regroupement national des gestionnaires de centres de santé (RNOGCS) copropriétaire, avec la Haute Autorité de Santé (HAS), du référentiel qualité des centres de santé.
Dans ce cadre, des avancées significatives ont été observées :
- élaboration d'une stratégie pour le secteur ambulatoire, formulée par le Projet National de Santé et reposant sur les projets régionaux de santé établis par les CARMI,
- établissement de projets de santé par chacun des centres de santé
- création d'un univers de données de santé commun à l'ensemble du régime.

LES RÉSULTATS FINANCIERS 2012

L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

L'ensemble des œuvres sanitaires ambulatoires (centres de santé médicaux, polyvalents, infirmiers et dentaires, pharmacies, laboratoires d'analyses médicales et de prothèses dentaires, cabinets d'optique, services d'ambulances) présente un déficit de 20, 778 M€, contre 13, 829 M€ en 2011, soit une augmentation de + 48, 3 %.
Cela est dû essentiellement à deux paramètres :
› **une évolution défavorable des activités dites commerciales** qui, jusqu'en 2010, ont permis de compenser les déficits des autres catégories d'œuvres du réseau. En effet, l'une des conséquences les plus notables du décret du 30/8/2011 sur l'offre de soins est la possibilité laissée aux affiliés miniers de se rendre, depuis le 1er septembre 2011, dans une pharmacie libérale et de bénéficier du tiers payant sur la base de 100 % du tarif de responsabilité.
Cette ouverture unilatérale, puisque les officines minières ne peuvent servir des clients d'autres régimes de sécurité sociale, a un impact négatif sur la situation financière des 57 pharmacies, à savoir une diminution importante de leur activité et de leur chiffre d'affaires au profit des pharmacies libérales ;
› **une légère baisse de l'activité des centres de santé** liée à la diminution de la patientèle minière, traditionnellement plus consommatrice de soins que celle des autres régimes, non compensée par l'augmentation de la patientèle non minière.

L'OFFRE DE SANTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

L'offre hospitalière et médico-sociale a généré un chiffre d'affaires de 156,7 M€ en 2012, en évolution de -3, 46 % par rapport à 2011.

Hôpital de Freyming-Merlebach

» Les situations sont contrastées entre les établissements sanitaires et médico-sociaux et les services médico-sociaux.
Ainsi, sur les services médico-sociaux qui englobent SSIAD et SAP, on constate une évolution positive de + 1 % entre 2011 et 2012, alors que les établissements sanitaires et médico-sociaux voient leur activité chuter de - 5, 80 %.

LES RÉSULTATS

Le **résultat comptable global** de l'offre hospitalière et médico-sociale du régime minier **est déficitaire. Il s'élève à -19,58 M€** en 2012, soit une aggravation du déficit de 34 % par rapport à 2011.
Les établissements sanitaires et médico-sociaux ont enregistré en 2012 un déficit global de 19, 7 M€ alors que les services médico-sociaux ont généré un excédent de 126 K€.
En conséquence, le déficit global 2012 de l'offre de santé s'élève à 40, 36 M€ contre 30, 414 M€ en 2011.

LES FAITS MARQUANTS LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE DE SANTÉ ET LA GESTION DES ASSOCIATIONS

Consciente de la situation économique de l'offre de santé, la CANSSM a poursuivi ses efforts de recomposition de ses activités afin de mieux les insérer dans l'offre de santé des territoires et d'accélérer le redressement financier de ses établissements et de ses oeuvres.
Dans ce cadre, on peut citer pour 2012 trois dossiers stratégiques relatifs à des projets de reconversion ou de retour à l'équilibre : l'hôpital de Freyming-Merlebach, la polyclinique Sainte-Barbe à Carmaux, le projet de regroupement de centres de santé à Montceau-Les-Mines.
En matière de gestion des associations, deux dossiers sont également à mentionner : l'AHNAC et La Verrerie.

L'HÔPITAL DE FREYMING-MERLEBACH

Les 2 octobre et 4 décembre 2012, l'A.R.S de Lorraine a transféré à la CANSSM les autorisations d'activités de soins et d'équipements lourds des établissements de Freyming-Merlebach (HFM), Charleville Sous Bois et Creutzwald qui avaient été cédées à Hospitalor et celles du Centre de Réadaptation Fonctionnelle de FORBACH, afin d'étudier la reconversion de l'HFM, déficitaire depuis plusieurs années, pour le transformer en structure d'aval.
Les pouvoirs publics ont confirmé que cet hôpital avait vocation à devenir un site de référence pour tout le bassin houiller, spécialisé en soins de suite et de réadaptation. Sa pérennité passe par sa reconversion rapide afin d'asseoir son positionnement sanitaire et de revenir progressivement à l'équilibre financier.
Le Conseil d'administration de la CANSSM a donné un avis favorable à ce projet le 13/12/2012, via un financement par le FNASS, la première étape consistant à transférer le centre de réadaptation fonctionnelle de Forbach en vue de son implantation sur le site de Freyming.
À terme, il est prévu d'installer à l'HFM environ 230 lits et places :
› 85 lits et places provenant du CRF de Forbach,
› 48 lits SSR et 30 lits de médecine polyvalente exploités actuellement par le régime minier,
› le reste des lits et places SSR résultera de la transformation de lits de court séjour ou du transfert de capacités de SSR en provenance d'un établissement voisin.
En plus de ces lits et places, l'établissement devrait pouvoir :
› gérer un service d'hospitalisation à domicile (HAD) comportant un cinquantaine de places,
› devenir l'opérateur des actions de prévention du bassin houiller,
› regrouper les réseaux de soins du bassin
› mettre en place un service d'aide à domicile renforçant ainsi l'activité déployée actuellement dans le bassin ferrifère.

LA POLYCLINIQUE SAINTE BARBE (PSB)

Suite à l'aggravation du déficit de cet établissement, le plan de restructuration établi en juillet 2012 par le contrôleur général des établissements de la CANSSM, en collaboration avec l'ARS inclut une réorganisation du service de radiologie, du pôle gériatrique et des équipes soignantes.
Par ailleurs, l'ARS a autorisé l'extension de 10 lits de la capacité du service de soins de suite et de réadaptation (SSR).
Ont également démarré la construction de 10 chambres supplémentaires et la rénovation du bâtiment de la PSB.
Engagée depuis le dernier trimestre 2012 dans ce plan, la PSB en a enregistré les

premiers effets en décembre avec une augmentation du taux d'occupation des lits et la réorganisation du circuit du patient.
L'établissement, si ces effets perdurent, estime pouvoir réduire son déficit en 2013.

L'ASSOCIATION HOSPITALIÈRE NORD-ARTOIS CLINIQUES (AHNAC)

L'AHNAC joue un rôle essentiel dans la région Nord Pas-de-Calais où elle est le troisième offreur de soins.
Groupe de santé à but non lucratif d'établissements sanitaires (ESPIC) et médico-sociaux (ESmsPIC) , l'AHNAC regroupe 1786 lits et places en :

- médecine, chirurgie, obstétrique,
- rééducation et réadaptation fonctionnelle, soins de longs séjours et à domicile, médico-social, psychiatrie.

Dans la continuité du plan de retour à l'équilibre conclu le 15 juillet 2010 avec l'ARS, visant la refonte de la gouvernance, des économies de gestion, des réorganisations de l'offre de soins, etc., ont été nommés en janvier 2012 un nouveau président du conseil d'administration et un nouveau directeur général.
Les premiers résultats permettent de constater les améliorations économiques de certains secteurs sanitaires.
Toutefois, la trésorerie de l'association demeure tendue et n'est positive que grâce au soutien de la CANSSM.
Un nouveau plan de redressement et de relance a été adopté par l'AHNAC le 25 octobre 2012, afin de consolider le plan d'action de l'administrateur provisoire et de sécuriser l'exploitation. Les orientations stratégiques 2012-2016 visent à poursuivre le retour à l'équilibre et à s'inscrire dans une dynamique de croissance.
Le suivi de ce plan est assuré par un comité stratégique en lien avec l'ARS.
Un protocole CANSSM/AHNAC sur le paiement des créances a été conclu.

CRÉATION D'UN CENTRE DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE À MONTCEAU LES MINES

Ce projet de regroupement de cinq centres de santé a pour objectif d'améliorer l'accessibilité aux soins afin de mieux répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population sur le territoire et de réunir les conditions d'un équilibre économique.
L'exercice regroupé favorisera la coordination des soins et la qualité de la prise en charge du patient. Le centre comptera 53 ETP professionnels de santé en médecine générale, ophtalmologie, rhumatologie, chirurgie dentaire, nutrition, ORL, neurochirurgie, kinésithérapie, soins infirmiers.

L'ASSOCIATION SAMDO LA VERRERIE

Le 17 décembre 2012, la CANSSM a quitté l'association SAMDO La Verrerie.
Cette dernière faisait partie des 6 associations de type loi 1901 constituées dans le Sud-Est et administrées par le régime minier.
Reprise par la Mutualité, cette association s'appelle désormais l'Association Château la Verrerie.
La sortie du régime minier s'est accompagnée du remboursement, par la Mutualité, du prêt d'un montant de 2,1 M€ que lui avait accordé la CANSSM en 2010 pour le rachat de l'autorisation et des bâtiments de l'établissement *« Château de la Verrerie »*, un EHPAD de 65 lits situé au Bousquet d'Orb.

Les chiffres clés

- **1 044 806 journées réalisées par les établissements sanitaires et médico-sociaux Filiéris (Régime Minier et associations), soit une évolution de -1% par rapport à 2011**
- **500 483 journées réalisées par les SSIAD Filiéris (Régime Minier et associations) : soit une évolution de -1 % par rapport à 2011**
- **18,6% de taux d'ouverture 2012 de la médecine générale (en nombre d'actes) contre 15, 99 % en 2011**
- **74,23 % de taux de pénétration des médicaments génériques contre 78,4 % en 2011**

L'offre de santé du régime miner : au plus près des besoins de chacun pour construire la santé de demain

La prévention et la promotion de la santé

Une politique en phase avec la réglementation et le projet national de santé.

Conformément au décret du 27/11/1946, la Caisse autonome nationale :

› détermine et promeut une politique de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, d'information et d'éducation, de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants,

› en détermine les orientations,

› conduit la politique de prévention, d'information et d'éducation pour la santé du régime minier.

Ainsi, les actions de prévention engagées par le régime minier en 2012 ont relayé les campagnes nationales de santé mais également du projet national de santé du régime minier.

Ce dernier décline 4 axes prioritaires qui constituent le socle commun d'intervention des CARMI en matière de prévention :

› le dépistage des cancers (sein, colorectal, utérus, voies aéro-digestives)

› le bilan vaccinal et les vaccinations

› le dépistage du diabète

› le dépistage de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.

Par ailleurs, afin de donner une nécessaire souplesse à l'application de ce socle, et pour faciliter les synergies avec les politiques des ARS, les CARMI ont la possibilité de développer des actions spécifiques : les thèmes de suicide et dépression, dépistage de l'obésité, BPCO et asthme, lutte contre les addictions, ont été abordés en 2012 afin de répondre aux besoins de la population des territoires qu'elles couvrent.

Les organismes du régime minier suivent le calendrier des journées nationales et mondiales de santé publique. Il en a été ainsi pour la maladie d'Alzheimer, le rein, la nutrition, la vaccination, le don d'organes, l'audition, le dépistage du glaucome.

Les CARMI s'associent également aux manifestations locales ou régionales, ce qui permet de donner une visibilité à l'offre de santé FILIERIS.

177 actions organisées en 2012 ont pris différentes formes : programmes d'éducation thérapeutique, ateliers, conférences, salons, projections de film, expositions, pièces de théâtre...

Les CARMI ont par ailleurs noué des rapports privilégiés avec des associations et des structures publiques, avec les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) et les municipalités, devenus incontournables pour la réussite d'une action.

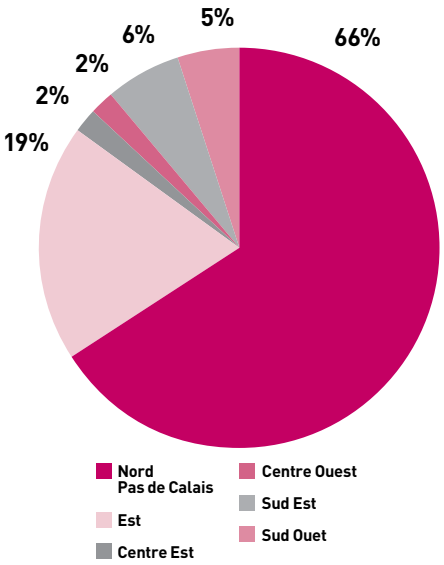
Les chiffres clés

5,36 M€

DÉPENSES TOTALES DU FNPPS

DONT 3,5M€ POUR LES DÉPENSES DES CARMI

FNPPS 2012 : répartition des dépenses de prévention par CARMI



L'action sanitaire et sociale

LE CADRE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

L'action sanitaire et sociale du régime minier s'inscrit dans le cadre :
› du schéma directeur national d'action sanitaire et sociale et de prévention pluriannuel, qui arrête les priorités nationales à suivre,
› du règlement national d'action sanitaire et sociale, qui précise la nature et les critères d'attribution des prestations servies. Les barèmes sont revus annuellement sur la base des revalorisations entérinées par les instances de la CNAV,
› du plan d'orientations du service social, qui fixe le rôle et les missions de ce service.

L'Action Sanitaire et Sociale 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 et s'exerce dans :
› **quatre directions :**
- la maladie,
- les personnes âgées,
- les victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles,
- le travail social,

› **deux types d'actions :**
- les actions individuelles (prestations d'aide-ménagère, d'aide à l'amélioration de l'habitat,etc.),
- les actions collectives (subventions accordées à des associations ou des structures du régime minier, prêts immobiliers à des établissements du régime).

Les missions du service social se déclinent autour des axes suivants :
› inscrire l'action du service social dans le cadre d'une prise en charge globale, coordonnée et diversifiée,
› favoriser l'accès aux droits pour tout public fréquentant les centres de santé (minier et non minier),
› accompagner les personnes âgées maintenues à domicile,
› apporter de l'aide aux aidants par le biais d'un soutien individuel ou en groupe.

LES FAITS MARQUANTS

L'année 2012 a été marquée par le transfert de l'action sanitaire et sociale individuelle et des services sociaux à l'ANGDM. L'article 79 du décret du 30 août 2011, complété par le décret du 30 mars 2012, prévoit les dispositions nécessaires à ce transfert et définit en particulier le périmètre des activités dont la gestion est confiée à l'ANGDM ainsi que les modalités financières.
Ce transfert, effectif depuis le 1er avril 2012, répond aux objectifs fixés par les pouvoirs publics :
› l'action sanitaire et sociale continue à être gérée par des représentants des affiliés,
› il n'y a pas de remise en cause de la filière développée au sein du régime minier,
› il garantit aux personnels du régime les conditions d'une évolution préservant les acquis de leur statut.

Le périmètre des missions confiées à l'ANGDM est le suivant :
› attribution des prestations individuelles d'ASS,
› mise en oeuvre des mesures de remplacement de l'article dit du *«2.2.B»* : les prestations du 2.2.B sont le financement des cures thermales (transport inclus) et le financement de transport pour acte médicaux (utilisation de taxis, d'ambulance, etc.).
L'ANGDM dispose de la compétence juridique pour gérer l'ensemble des aides individuelles aujourd'hui supportées par le FNASS et organiser le service social au bénéfice des assurés du régime minier.
Pour éviter toute rupture du service rendu aux affiliés du régime minier, l'ANGDM a inscrit son action en 2012 dans la continuité de ce qui avait été mis en œuvre par la CANSSM et ses instances avant le transfert autour de deux orientations structurantes : favoriser le maintien à domicile et prévenir la perte d'autonomie
Les actions *«collectives»* financées par le FNASS restent de la compétence de la CANSSM.

LE FINANCEMENT

Le financement des prestations individuelles et des actions collectives, comme celui des prêts immobiliers en faveur des établissements du régime, est assuré au travers du FNASS.

Les chiffres clés

40,61 M€
DE DÉPENSES TOTALES DU FNASS

RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR DOMAINE :

› **FNASS personnes âgées : 30,76 M€**
- **26, 82 M€** en fonctionnement dont: **24,24 M€** au titre des prestations individuelles (dont ANGDM **22,26 M€**)
- **3,94 M€** au titre de l'action immobilière en capital

› **FNASS maladie : 7,19M€**
- **6,51 M€** en fonctionnement dont :
- **4,06 M€** au titre des prestations individuelles dont : **3,89 M€** de dépenses ANGDM (**2,49 M€** au titre du 2-2 B)
- **0,68 M€** au titre de l'action immobilière en capital

› **FNASS AT/MP : 0,77 M€**
› **FNASS famille/enfance : 0,01 M€**
› **FNASS service social : 1,88M€**

LA POLITIQUE VACANCES

La CANSSM gère deux centres de vacances dont elle est propriétaire, l'un situé à Menton sur la Côte d'Azur et l'autre à Saint-Gildas-de-Rhuys sur la presqu'île de Rhuys.
Ces deux établissements proposent des séjours de 14 jours ou 7 jours en pension complète aux pensionnés et affiliés miniers ainsi qu'aux personnels et anciens personnels des organismes du régime.

Les chiffres clés

6 276
VACANCIERS AU TOTAL

› **4 711** au centre Roger-Latournerie à Menton et **1 565** au centre de Saint-Gildas-de-Rhuys, pour **7 076** places disponibles.
› **428 357, 08 €** de subventions d'équilibre du FNASS – SV pour les 2 centres de vacances

Centre de vacances Saint-Gildas

Centre de vacances Menton

312 140 bénéficiaires , 1,7 Md d'euros de prestations, 23 indicateurs de suivi de la performance
L'ambition d'un haut niveau de qualité de service confirmé par les résultats

La Direction des Retraites et de la Solidarité de la Caisse des dépôts assure, depuis 2005, le recouvrement des cotisations et la gestion du risque vieillesse et invalidité pour les anciens mineurs et leurs ayants droit.

LES FAITS MARQUANTS

UNE NOUVELLE CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION

La nouvelle COG, signée le 14 mai 2012 pour la période 2012-2015 entre la Caisse des dépôts et l'état, établit les nouveaux engagements à réaliser et les nouveaux défis à relever pour servir dans les meilleures conditions les assurés du régime minier.

Ses enjeux s'articulent autour de trois orientations :

- maintenir un haut niveau de qualité de service,
- améliorer l'efficience de la gestion et anticiper les évolutions du régime,
- contribuer aux travaux réalisés pour accompagner la transformation du régime en maintenant la garantie de services aux assurés.

LE DROIT À L'INFORMATION

Depuis l'instauration du droit à l'information des assurés par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la Caisse des dépôts met en œuvre chaque année ce dispositif et fait parvenir aux personnes appartenant aux générations concernées les documents que prévoit ce dernier.

En 2012, deux nouveaux services ont été ouverts en faveur des actifs et anciens cotisants, futurs retraités du régime :

› **le relevé individuel de situation électronique (RISE)** accessible à partir du portail internet de Retraite des Mines www.retraite-desmines.fr,

› **l'entretien information retraite (EIR)** qui permet à tout assuré de bénéficier à sa demande, à partir de l'âge de 45 ans, d'un entretien information retraite portant :

- sur les droits qu'il s'est constitué dans ses régimes de retraites obligatoires,
- sur les perspectives d'évolution de ces droits.

LA QUALITÉ DE SERVICE

23 indicateurs de résultat et de pilotage ont été retenus pour satisfaire aux engagements prévus dans la nouvelle convention d'objectifs et de gestion.
Pour 2012, les niveaux de performance cibles sont atteints sur la quasi-totalité des indicateurs.

› La liquidation de la retraite de base : pour les nouveaux retraités, ce service doit être réalisé dans des délais optimum. En 2012, **99, 22 % des pensions de droit personnel et 99, 55 % des pensions de réversion ont été payés dans le mois qui a suivi la date d'ouverture des droits.**

› Le délai d'instruction des demandes de prestations : **13, 7 J soit près de 5 jours en-deçà du délai** sur lequel l'engagement a été pris.

› Dossiers impactés par une erreur à incidence financière : leur pourcentage est de **2, 41** % à fin décembre 2012, soit un niveau meilleur à celui attendu dans les engagements COG.

› Le taux d'appels téléphoniques décrochés se situe également à un niveau meilleur à celui attendu, **soit 96, 89 % contre 85 %.**

La Caisse des dépôts a également pris des dispositions en termes de simplification des procédures et d'adaptation de son organisation pour diminuer les frais de fonctionnement, compte tenu de la diminution du nombre de retraités et d'actifs cotisants au régime des mines. Ces dispositifs n'ont pas altéré la qualité de service.

Les chiffres clés

312 140
BÉNÉFICIAIRES DONT :

› **54, 32 %** titulaires d'une pension de droit personnel
- **45, 68 %** titulaires d'une pension de droit dérivé
- **19, 7 %** résidents hors de France, notamment en Algérie (5, 52 %) et au Maroc (7, 35 %).

› Âge moyen :
- **74, 3 ans** pour les bénéficiaires de droit personnel
- **79, 3 ans** pour les bénéficiaires de droit dérivé

› **3 748 177 paiements**

› **1, 7 Md d'euros de prestations**

› **5433, 86€ annuels de montant moyen des pensions :**
- **6682€** annuels pour les bénéficiaires de droit personnel
- **3933€** annuels pour les bénéficiaires de droit dérivé
- **8681€** annuels pour les invalides

28 LES STRUCTURES DU REGIME MINIER

Fronton du siège de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines

Michel BONIN, directeur général de la CANSSM, a été nommé par décret le 11 octobre 2011. Ses attributions sont définies à l'article 15 du décret du 27 novembre 1946 modifié.

Le directeur général a pour rôle de préparer les orientations des différentes politiques de santé, de gestion du risque, de prévention et d'action sanitaire et sociale, ainsi que celle des budgets nationaux de gestion et d'intervention en vue de leur approbation par le conseil d'administration.

Il dirige la Caisse autonome nationale et a autorité sur les CARMI. À ce titre, il prend toutes décisions nécessaires et exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.

Il est notamment chargé :

- de prendre toutes décisions et d'assurer toutes les opérations relatives à l'organisation et au fonctionnement de la caisse nationale, à sa gestion administrative, financière et immobilière. Dans ce cadre, il peut contracter, le cas échéant, des emprunts ;
- d'établir et d'exécuter les budgets de gestion et d'intervention et les budgets des différents fonds, de conclure au nom de la caisse toute convention et d'en contrôler la bonne application
- de prendre les mesures nécessaires à l'organisation et au pilotage du réseau des services territoriaux ; il peut à ce titre définir les circonscriptions d'intervention de ces services après avis du conseil des caisses régionales concernées.

Le directeur général a autorité sur le personnel et les directeurs régionaux à qui il peut déléguer sa signature, il fixe l'organisation du travail dans les services et assure la discipline générale. Sous réserve de dispositions législatives ou réglementaires donnant compétence à une autre autorité, il prend toutes mesures individuelles concernant la gestion du personnel.

Il signe les marchés et conventions. Il est l'ordonnateur des dépenses et des recettes de la caisse et vise le compte financier.

Il anime le comité de direction (CODIR) réunissant l'équipe de direction du Siège

LA DIRECTION GÉNÉRALE

et les directeurs des caisses régionales, ainsi que le comité de direction Siège (CODIS) composé de la seule équipe de direction du Siège.
La première instance, réunie quatre fois en 2012, traite des questions stratégiques en lien avec la vie du régime.
La seconde s'est réunie sept fois en 2012. Elle a les mêmes missions que le comité de direction sur le champ plus spécifique des sujets concernant le siège.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

Autour du directeur général, la direction générale de la CANSSM compte 11 collaborateurs et réunit :

- le directeur général adjoint
- le directeur général adjoint-contrôleur général des établissements,
- le directeur de cabinet
- le coordonnateur de la maîtrise d'ouvrage
- le service de la communication
- la responsable du conseil d'administration
- le responsable de la sécurité des systèmes d'information
- l'assistante de direction.

Gérard JAMOT, directeur général adjoint de la CANSSM a, sur délégation du directeur général, autorité sur l'ensemble des directions. Il assure l'interim du directeur général en cas d'absence.

Le directeur général adjoint a un rôle de coordination et de supervision des directions de la CANSSM Siège et CARMI. Il pilote également le suivi de la COG et a, à ce titre, impulsé pour la CANSSM les travaux de transfert des activités menés par les groupes techniques dans la perspective des comités de pilotage projets.

En matière de maîtrise des risques, il intervient avec l'agent comptable national sur les champs plus particuliers de l'optimisation du pilotage, du suivi de la consommation budgétaire, de la révision de la cartographie du système informationnel en vue de garantir l'intégrité des données et la sécurité financière de l'organisme.

Le directeur général adjoint-contrôleur des établissements est chargé, par le directeur général, de toute mission relative à la gestion des établissements et structures de santé.

Dans ce cadre, le contrôleur général des établissements a produit en 2012 un rapport sur le redressement de la Polyclinique Sainte-Barbe (PSB) de Carmaux ayant abouti au plan de restructuration engagé depuis le dernier trimestre 2012.

Le directeur de cabinet assiste le directeur général dans la conception et la mise en œuvre des projets du régime minier. Il représente le directeur général à sa demande et peut être chargé de missions ponctuelles.

À ce titre, il accompagne notamment depuis fin 2012 le projet de développement du logiciel DSM-Pro et la mise en œuvre du plan de restructuration de la Polyclinique Sainte-Barbe (PSB). Il supervise également le service de la communication.

Le coordonnateur de la maîtrise d'ouvrage a pour mission, en matière de projets informatiques, de veiller à la bonne articulation entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre et d'assurer leur cohérence globale, en relation avec les services métiers et les services informatiques.
Il suit les principaux projets informatiques de la CANSSM, assure la veille des évolutions informatiques dans le domaine sanitaire et conseille les services sur ces questions.

Le service de la communication, placé auprès du directeur de cabinet, promeut la stratégie de la direction générale et les orientations fixées par l'Etat tant auprès des personnels composant le régime minier qu'auprès du grand public.
Il anime et s'appuie sur un réseau de communicants régionaux et poursuit deux objectifs principaux. Le premier est la promotion de l'offre de santé, regroupée sous la marque Filieris.
En 2012, la communication a principalement porté sur des actions de prévention et des campagnes de santé publique à destination des affiliés du régime minier et des patients de l'offre de santé.
Le second est l'information d'entreprise à l'attention des personnels sur les évolutions et l'actualité du régime minier.

650 articles de presse, sujets radios et TV ont relayé la communication du régime, principalement dans les médias régionaux.

La responsable du conseil d'administration a en charge l'organisation et la préparation des réunions du conseil d'administration et de ses commissions, le suivi des décisions en liaison avec les tutelles (DSS et Budget) ainsi que les relations avec les administrateurs.
Elle assure également des missions liées au pilotage du régime comme l'aide au suivi de la COG et des plans d'actions.

Le responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI), sous la responsabilité du directeur général adjoint, pilote la politique de sécurité des systèmes d'information et veille à son application. Il conseille, alerte sur les risques et assure également la fonction de correspondant informatique et libertés (CIL). Il est à ce titre l'interlocuteur spécialisé en interne et auprès de la CNIL.

Les actions menées en 2012 dans le cadre du renforcement continu de la maîtrise des risques liés aux systèmes d'information ont été centrées sur la consolidation de la nouvelle organisation de la gestion des accès, la généralisation du nouveau dispositif de traçabilité des événements liés aux systèmes d'information et la démarche « *d'assurance conformité* » aux exigences législatives et réglementaires.

L'agence comptable nationale est dirigée par **Philippe BUIRE** secondé par Claude DURAND, Fondé de pouvoir, et Annick MERLOT, Chargée de mission.
Organisée en cinq secteurs couvrant les domaines comptables et financiers ainsi que l'audit et le contrôle interne, elle compte 21 collaborateurs.
En application du décret du 30/8/2011, l'agent comptable de la caisse autonome nationale a accordé délégation de pouvoirs aux agents comptables des CARMI. De ce fait, il supervise et coordonne l'ensemble des opérations financières et comptables des CARMI dans le cadre de la certification des comptes du régime.
A noter que les gestions *«prestations retraite»* et *«prestations individuelles ASS»* sont intégrées dans les comptes du régime minier.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

LE SERVICE COMPTABILITÉ

5 collaborateurs
Missions :
› superviser et contribuer à la démarche globale de certification des comptes (remontée et contrôle des données des CARMI et de la CANSSM et constitution du dossier de clôture, suivi des immobilisations),
› organiser les relations comptables avec les CARMI, les centres de vacances et la SCI de Charleville-sous-Bois,
› effectuer le traitement des relevés des comptes de disponibilités,
› assurer le suivi des prêts.

LE SERVICE DÉPENSE & RECOUVREMENT AMIABLE

3 collaborateurs
Missions :
› contrôler les ordonnancements des dépenses de gestion administrative,
› recouvrer les loyers,
› gérer le recouvrement amiable.

LE SERVICE TRÉSORERIE – CAISSE

3 collaborateurs
Missions :
› assurer la gestion de la trésorerie du régime minier (prévisions et approvisionnements), c'est-à-dire répondre aux besoins de trésorerie exprimés par la CANSSM, les CARMI, la CDC Retraite des Mines et l'ANGDM pour le paiement des prestations et les dépenses courantes.

LE SERVICE CENTRALISATION COMPTABLE

3 collaborateurs
Missions :
› assurer la remontée des balances comptables vers les tutelles,
› établir les résultats des œuvres sanitaires
› participer à la clôture des comptes et à l'élaboration du compte social du régime minier et du rapport financier de l'agent comptable,
› mettre à jour les plans de comptes.

LA MISSION D'AUDIT INTERNE COMPTABLE & FINANCIER

4 collaborateurs
Missions :
› réaliser les missions d'audit interne auprès des CARMI et le contrôle des données comptables dans le cadre de la démarche de certification des comptes. À ce titre, l'ensemble des CARMI a été audité en 2012.
› superviser la mise en œuvre du plan de contrôle interne du régime minier.

LES FAITS MARQUANTS

LE TRANSFERT DE LA GESTION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE INDIVIDUALISÉE À L'ANGDM

Suite au transfert de la gestion de l'action sanitaire et sociale individualisée à l'ANGDM à compter du 1er avril 2012, les opérations réalisées à partir de cette date et relatives à la gestion de ces prestations individualisées sont intégrées dans les comptes du régime minier.

LA TRÉSORERIE DU RÉGIME MINIER

La trésorerie du régime est assurée par les financements accordés, non seulement par la CDC comme les années pré-

L'AGENCE COMPTABLE

cédentes à hauteur de 650 M€ maximum, mais également par l'ACOSS à hauteur de 250 M€.
En application de l'article L139-3 du code de la sécurité sociale, créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, une convention a ainsi été signée avec l'ACOSS le 3 décembre 2012 prévoyant l'octroi d'avances de trésorerie du 10 décembre 2012 au 1er janvier 2013 pour un montant compris entre 35 et 110 M€.

Un important chantier a été ouvert en 2012 concernant l'intégration de nouvelles normes d'échanges inter-bancaires *«SEPA»* (Single Euro Payments Area, soit L'Espace unique de paiement en euros). La fin est prévue début 2014.

LES CESSIONS D'IMMOBILISATIONS

Le montant des cessions du régime minier s'est élevé à 138,8 M€ dont 136,6 M€ réalisé par la CANSSM-Siège par la vente des immeubles de rapport.
Intégrées dans les comptes du régime, ces cessions ont permis d'atténuer les besoins en trésorerie.

LE NOUVEAU PROTOCOLE DE CONTRÔLE INTERNE

Le 19 juin 2012, un nouveau protocole de contrôle interne a été signé par le directeur général et l'agent comptable.
Ce dispositif couvre l'ensemble :

- des opérations techniques, informatiques et financières du domaine assurantiel,
- des activités des œuvres et établissements de l'offre de soins, ainsi que des services d'aide à la personne.

Il s'agit d'une fonction commune ordonnateur et agent comptable, placée sous un pilotage conjoint.

LA NOMINATION DU NOUVEAU FONDÉ DE POUVOIR

Claude DURAND a été nommé Fondé de Pouvoir de L'agent Comptable le 8 Novembre 2012 en remplacement d'Annick MERLOT, qui a occupé cette fonction d'avril 2008 à novembre 2012. L'intéressée a ensuite été chargée de mission à temps partiel à partir de décembre 2012 pour six mois après avoir fait valoir ses droits à la retraite.

Les chiffres clés

LES RÉSULTATS DES CONTRÔLES

Type de contrôle	Logiciel	Libellé	Critères	Volumétrie concernée	Volumétrie contrôlée	Incidence financière
Contrôle embarqué	Cascade	Gestion des bénéficiaires		104 136 dossiers	32 311 dossiers	
	Priam	Gestion des rentes AT	100% des dossiers	355 414 K€	355 414 K€	28 K€
	Pegase	Gestion des flux de décomptes Toutes prestations (hors rentes AT)	Répartis en contrôle avant et après paiement	613 006 K€	173 771 K€	1 330 K€
	Cheops	Gestion des paiements	Contrôle avant validation du paiement	78 015 K€	8 779 K€	61 K€
Requêtes Assurantiel		12 requêtes ciblées	Contrôles après paiement	16 316 K€	8 011 K€	70 K€
Requêtes fraude		4 requêtes suspicion de fraude	Contrôles après paiement	72 infirmiers identifiés	18 infirmiers à risque	2 116 K€

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les contrôles embarqués sont répartis entre :
› les contrôles avant paiement permettant d'éviter de payer à tort des prestations.
› les contrôles après paiement. Objectif : identifier les prestations payées à tort
Sur l'exercice 2012, 28% du total des flux de décomptes ont fait l'objet d'un contrôle.

Les contrôles « fraudes » ont abouti, parmi les 18 infirmiers sélectionnés par les requêtes, à un dépôt de 3 plaintes pour un montant total de préjudice de plus de 2 millions d'euros.

Etablissement de santé Durtol – Carmi Sud-Ouest

La Direction de l'Offre de Santé et de l'Action Sociale (DOSAS) est dirigée par **Laurence DAVID** secondée jusqu'au 31/12/2012 par Marie-Pierre BRASSIER.
Organisée en cinq secteurs couvrant les domaines de la santé et de l'action sociale, elle compte neuf collaborateurs.
La DOSAS est en relation fonctionnelle avec le Directeur Délégué à l'Offre de santé, mission transversale confiée par le directeur général de la CANSSM à Yves AID, directeur de la CARMI du Nord Pas-de-Calais, comme le prévoit l'article 15 du décret du 27/11/1946.

LES MISSIONS DE LA DOSAS

› participer à la définition de la stratégie du régime en matière de Santé en utilisant les synergies des domaines clés : sanitaire, social, prévention, médico-social,
› analyser la dimension économique de l'offre de santé,
› organiser la coordination nationale dans une logique de tête de réseau et d'appui auprès des CARMI, notamment pour la mise en place des processus d'évaluation de leurs pratiques et la valorisation de l'offre de services
› créer du lien dans les relations entre les établissements et l'offre de soins ambulatoire,
› développer les partenariats institutionnels et s'inscrire dans une dimension inter- régimes.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS

LE DÉPARTEMENT DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRES

3 collaborateurs
Leurs missions :
› assurer le pilotage médico-économique de l'offre de soins ambulatoire en matière de suivi et d'analyse de l'activité,
› étudier sa recomposition et son développement,
› assurer le pilotage budgétaire et financier de l'offre de soins ambulatoire, déterminer et suivre les allocations de moyens aux œuvres
› coordonner le réseau des responsables et des référents de l'offre de soins des CARMI
› suivre, avec la coordination des maitrises d'ouvrage, l'évolution des systèmes d'information relatifs à l'offre de soins ambulatoire et notamment le déploiement des outils informatiques utilisés par les professionnels de santé dans les œuvres sanitaires
› participer aux travaux du regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé (RNOGCS) et à toute expérimentation relative aux centres de santé.

LE DÉPARTEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

1 collaborateur
Ses missions :
› assurer le pilotage budgétaire et financier ainsi que le contrôle de gestion et le suivi de l'activité
› animer le réseau des établissements du régime
› gérer les opérations immobilières des établissements : demande d'investissements (prêts), examen des dossiers d'opportunité, plans de financement, élaboration des contrats de prêts, suivi des paiements et remboursements
› gérer la SCI du régime minier Est en lien avec l'agence comptable
› assurer la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information avec suivi de l'évolution des outils relatifs à l'offre hospitalière et médico-sociale : dossier Médical, interfaces PMSI/dossier médical, gestion économique et financière...
› participer au groupe projet en charge de la réhabilitation de l'hôpital de Freyming-Merlebach et de l'installation du centre de réadaptation fonctionnel
› suivre l'activité des 6 associations de gestion dont la CANSSM est membre
› assurer une veille réglementaire.

LE DÉPARTEMENT PRÉVENTION-SANTÉ PUBLIQUE

1 collaborateur
Ses missions :
› organiser la politique de prévention et de promotion de la santé du régime
- coordonner les actions engagées par les CARMI et accompagner les travaux menés en région

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

LA DIRECTION DE L'OFFRE DE SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

- définir les circuits financiers et les modalités de financement des actions de prévention et suivre les dossiers de subventions allouées
- développer le reporting et le contrôle des actions mises en œuvre régionalement et assurer le suivi des actions partenariales
- développer une politique de marketing en lien avec le service communication.

LE DÉPARTEMENT DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

3 collaborateurs

Jusqu'au 1er avril 2012, ce secteur a eu en charge le pilotage et la coordination de la politique d'action sanitaire et sociale du régime minier, tant individuelle que collective. Dans le cadre de l'ASS individuelle, ses missions étaient les suivantes :

› déterminer les règles d'attribution des prestations du règlement national d'action sanitaire et sociale,

› animer, accompagner et coordonner l'action du réseau des CARMI dans une déclinaison régionale du plan national d'orientation du service social et dans le développement des liens fonctionnels entre services sociaux (régime minier et autres),

› déterminer et suivre les allocations de moyens (FNASS) en relation avec le service budgétaire,

› développer une politique de proximité via une meilleure connaissance des besoins des affiliés (enquête de besoin, de satisfaction...) ainsi que l'information et la communication à l'égard des affiliés et des professionnels de santé,

› développer le reporting (suivi des prestations servies, des bénéficiaires...)

Depuis le 1er avril 2012 et le transfert de l'ASS individuelle à l'ANGDM, ce secteur a désormais en charge :

› l'action sociale collective (volet attribution de subventions),

› la gestion de la politique de vacances et des centres de vacances :

- assistance à l'élaboration des budgets des centres de vacances et suivi (en partenariat avec les directeurs de centres de vacances),
- suivi des travaux et investissements (en partenariat avec le service marché et les directions de centres et avec l'appui d'un technicien du bâtiment de la CAN),
- suivi des facturations des séjours (en lien avec la centrale de réservation).

› la gestion du comité de gestion des services sociaux des retraités de la CANSSM,

› la gestion des demandes individuelles des affiliés (aides financières, demande d'inscription à un séjour de vacances, réclamation, courriers d'attribution de l'APA...).

LES FAITS MARQUANTS

MISE EN OEUVRE DU DÉCRET DU 30 AOÛT 2011

La première partie de l'année 2012 a été consacrée à la mise en œuvre du décret du 30 août 2011 avec :

› l'adoption de l'ensemble des budgets des œuvres sanitaires et des établissements par les instances délibérantes de la CANSSM, prérogative qui relevait jusqu'alors des conseils d'administration des CARMI,

› la réalisation, avec l'appui des CARMI, d'un état des lieux organisationnel et financier de chaque structure de soins du régime minier au 1er semestre 2012, dans le cadre de la COG 2012-2013 et en vue du transfert de l'offre de soins vers le régime général. Ces travaux ont été suspendus après l'annonce du moratoire décidé par les pouvoirs publics,

› le transfert de l'action sanitaire et sociale individuelle et des services sociaux à l'ANGDM. Ce projet, mené en 6 mois dans une démarche participative, a permis d'associer les compétences techniques des deux réseaux mais aussi de mesurer l'importance du partenariat qui s'est construit au fil des années entre l'ANGDM et la CANSSM.

SUIVI DES DOSSIERS STRATÉGIQUES

Sur l'ensemble de l'année, les principaux dossiers suivis par la DOSAS ont concerné :

› la récupération, par le régime minier, des autorisations d'activité des établissements sanitaires de la CARMI de l'Est et la gestion de dossier de reconversion de l'hôpital de Freyming-Merlebach (cf. partie offre de santé),

› la gestion du dossier de sortie du régime minier de l'association SAMDO La Verrerie (cf. partie offre de santé),

› la gestion du dossier de l'Association hospitalière Nord-Artois Cliniques (AHNAC) (cf. partie offre de santé),

› le projet de création d'un EHPAD sur la commune de Pampelonne (cf. CARMI du Sud-Ouest).

Les chiffres clés

› **18** collaborateurs au 1/1/2012 et **9** départs intervenus au cours de l'année

› **9** commissions de l'offre de santé et de soins et **4** commissions d'action sanitaire et sociale avec constitution des dossiers de présentation

› **Examinés et approuvés en 2012 :**

- **45** budgets d'établissements de santé et services médico-sociaux
- **16** rapports infra annuels (1er et 2e RIA)
- **22** décisions modificatives
- **242 budgets d'œuvres**
- **98 budgets d'œuvres modificatifs**

› **253** courriers de demandes d'aides individuelles traités

› **62** dossiers de subventions examinés et **45** subventions accordées

› **111** dossiers de prêts suivis dont **3** nouveaux prêts accordés en 2012

› **5 308** chèques emploi services universels

› **281** prestations vacances

› **802** bons cadeaux attribués

› **254** 235 brochures vacances pour la campagne 2012 adressées aux affiliés et ressortissants miniers

› **6 000** vacanciers

Chateau de Bruay

LA DIRECTION DES ASSURANCES MALADIE & AT-MP

La Direction des assurances Maladie & AT-MP (DAM) est dirigée par **Pierre DUMOUTIER,** secondé par Michel CHARTUS exerçant la fonction d'adjoint.
Organisée en deux secteurs couvrant les domaines de l'assurantiel et la Commission de recours amiable, elle compte quatre collaborateurs.
La DAM assure également la coordination des pôles assurantiels en CARMI sous la responsabilité de Valérie GENOUD, sous-directrice en mission nationale.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

LE SECTEUR ASSURANTIEL

2 collaborateurs
Missions :
› assurer la veille juridique et en être référent pour l'ensemble de l'assurantiel et du contrôle interne,
› réaliser des études juridiques,
› prendre en charge la tarification des employeurs propres aux risques professionnels AT-MP,
› représenter la CANSSM auprès d'instances externes.

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

2 collaborateurs ont en charge le secrétariat et le suivi des dossiers présentés à la CRA qui, en vertu des dispositions du décret du 30 août 2011, **est désormais unique et nationale.**
Son activité en 2012 :
› **15** séances plénières,
› **673 dossiers traités,** soit **45 dossiers** en moyenne par séance,
› **23 recours, soit un taux inférieur à 4% des dossiers traités, ont donné satisfaction aux requérants** (affiliés, employeurs) aboutissant à l'annulation de la décision de la CARMI,
› **119 jours de délai moyen** entre la saisine et le passage en CRA [1].

(1) Ce délai résulte du stock débloqué par les CARMI en décembre 2011 après l'interruption des séances de leur CRA respective en juin 2011. Le nouveau Conseil d'administration de la CANSSM et la constitution de la nouvelle CRA nationale n'ayant eu lieu qu'en janvier 2012, les dossiers sont demeurés en attente jusqu'à la reprise des réunions de la CRA.

LES FAITS MARQUANTS

LES TRAVAUX DE TRANSFERT

Au cours du premier semestre 2012, la DAM s'est consacrée à concevoir et à mettre en œuvre, en lien avec la CNAMTS, les axes structurants devant permettre un transfert des activités assurantielles au régime général.

LA MISE EN ŒUVRE DE DEUX NOUVELLES PRESTATIONS ASS

La DAM a contribué à la mise en place, avec l'opérateur ANGDM, de deux nouvelles prestations d'action sanitaire et sociale : *«Aide au transport»* et *«Frais d'hébergement et de transport liés à une cure thermale»* visant à pallier la suppression du dispositif dit du *«2.2.b»*.
Pour mémoire, ce dernier prévoyait le maintien d'un certain nombre de règles particulières fixées par les sociétés de secours minières antérieurement au 1er janvier 1993, dispositions abrogées par le décret n°2009-1787 du 31 décembre 2009.
Lors de sa réunion du 9 février 2012, la commission d'ASS a décidé d'apporter une modification au règlement national d'action sanitaire et sociale en approuvant les deux nouvelles prestations précitées.

LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

› **Les rentes AT/MP et l'harmonisation du traitement des ayants droit survivants selon leur statut matrimonial.**
Cette modification du Code de la Sécurité Sociale implique de traiter de manière identique, à effet du 01/01/2012, toutes les formes légales de couple : mariage, pacs, concubinage, etc.
Ce nouveau texte permettra d'attribuer des droits nouveaux à certains et de supprimer certaines rentes d'ayants droit.
Son impact est dans l'immédiat inconnu ; les premières remontées d'informations seront issues de la *«campagne de vie»* 2013 via l'attestation à compléter par les rentiers.
› **Le dossier MEDIATOR**
Au moment de l'affaire du **MEDIATOR,** le régime minier a, comme tous les régimes d'assurance maladie obligatoires, communiqué un fichier à la CNAMTS afin de permettre d'adresser un courrier, via l'AFSSAPS, à l'ensemble de ses affiliés. En retour, quelques contacts limités (moins d'une dizaine de cas) ont été enregistrés pour obtenir des attestations de prescription dudit médicament.

Par ailleurs, le régime minier a été avisé, par simple courrier jusqu'à présent et sans demande particulière, des actions en justice intentées par ses ressortissants et enregistrées par l'ONIAM (4 à ce jour). Le régime ne dispose pas à ce jour d'information sur la recevabilité de ces demandes.

Les chiffres clés

› **8.5 jrs** de délai de traitement des FSP PN (objectif inter-régime : 14 jrs)
› **4.9 jrs** de délai de traitement des FSE PN (objectif inter-régime : 4 jrs)
› **7 863 000 :** volume total de FSE/FSP
92.12% de taux de flux externes (ensemble des flux électroniques) - (objectif inter-régime : **90%**)
Le fort taux de flux provenant directement des professionnels de santé miniers ou libéraux a contribué à la garantie du tiers payant total pour nos affiliés.
› **55.19%** de taux de couverture vaccinale contre la grippe :
Pour 2013, une redynamisation de cette action est prévue avec sensibilisation accrue de notre population majoritairement éligible à la vaccination, selon une démarche forte de prévention proactive au sein de nos œuvres.

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La Direction des ressources Humaines est dirigée par **Sabrina ROUYANI** secondée par son adjoint, Arnaud STRABACH.

Des collaborateurs des Directeurs régionaux des CARMI sont en charge des ressources humaines des services territoriaux :
Jean-Paul FONTAINE : CARMI Nord Pas-de-Calais
Isabelle LANG : CARMI de l'Est
France JANUEL et Eliane GIRON : CARMI Centre-Ouest et Centre-Est
Claude DRIUTTI : CARMI Sud-Est
Claude TREMEAU : CARMI Sud-Ouest
Organisée en quatre secteurs couvrant les domaines juridique RH, gestion de la paie, information et formation professionnelle ainsi que les instances représentatives du personnel, la DRH compte neuf collaborateurs.

Elle est en relation fonctionnelle avec la direction des relations sociales, mission transversale déléguée par le directeur général de la CANSSM à Jean-Michel CHASSANY, directeur de la CARMI de l'Est, comme le prévoit l'article 15 du décret du 27/11/1946.

LES MISSIONS

La multiplicité des statuts des effectifs du régime minier, personnels de direction et administratifs du Siège et des CARMI, médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, aides à domicile, gardiens, relevant de **8 conventions collectives différentes,** rend particulièrement complexe la gestion des ressources humaines et l'unité de l'entreprise.

De ce fait, les missions de la DRH sont : **l'appui et le conseil** de la direction générale et des directions régionales des CARMI en matière d'orientations stratégiques, d'accompagnement de contentieux complexes ou la réalisation d'études juridiques spécifiques,

› **la participation au développement du dialogue social et à la vie conventionnelle** en collaboration avec le directeur des relations sociales.

En outre, la DRH assure :
› la gestion directe des ressources humaines pour le siège : paie, formation professionnelle, présidence des IRP, négociations avec les délégués syndicaux, etc.,
› le pilotage et le suivi des équipes projets concernant les domaines RH,
› l'animation nationale du groupe paie et de gestion des temps, le suivi et la transmission des différents barèmes en vigueur (en lien avec l'ANGDM, l'UCANSS...),
› la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) au sein de l'entreprise.

LES FAITS MARQUANTS

2012, première année complète consécutive à la fusion des CARMI avec la CANSSM, a permis de :
› mettre en œuvre les actions prévues par la COG,
› mettre en place les IRP au niveau de l'établissement siège : comité d'établissement, délégués du personnel, CHSCT.

FUSION DE LA DRH RÉSEAU ET DE LA DRH CANSSM

Jusqu'au 31 août 2011, la CANSSM disposait de deux directions des ressources humaines, l'une chargée de la gestion de ses propres agents, l'autre tournée vers le réseau.
La fusion de la CANSSM et des CARMI a rendu inopérant le maintien de ces deux directions. Leur fusion a été décidée à effet du 1er décembre 2011, permettant ainsi une meilleure synergie et une bonne utilisation des compétences.

CRÉATION D'UNE DIRECTION DES RELATIONS SOCIALES

La perspective de transferts des collaborateurs, vers le régime général notamment et pour le 31 décembre 2013 au plus tard, a conduit à créer une direction des relations sociales en liaison fonctionnelle avec la direction des ressources humaines.

Pour accompagner ces opérations, la direction des relations sociales et la direction des ressources humaines ont représenté l'employeur, auprès du comité central d'entreprise (CCE).
Le moratoire a notamment eu pour conséquence l'arrêt de ces travaux préparatoires.

MISE EN PLACE DES INSTITUTIONS REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL DE L'ENTREPRISE CANSSM

La fusion de la CANSSM et des CARMI a nécessité la mise en place de nouvelles instances représentatives du personnel.

Celle-ci s'est réalisée en trois étapes :

1. *La désignation des délégués syndicaux centraux (DSC)*
Conclu dès le 23 novembre 2011, un protocole d'accord a prévu la possibilité de désigner deux délégués syndicaux centraux par organisation représentative.
Ce document arrêtait en outre la liste des syndicats représentatifs jusqu'aux prochaines élections, les résultats de ces dernières permettant ensuite d'appliquer les dispositions relatives à la représentativité syndicale issue de la loi du 21 août 2008.
Cette représentativité s'établissait ainsi :
CFDT
CFE-CGC
CFTC
CGT
FO
La Fédération nationale des associations professionnelles des cadres supérieurs (FNAPCS).
La Confédération nationale des syndicats des cadres de santé de la sécurité sociale dans les mines.

Cette première phase réalisée, le dialogue social au niveau central a été ouvert, en complément de sa poursuite dans les régions.
Des accords d'entreprise ont ainsi pu être proposés à la négociation avec, pour cadre et objectifs, la perspective de conduire les opérations de transfert des

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES - SUITE

salariés du service social et de l'action sanitaire et sociale vers l'ANGDM, dans le cadre juridique approprié.

2. *La mise en place d'un Comité Central d'Entreprise transitoire*

Le premier accord proposé aux délégués syndicaux centraux a visé à mettre en place le **Comité Central d'Entreprise (CCE),** un protocole créant un CCE transitoire a été signé le 19 janvier 2012, une instance *«définitive»* devant être installée à l'issue d'un processus électoral négocié pour l'ensemble de l'entreprise et de ses établissements.

Ce CCE transitoire a été installé le 9 février 2012, sous la présidence de Michel BONIN, Jean-Noël PEZZO étant élu secrétaire.

Cette instance s'est réunie à 3 reprises les 23 février, 8 mars et 19 juillet 2012.

3. *La mise en place du CCE définitif*

Par accord d'entreprise signé le 19 septembre 2012, le CCE définitif a été installé le 25 octobre 2012 sous la présidence de Michel BONIN, Karen ROSSI étant élue en qualité de secrétaire.

Ce CCE s'est réuni à 3 reprises les 21 novembre, 6 décembre et 12 décembre 2012.

Le renouvellement des instances représentatives du personnel (IRP) dans les différents établissements de la CANSSM a conduit à une nouvelle représentativité syndicale au niveau de l'entreprise.

En application de la loi du 20/8/2008 portant rénovation de la démocratie sociale, 3 syndicats sont désormais représentatifs : la CFDT, la CGT et FO.

PRÉPARATION DES OPÉRATIONS DE TRANSFERT DES PERSONNELS

Au cours du 1er semestre 2012, l'activité de la DRH et de la DRS a été centrée sur les opérations de préparation et de réalisation du transfert des salariés de l'action sanitaire et sociale vers l'ANGDM et la participation aux groupes de travail avec la CNAMTS : analyse des différents dispositifs conventionnels, études prospectives et analytiques des effectifs ...

MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Pour accompagner la conduite du changement, une démarche de **prévention des risques psycho sociaux** a été initiée avec :

› des numéros verts accessibles depuis juin 2012

› la sensibilisation des encadrants à la problématique des risques psycho-sociaux.

Réunion du comité centrale d'entreprise 25 octobre 2012

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET JURIDIQUES

La Direction des Affaires Financières et Juridiques (DAFJ) est dirigée par **Sylvie ROBERT.**
Organisée en cinq secteurs couvrant l'élaboration et le suivi des budgets, les marchés publics, le contrôle de gestion, l'ordonnancement et les services généraux, elle compte 14 collaborateurs.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

LE SERVICE DES BUDGETS

1 collaborateur
Missions :
› Élaborer et suivre les 3 fonds nationaux : Fonds National de Gestion Administrative (FNGA), Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale (FNASS), Fonds National de Prévention et Promotion de la Santé (FNPPS).

LE SERVICE DES MARCHÉS PUBLICS

4 collaborateurs
Missions :
› définir la politique d'achat du régime minier,
› passer les marchés publics nationaux,
› assurer la sécurité juridique des marchés régionaux présentés à la signature du directeur général,
› assurer la tenue des commission d'appel d'offres.

LE CONTRÔLE DE GESTION

1 collaborateur
Missions :
› élaborer les dispositifs de collecte d'informations nécessaires au pilotage de l'activité du régime,
› concevoir des tableaux de bord dans le domaine assurantiel et de l'offre de soins,
› produire des données statistiques.

LE SERVICE DE L'ORDONNANCEMENT

3 collaborateurs
Missions :
› passer les bons de commandes,
› liquider les factures de la CANSSM Siège.

LES SERVICES GÉNÉRAUX

2 collaborateurs
Missions :
› assurer la logistique du Siège en mettant à la disposition des personnels les moyens nécessaires à leur mission.
› suivre les prestataires logistiques

Enfin, la DAFJ assure un rôle d'affectation et de répartition des contentieux entre la Caisse des Dépôts et Consignations (pour la partie retraite et invalidité), les Directions du Siège et les CARMI.

LES FAITS MARQUANTS

LA MISE EN PLACE DE NOUVEAUX OUTILS DE SUIVI BUDGÉTAIRES

Suite à la fusion de la CANSSM et des CARMI au 1er/9/2011, l'élaboration des budgets de la COG a nécessité la mise en place de nouveaux outils de suivi budgétaire sur le FNGA.
De même, le contrôle de gestion s'est attaché à produire de nouveaux indicateurs automatisés permettant un pilotage plus affiné du régime.

L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE D'ACHAT AMBITIEUSE COMMUNE À TOUT LE RÉGIME

Sur le plan des marchés publics, une politique d'achat ambitieuse a été mise en œuvre dans un double objectif d'harmonisation des pratiques au sein du régime et d'économies.

Un audit des marchés et achats de médicaments et dispositifs médicaux, réalisé fin 2011/début 2012 par l'inspection générale des affaires sanitaires et sociales, a identifié des recommandations notables nécessitant des plans d'actions.

D'importants travaux ont été menés par la DAFJ et les directions concernées à l'issue desquels ont notamment été mis en place une procédure d'achat nationale ainsi qu'un processus de suivi efficace de l'ensemble des marchés du régime.
En outre, une nomenclature des achats a été créée.

Des nombreux marchés signés par le directeur général, on retiendra, outre les 93 marchés régionaux, des marchés nationaux mutualisés d'avocats, de formation, d'intérim qui ont été pour la première fois conclus.
Des consultations sur les médicaments génériques (3, 98M€) ainsi que sur le renouvellement du marché de grossiste répartiteur, d'un montant de 200M€ annuel, ont également été réalisées.

LE TRANSFERT DE L'ASS INDIVIDUELLE À L'ANGDM

Le transfert des prestations individuelles d'action sanitaire et sociale et des services sociaux à l'ANGDM au 1er avril 2012 a nécessité le transfert du budget correspondant.

Les chiffres clés

2,1 M€
D'ÉCONOMIES SUR LE BUDGET DU FNGA

15
NOUVEAUX INDICATEURS DE GESTION AUTOMATISÉS

250
MARCHÉS NOTIFIÉS POUR 218 M€

6400
ORDRES DE PAIEMENT

31M³
D'ARCHIVES REGROUPÉS SUR LE SITE SÉGUR

La Direction du Patrimoine Immobilier (DPI) est dirigée par Emmanuel CORMORECHE secondé par son adjointe, Nathalie WEBER.

Organisée en six secteurs, elle compte 15 collaborateurs et assure la gestion du patrimoine immobilier de la CANSSM situé à Paris et en région parisienne.
Elle coordonne et supervise la politique immobilière des CARMI via les référents immobiliers régionaux.

Elle intervient localement au travers de missions d'appui de la maîtrise d'ouvrage pour des opérations d'importance (construction ou rénovation)
Elle conduit la politique de Développement Durable en application de la charte du régime minier, en lien avec les référents régionaux.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉ ET LES MISSIONS

LE PÔLE GÉRANCE

4 collaborateurs
Missions :
› assurer la gestion du patrimoine de rapport, à savoir la facturation des loyers et les charges locatives.

LE PÔLE LOCATIF

2 collaborateurs
Missions :
› assurer la location des locaux vacants
› suivre la réalisation des contrats de location
› prendre en charge les propositions de renouvellement des baux, la rédaction d'avenants éventuels ainsi que les états des lieux d'entrée et de sortie.

LE PÔLE TRAVAUX ET ENTRETIEN

4 collaborateurs
Missions :
› réaliser les opérations de rénovation des immeubles de rapport
› assurer les missions d'appui de la maîtrise d'ouvrage auprès des directions régionales.

Entrée du siège social de la CANSSM

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DU PATRIMOINE IMMOBILIER

LE PÔLE GESTION/ COMPTABILITÉ

2 collaborateurs
Missions :
› Assurer le traitement des factures (répartition des dépenses récupérables auprès des locataires et des dépenses non récupérables)

LE PÔLE ASSURANCES ET FISCALITÉ

1 collaborateur
Missions :
› gérer les dossiers d'assurance et de sinistres en liaison avec le secteur travaux,
› effectuer les déclarations fiscales et les déclarations cadastrales des locaux gérés.

LE PÔLE MARCHÉS ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

1 collaborateur (également en charge du pôle budgétaire)
Missions :
› conduire la politique de développement durable et animer le réseau de référents régionaux.

LES FAITS MARQUANTS

La réalisation de deux programmes de cession concernant les immeubles de rapport

Le premier programme comprenait 2 actifs situés à Vincennes, vendus à un bailleur social.
Le second était constitué de 10 biens situés dans Paris intra-muros, cédés à différents investisseurs privés.

LA VENTE DE BIENS EN RÉGION

Un certains nombre de biens, vacants ou occupés à usage d'habitation, ont également été mis en vente dans les régions. **Douze (6 dans le Nord-Pas-de Calais, 5 dans l'Est et 1 dans le Centre-Ouest) ont trouvé preneurs au cours de l'exercice.**

LA POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Outre la réalisation en 2012 du 2e rapport Développement Durable du régime minier, la CANSSM a fait procéder à un premier bilan Gaz à Effet de Serre (Bilan GES) en application du décret du 11 juillet 2011.

Le rapport complet a été porté à la connaissance de l'ensemble des personnels via le site dédié au Développement Durable dans l'Intranet du régime.
Il a également été publié sur le site Internet de la CANSSM et transmis à la Préfecture de Paris, conformément aux obligations réglementaires.
Par ailleurs, un avenant à la charte de développement durable du régime minier a été signé le 30 avril 2012 afin d'y intégrer le principe de responsabilité sociétale de l'organisme.

LA VALORISATION DU PATRIMOINE HISTORIQUE DU RÉGIME MINIER

Sur décision du Directeur général, une mission de recensement et de valorisation du patrimoine historique du régime minier a été engagée dans le courant de l'année 2012.
Son premier objectif : sauvegarder les biens patrimoniaux témoignant de l'histoire de la sécurité sociale minière.

Fresque de Decazeville

Travaux de rénovation et d'agrandissement de l'établissement Folcheran – Carmi sud-est

LES RÉSULTATS DE L'ACTIVITÉ

LES RÉSULTATS DE GESTION DU PATRIMOINE PARISIEN

Afin de réduire le montant du déficit du régime minier, la CANSSM s'est engagée depuis 2007 dans un processus de vente de ses immeubles. **En 2012, 12 immeubles ont été vendus pour un produit total de 136 648 487 €.**
Le montant total des recettes de gestion des immeubles de rapport s'est élevé à 8 852 389, 57 €. Ce montant est en diminution de 10, 25 % par rapport à 2011, en raison principalement de la vente précitée de 12 immeubles.
Une recette locative de 503 891, 78 € a en outre été enregistrée pour les immeubles 59 et 77 avenue de Ségur (siège de la CANSSM).
Les dépenses de gestion courante ont pour leur part augmenté de 31, 98 % pour s'établir à 7 215 271,69 €. Cette progression est liée au programme de travaux réalisés dans plusieurs immeubles, travaux dont le coût est venu s'imputer directement dans les charges de l'exercice, ne pouvant être placés en immobilisation du fait de la vente de ces biens.

Les résultats de la gestion locative et des cessions dans les CARMI
Le montant total des loyers encaissés s'est élevé à 953 838,10 € pour un total de loyers et charges versés de 1 398 838,19 €.
Quant au produit des cessions, son montant est de 2 173 200 €.

Pot à pharmacie, Carmaux

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Sous la responsabilité de **Sylvain BESINGUE** secondé par les responsables de département, la Direction des Systèmes d'Information (DSI) met en œuvre les projets informatiques répondant aux orientations stratégiques du régime exprimées dans la COG.

Elle gère les infrastructures de production et d'éditique associées. Elle comprend 71 collaborateurs répartis sur quatre sites : Alès, Lens, Metz et Paris.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉ ET LES MISSIONS

La DSI est organisée en 5 départements métiers et 2 départements techniques répartis au Siège à Paris, dans le centre de production de Metz et dans les centres d'éditique de Lens et Metz.

LES 5 DÉPARTEMENTS MÉTIERS

Ils mettent en œuvre et assurent la maintenance du système de production et d'informations.

› **Le Département Assurantiel et Action Sanitaire et Sociale (DAMASS)** gère les outils de l'assurantiel ainsi que ceux de l'Action Sanitaire et Sociale dans le cadre d'une convention de service informatique avec l'ANGDM

› **Le Département Offre de Santé (DOS)** a en charge les outils informatiques des œuvres ambulatoires et des établissements.

› **Le Département Gestion Administration et Financière (GAF)** et le **Département Ressources Humaines (RH)** gèrent les outils informatiques éponymes.

› **Le Département Décisionnel Qualification Architecture Partenariat (DQAP)** a en charge les projets décisionnels et l'administration de l'architecture applicative ainsi que la gestion du projet Référentiel Offre de Soins (RFOS) confié au régime minier dans le cadre de la convention de partenariat informatique avec la CNAMTS.

LES 2 DÉPARTEMENTS TECHNIQUES

› **Le Département Assistance aux Utilisateurs (DAU)** exerce une fonction support pour la gestion du centre d'appels, la bureautique, lesTelecom et les sites Internet et Intranet.

› **Le Département Hébergement (DH)** a en charge l'hébergement et l'administration des infrastructures matérielles et logicielles centrales et départementales, l'exploitation du Système d'information et l'éditique.

LES FAITS MARQUANTS

LA CONSTRUCTION D'UNE OFFRE DE SERVICE ADAPTÉE À L'ANGDM

Nécessaire à la gestion du système d'information de l'Action Sanitaire et Sociale, pour la continuité du service rendu aux affiliés, et de la paye des agents transférés, cette opération a dû être réalisée en moins de 6 mois. Elle a donc nécessité une forte mobilisation et une bonne coordination des équipes informatiques concernées au sein de tous les départements de la DSI.

Elle a ainsi pu être effectivement opérationnelle à la date convenue, soit le 2 avril 2012.

Les travaux liés au transfert des activités vers le Régime général

Au cours du premier semestre, la DSI a, d'une part, préparé la migration des données vers le Système d'information maladie et étudié la mise en œuvre d'un système d'informations Santé adapté. Ces travaux se sont poursuivis jusqu'à l'instauration du moratoire.

Le déploiement de nouveaux produits

Pour répondre aux orientations stratégiques du régime, de nouveaux produits ont été déployés, parmi lesquels on notera :

› un logiciel de gestion des cabinets dentaires compatible avec la CCAM,

› le déploiement de la messagerie médicale sécurisée Apicrypt,

› la mise à niveau du système d'information de l'établissement de Carmaux avec, notamment, le démarrage des applications de Gestion Administrative et de gestion économique et financière, du PMSI et du dossier patient ACTIPIDOS,

› la mise en place du circuit du médicament informatisé dans les établissements du Nord.

› la mise au point d'une nouvelle version du DSMPRO pour la coordination médico-sociale sur le bassin pilote de Carmaux/Cagnac de la CARMI du Sud-Ouest.

› le déploiement d'un nouveau logiciel de communications bancaires *«E-CONTROL-CORPORATE»* plus sécurisé et compatible avec les nouvelles normes d'échanges interbancaires (SEPA).

LE LANCEMENT DE PROJETS DÉCISIONNELS

› Mise en place de statistiques sur la SANTE (BO-UDAS), la GPEC (BO-GPEC), la sécurité (BO-IRIS),

› Réalisation de tableaux de bord nationaux,

› Participation active aux travaux du groupe BENCHMARKING piloté par la DSS.

LE PLAN DE REPRISE D'ACTIVITÉ

Un test de basculement complet sur le site de secours IBM, dans le cadre du Plan de Reprise d'Activité, a été réalisé avec succès en janvier 2012.

Ce test a concerné à la fois les liaisons informatiques, les systèmes d'exploitation et les applications.

Les chiffres clés

› **Près de 90 logiciels en gestion dont :**
- **5** logiciels majeurs en assurantiel
- **20** logiciels majeurs en santé
- **9** logiciels majeurs en fonctions support
- **15** *«environnements décisionnels»*

› **L'éditique :**
- **10, 3** millions d'impressions
- **2, 1** millions de plis affranchis
- Coût : **950 K€**

› **8 750** demandes d'interventions ou d'assistance sur les logiciels métiers

› **13** demandes d'évolutions logicielles majeures

› **1000** connexions journalières en moyenne

LE RÉSEAU DES CARMI

EHPAD Germaine Tillion
Carmi Centre-Est

Etablissement La Pomarède,
Carmi Sud-Est

Etablissement de santé
Pierre Percee – Carmi Centre-Est

Etablissement de santé
Trelaze – Carmi Centre-Ouest

Etablissement de santé
Durtol – Carmi Sud-Ouest

Hôpital de Freyming-Merlebach
CARMI Est

Établissement de santé Le Surgeon
CARMI Nord-Pas-de-Calais

Centre de santé de Pau
CARMI Sud-Ouest

Centre de Charleville
CARMI Est

Siège social
CARMI Nord-Pas-de-Calais

La CARMI Nord Pas-de-Calais est dirigée par Yves AID secondé par Rémy COUILLEZ, Directeur adjoint.
Yves AID est également directeur délégué de l'Offre de santé de la CANSSM dans le cadre d'une mission transversale déléguée en application de l'article 15 du décret du 27/11/1946.
Le territoire de la CARMI couvre essentiellement l'ancien bassin houiller du Nord-Pas de Calais, d'Auchel à la frontière belge.
Son Siège est installé à Lens.
Organisée en huit domaines d'activités, la CARMI compte 53 369 bénéficiaires.
Son Conseil est présidé par Edouard DAPVRIL.

L'ORGANISATION

La CARMI est organisée en 8 domaines :
- la direction régionale à laquelle sont rattachés le secrétariat de direction, le service des budgets, le service juridique
- l'agence comptable
- les assurances
- les domaines de l'offre de santé :
  - les structures ambulatoires
  - les établissements
  - le SPASAD
- les services supports :
  - le service RH
  - le service patrimoine/affaires Générales

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :
- l'assurance maladie et AT/MP et les pôles de compétences du domaine assurantiel *«pharmacies libérales»* et *«contentieux de second niveau»*,
- l'offre de soins ambulatoire et hospitalière
- l'action sanitaire et sociale (jusqu'au 1er avril 2012), la prévention et le maintien à domicile.

Son territoire se caractérise par une très forte dégradation des indicateurs socio-sanitaires ainsi que par une démographie médicale inférieure aux taux nationaux et insuffisante par rapport aux besoins de la population, ceci pour l'ensemble des professions médicales.

LA CARMI DU NORD-PAS-DE-CALAIS

LES FAITS MARQUANTS

Les effets de la mise en œuvre de la réforme du régime puis le moratoire du 7 Août 2012 ont largement influencé le fonctionnement et les activités de l'organisme.

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Le transfert du Service Social et de l'Action Sanitaire et Sociale individuelle à l'ANGDM au 1er Avril 2012 a entraîné une refonte des circuits administratifs, au-delà de la gestion du transfert des agents et, par la suite, des recrutements d'agents de la CARMI par l'ANGDM dans tous les secteurs. **Dans ce cadre, 87 agents au total (CDI et CDD) ont été affectés à l'ANGDM.** De même, la mise en œuvre d'un nouveau type de relation interne, en application des dispositions du décret du 30 Août 2011, s'est poursuivie, tout comme le dispositif d'amélioration continue des pratiques liées, en particulier, au développement du contrôle interne.

L'OFFRE DE SANTÉ

Les décisions de réorganisation de l'offre de soins ambulatoires antérieures au moratoire ont été mises en œuvre.
L'objectif de la CARMI est de compenser la baisse de fréquentation due à la diminution de la population minière par la fidélisation d'une patientèle nouvelle issue des autres régimes de protection sociale. Chaque année, le taux d'ouverture progresse même s'il est variable selon les activités : de 0 % à 40 % selon les médecins pour les médecins généralistes, de 10 % à 60 % selon les spécialités dans les centres de santé pluridisciplinaires.
En outre, les dispositifs de mesures de la qualité se sont développés, en particulier dans les laboratoires d'analyses médicales et les cabinets dentaires et la préparation de la V3 de l'accréditation des établissements SSR s'est poursuivie.
Enfin, une démarche de recherche et de développement de toute action tendant à limiter la dégradation des résultats financiers de l'offre de santé de la CARMI a été initiée, qu'elle concerne :

- les officines pharmaceutiques minières
- l'amélioration du recouvrement des recettes et des créances
- la maîtrise des coûts.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

57 centres de santé polyvalents médicaux et infirmiers, dont 8 centres de santé spécialisés (ex centre médical spécialisé ou CMS), répartis sur 109 points de consultation
11 centres de santé dentaire comprenant **14** fauteuils
1 laboratoire de biologie médicale réparti sur 4 sites dont l'activité se partage entre l'ambulatoire (65 %) et l'hospitalier AHNAC (35 %)
33 pharmacies
8 cabinets d'optique
1 laboratoire de prothèses dentaires
1 service de transport sanitaire

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

6 établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) dont 4 sont en activité exclusive et 2 en pluriactivité (SSR/ EHPAD/USLD) pour un total de 450 lits
6 foyers logements pour 350 places
1 résidence service de 33 appartements
2 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

LE SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

Ce service couvre l'ensemble du territoire de la CARMI.
Il permet de prendre en charge plus de 8 000 usagers par jour pour l'ensemble des degrés de dépendance avec l'intervention financière du régime minier ainsi que des Départements via l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).
Les 1165 aides à domicile ont réalisé 1 539 000 heures d'intervention.
En outre, l'association AHNAC (Association Hospitalière Nord Artois Clinique) dans laquelle le régime minier est majoritaire, est implantée dans le Nord Pas de Calais.

Antenne administrative de Bully

Les chiffres clés

› **3196 agents** dont 2892 affectés à l'offre de santé
› **53 369 bénéficiaires** dont :
- 42 344 affiliés
- 11 025 ayants droit

› **75, 47 ans** d'âge moyen des bénéficiaires (dont 85, 27 % ont plus de 65 ans)

Siège Carmi Est

La CARMI de l'Est est dirigée par **Jean-Michel CHASSANY**.
Jean-Michel CHASSANY est également directeur des relations sociales de la CANSSM dans le cadre d'une mission transversale déléguée en application de l'article 15 du décret du 27/11/1946.
Le territoire de la CARMI couvre les anciens bassins miniers du Grand Est : Lorraine-Nord, Moselle-Est et Alsace.
Son Siège est installé à Freyming Merlebach.
Organisée en neuf domaines d'activités, la CARMI compte 56 434 bénéficiaires.
Son Conseil est présidé par Roger SAUER

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :
- la direction régionale
- l'agence comptable
- la direction de cabinet
- la direction régionale adjointe
- la direction des systèmes informatiques
- la direction prévention-maintien à domicile et coordination des établissements hospitaliers
- la direction des œuvres
- la direction *« assurantiel »*
- la direction des affaires générales

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :
- l'assurance maladie et AT/MP ainsi que les pôles de compétences du domaine assurantiel *« prestations en espèces, gestion du dossier affilié et des cartes Vitale, facturation des établissements de soins, recours contre tiers et le contentieux de second niveau »*
- l'offre de soins ambulatoire et hospitalière
- l'Action sanitaire et sociale (jusqu'au 1er avril 2012), le maintien à domicile et la prévention
- le centre informatique national de Metz.

LES FAITS MARQUANTS

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Le transfert à l'ANGDM du Service Social et de l'Action sanitaire et sociale individuelle au 1er/4/2012 a engendré des départs d'agents par transfert dans un premier temps puis suite à des créations de postes par l'ANGDM.
Dans ce cadre, 51 agents au total (CDI et CDD) ont été affectés à l'ANGDM, à raison de :
- 45 transferts (42 CDI et 3 CDD)
- 6 mutations suite à création de postes (CDI)

Le 1er juin 2012, nomination de Jean-Michel CHASSANY au poste de Directeur régional, et d'André KESSLER en qualité d'agent-comptable intérimaire.

L'OFFRE DE SANTÉ

Gestion du dossier de reconversion de l'hôpital de Freyming Merlebach (cf. partie offre de santé)
Par décision du 2 octobre 2012, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S) de Lorraine a transféré à la CANSSM les autorisations d'activités de soins et d'équipements lourds des établissements de FREYMING MERLEBACH, CHARLEVILLE SOUS BOIS et CREUTZWALD qui avaient été cédées à HOSPITALOR.
Le 4 décembre 2012, autre accord de transfert d'autorisation du Centre de Réadaptation Fonctionnelle de FORBACH, jusque-là géré par HOSPITALOR, de la part de l'ARS de Lorraine.
Ces autorisations ont permis au régime d'étudier la reconversion de l'hôpital de Freyming, déficitaire depuis plusieurs années, dans l'objectif de le transformer en structure d'aval.

Rénovation et modernisation du Centre de Médecine Spécialisée de Forbach

Travaux et déménagement en vue de l'ouverture du nouveau centre de santé de Saint-Avold

Signature d'une convention avec LogiEst dans le cadre du maintien à domicile

LA CARMI DE L'EST

Projets de reconfiguration d'établissements SSR
› renforcement de l'Unité de Soins Longue Durée à Charleville-sous-Bois, pour l'accueil de patients de plus en plus dépendants
› intégration du Pôle Hospitalier Gériatrique de Creutzwald dans une dynamique *« ville-hôpital »*, par le biais de l'hôpital de jour et de la consultation mémoire
› discussion avec l'UGECAM Alsace en vue de permettre l'accueil de lits supplémentaires de SSR pour l'établissement de Liebfrauenthal.

Projet de création d'un second service de soins infirmiers Alzheimer. Des discussions se sont engagées avec l'ARS, sachant que la CARMI fait partie des 40 équipes spécialisées Alzheimer mises en place par le Ministère en 2009.

Promotion du réseau de santé FILIERIS lors d'événements locaux importants (Rallye Santé, Foire Internationale de Metz...)

La démarche qualité
Dans le cadre des travaux nationaux initiés par la CANSSM, les services de maintien à domicile ont mis en place plusieurs actions permettant d'améliorer leur fonctionnement ainsi que la qualité du service rendu aux usagers :
› amélioration de la gestion des plannings,
› projet de mieux-être au travail : les aides à domicile ont été associées à une démarche entreprise avec un partenaire extérieur, visant à améliorer leurs conditions de travail,
› développement de tableaux de bord et d'indicateurs permettant le suivi de l'évolution budgétaire des services.

Enfin, chaque établissement hospitalier est engagé dans une démarche qualité afin de préparer le passage des experts en 2014.

LA PRÉVENTION

De nombreuses actions ont été développées, que ce soit en collaboration avec le service social et le service prévention ou par les centres de santé :
› **Journée Mondiale Alzheimer**
› **formations des aidants :** la CARMI a organisé 13 formations qui ont permis l'accueil de 110 aidants.
› **journées de santé publique**
› **ateliers lors de la Foire Internationale de Metz.**
› financement par le FNPPS de 52 bilans de santé sur l'année 2012.

Enfin, la CARMI a poursuivi, sous l'égide de l'ARS et du Régime local d'Alsace-Moselle, la mise en place du programme *« Je t'aime mon cœur »*, visant à prendre en charge les facteurs de risques cardio-vasculaires détectés par le médecin traitant.

Cette action s'est déroulée dans 4 territoires d'intervention (bassin houiller, territoire de Sarreguemines, Territoire de Briey, Territoire du Saulnois)
1 336 personnes ont été prises en charge depuis le début du programme, avec une file active de 690 patients en 2012 et une participation de 50 % des médecins des territoires concernés.

Hôpital de Freyming-Merlebach

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

49 centres de santé polyvalents, dont 2 centres de santé spécialisés (ex CMS), répartis sur 58 points de consultation
3 centres d'optique
8 centres de santé dentaire comprenant 9 fauteuils plus 8 fauteuils dentaires intégrés dans des centres de santé polyvalents
1 pharmacie.

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

3 établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) dont 1 est en activité exclusive et 2 en pluriactivité (SSR/ EHPAD/USLD)
1 hôpital avec les activités SSR/MCO/HAD
4 Services de Soins Infirmiers à Domicile avec 207 places pour personnes âgées et 7 pour personnes handicapées

L'AIDE À DOMICILE

Le service d'aide à domicile est intervenu auprès de 2172 personnes âgées.
Les 373 aides à domicile (264,1 ETP) ont réalisé 323 950 heures d'intervention

Les chiffres clés

› **1 535 agents** dont **1 303 affectés** à l'offre de santé
› **56 434 bénéficiaires** dont :
- **41 166 affiliés**
- **15 268 ayants droit**

› **67,76 ans** d'âge moyen des bénéficiaires (dont 63,60% ont plus de 65 ans)

LA CARMI DU CENTRE-EST

La CARMI du Centre-Est est dirigée par **Sylviane ZYCH** secondée par Eliane GIRON, Directeur adjoint.
Son territoire couvre les anciens bassins miniers de Montceau les Mines en Saône et Loire, la Machine dans la Nièvre, la Motte d'Aveillans et la Mure dans le département de l'Isère.
Son Siège est installé à Montceau les Mines.
La CARMI compte 7362 bénéficiaires.
Son Conseil est présidé par Bernard COSTE

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :
› la Direction régionale
› l'Agence comptable
› la Direction régionale adjointe en charge des fonctions supports, des ressources humaines, des budgets et des établissements
› la Direction de l'Offre de soins en charge de la gestion des activités sanitaires, des projets et de la prévention

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :
› l'offre de soins ambulatoire et des établissements médico-sociaux
› l'Action sanitaire et sociale (jusqu'au 1er avril 2012), le Maintien à domicile et la Prévention
› depuis 2010, l'assurance maladie et la gestion des AT/MP ont été transférés respectivement à la CARMI de l'Est et à la CARMI du Centre-Ouest

LES FAITS MARQUANTS

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Transfert du personnel de l'ASS à l'ANGDM au 1er avril 2012 **concernant 10 agents au total dont deux recrutés par la suite sur candidature.**
Nomination de Sylviane ZYCH au poste de Directeur Régional de la CARMI le 1er juin 2012

L'OFFRE DE SANTÉ

Regroupement de deux centres de santé en août 2012 afin de fonder le centre de santé pluridisciplinaire de la Fontaine installé dans les locaux du centre de médecine spécialisée Claude Gauthier. Cette opération vise à favoriser le rapprochement des médecins généralistes et spécialistes dans le cadre du projet de santé axé sur le parcours coordonné du patient. Elle permet parallèlement de réaliser des économies de structures.

La CARMI est retenue, sur appel à projet, par l'ARS Bourgogne pour conduire une expérimentation d'organisation permettant d'améliorer le parcours de santé de la personne âgée en aval et en amont de l'hospitalisation, au titre de l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale 2012. Le versement d'une subvention de 150 000€ sur 3 ans accompagne cette expérimentation.

Projet de création du centre de santé pluridisciplinaire des Equipages à Montceau-les-Mines regroupant les cinq centres de santé existants sur les communes de Montceau-les-Mines et Saint-Vallier, projet validé par le Commission de l'offre de santé et de soins de la CANSSM le 13 juin 2012.
› Accord préalable de l'ARS avec une garantie de financement des frais de fonctionnement à hauteur de 130 000€ durant les trois premières années d'exploitation.
› Avis favorable du conseil général sur le versement d'une subvention de 50 000€ dans le cadre d'un appel à projet.

Ehpad Germaine Tillion

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

7 centres de santé polyvalents et médicaux dont 1 centre de santé médical spécialisé (ex CMS) répartis sur 6 points de consultation
2 centres de santé dentaire comprenant 3 fauteuils plus 2 fauteuils dentaires intégrés dans 2 centres de santé polyvalents
1 laboratoire de prothèses dentaires
5 pharmacies
1 cabinet d'optique
1 service de transport sanitaire

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

1 EHPAD de 68 lits
1 Résidence d'hébergement temporaire de 22 lits
3 SSIAD de 85, 46 et 18 places dont un doté d'une équipe spécialisée Alzheimer.
En outre, l'Association Saint-Exupéry dont le régime minier est majoritaire est implantée à Montceau Les Mines.

Centre Claude Gauthier

Les chiffres clés

› **206 agents** dont 181 affectés à l'offre de santé
› **7362 bénéficiaires** dont :
- **5879 affiliés**
- **1483 ayants droit**

› **75,52 ans** d'âge moyen des bénéficiaires (dont 82,99% ont plus de 65 ans)

LA CARMI DU CENTRE-OUEST

La CARMI du Centre-Ouest est dirigée par **Sylviane ZYCH** secondée par France JANUEL, directrice régionale déléguée.
Son territoire couvre 27 départements et 7 régions administratives dans lesquels sont implantés d'anciens sites d'exploitation miniers ainsi que les Ardoisières d'Angers, toujours en exploitation.

Son Siège est installé à Saint-Etienne.
La CARMI compte 10 013 bénéficiaires.
Son Conseil est présidé par René LUKASZCZYK.

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :
› la Direction régionale secondée par la direction déléguée en charge des services :
les affaires générales
les ressources humaines
les budgets et le contrôle de gestion
l'offre de soins
la prévention/santé publique
l'assurantiel
l'attachée de direction
› l'Agence comptable

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :
› l'assurance maladie et AT/MP et le pôle de compétences du domaine assurantiel *« soins à l'étranger »*
› l'offre de soins ambulatoire et la prévention/santé publique
› l'Action sanitaire et sociale, le maintien à domicile (jusqu'au 1er avril 2012)

LES FAITS MARQUANTS 2012

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Le transfert à l'ANGDM du Service Social et de l'Action sanitaire et sociale individuelle au 1er avril 2012 a engendré des départs d'agents par transfert dans un premier temps puis suite à des créations de postes par l'ANGDM.

Dans ce cadre, 13 agents au total (CDI et CDD) ont été affectés à l'ANGDM.
Le 1er juin 2012, nomination de Sylviane ZYCH en qualité de Directeur Régional de la CARMI.

L'OFFRE DE SANTÉ, LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION EN SANTÉ

Pôle gérontologique et de l'autonomie de Saint-Etienne :
› formalisation du partenariat entre la ville de Saint-Étienne, le CHU, la Mutualité française Loire Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) et la CANSSM dans une association loi de 1901 (avec l'appui de l'ARS Rhône-Alpes et du Conseil général de la Loire)
› rencontre au CHU de Bellevue entre Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie et les membres fondateurs du pôle gérontologique et de l'autonomie de Saint-Etienne.
Transfert et intégration du centre de santé de Roche la Molière au Pôle des Services de Roche la Molière.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

8 centres de santé polyvalents, médicaux et spécialisés
5 pharmacies
1 cabinet d'optique
En outre, l'association Clinique de cardio-pneumologie, dont la CANSSM est majoritaire, est implantée à Durtol.

Les chiffres clés

› **97 agents** dont 44 affectés à l'offre de santé
› **10 013 bénéficiaires** dont :
- **8 317 affiliés**
- **1 696 ayants droit**

› **76,58 ans** d'âge moyen des bénéficiairesdont 85,88% (dont plus de 65 ans)

CSP Trelaze

Etablissement La Pomarède, Carmi Sud-Est

La CARMI du Sud-Est est dirigée par Philippe ROGNIE secondé par Claude DRIUTTI, Directeur adjoint.
Philippe ROGNIE a également rang de directeur général adjoint chargé d'une mission transverse de contrôleur général des établissements de la CANSSM.
Le territoire de la CARMI couvre les anciens bassins miniers des régions Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur.
Son Siège est installé à Alès.
Organisée en sept domaines d'activités, la CARMI compte 14 826 bénéficiaires.
Son Conseil est présidé par Dominique DIAGO

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :

- la Direction régionale
- l'Agence comptable
- et 5 pôles d'activités :
  - l'assurantiel
  - les soins ambulatoires et la prévention
  - les établissements hospitaliers
  - la gestion des séjours des centres de vacances
  - les fonctions supports : GRH, Logistique, les Finances, la Qualité et Contrôle, la Communication.

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :

- l'assurance maladie et AT/MP du Sud-Est et du Sud-Ouest,
- l'offre de soins ambulatoire et en établissement,
- l'Action sanitaire et sociale (jusqu'au 1er avril 2012),
- le maintien à domicile,
- la prévention,
- la centrale de réservation des séjours des centres de vacances.

LES FAITS MARQUANTS

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Le transfert à l'ANGDM du Service Social et de l'Action sanitaire et sociale individuelle au 1er/4/2012 a engendré des départs d'agents par transfert dans un premier temps puis suite à des créations de postes par l'ANGDM.
Dans ce cadre, 18 agents au total (CDI et CDD) ont été affectés à l'ANGDM.
Une nouvelle responsable des centres de santé et de la prévention et un responsable coordonnant les 4 SSIAD ont été nommés suite au départ de la Directrice des œuvres.
En Septembre 2012, nomination de Philippe ROGNIÉ en qualité de Directeur régional.

L'OFFRE DE SANTÉ

Centre de rééducation respiratoire de FOLCHERAN
L'établissement a mis en œuvre l'informatisation du dossier patient et le circuit du médicament avec les logiciels ARCADIS et DISPEN de BERGER LEVRAULT.
Le Dossier Patient Informatisé (DPI) est un outil accessible à tous les acteurs de la chaîne du soin de l'établissement : de la prescription par le médecin à la traçabilité des actes infirmiers ou rééducateurs (avec plan de soins), des interventions des paramédicaux (psychologue, diététicienne..), de l'assistant social....
L'établissement a été certifié V2011 (visite de novembre 2012) avec une seule recommandation.

Fin 2012, les travaux de construction d'un nouvel espace de kinésithérapie ont débuté

Etablissement de soins de suite et de réadaptation de La POMAREDE
Comme Folcheran, l'établissement a mis en place l'informatisation du dossier patient et du circuit du médicament.
Une coopération et une mutualisation de moyens ont pu voir le jour entre le SSR et le nouvel EHPAD SAMDO Pomarède dès l'achèvement de la construction du bâtiment mitoyen avec le SSR.

LA CARMI DU SUD-EST

Plusieurs conventions avec des partenaires locaux : HAD, SSR spécialisés, EHPAD, libéraux, etc. ont été signées courant 2012 pour diverses coopérations. Ces partenariats s'organisent dans le cadre des décrets d'avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de la circulaire du 3 octobre 2008, textes qui prévoient des dispositions socles répondant à l'objectif de fluidité de prise en charge des patients. C'est ainsi que la signature de conventions avec les établissements de court séjour, de SSR spécialisés ou d'EHPAD du bassin alésien réglementent l'accueil et le transfert des patients tandis que les conventions avec les libéraux portent sur les conditions d'accès aux équipements (rendez-vous en urgence par exemple) et sur les modalités de transmission des comptes rendus d'examens.

Enfin, les équipes du SSR ont travaillé à l'intégration de la politique de développement durable à la démarche qualité.

Les SSIAD
L'année a été marquée par :
- la rédaction du projet de service et l'entrée dans la procédure d'évaluation.
- la mise en œuvre d'une dynamique inter-SSIAD pour harmoniser les procédures et mutualiser les moyens.

Les centres de santé
L'année 2012 a été marquée par le transfert du cabinet d'optique d'Alès à la Mutualité du GARD.

La prévention et l'éducation en santé

Outre les actions menées par et dans les centres de santé, le Pôle de prévention et de promotion de la santé de la CARMI intervient sur 5 grands axes :
- les examens périodiques de santé,
- le centre de vaccination,
- le parcours en santé des jeunes,
- le programme d'éducation thérapeutique des patients diabétiques
- le CIDDIST/CDAG (centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).

Plus de 1700 personnes ont bénéficié d'un bilan de santé.

En matière de vaccination, **2500 consultations et conseils** ont été donnés et **près de 1100 personnes** ont été vaccinées. Quant au CDDIST/CDAG pas moins de 5000 consultations ont été réalisées par le service.
A noter en outre l'ouverture du centre de vaccination départemental dans des locaux neufs à Nîmes, rejoint par le CIDDIST/CDAG. Ces déménagements facilitent les complémentarités et coopérations entre services internes de la CARMI mais aussi avec les partenaires extérieurs : Maison de l'adolescence, Comité départemental de l'éducation pour la santé qui se trouvent dans le même bâtiment.
Enfin, le programme d'éducation thérapeutique du diabète s'est poursuivi en coopération avec la CPAM du Gard ainsi que le développement des partenariats et de l'activité de la maison des aidants.

La centrale de réservation des séjours vacances

Le nombre de vacanciers ayant effectué un séjour en 2012 s'élève à 6 276.
A noter une diminution des annulations constatées en 2012 (- 20 %) qui peut s'expliquer par le changement d'assureur pour la prise en charge des annulations / interruptions de séjours celui-ci appliquant des conditions plus restrictives pour les vacanciers.

C.R.R. de Folcheran

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

6 centres de santé polyvalents, médicaux et infirmiers (dont 1 centre de santé spécialisé ex CMS) répartis sur **20** points de consultation
1 centre d'optique
11 pharmacies
1 maison des aidants
1 centre de prévention
1 centre de vaccination et 1 centre d'examen de santé gérés pour le compte de la CPAM du GARD.

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

1 centre de rééducation respiratoire (SSR) de 60 lits en hospitalisation complète et 5 places en hospitalisation à temps partiel
1 établissement de soins de suite et de réadaptation de 40 lits
4 SSIAD représentant 246 places
En outre, 2 associations dont le régime minier est majoritaire sont implantées à Alès et la Grand-Combe, La Maison du Mineur et l'association SAMDO Rochebelle.

Les chiffres clés

› **405 agents** dont 311 affectés à l'offre de santé et 3 à la centrale de réservation
› **14 826 bénéficiaires** dont :
- **11 657 affiliés**
- **3 169 ayants droit**

› **74, 89 ans** d'âge moyen des bénéficiaires (dont 79, 40 % ont plus de 65 ans)

Siège social Carmi du Sud-Ouest

La CARMI du Sud-Ouest est dirigée par **Evelyne CUENET.**
Son territoire couvre 18 départements et 4 régions administratives : Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Poitou-Charentes.
Son Siège est installé à Carmaux.
Organisée en 6 domaines d'activités, la CARMI compte 11 675 bénéficiaires.
Son Conseil est présidé par Bernard FRAYSSE

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :
› la Direction régionale à laquelle est rattachée la direction de la polyclinique Sainte-Barbe,
› l'agence comptable,
› la direction de ressources humaines,
› la direction des affaires générales et juridiques,
› la direction de l'assurantiel,
› la direction des œuvres et structures médico-sociales.

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :
› l'assurance maladie,
› l'offre de soins ambulatoire et hospitalière,
› l'action sanitaire et sociale (jusqu'au 1er avril 2012), le maintien à domicile et la prévention.

LES FAITS MARQUANTS

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Le transfert à l'ANGDM du service social et de l'action sanitaire et sociale individuelle au 1er/4/2012 a engendré des départs d'agents par transfert dans un premier temps, puis suite à des créations de postes par l'ANGDM.
Dans ce cadre, 14 agents au total (CDI et CDD) ont été affectés à l'ANGDM.
La CARMI a également mis en place la mutualisation de services en matière de

LA CARMI DU SUD-OUEST

marchés publics pour le compte de la CARMI du Sud-Est.

L'OFFRE DE SANTÉ, LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION EN SANTÉ

La direction de la CARMI du Sud-Ouest a poursuivi deux objectifs principaux.

Le premier : réduire les déficits de l'offre de santé ambulatoire et en établissement par une réorganisation des structures et le développement de la patientèle.

Cet objectif a donné lieu aux actions suivantes :

› **La poursuite de la restructuration des services de la polyclinique Sainte Barbe (PSB).** Décidé en 2011 par la CARMI en lien avec l'ARS, ce projet prévoyait la réorganisation du service d'accueil de soins de proximité, la fermeture du service de chirurgie ambulatoire et la création en hospitalisation de jour de 5 places.

Suite au plan de redressement de la PSB établi en juillet 2012 par le contrôleur général des établissements de la CANSSM en collaboration avec l'ARS, l'accent a été mis sur la création d'un pôle gériatrique, le pilotage de l'établissement ainsi que sur l'amélioration du codage des actes.

Par ailleurs, l'ARS a autorisé l'extension de 10 lits de la capacité du service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Ont également démarré: la construction de 10 chambres supplémentaires et la rénovation du bâtiment de la PSB.

Enfin, la mise aux normes des procédures de la PSB a permis d'obtenir de la part des experts de l'HAS, dans le cadre de l'audit de certification, la suppression de la quasi-totalité des recommandations émises lors de la précédente certification de 2007.

Le projet de création d'un EHPAD sur la commune de Pampelonne

Ce projet, soutenu par la Communauté de communes du Ségala Carmausin, répond à un besoin en matière d'offre de soins pour personnes âgées. Le territoire de Pampelonne et des communes environnantes figure à ce jour parmi les zones les plus déficitaires du département du Tarn en ce qui concerne la prise en charge en établissement des personnes âgées dépendantes ou atteinte de démence. La création d'un nouvel EHPAD doit permettre d'adapter l'offre aux besoins du territoire. Le projet est porté par un bailleur social, la SEM 81. Un contrat de bail entre la SEM 81 et la CANSSM a été signé en 2012.

L'établissement a vocation à être géré par le régime minier.

La fermeture de la pharmacie de Decazeville et de l'antenne de Lescar à Pau.

L'élargissement des plages d'ouverture des centres de santé et l'acquisition de nouvelles compétences par les personnels soignants (diplômes universitaires, capacités, etc.) pour accroître la patientèle.

Le second objectif : développer l'intégration de l'offre dans un bassin de santé en lien avec les stratégies de l'ARS, afin de mieux répondre aux besoins de la population dans le domaine sanitaire et médico-social.

Cet objectif s'est traduit par :

Le développement du logiciel DSM-Pro (dossier de suivi médico-social pour professionnels de santé) par les professionnels des centres de santé du Sud-Ouest (médecins, infirmières, assistantes sociales) en relation avec la direction des systèmes informatiques de la CANSSM. Ce projet pilote national permet d'améliorer la traçabilité de la prise en charge sanitaire et sociale et du parcours de soins du patient. Il satisfait également aux exigences de l'accord cadre des centres de santé. Il sera mis en production début 2013 dans la CARMI Sud-Ouest puis expérimenté dans d'autres CARMI.

L'intensification du partenariat avec le centre hospitalier d'Albi en vue d'une part, de la mise en place d'une filière *« amont/aval »* avec la PSB, au bénéfice des patients du Tarn Nord, et d'autre part, du développement d'un projet de télé-radiologie et le développement de différentes coopérations avec les réseaux de soins PALI D 81 et DIAMIP.

La participation à de nombreuses structures de coordination de la santé (groupements de coopération sanitaires, pôles de santé, organisations territoriales) ou de missions en matière de cancérologie, vaccination, télésanté, gérontologie, ainsi que les partenariats avec les réseaux de soins en matière de prévention.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

7 centres de santé polyvalents, médicaux et infirmiers répartis sur 5 points de consultation,
3 pharmacies jusqu'au 30/6/2012, date de fermeture de la pharmacie de Decazeville,
1 laboratoire d'analyses médicales,
1 service de transport sanitaire.

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

1 polyclinique avec activités MCO/SSR/HAD de 63 lits (dont 5 places en service d'hospitalisation ouvert le 5/12/2012),
2 SSIAD de 56 et 22 places.

Polyclinique Sainte-Barbe

Les chiffres clés

› **302 agents** dont 248 affectés à l'offre de santé
› **11 675 bénéficiaires** dont :
- **9 192 affiliés**
- **2 483 ayants droit**

› **76,12 ans** d'âge moyen des bénéficiaires (dont 84,84% ont plus de 65 ans)

LA POPULATION PROTÉGÉE

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR CARMI

CARMI	Bénéficiaires	Ayants droits	TOTAL
Centre-Ouest	8 317	1 696	**10 013**
Est	41 166	15 268	**56 434**
Centre-Est	5 879	1 483	**7 362**
Nord-Pas de Calais	42 344	11 025	**53 369**
Sud-Est	11 657	3 169	**14 826**
Sud-Ouest	9 192	2 483	**11 675**
TOTAL	**118 555**	**35 124**	**153 679**

Évolution 2011/2012 : - 6% (163479 bénéficiaires en 2011)

AGE MOYEN DES BÉNÉFICIAIRES ET PROPORTION DES 65 ANS ET PLUS PAR CARMI

CARMI	Âge moyen	Proportion 65 ans et +
Centre-Ouest	76,58	85,88%
Est	67,76	63,60%
Centre-Est	75,52	82,99%
Nord-Pas de Calais	75,47	85,27%
Sud-Est	74,89	79,40%
Sud-Ouest	76,12	84,84%
TOTAL	**72,71**	**76,65%**

Évolution 2011/2012 : + 1,08% (75,57% en 2011)

LES RESSOURCES HUMAINES DE LA CANSSM

PERSONNEL DE LA CANSSM AU 31/12/2012 (PERSONNES PHYSIQUES EN CDI)

	Siège	CARMI du Nord	CARMI de l'Est	CARMI du Centre-Est	CARMI du Centre-Ouest	CARMI du Sud-Est	CARMI du Sud-Ouest	TOTAL CANSSM
Médical		316	88	29	24	57	18	532
Paramédical		271	99	33	12	38	47	500
Administratif & Technique		307	60	28	8	52	30	485
Sous Total Ambulatoire	0	894	247	90	44	147	95	1 517
Médical		25	47	1		7	8	88
Paramédical		480	445	78		115	105	1 223
Aide à la personne		1 166	307					1 473
Administratif & Technique		327	257	12		42	40	678
Sous Total Établissement	0	1 998	1 056	91	0	164	153	3 462
Total Offre de Santé	0	2 892	1 303	181	44	311	248	4 979
GA Assurantiel	1	56	79	1	21	23	10	191
GA Administrative (1)	106	228	128	24	32	54	44	616
GI Informatique	2	20	25	0	0	17	0	64
Total Gestion Administrative et Informatique	109	304	232	25	53	94	54	871
Gestion des biens immobiliers	5	0	0	0	0	0	0	5
Total Autres	5	0	0	0	0	0	0	5
Total Activités	**114**	**3 196**	**1 535**	**206**	**97**	**405**	**302**	**5 855**

(1) y compris Personnels détachés (11) et Personnels mis à disposition (41)

Effectifs au 31/12/2011	129	3 313	1 659	223	122	436	334	6 216
Evolution entre 2011 et 2012	-15	-117	-124	-17	-25	-31	-32	-361

LES DONNÉES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

LE BILAN

ACTIF (EN €)

	Brut 2012	Amortissements & dépréciations	Net 2012	Net 2011
Actif immobilisé				
Immobilisations incorporelles	7 603 833,34	5 872 362,90	1 731 470,44	2 100 218,60
Immobilisations corporelles	384 362 684,24	230 959 925,35	153 402 758,89	168 157 881,00
Immobilisations financières	109 855 654,34	37 672,31	109 817 982,03	113 080 910,98
Total actif immobilisé	**501 822 171,92**	**236 869 960,56**	**264 952 211,36**	**283 339 010,58**
Actif circulant				
Stocks et en cours	7 400 609,27	14 301,25	7 386 308,02	8 779 957,94
Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	13 368 094,95	8 957 323,18	4 410 771,77	3 758 856,31
Créances d'exploitation	156 413 191,90	13 002 904,31	143 410 287,59	112 115 458,68
Comptes transitoires ou d'attente	9 198 811,28		9 198 811,28	2 062 170,88
Charges constatées d'avance	4 951 822,77		4 951 822,77	5 368 350,48
Disponibilités	12 269 787,84		12 269 787,84	42 890 631,47
Total actif circulant	**203 602 318,01**	**21 974 528,74**	**181 627 789,27**	**174 975 425,76**
Total actif	**705 424 489,93**	**258 844 489,30**	**446 580 000,63**	**458 314 436,34**

PASSIF (EN €)

	Exercice avant affectation 12/2012	Exercice avant affectation 12/2011
Capitaux propres		
Total capitaux propres	-700 056 602,11	-644 474 933,67
Provisions pour risques et charges		
Total provisions pour risques et charges	261 621 535,99	257 233 734,56
Dettes financières		
Total dettes financières	641 749 257,69	562 356 668,54
Autres dettes		
Total autres dettes	243 256 809,06	283 198 966,91
Total passif	**446 580 000,63**	**458 314 436,34**

La dette comptable cumulée (total capitaux propres) s'élève à 700M€, en augmentation de 56M€ par rapport à 2011. Les emprunts cumulés (total dettes financières et avances) représentent 642 M€ (562 M€ en 2011).

LE COMPTE DE RÉSULTAT

Produits et charges 2012				
	2012		2011	
	Montant M€	Structure en %	Montant M€	Structure en %
Produits				
Cotisations	73,54	1,76	83,01	2,02
Taxes & impôts affectés	221,19	5,29	217,27	5,28
Contributions publiques	1371,58	32,83	1223,01	29,70
Transferts entre régimes	1833,03	43,87	2025,06	49,18
Autres produits	679	16,25	569,61	13,83
Total des produits	**4178,34**	**100**	**4117,96**	**100**
Charges				
Prestations dont :	3380,17	80,15	3410,00	79,22
- branche maladie	1274,53	37,70	1283,13	37,62
- branche AT – MP	361,52	10,70	376,51	11,05
- branche vieillesse	1743,93	51,60	1750,19	51,33
Transferts entre régimes	120,38	2,85	145,84	3,39
Autres dépenses	716,78	17	748,36	17,39
Total des dépenses	**4217,33**	**100**	**4304,20**	**100**
SOLDE	**- 38,99**		**-186,24**	

L'OFFRE DE SANTÉ

RÉPARTITION NATIONALE DES LITS/ PLACES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Nombre de lits et de places 2012		
Catégories	**Régime Minier**	**Associations affiliées au Régime Minier**
Etablissements sanitaires	979	1 611
Etablissements médico-sociaux	666	522
SSIAD	473	35
TOTAL	**2 118**	**2 168**

RÉPARTITION NATIONALE DE L'ACTIVITÉ

Nombre de journées 2012		
Activités	**Régime Minier**	**Associations affiliées au Régime Minier**
Etablissements sanitaires	290 168	392 143
Court séjour	46 183	197 550
SSR	201 388	145 725
PSY	0	24 349
USLD	35 320	12 909
HAD	7 277	11 610
Etablissements médico-sociaux	202 606	159 889
EHPAD	88 155	151 462
Foyers Logements	95 001	8 427
Autres (résidence services, RHT)	19 450	0
SSIAD	**489 124**	**11 359**
TOTAL	**981 898**	**563 391**

LES RÉSULTATS DE L'OFFRE DE SANTÉ

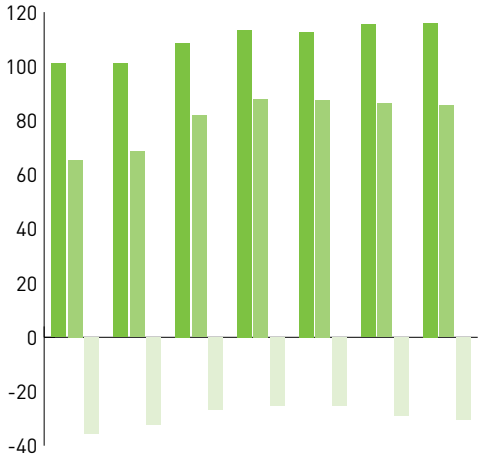
L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

Sur le plan financier, le déficit de l'ensemble des œuvres sanitaires des CARMI s'élève à 20,8 M€, contre 13,8 M€ en 2011, soit une augmentation de + 48,3% (tableau 1). Cette détérioration de la situation financière est variable d'une catégorie d'œuvres à l'autre. Ainsi, pour les seuls centres de santé médicaux et paramédicaux, le déficit global s'élève à 30,522 M€ en 2012 (tableau 2). Les pharmacies, en revanche, présentent un excédent de 9,2M€.

RÉSULTATS DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE DE 2006 À 2012 (EN M€) TABLEAU 1

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Séries 1	-15,47	-10,75	-9,78	-8,80	-8,18	-13,83	-20,78

RÉSULTATS DES CENTRES DE SANTÉ DEPUIS 2006 (EN M€) TABLEAU 2



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Charges	101	101	108,6	113,3	112,7	115,4	116
Produits	65,5	68,6	81,8	87,9	87,5	86,3	85,5
Résultats	-35,5	-32,4	-26,8	-25,4	-25,2	-29,1	-30,5

L'OFFRE DE SANTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

L'offre hospitalière et médico-sociale présente un déficit de 19,5 M€ en 2012, soit une aggravation de 34% par rapport à 2011. Ce déficit global a pour origine le déficit des établissements sanitaires et sociaux de 19,7M€ (dont les déficits de l'hôpital de Freyming Merlebach de 12,2M€ et de la Polyclinique Sainte-Barbe de 2M€).Il est légèrement atténué par l'excédent des services médico-sociaux de 0,1M€.

RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS DEPUIS 2009

	2009	2010	2011	2012
Établissements sanitaires & médico-sociaux	-9 261 324	-14 893 671	-14 735 706	-19 708 159
Services médico-sociaux	814 826	476 423	36 570	125 731

56 GLOSSAIRE

A

AHNAC : Association Hospitalière Nord Artois Cliniques
ANGDM : Agence nationale de garentie des droits des mineurs
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agence régionale de santé

B

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

C

CANSSM : Caisse autonome nationale de sécurité sociales dans les mines
CARMI : Caisse régionale de sécurité sociale minière
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS : Centre communal d'action sociale
CHV : Centre hospitalier de Valenciennes
CLIC : Centre local d'information et de coordination
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse
CODES : Comité départemental d'éducation pour la santé
COG : Convention d'objectifs et de gestion
COREC : Comités régionaux d'examen des comptes
CPG : Contrat pluriannuel de gestion
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie
CRES : Comité régional d'éducation pour la santé
CROSMS : Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale
CRS : Conférence régionale de santé

D

DRH : Direction ressources humaines
DSI : Direction des systèmes informatiques
DUP : Dossier unique du patient

E

EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESPIC : Etablissements de santé privés d'intérêt collectif

F

FNASS : Fonds national d'action sanitaire et sociale
FNGA : Fonds national de la gestion administrative
FNMF : Fédération nationale de la mutualité française
FNPPS : Fonds national de prévention et de promotion de la santé
FRPPS : Fonds régional de prévention et promotion de la santé

G

GCS : Groupement de coopération sanitaire
GIE : Groupement d'intérêt économique
GIR : Groupes Iso-Ressources (six groupes prévus par la grille nationale : autonomie gérontologie groupes Iso-ressources)
GMP : GIR moyen pondéré
GRSP : Groupement régional de santé publique

H

HAD : Service d'hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité en Santé
HPST : loi dite « Hospitalisation, Patients, Santé et Territoires »

I

IME : Institut médico-éducatif

L

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

M

MOA : Maîtrise d'ouvrage
MRS : Mission régionale de santé
MSCM : Maison de santé et de cure médicale

O

OPERA : Optimisation de la prise en charge par l'éducation, la relation et l'accompagnement

P

PMSI : Programme de médicalisation du système d'information
PSPH : (Établissements de santé privés) participants au service public hospitalier

R

RNOGCS : Regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé

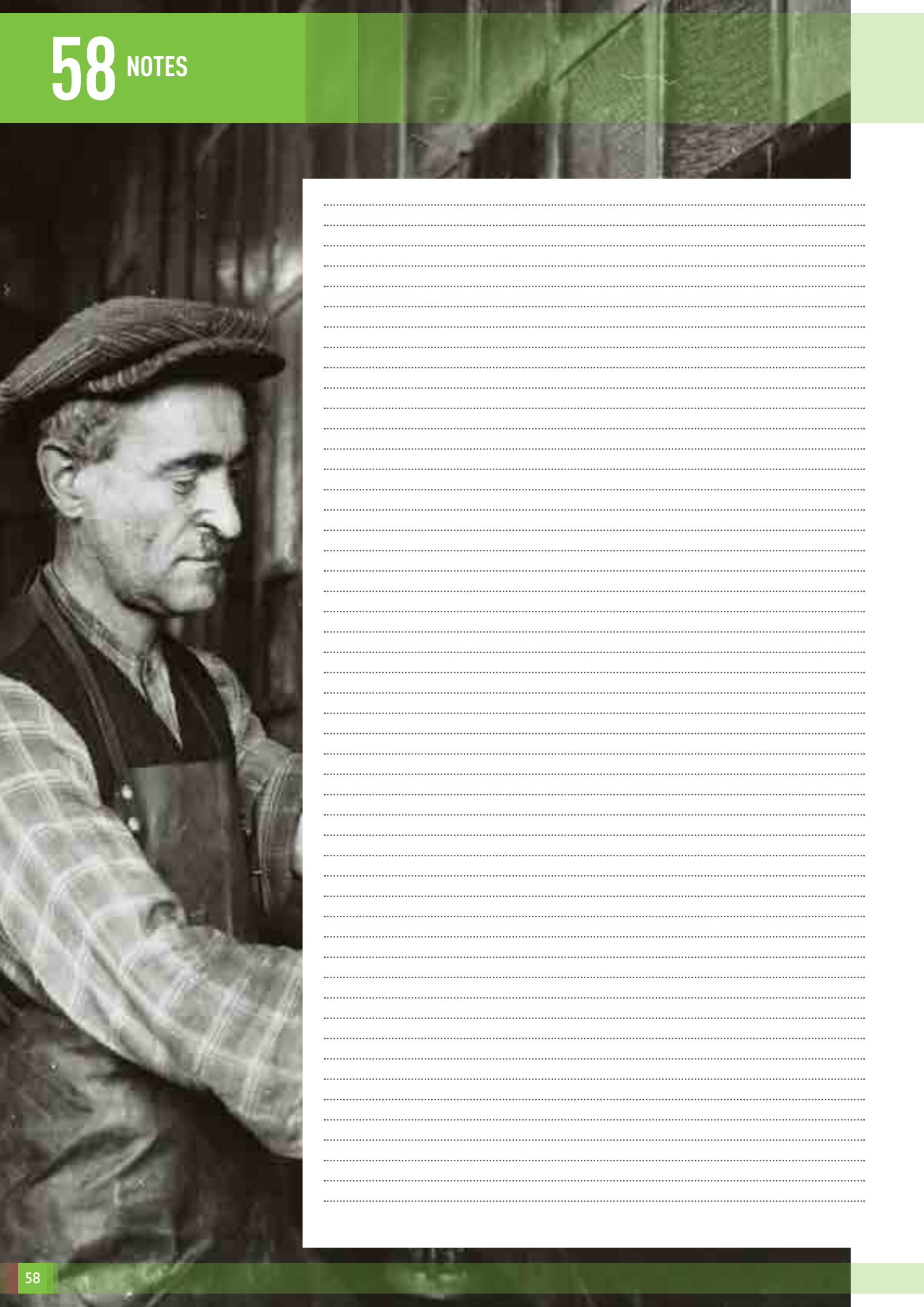
S

SAP : Service d'aide à la personne
SCI : Société civile immobilière
SDSI : Schéma directeur des systèmes d'information
SPASSAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
SSR : Soins de suite et de rééducation pour personnes âgées

U

UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie
URCAM : Union régionale des caisses d'assurance maladie
USLD : Unité de soins de longue durée pour personnes âgées

58 NOTES



RAPPORT D'ACTIVITÉ
DU RÉGIME
MINIER 2012

Caisse Autonome Nationale
de la Sécurité Sociale dans les Mines

77, avenue de Ségur
75714 Paris Cedex 15
Tél. : 01 45 66 34 00
Télécopie : 01 45 66 35 91
www.secumines.org - www.filieris.fr