



Caisse Autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
77 avenue de Ségur
75714 Paris Cedex 15

Bilan de la période COG 2012-2013

Préambule

La Convention d'Objectifs et de Gestion a été établie en application de l'article 82 du décret n°2011-1034 du 30 août 2011 qui précisait « *Une convention d'objectifs et de gestion, comportant des engagements réciproques des signataires, sera conclue entre les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget et la Caisse Autonome nationale avant le 31 décembre 2011. À cet effet, le directeur général de la Caisse autonome nationale établit un projet de convention, soumis à l'avis du conseil d'administration, précisant notamment les objectifs liés à la mise en œuvre du présent décret et les mesures nécessaires à leur réalisation.* »

Il s'agissait de mettre en œuvre les objectifs fixés par le décret qui s'inscrivaient dans le cadre :

- d'une restructuration du régime spécial par une réforme de la gouvernance,
- d'un transfert progressif de la gestion des activités du régime et des salariés qui y étaient affectés à d'autres organismes.

Il était ainsi prévu :

- article 79 – II – « *La gestion de l'action sanitaire et sociale mentionnée au 5° du I de l'article 15 du décret du 27 novembre 1946 susvisé dans sa rédaction résultant de l'article 3 du présent décret est transférée, le 31 mars 2012 au plus tard, à l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs.* »

- article 80 – « *La gestion des prestations d'assurance maladie, maternité et congé paternité, décès, la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles et la gestion de l'offre de soins sont transférées, le 31 décembre 2013 au plus tard, au régime général d'assurance maladie.*

L'installation du conseil d'administration de la CANSSM étant intervenue le 18 janvier 2012, la COG 2012/2013 lui a été soumise le 15 mars 2012.

Elle a été signée entre l'Etat et la CANSSM le 9 mai 2012, soit près de 5 mois après la date prévue par le décret du 30 août 2011.

Dans ce cadre, la CANSSM s'engageait à :

- mettre en œuvre les préconisations de l'Etat, rappelées ci-dessus, dans le respect des échéances et des garanties données à tous les personnels quant à la pérennité de l'emploi et à l'absence de mobilité contrainte,
- ne pas étendre le périmètre de ses activités et, dans ce cadre, ne créer aucun emploi nouveau ; limiter les embauches sous contrat à durée indéterminée, sur emplois devenant vacants, à la stricte nécessité de continuité de service des activités sanitaires et médico-sociales,
- réduire ses coûts de fonctionnement.

Pour sa part, l'Etat s'engageait :

- à prendre toute disposition légale ou réglementaire qui s'avèrerait nécessaire pour le bon accomplissement du projet,
- sur les moyens budgétaires nécessaires, notamment pour :
 - accompagner les personnels dans leurs démarches de formation et d'adaptation à l'emploi,
 - solder les avantages en nature voyageurs,
- à examiner, en vue de leur agrément, les accords d'entreprise ou avenants conventionnels qui lui seraient soumis,

et ainsi à sauvegarder :

- la prise en charge spécifique offerte aux ressortissants du régime dans le cadre d'une approche contractuelle avec la corporation minière, s'agissant de prestations contributives (assurances maladie et retraite spécifiques et leurs actions sociales – cf. LFSS 2012)
- l'offre de soins, reposant sur le concept de « prise en charge globale médicale et sociale dans le cadre d'une offre pluridisciplinaire » qui revêt désormais un caractère de modernité confirmé par la loi HPST et qui se situe le plus souvent dans des zones de sous médicalisation.

Toutefois, des événements fondamentaux sont venus modifier le cours de la réalisation de cette COG.

- **Dès le 7 août 2012**, dans le cadre des mesures visant à respecter les engagements communautaires de réduction du déficit public, un abattement annuel de 2 millions d'euros (a minima mis en réserve) était notifié.
- **Le même jour**, Madame TOURAINE, ministre des affaires sociales et de la santé, décidait d'un moratoire pour approfondir la concertation avec l'ensemble des élus et responsables 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.
- **Le 29 août 2012**, la ministre demandait 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 11 octobre 2012**, Monsieur BESSIERE était 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 ».
- **Le 21 novembre 2012**, Monsieur BESSIERE remettait son rapport à la ministre.
- **Le 26 novembre**, dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances 2013, Madame TOURAINE annonçait à l'Assemblée nationale la poursuite du moratoire jusqu'à la fin de l'année 2012.
- **Le 6 décembre 2012**, l'annonce était faite que Monsieur AYRAULT, Premier ministre, avait 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 avant le 31 décembre 2013. Par lettre du même jour, Madame TOURAINE décidait de différer d'une année le transfert de la gestion de la politique de vacances à l'ANGDM.
- **Ces dispositions étaient confirmées par le décret n° 2013-260 du 28 mars 2013.**
- **Le 26 avril 2013**, une Instance de Coordination Stratégique, pilotée par M. le Préfet Ritter, était installée par Madame Touraine afin de proposer, dans le but de préparer les grandes orientations de la future COG 2014/2017 :
 - des pistes d'évolution sur l'organisation de la gestion du régime minier ainsi que sur sa politique sociale,
 - des modalités d'adaptation de l'offre de soins pour correspondre aux besoins des territoires tout en garantissant son efficacité et sa qualité.

Nonobstant ces événements, la CANSSM a pu réaliser une partie de la COG 2012-2013, maintenir la mobilisation des personnels et préserver le service dans l'ensemble de ses champs d'activités.

En effet, si la perspective du transfert s'éloignait ou disparaissait, les importants travaux d'état des lieux réalisés au cours du 1er semestre 2012 ont été mis à profit.

C'est ainsi que, dans un premier temps, 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 (43 au total).

Ont donc été poursuivis, tout en veillant à ne pas prendre de décisions risquant d'être sans objet à la sortie du moratoire, 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 ;

Dans un second temps, et dans un contexte marqué par l'absence de perspectives d'avenir, le directeur général de la CANSSM a décidé le lancement du Plan de gestion, annoncé au personnel le 8 janvier 2013.

Ce plan visait à donner un sens à l'action des agents de la CANSSM en mobilisant les compétences de l'ensemble des salariés du régime.

Compatible avec toute décision que prendrait l'Etat sur l'avenir du régime minier, sa vocation était d'améliorer la gestion du régime, dans le cadre des attributions du directeur général. Les instances du conseil d'administration en ont été informées.

Ses objectifs affichés étaient les suivants :

- montrer l'aptitude du régime à gérer et à faire évoluer son offre de santé,
- rechercher les moyens de garantir la qualité des couvertures Maladie et AT/MP des affiliés,
- accroître l'investissement sur les métiers de gestion des risques, contrôle interne et lutte contre la fraude, ainsi que sur les offres de service aux affiliés,
- donner du sens au travail des 6000 acteurs de la CANSSM, de mobiliser les compétences de l'ensemble des salariés attachés à notre service public et limiter également les risques psychosociaux liés à une période d'incertitude.

§§§
§

Compte tenu de ce qui précède, le présent document est composé de deux parties et fait le point :

- ***des actions COG qui ont pu être menées à leur terme ou poursuivies,***
- ***des actions consécutives au dispositif « post moratoire » mis en œuvre par la direction de la CANSSM.***

1 - Le transfert de l'Action Sanitaire et Sociale à l'Agence Nationale de Garantie des Droits des Mineurs (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 qui s'est réuni à cinq reprises, et l'assistance de six groupes techniques.

On soulignera que la continuité du service rendu aux affiliés a été assurée sans faille au cours de ces opérations.

➤ L'action sanitaire et sociale individuelle et le service social

Le décret du 30 août 2011 prévoyait le transfert de la gestion de l'action sanitaire et sociale individuelle à l'ANGDM le 31 mars 2012 au plus tard.

Le transfert concernait également le service social organisé en faveur des ressortissants du régime de sécurité sociale dans les mines.

Après que l'Etat ait pris un décret en définissant les modalités opérationnelles, ce transfert a été effectif au 1^{er} avril 2012 pour l'ensemble des prestations individuelles d'action sanitaire et sociale, aussi bien dans le domaine de la vieillesse, de la maladie que des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que pour le service social.

L'ANGDM a également mis en œuvre les mesures palliatives à la suppression de l'article dit « du 2.2.B » conformément aux engagements pris et aux enveloppes budgétaires fixées par l'Etat.

Il s'agissait, en l'occurrence, de procéder aux remboursements, sans critères de ressources, des transports sanitaires et des cures thermales dans les mêmes conditions que pour les affiliés atteints d'une pathologie lourde et invalidante et pris en charge à ce titre.

➤ Les personnels concernés

Eu égard à l'impérieux objectif de continuité, de qualité et de proximité de service due aux bénéficiaires de prestations d'action sanitaire et sociale, les contrats de travail de l'ensemble des agents affectés à la liquidation des prestations ainsi qu'au service social ont été transférés à l'ANGDM à effet du 1^{er} avril 2012, dans les conditions de l'article L 1224-1 du code du travail.

En outre, compte tenu du besoin de l'ANGDM de renforcer ses équipes affectées aux fonctions support, **ce sont au total 195 salariés du régime minier**, des assistantes sociales essentiellement, qui ont été affectés à l'ANGDM sans modification de leur statut, qu'il s'agisse de transferts ou de créations de postes intervenues par la suite.

➤ Les outils de gestion et les moyens budgétaires

Pour assurer la continuité de service des prestations, l'ANGDM utilise depuis le 1^{er} avril 2012 le logiciel de liquidation des prestations d'action sanitaire et sociale (CASSIS) précédemment utilisé par la CANSSM, ainsi qu'une base de comptabilité auxiliaire (CHEOPS) et l'appliquatif élaboré pour permettre le suivi d'activité des services sociaux (AGENSTAT).

Les conditions de mise à disposition de ces logiciels, ainsi que des biens immobiliers et mobiliers nécessaires au fonctionnement des services, ont fait l'objet de convention entre l'ANGDM et la CANSSM.

De même, deux dotations financières ont été transférées issues, d'une part du fonds national d'action sanitaire et sociale et, d'autre part, du fonds national de gestion administrative prévus aux articles 102 et 104 du décret n°46-2769 du 27 novembre 1946 modifié.

Ces dotations ont été soumises à l'approbation de l'Etat.

➤ **La politique vacances**

En application du décret du 28/3/2013, cette compétence sera également transférée à l'ANGDM au 1^{er}/1/2014.

Au préalable, la politique de vacances et le devenir des centres de vacances ont fait l'objet d'une étude, en concertation avec l'ANGDM, compte tenu de la nécessaire diversification de l'offre de vacances au regard du vieillissement de la population minière.

Cette étude, présentée à l'Instance de Coordination Stratégique, a permis à Mme la Ministre de confirmer la vente du centre de Menton et le maintien, par l'ANGDM, de l'offre sur le site de Saint-Gildas.

2 – Les transferts de l'offre de soins et des activités assurantielles vers la branche maladie du régime général

Prévu par l'article 80 du décret du 30 août 2011, 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.

Afin de réaliser ces transferts qui devaient être conduits selon une méthode garantissant :

- la continuité des activités assurantielles et d'offre de soins,
- la qualité du service rendu par ces deux activités,
- le respect des échéances fixées,

des structures de pilotage partenariales ont été mises en place.

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 polyvalents associant les 2 partenaires et leur réseau sur les thématiques assurantiel, offre de santé et ressources humaines et impacts sur les fonctions support,
- d'un comité de suivi constitué des pilotes des différents groupes techniques.

Le 14 février 2012, les groupes de travail thématiques étaient mis en place.

Le Comité de pilotage national présidé par les Directeurs Généraux de chaque Institution a déterminé les orientations et les échéances ; il a également été l'organe de reporting des actions conduites au niveau national et en régions.

Au vu de l'évaluation des avantages et inconvénients de chacune des solutions étudiées, le comité de pilotage a fait les choix opérationnels qui ont pu être présentés **dès début juillet 2012** aux autorités de tutelle.

Le moratoire est alors intervenu et les opérations de transfert ont été interrompues.

3 – La poursuite de la modernisation des activités et de la maîtrise des coûts et des déficits

➤ L'offre de santé

Sur un plan général, on peut souligner que l'ensemble des actions concernant des états des lieux ou des recensements de besoins ont été réalisées.

Dans ce cadre, on citera :

- **Le recensement des établissements nécessitant des investissements lourds et urgents.** Des notes ciblées de demandes d'autorisation ont été établies et transmises aux autorités de tutelle ad'hoc (ARS, conseils généraux) puis présentées en Commission de l'offre de santé et de soins de la CANSSM (Avion, Billy, Pampelonne,...) tout au long de la période de COG.
- **L'état des lieux organisationnel de chaque centre de santé** établi sous forme de « fiches d'identité ». Sur le plan financier, et dans le cadre de la présentation des résultats 2012 de l'offre de soins ambulatoire, un rapport sur la situation des centres de santé a également été présenté aux instances délibérantes de la CANSSM (COSS).

Des opérations de fermetures, créations, transferts, regroupements, ont en outre été engagées dans les territoires tout au long de la période de la COG.

○ CARMI CENTRE-EST

En 2012, sur le secteur bourguignon, **5 gestions ont été fermées** pour cessation de l'activité :

- la pharmacie de Saint Vallier ouverte à mi-temps,
- le centre de santé de Saint-Vallier,
- le centre de santé de Saint-Exupéry,
- la « kinésithérapie Montceau »
- la gestion « Médecins généralistes de Perrecy ».

Un centre de santé polyvalent La Fontaine a été créé le 1er septembre 2012, par regroupement des centres de santé de Saint-Exupéry et de Saint-Vallier (il est installé dans les locaux du centre de médecine spécialisée Claude Gauthier à Montceau-les-Mines)

Cette opération visait à favoriser le rapprochement des médecins généralistes, des infirmiers et des spécialistes dans le cadre du projet de santé axé sur le parcours coordonné du patient.

Elle permettait parallèlement de réaliser des économies de structures.

Le projet de création du centre de santé pluridisciplinaire des Equipages à Montceau-les-Mines, regroupant les trois centres de santé polyvalents et le centre de médecine spécialisée existants sur les communes de Montceau-les-Mines et Saint-Vallier, a été validé par le Commission de l'offre de santé et de soins de la CANSSM le 13 juin 2012.

○ CARMI CENTRE - OUEST

Le 1er octobre 2012, **le centre de santé de Roche la Molière a été installé** au rez-de-chaussée d'un bâtiment de 24 logements locatifs labellisés « label génération » dont 12 adaptés à l'accueil de personnes âgées.

Il est intégré au cœur du pôle de services de la Mairie de Roche la Molière regroupant treize structures et associations telles que l'ANGDM, le Conseil Général, le CCAS, la CAF...

Le 1^{er} juin 2013, **le service infirmier de St Eloy Les Mines a été fermé.**

- CARMI SUD – EST

Le centre d'optique d'Alès a été fermé puis transféré à la Mutualité française.

Le centre de vaccination départemental a été ouvert dans de nouveaux locaux à Nîmes. Le Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (**CIDDIST**) et le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (**CDAG**) y ont également été transférés.

- CARMI SUD – OUEST

L'antenne de Lescar à Pau et la pharmacie de Decazeville ont été fermées respectivement le 01/05/2012 et le 30/06/2012.

S'agissant de transferts, le nouveau site du **laboratoire d'analyses médicales** a été inauguré en janvier 2013. Un **projet architectural a été lancé en 2012 sur Decazeville** en partenariat avec la CAF de l'Aveyron. Il concerne le transfert du centre de santé de Decazeville vers un nouveau site. Le nouveau bâtiment abritera non seulement le centre de santé de la Carmi du Sud-Ouest mais aussi la COPAMAD, le service social de l'ANGDM ainsi que des services de la CAF de Rodez.

Un projet d'EHPAD a été lancé en 2009 sur la commune de **Pampelonne**.

La pose de la première pierre a eu lieu le 28 octobre 2013 par Mme Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie.

Cet établissement, réalisé en partenariat avec le Conseil général du Tarn, la CNSA et l'association AGIR 81, s'ajoutera aux 4 EHPAD que compte déjà l'offre de santé du régime minier (FILIERIS).

Enfin, **la restructuration de la Polyclinique Sainte-Barbe (PSB)** s'est poursuivie.

Décidée 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 de l'hospitalisation de jour de 5 places.

Suite au plan de redressement 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

En outre, 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.

- CARMI EST

Suite au retour au régime minier des 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, puis du Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Forbach, également géré par HOSPITALOR, le régime a pu étudier **la reconversion de l'hôpital de Freyming**, déficitaire depuis plusieurs années, dans l'objectif de le transformer en structure d'aval.

Le Centre de Médecine Spécialisée de Forbach a été rénové et modernisé.

Suite aux travaux réalisés au cours du dernier trimestre 2012, **le nouveau centre de santé de Saint-Avold** a déménagé dans ses nouveaux locaux le 2 janvier 2013 ;

Cette opération a permis de moderniser les espaces de travail, tant par rapport à l'évolution des métiers que par rapport aux normes opposées aux centres de santé. Ce centre permet une prise en charge optimale des patients et un travail d'équipe.

Un pôle infirmier comptant 3 infirmiers a été mis en place à Rouhling. Cette équipe, organisée en pôle, prend en charge les patients tant pour des soins en centre de santé qu'à leur domicile.

Le centre de santé principal en Moselle Est, à Stiring-Wendel, a été fermé le 31 juillet 2012 en raison des difficultés de recrutement de médecin généraliste. Majoritairement, les patients ont été orientés et pris en charge par les médecins du réseau minier dans la même commune.

Une consultation secondaire en Lorraine Nord, à Volmerange-les-Mines, ouverte une heure par semaine, a également été fermée dans le cadre de l'organisation du secteur.

En effet, suite à une démission et compte tenu des difficultés de recrutement, l'optimisation de la présence des médecins généralistes et infirmiers du secteur a été revue. Deux secteurs géographiques ont été modifiés pour permettre aux médecins généralistes et infirmiers Filiéris de prendre en charge l'ensemble de la patientèle dans de bonnes conditions.

- CARMI NORD PAS-DE-CALAIS

Pour les œuvres

Un cabinet d'optique a été fermé à Grenay au 31/12/2012 et le nombre de vacations a été réduit à Auchy les Mines.

Pour les établissements

La certification HAS a été obtenue ainsi que la certification AFNOR pour les SSIAD.

Des travaux sont entrepris pour la constitution fin 2013 d'une **cuisine centrale à Lallaing** et **l'extension de l'établissement de la Roseraie** à Bruay a été ouverte.

➤ **L'adaptation des fonctions support**

- Le contrôle interne

Le 19 Juin 2012, un nouveau protocole de contrôle interne a été signé par la 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 réduction des dépenses de fonctionnement (hors RH)

Les actions de développement durable se sont poursuivies et ont été actualisées : l'avenant à la charte du développement durable a été établi, signé et diffusé dans l'ensemble du régime minier.

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. D'importants travaux ont été menés 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.

- La gestion immobilière

En complément de la base de données immobilières constituée en 2010, **un répertoire numérique commun Siège et Directions Régionales** a été créé. Les accès aux utilisateurs ont été ouverts et la base de données est régulièrement mise à jour.

Cette base a notamment vocation à regrouper tous les documents nécessaires au suivi de la gestion du patrimoine (titres de propriété, contrats de location, actes de vente, listes du patrimoine, états d'occupation, notes de procédure, modèles de contrats...)

En outre, des procédures communes ont été élaborées et formalisées, notamment en ce qui concerne les locations et les ventes.

S'agissant **des cessions**, le programme concernant les immeubles de rapport à Paris et Vincennes a été planifié sur 2012 et 2013.

Deux appels d'offres ont été réalisés en 2012 et un troisième en 2013. Tous les lots ont été attribués et les actes de vente signés.

Un immeuble reste en vente, celui du 59 avenue de Ségur.

A ce jour, **le total des cessions** réalisées en 2012 et 2013 pour la région parisienne et les territoires représente un montant de **249 987 600€**

Le programme de valorisation du patrimoine immobilier pour la période 2012/2013 a quant à lui été réalisé selon 3 axes :

- l'arrêt des locations,
- la réalisation de travaux de rénovation dans les immeubles (des travaux de rénovation des parties communes ont été effectués dans les immeubles 202 rue de la Convention, 29 rue de Buci, 5 avenue Carnot et 35 rue Marbeuf),
- la revalorisation des loyers à chaque fois que la réglementation l'a permis.

Ce plan est désormais achevé, les immeubles ont été vendus ensuite.

- La modernisation des systèmes d'information

Le système d'information assurantiel propre au régime est maintenu en permanence pour tenir compte des évolutions réglementaires.

Dans le cadre du **transfert de l'ASS** à l'ANGDM, une **offre de service adaptée** a été construite.

Nécessaire pour assurer la continuité du service rendu aux affiliés et la paye des agents transférés, cette opération a dû être réalisée en moins de 6 mois. Elle a nécessité une forte mobilisation et une bonne coordination des équipes informatiques concernées.

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

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

- un nouveau 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 inter-bancaires (SEPA).

S'agissant **du système de facturation des Centres de Santé**, la généralisation des outils interfacés avec le système de comptabilité des CARMI est en cours de déploiement.

Enfin, **la modernisation du SI des Etablissements** (certification) se poursuit avec le projet "SI Etablissements 2013" global, lancé pour mettre en cohérence les SI des différentes régions.

Des actions de déploiement des logiciels nationaux ont été initialisées en 2013 et vont se poursuivre en 2014 pour pallier les manques : gestion économique et financière dans le Nord et le Sud Est, dossier médical dans l'Est, gestion de la pharmacie à Carmaux.

La mise en place d'une nouvelle solution de comptabilité auxiliaire patients/fournisseurs commune à tous les établissements fait partie du cahier des charges de mise en place d'un nouveau logiciel comptable et financier pour l'ensemble de la CANSSM.

4 – L'adaptation des structures de GRH

○ Fusion de la DRH réseau et de la DRH CANSSM

Jusqu'au 30 novembre 2011, il coexistait au Siège de la CANSSM deux directions des ressources humaines, l'une chargée de la gestion de ses propres collaborateurs, l'autre en charge du réseau.

La fusion de la CANSSM et des CARMI ne justifiait plus le maintien de ces deux directions, leur fusion a été décidée à effet du 1er décembre 2011.

○ Création d'une Direction des Relations Sociales

La perspective de transferts des salariés du régime minier vers le régime général notamment au 31 décembre 2013 au plus tard, a rendu nécessaire la création d'une Direction des Relations Sociales en liaison fonctionnelle avec la Direction des Ressources Humaines.

○ Mise en place des institutions représentatives du personnel de l'entreprise CANSSM

La fusion de la CANSSM et des CARMI, en application du décret du 30 août 2011, 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)*

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 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)** et 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.

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.

○ 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.

4) *La poursuite du dialogue au cours de l'année*

Négociation et accord pour la mise en place d'un CCHSCT : signé par les trois organisations syndicales représentatives.

Ont été également négociés et signés par l'ensemble des organisations syndicales représentatives les accords d'entreprise relatifs :

- à la substitution du statut des salariés du CRF FORBACH vers celui des salariés de la CANSSM

- à la substitution du statut des salariés de l'entreprise ELIOR du pôle hospitalier gériatrique de Creutzwald vers celui des salariés de la CANSSM,
- à la prévention de la pénibilité au sein de la CANSSM.

Ces trois accords sont en cours d'agrément par l'autorité de tutelle.

§§§
§

En conclusion, sur les 43 actions COG qui se sont poursuivies après le moratoire, **18 sont terminées, soit un taux de 42%.**

Les 25 autres concernent principalement des actions liées à la qualité, la maîtrise des risques et des dépenses, l'amélioration et la maintenance des outils informatiques, la GRH... : elles ne peuvent, par définition, se terminer.

Elles constituent, pour l'essentiel, le fondement des ambitions reprises dans le Plan de gestion dont le point de situation fait l'objet de la seconde partie.

Ce plan déclinait **4 ambitions** :

- ➔ Ambition 1 : garantir la qualité des prestations assurantielles
- ➔ Ambition 2 : faire évoluer l'offre de santé en termes de qualité et de performance économique
- ➔ Ambition 3 : développer la maîtrise des risques
- ➔ Ambition 4 : mutualiser les fonctions support, afin d'accroître la performance du régime en bénéficiant des apports de la nouvelle gouvernance, et bâtir une GPEC de la CANSSM.

Des groupes projet pilotés par un agent de direction et regroupant des personnes ressources dans chacun des domaines concernés ont été mis en place, avec pour mission de définir les axes de travail et d'élaborer les plan d'actions.

Bien entendu, ils devaient utiliser pour ce faire les états des lieux et les dossiers d'analyse complémentaires existants dans le cadre des travaux COG.

Démarrées en février 2013, les actions s'échelonnaient jusqu'au 1er semestre 2014. Un comité de pilotage regroupant l'équipe de direction de la CANSSM en a validé régulièrement les travaux.

Ambition 1 : garantir la qualité des prestations assurantielles

➤ **Pistes de réflexion et axes de travail**

- rechercher les moyens de pallier les risques d'obsolescence des outils, des méthodes et des logiciels,
- améliorer les organisations et l'utilisation des systèmes d'information,

➤ **Plan d'actions**

Il touchait :

- les domaines RH : cartographie des effectifs et organisation et options d'évolution,
- les indicateurs de pilotage,
- la gestion du suivi et du contrôle des pièces justificatives de paiement des flux de production,
- les systèmes d'information, les téléservices,
- cinq améliorations « à effet rapide » (dites « quick wins »)

➤ **Point de situation**

Domaine RH

- l'inventaire des ressources (cartographie des effectifs) est terminé,
- l'approche charges/moyens de niveau national et l'étude de la productivité sous tous ses aspects (nature facturation, PS Œuvres ou non, type de PS, dispersion des sites de production, contraintes informatiques) sont en cours de consolidation.

Indicateurs de pilotage

- l'état des lieux de l'existant (CANSSM Siège et CARMI), l'analyse de la pertinence et la graduation de chaque indicateur selon son degré d'importance pour le lecteur (CARMI, DAM, DG, DSS, ...) est réalisé, de même que leur sélection par niveau d'intérêt et par thème,

Suivi et contrôle des pièces justificatives de paiement des flux de production

- le recueil de l'ensemble des informations sur le sujet (textes réglementaires et conventionnels) et l'état des lieux de l'existant des pratiques et des outils (interface ECLIPSE, progiciel informatique, mode opératoire) sont terminés,
- un cahier des charges demandant des aménagements informatiques, tant pour les aspects techniques que pour la bureautique, est réalisé,
- une circulaire du processus dans sa globalité (aspects réglementaire et conventionnel et mode opératoire de l'outil de suivi réaménagé) qui sera à valider par l'Agent Comptable National et le DAM est en cours d'élaboration ; elle constituera le point final de cette action.

Les améliorations « Quick wins »

5 actions sont terminées :

- l'élaboration d'une plaquette de communication sur le champ des prestations dont les ayants-droit d'un affilié décédé peuvent bénéficier ainsi que toute information permettant de simplifier les démarches,
- la simplification de la procédure de qualification et de conventionnement des nouveaux PS télétransmettant leur facturation au Régime minier,

- dans l'attente de la mise en place de la carte européenne (CEAM) et pour maintenir l'accès aux soins de nos affiliés dans l'espace européen, création et automatisation des certificats provisoires de droits,
- à l'instar des pratiques du Régime général, adaptation des éléments exigibles constituant, pour les transporteurs sanitaires, les pièces justificatives en vue d'un paiement
- redynamisation de la campagne annuelle de vaccination antigrippale en externe :
 - supports plus incitatifs et informatifs notamment sur le professionnalisme de nos centres de santé,
 - parallèlement, optimisation du calendrier opérationnel en vue de l'adéquation détention des vaccins dans les pharmacies minières / réception des prises en charge par les affiliés.

Les systèmes d'information, les télé-services

- l'état des lieux des outils informatiques contribuant au domaine assurantiel ainsi que ceux permettant l'alimentation des applications comptables et financières est en cours, de même que celui concernant les télé-services et télé-procédures de la Gestion Relation Clients et les projets opérationnels, ou en phase de qualification, proposés par les régimes d'AMO et la DSS.

Ambition 2 : faire évoluer l'offre de santé en termes de qualité et de performance économique

➤ **Pistes de réflexion et axes de travail**

- améliorer l'efficacité du réseau de santé et sa capacité à se positionner en termes de prévention et de santé publique,
- harmoniser les méthodes et les pratiques en termes de procédures et d'objectifs, par catégorie d'œuvre ou établissement et entre les différents territoires.

➤ **Plan d'actions**

Le plan d'action prévoyait :

- des objectifs de retour à l'équilibre ou de réduction des déficits,
- un modèle économique pour les centres de santé,
- une politique nationale commerciale (cabinets d'optique, transports, matériel médical, laboratoires d'analyse médicale).
- la mise en place d'une bourse nationale d'appels à projets.

➤ **Point de situation**

Etablissements nécessitant des investissements lourds et urgents

- Leur recensement est réalisé, de même que l'accord des autorités de tutelle a été demandé.

Centres de santé

- Les états des lieux financier, organisationnel et des projets d'investissement sont effectués.

Cabinets d'optique

- La poursuite des restructurations est en cours.
- Le transfert du centre d'Alès vers la mutualité française est achevé.

Pharmacies

- La constitution d'un dossier des pharmacies minières avec coordonnées des pharmaciens gérants et des adjoints éventuels est en cours.

Laboratoires d'analyses médicales

- Les opérations de restructuration et de regroupement du NPDC sont achevées.

SSIAD

L'amélioration du fonctionnement des SSIAD et de l'AMD se poursuit.

Activités Sociales

L'action concernant les Foyers clubs du NPDC est en cours.

Ambition 3 : développer la maîtrise des risques

Bien que l'audit de certification 2012 ait constaté une dynamique d'amélioration en matière de contrôle interne, d'analyse et de justification des comptes, les comptes du régime minier n'ont pas été certifiés.

Obtenir la certification des comptes est l'un des objectifs de cette ambition.

➤ **Pistes de réflexion et axes de travail**

- développer la maîtrise des risques,
- mettre en place des procédures unifiées,
- améliorer les organisations et l'utilisation des systèmes d'information.

➤ **Plan d'actions**

- optimiser le pilotage de la maîtrise des risques et le suivi de la consommation budgétaire,
- réviser la cartographie du système d'information en intégrant l'analyse des risques,
- réviser les paramètres de contrôle embarqués pour le contrôle a priori,
- sécuriser les accès au SI,
- mettre en place une procédure unique de contrôle de la paie,
- améliorer le suivi de l'activité des professionnels de santé.

➤ **Point de situation**

Des conférences budgétaires ont été instituées pour sécuriser l'élaboration et le suivi des budgets.

La cartographie des risques du domaine assurantiel a été mise à jour en intégrant notamment la graduation des risques. La table des paramètres de contrôle embarqués a été révisée.

La cartographie du domaine offre de santé est en cours d'élaboration (un audit sur la facturation des actes dans les œuvres a été réalisé)

Enfin, un audit des procédures DRH est lancé.

Ambition 4 :

- **mutualiser les fonctions support, afin d'accroître la performance en bénéficiant des apports de la nouvelle gouvernance,**
- **bâtir une GPEC de la CANSSM**

➤ **Pistes de réflexion et axes de travail**

Les enjeux en matière de personnel sont d'autant plus cruciaux que, malgré la complexité du régime, la politique de non renouvellement de personnels augmente les risques sur sa gestion. Les axes de travail du groupe étaient donc les suivants :

- sur chacune des fonctions support : RH, comptabilité, logistique, budget, marchés, immobilier, informatique...), faire l'inventaire des ressources et compétences disponibles à partir de ratios de charges/moyens et de celles nécessaires à l'atteinte des objectifs,
- développer la mutualisation des moyens et des méthodes, améliorer les organisations et l'utilisation des systèmes d'information,
- mettre en place une GPEC (la négociation d'un accord GPEC est en outre à prévoir en déclinaison des orientations stratégiques à traduire dans la COG 2014-2017).

➤ **Plan d'actions**

Les actions prioritaires identifiées :

- évaluer les fonctions « mutualisables » dans chaque domaine des fonctions support, proposer une organisation en pôles de compétence,
- maintenir des effectifs sur des fonctions indispensables à la continuité du service,
- engager une réflexion avec les représentants des professions «sensibles» pour accompagner leur évolution,
- renforcer l'accompagnement des équipes dans la conduite du changement,
- élaborer une cartographie des compétences des personnels et des souhaits de mobilité,
- professionnaliser et accompagner les reconversions,
- décliner un plan d'économies en gestion administrative et informatique,
- harmoniser les procédures financières,
- réaliser des économies de téléphonie, abonnements, voyages, etc.

➤ **Point de situation**

La nomenclature des fonctions support a été réalisée et la répartition faite dans l'application « Pleïades » : les 8 pôles supports comprennent 591 ETP.

Dans le cadre du plan d'économies en gestion administrative et informatique, un comité de pilotage multidisciplinaire a été mis en place. Il est chargé d'analyser et de valider les propositions multisectorielles les plus pertinentes.

Ainsi, plusieurs notes d'organisation ont été diffusées :

- affranchissement : lettre verte et modification des envois des relevés de prestations affiliés et PS (économie potentielle de 190 000€ sur un an),
- suppression du logo sur les enveloppes,
- conseil pour l'achat de photocopieurs,
- définition de la politique en matière de travaux,
- développement de la visio - conférence,
- usage de la téléphonie mobile.

En matière de politique voyage, le portail SNCF est maintenant ouvert.

Un audit organisationnel interne RH a été lancé le 25/09/2013 ; les questionnaires avec leurs annexes sont en cours de dépouillement.

Pour les processus inachevés et les fonctions émergentes, un questionnaire a été élaboré à destination des Directeurs de branches du Siège et ceux des CARMI.

Parmi les actions retenues, il est envisagé :

- d'activer les dossiers permanents des procédures,
- de fusionner les bases de données des CARMI,
- de changer de logiciel d'immobilisations,
- d'intégrer les organigrammes du siège et des CARMI,
- d'harmoniser la procédure d'engagement dans le nouveau logiciel comptable,
- de mener un travail de fond sur la procédure d'inventaire,
- de faire un inventaire des abonnements et revues des professionnels de santé.

➤ **GPEC**

Déploiement d'un programme de généralisation des entretiens de développement professionnel.

Adaptation du système d'information des ressources humaines et saisie des EDP.

Réflexions en vue de définir les besoins en ressources de la CANSSM pour les années à venir.

Nouveau dispositif de gestion des demandes de départ en retraite anticipée (avenant 24).

Recrutement d'un responsable formation/GPEC.

Conclusion

Les deux années passées ont été très particulières pour le régime.

Si les six premiers mois de 2012 voyaient se construire la COG avec l'Etat et l'intense préparation des opérations de transfert vers le régime général, les dix-huit mois suivants, privés de ligne directrice et de la possibilité d'engager des actions impactant l'avenir, auraient pu conduire à la dégradation du service rendu, tant dans le domaine des assurances sociales que dans celui de l'offre de santé.

Il n'en a pas été ainsi, les équipes sont restées mobilisées, quoique dans l'incertitude, et ont su montrer leur sens du service à la population des affiliés, patients et clients du régime minier.

Les travaux de l'Instance de Coordination Stratégique ont conduit Mme la Ministre à fixer les lignes directrices d'une nouvelle COG entre l'Etat et le régime minier pour les années 2014 à 2017.

Elle constituera la feuille de route pour mobiliser l'ensemble des cadres, professionnels de santé et agents du régime.