



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

# CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION ENTRE L'ETAT ET LA CANSSM

2018-2021





# SOMMAIRE

## CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION ENTRE L'ETAT ET LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DANS LES MINES

2018-2021

GLOSSAIRE .....	4
<b>PREAMBULE</b> .....	5
<b>1. CONSOLIDER L'OFFRE DE SANTE « FILIERIS »</b> .....	9
1.1. Une ambition : un projet de santé fidèle à ses valeurs et tourné vers l'avenir .....	10
1.2. Un enjeu : répondre aux besoins des territoires.....	12
1.3. Une exigence : l'adaptation volontariste des composantes de l'offre de santé .....	20
<b>2. FILIERIS : VERS UN OPERATEUR DE SANTE EFFICIENT</b> .....	29
2.1. Poursuivre l'amélioration du pilotage .....	30
2.2. Poursuivre le travail sur les processus.....	33
2.3. Une entreprise responsable et communicante.....	36
<b>3. LE PROJET SOCIAL : ADAPTER LES COMPETENCES AUX DEFIS ORGANISATIONNELS</b> .....	38
3.1 Des adaptations incontournables.....	39
3.2 Accompagner une transformation continue .....	40
3.3 Sécuriser les parcours professionnels .....	43
<b>4. LES ACTIVITES TRANSFEREES OU SOUS MANDAT : VEILLER A LA QUALITE DE SERVICE SUR LES MISSIONS HISTORIQUES</b> .....	45
4.1. Consolider les acquis sur l'assurance-maladie et l'ATMP .....	45
4.2. Adapter l'existant sur l'assurance-vieillesse, l'invalidité et le décès.....	46
4.3. Développer la coordination pour l'action sanitaire et sociale .....	48
<b>DISPOSITIONS FINALES</b> .....	49
<b>ANNEXES</b> .....	50

## GLOSSAIRE

COG	Convention d'objectifs et de gestion
CANSSM Filieris	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines marque déposée pour l'offre de santé de la CANSSM
AHNAC	Association hospitalière Nord Artois cliniques
ANGDM	Agence nationale de garantie des droits des mineurs
ARP	amélioration et robustesse des processus (processus d')
ARS	Agence régionale de santé
ASIP	Agence française de la santé numérique
ATMP	accident du travail – maladie professionnelle
BNASS	budget national de l'action sanitaire et sociale
BNGA	budget national de la gestion administrative
BNPPS	budget national de prévention et de promotion de la santé
BPCO	broncho pneumopathie obstructive
CD	Conseil départemental
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
DIM	département de l'information médicale
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESPIC	établissement de santé privé d'intérêt collectif
FNMO	Fonds national de modernisation des œuvres
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GPEC	gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
HAD	hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
IFAQ	incitation financière à l'amélioration de la qualité (indicateur HAS)
LFSS	loi de financement de la sécurité sociale
MARP	Mission d'assistance aux régimes partenaires
PDV	plan de départ volontaire
PRS	projet régional de santé
RHT	résidence d'hébergement temporaire
RNOGCS	Regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé
RCP	réunion de concertation pluridisciplinaire
ROR	répertoire opérationnel des ressources
SAAD	service d'aide à domicile
SNS	Stratégie nationale de santé
SPASAD	service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SSIAD	service de soins infirmiers à domicile
SSR	soins de suite et de réadaptation
TIM	technicien d'information médicale
UGECAM	groupe de l'offre de santé de la CNAM
UCANSS	Union nationale des caisses de sécurité sociale

# PREAMBULE

La Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) s'est profondément transformée au cours des années.

La présente Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2021 a pour enjeu essentiel la poursuite de cette transformation, dans le respect des valeurs du régime minier.

En effet, sur la période couverte par la COG 2014-2017, le cœur de métier de la CANSSM s'est structuré dans le domaine de la gestion de l'offre de santé autour du projet « Filieris », désormais ouvert à toute la population. Les nombreux chantiers structurants engagés ont contribué, notamment, à l'amélioration de son efficacité. La CANSSM s'est attachée aussi à valoriser ses compétences sur ses missions historiques, maintenant entièrement déléguées ou transférées, mais dont elle assure le contrôle dans le respect des compétences respectives des différentes entités, afin de maintenir la qualité du service rendu à ses affiliés et à leurs ayants-droit.

La CANSSM est garante, depuis sa fondation par le décret du 27 novembre 1946, de l'intégrité de la protection sociale des anciens mineurs et de leurs familles. Les évolutions de ces dernières années n'ont pas remis en cause cette obligation et celle-ci demeure une préoccupation de chaque instant.

Dans un contexte de mutation forte, les signataires confirment donc leur attachement au maintien des droits des anciens mineurs qui seront préservés jusqu'au dernier affilié du régime et aux garanties à apporter aux personnels des structures du régime minier. Ils font toujours leurs déclarations du préambule de la COG 2008-2011 :

*« Grâce à la détermination de ses administrateurs et à l'implication de l'ensemble de ses personnels, dans ses composantes, le régime minier s'est profondément réformé de façon à mieux répondre aux besoins de ses affiliés et au-delà, de toute la population, et à accroître son efficacité.*

*Le régime minier dispose d'une expérience et d'une organisation qui lui sont propres et sont particulièrement adaptées à des modes innovants de prise en charge de qualité sanitaire et sociale de patients.*

*Le régime minier doit poursuivre son adaptation à l'évolution de l'environnement dans le souci d'optimiser sa réponse aux besoins sanitaires et sociaux, d'adapter ses prestations sociales aux caractéristiques de la population minière, de renforcer la performance de sa gestion administrative, et d'assurer une garantie d'emploi et la recherche de parcours professionnels adaptés à ses salariés*

*Confronté à la décroissance démographique tendancielle de la population de ses affiliés, le régime minier situe résolument son action dans une logique d'ouverture de son offre de soins à l'ensemble de la population, quel que soit son régime de sécurité sociale, et dans l'optique de la recherche active de partenariats avec les institutions œuvrant dans le champ de la protection sociale et notamment les régimes de protection sociale de base et complémentaires ».*

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

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

La présente COG s'inscrit résolument dans les orientations du Projet d'entreprise qui trouvent leur traduction concrète dans les axes de travail présentés ci-après. Ces actions seront menées dans le respect des personnels concernés et de leurs représentants, sans mobilité géographique imposée, en prenant appui sur la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences déployées en 2017.

La période qui s'ouvre doit donc permettre de conduire ces évolutions et de trouver les voies pour consolider ce qui a été engagé.

Il importe, en effet, de souligner que l'offre de santé de Filieris, malgré ses difficultés et ses besoins constants d'évolution, dispose d'une utilité et d'atouts importants pour les populations des territoires dans lesquels elle est implantée.

Au cours des dernières années, les recompositions conduites, avec le concours des ARS, ont abouti à une offre qui est aujourd'hui plus cohérente. Ses établissements ont été restructurés. Avec ses services, ses établissements et ses centres de santé, Filieris est très présent, et s'attache notamment à répondre aux besoins des personnes âgées.

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

D'importants investissements ont permis et permettront de moderniser le cadre de travail et de prise en charge des patients dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et un effort important se poursuit pour moderniser les centres de santé. La présente COG permettra elle aussi de garantir les investissements nécessaires pour moderniser et rationaliser tant les établissements que l'offre ambulatoire.

Acteur de la prévention avec ses centres de santé, des parcours avec son offre SSR, orienté vers la prise en charge des personnes âgées avec ses USLD, ses EHPAD, et du maintien à domicile avec ses SSIAD et ses SAD, Filieris se positionne plus largement pour s'inscrire dans les grandes évolutions souhaitées par le Gouvernement et notamment les orientations de la Stratégie nationale de santé rendues publiques par la ministre des solidarités et de la santé à l'automne 2017.

De même, par ses localisations, par sa pratique du tiers payant sans dépassement d'honoraire, l'offre de santé de la CANSSM s'inscrit également dans le Plan d'accès aux soins mis en place par le Gouvernement.

Si l'utilité de l'offre de santé Filieris ainsi décrite n'est plus à prouver, son efficacité économique doit être renforcée et les moyens opérationnels, organisationnels, institutionnels, de garantir sa pérennité recherchés. A ce titre, il est clair que, de même que travailler à la préparation de l'avenir est de l'intérêt des personnels, le retour à l'équilibre est une des conditions et la contrepartie légitime et nécessaire du soutien de l'Etat, de ses tutelles et de la sécurité sociale.

C'est pourquoi, pour la CANSSM, sa direction, ses salariés et ses tutelles, ses administrateurs et ses conseillers territoriaux, il importe avant tout que cette COG 2018-2021 soit pour le présent et l'avenir :

- utile pour moderniser, organiser et rendre plus efficiente l'offre de santé Filiaris dans les territoires, dans une exigence de qualité sans cesse accrue et de bonne utilisation des deniers publics ;
- utile pour poursuivre l'amélioration des comptes, réduire le déficit global dans des proportions importantes et atteindre l'équilibre financier pour une majorité de centres et d'établissements ;
- utile pour préparer un avenir professionnel crédible aux personnels ;
- utile pour consolider les partenariats avec les institutions auxquelles le régime a confié certaines de ses missions au fil des ans, notamment la CNAM, la Caisse des Dépôts et Consignations et l'ANGDM ;
- utile pour nouer de nouveaux partenariats sécurisants là et quand cela est pertinent, notamment pour préparer l'avenir ;
- en bref, utile pour poursuivre la transformation de la CANSSM et anticiper les enjeux des années à venir.

En résumé, la COG 2018-2021 se veut le reflet de la posture pragmatique et déterminée de la CANSSM, de ses administrateurs et de ses collaborateurs, tous engagés dans une dynamique de changement.

Elle présente des actions organisées selon 4 axes principaux :

- ➔ **la mise en œuvre d'un projet de santé** : avec des enjeux transversaux de réponse aux besoins des populations des territoires où Filiaris est implantée et des enjeux sectoriels d'adaptation de chaque composante de cette offre.
- ➔ **la recherche d'une meilleure efficacité** : la gouvernance et son organisation doivent lui permettre d'acquérir l'agilité nécessaire à son activité principale d'offreur de soins. La CANSSM doit également davantage s'affirmer en tant qu'opérateur de santé, être identifiée comme tel, pour développer son activité et par là-même rendre son offre Filiaris économiquement pérenne.
- ➔ **la mise en œuvre d'un projet social respectueux des collaborateurs**, permettant les adaptations nécessaires sur les points qui peuvent freiner son développement et sa transformation.
- ➔ **le maintien de la qualité de service sur les missions de protection sociale des mines** : il s'agit de veiller à la qualité de service et à l'équité de traitement des affiliés miniers, de consolider le mandat de gestion de l'assurance maladie et ATMP et d'assurer la pérennité des moyens d'une action sociale individuelle forte, dont la responsabilité est désormais confiée à l'ANGDM.

## L'offre de santé « Filieris » au 1<sup>er</sup> janvier 2018

L'offre de santé « Filieris » comprend les trois degrés de la prise en charge médicale :

- médecine généraliste ambulatoire, soins dentaires et soins infirmiers ;
- médecine spécialisée, analyses médicales ;
- hospitalisations, soins de suite et de réadaptation.

Elle couvre également les champs de :

- la prévention, du dépistage, du traitement et du suivi des maladies et affections courantes ;
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ;
- l'orientation dans le système de santé et le secteur médico-social ;
- l'éducation pour la santé.

L'offre de soins ambulatoire est composée aujourd'hui de :

- **135** centres de santé, dont **121** centres de santé polyvalents, médicaux et infirmiers (regroupant 168 lieux de consultation) et **14** centres dentaires
- **1** laboratoire de biologie médicale
- **36** pharmacies
- **1** service de vente et de location de matériel médical
- **7** magasins d'optique

L'offre en établissements sanitaires et médico-sociale est composée de :

- **11** établissements sanitaires (SSR, soins palliatifs, unités de soins de longue durée)
- **6** EHPAD, dont 3 intégrés dans des établissements sanitaires
- **5** résidences autonomie
- **1** résidence services
- **1** résidence d'hébergement temporaire

L'offre en services médico-sociaux est composée de :

- **16** services de soins infirmiers à domicile (1 615 places)
- **2** services d'aide à la personne ou services polyvalents et de soins à domicile

Des services de prévention-promotion de la santé viennent compléter cette offre avec :

- **1** centre de vaccination
- **1** centre d'examen de santé
- **1** centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
- **1** maison des aidants

## 1. CONSOLIDER L'OFFRE DE SANTE « FILIERIS »

Au cours du temps, la CANSSM a développé une offre de santé qui s'avère aujourd'hui globalement pertinente, adaptée aux orientations de la Stratégie nationale de santé et dont la présence est de plus en plus indispensable pour l'accès aux soins des populations des territoires dans lesquelles elle est implantée. La consolidation de l'offre de santé « Filieris » est donc un enjeu majeur ; celle-ci étant fragilisée par des résultats encore déficitaires. Filieris poursuivra sa démarche de transformation continue pour remplir au mieux sa mission, et ses efforts pour tendre vers l'équilibre financier.

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

L'ouverture croissante à l'ensemble de la population, l'ancrage clair dans les territoires, la disponibilité pour des partenariats, l'adaptation en tant que de besoin de ses structures sont autant d'engagements qui, d'une part, sont en cohérence avec ces orientations et, d'autre part, assurent la crédibilité de sa détermination à améliorer son efficacité. Filieris s'attachera tout particulièrement à conserver et promouvoir des réponses adaptées aux besoins spécifiques des patients du régime minier.

Le retour à l'équilibre qui garantit la pérennité de Filieris sera une préoccupation forte de l'ensemble des équipes.

Organisme de sécurité sociale, devenu depuis 2015 essentiellement un opérateur de santé, la CANSSM propose pour Filieris un projet de santé qui a l'ambition d'être, tout à la fois, fidèle aux valeurs du régime minier, inscrit dans les orientations de la stratégie nationale de santé et ouvert aux évolutions.

## 1.1. Une ambition : un projet de santé fidèle à ses valeurs et tourné vers l'avenir

### La fidélité aux valeurs du régime minier

#### → Une offre accessible à tous les publics

Pour réussir l'évolution indispensable de son offre, Filieris doit développer l'attractivité des services auprès de nouveaux patients, usagers ou clients ainsi que des futurs praticiens et positionner cette offre dans les zones où le besoin de soins est peu ou mal couvert et où son offre est légitime.

#### → Une offre répondant aux besoins de santé des populations

L'offre Filieris couvre, selon les territoires, des activités coordonnées allant de la prévention au suivi au long cours des maladies chroniques, jusqu'au maintien à domicile des personnes âgées. Elle organise le travail pluriprofessionnel et travaille en collaboration avec toutes les structures de coordination existantes.

#### → Une offre de qualité, ouverte sur l'innovation

Dans le respect des personnes et des règles déontologiques et de sécurité des soins, Filieris met en place les outils de vérification de la qualité des prestations, soumise à certification ou à accréditation. L'innovation dans les pratiques est essentielle : Filieris se concentre à ce titre et notamment sur la prise en charge des fragilités.

#### → Une offre connectée valorisant le partage d'informations

Par-delà les établissements de santé et médico-sociaux, Filieris promeut l'échange et, dans le strict respect de la réglementation, le partage d'informations au bénéfice des patients comme des professionnels.

### Une action résolument inscrite dans la stratégie nationale de santé

Filieris entend assurer, en application des politiques publiques de santé et en complémentarité des actions mises en œuvre par les autres opérateurs et professionnels de santé, la prise en charge de la population des territoires dans lesquels il est implanté, par des équipes de proximité dans une logique de parcours de santé, associant soins, prévention et accompagnement médical pour les affiliés miniers et l'ensemble de la population.

Filieris inscrit son action :

- dans une cohérence *externe*, avec les orientations de la stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans chacun des quatre axes suivants :
  - la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux en étant un acteur de prévention engagé ;
  - la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé par la définition de parcours coordonnés, en mettant à disposition des populations (âgées, fragiles, isolées, précaires, vulnérables...) ses structures de soins ;

- la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins, de prendre davantage en compte les parcours. La CANSSM entend, à cet effet, poursuivre la dynamique engagée de formation des professionnels de santé Filiaris pour renforcer la culture et le souci permanent de la qualité et de l'évaluation des pratiques ;
  - l'innovation pour transformer le système de santé, dans les organisations, les pratiques et les compétences des professionnels.
- dans une cohérence *interne*, par la mise en complémentarité systématique, dans leur structure et leur organisation, des actions de soins et de prévention au niveau individuel pour chaque patient, comme au niveau de l'institution.

### Une offre diversifiée, personnalisée, coordonnée et ouverte à tous

L'organisation de Filiaris favorise un parcours de santé attentionné au bénéfice des patients. Ainsi, elle met en œuvre un suivi au long cours des patients atteints de maladies chroniques. Elle se préoccupe du parcours de prévention et de soins avec une attention particulière affichée au maintien de l'autonomie des personnes âgées et à l'aide aux aidants. Son organisation favorise le travail pluriprofessionnel et une réponse articulée aux besoins médicaux et sociaux par sa capacité à mobiliser les ressources permettant une réponse conjointe aux besoins sanitaires et sociaux à domicile.

Filiaris confortera son rôle d'opérateur de santé « accessible, universel, bienveillant, global et engagé » et inscrira son offre de santé dans les actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins, problématique majeure de ses territoires d'implantation.

Filiaris, composé d'établissements de soins, d'établissements médico-sociaux, de centres de santé, de SSIAD, de services d'aide à domicile et d'activités commerciales se positionnera comme un opérateur de santé performant de référence, attentionné pour ses patients ou ses clients.

## 1.2. Un enjeu : répondre aux besoins des territoires

La territorialisation de l'offre de santé est une évolution majeure en France. Filieris s'inscrit résolument dans cette approche. La dynamique engagée avec la précédente COG sera donc poursuivie. Ainsi, l'offre de santé Filieris doit être parfaitement identifiée par les Agences régionales de santé. Les établissements, structures, centres et services de Filieris doivent être pris en compte dans les PRS, les différentes planifications ou recompositions de l'offre, dans les zonages et, le cas échéant, dans les attributions d'aides.

A ce titre, Filieris contribue à l'accès aux soins, à la qualité et à l'adaptation du système de santé. En retour, les ARS faciliteront et appuieront ses initiatives et ses réorganisations.

Le projet de santé de Filieris progresse dans une logique de parcours de santé associant soins, prévention et accompagnement médical. Il prend appui sur l'implication des équipes de proximité des structures Filieris.

### Objectif : faciliter l'accès aux soins

Filieris entend contribuer par son maillage territorial et la qualité de ses prestations au Plan d'accès aux soins présenté par le Gouvernement en octobre 2017.

### Engagements de la CANSSM

#### ➔ Accentuer l'ouverture à tous les publics

Pour garantir la pérennité de son offre et partant, du service rendu aux habitants des territoires, Filieris entend accélérer son ouverture aux populations non minières, augmenter ses files actives de patients et ses taux d'occupation par une meilleure maîtrise de la filière aval comme des stratégies d'adressage. Cette ouverture est aussi une réponse, parfois essentielle, aux problèmes grandissants de désertification médicale dans les zones d'implantation traditionnelles de Filieris.

Cela passe par une identification toujours plus claire en tant qu'opérateur de santé ouvert à tous et par une évolution de l'organisation et des pratiques professionnelles qui permettent de mieux répondre aux besoins de la patientèle.

L'adoption d'une démarche volontariste de renforcement de l'attractivité et d'information des populations sera poursuivie.

#### En action

- Amplification du taux d'ouverture à l'ensemble des populations
- Actions de reprises d'activité (départs de médecins libéraux...) pour maintenir la réponse de santé dans les territoires, sous condition d'équilibre économique
- Croissance de la file active des patients ayant choisi le centre de santé comme médecin traitant
- Progression du taux d'occupation des établissements sanitaires et médicaux-sociaux

## → Développer l'accessibilité

L'offre Filiaris renforcera son ouverture à tous les publics quels que soient les situations sociales, les régimes d'affiliation, les problèmes médicaux ou de handicap. Cela passe par l'information des publics et des partenaires et par la formation des personnels à l'accueil des personnes en situation complexe.

Elle doit également pallier les difficultés d'accessibilité géographique par la définition de parcours de proximité. Ceux-ci prendront appui sur le développement de la télésanté.

En matière d'accessibilité sociale, Filiaris poursuivra le renforcement de l'offre de soins primaires pour proposer des prises en charge de santé aux populations en rupture de soins, par l'établissement de partenariats avec différents acteurs nationaux et locaux (collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale...).

Enfin, le maintien de centres de santé polyvalents intégrant des activités de médecine de spécialités, le développement des consultations externes et d'activités d'hôpital de jour dans les établissements SSR viendront répondre aux difficultés d'accessibilité à l'offre de spécialités.

### En action :

- Amélioration de l'information des publics et partenaires
- Généralisation de la participation aux instances régionales et locales de définition et de mise en œuvre des PRS
- Formation des personnels à l'accueil des personnes en situation complexe
- Partenariats avec les services sociaux de l'ANGDM, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale
- Inscription dans le Répertoire des ressources internes et externes

## → Développer des partenariats territoriaux

La construction de partenariats est essentielle à la bonne marche de la CANSSM et au développement de l'offre Filiaris. Les partenariats nationaux permettent à l'organisme de partager ses moyens, de comparer ses pratiques (parangonnage) et de poser un cadre facilitateur pour la mise en œuvre de partenariats régionaux.

Au niveau régional, ils permettent à la CANSSM de compléter l'offre Filiaris pour proposer des parcours de santé de proximité ou augmenter son volume d'activité.

La CANSSM dispose à cet égard d'interlocuteurs privilégiés avec lesquels un partenariat pourrait être profitable : le réseau des UGECAM, la CNAM, l'ANGDM, la Fédération nationale de la Mutualité française. D'autres partenariats sont intéressants en complément, notamment avec les opérateurs relevant du code de la sécurité sociale et du code de la mutualité, les autres fédérations ou institutions membres du Regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé (RNOGCS)...

A une échelle régionale ou locale, les nombreux partenariats existants seront encouragés et développés. Seront notamment privilégiés les partenariats :

- avec les collectivités locales où sont situés les centres de santé dans le cadre des choix d'implantation ;

- avec les établissements issus du régime minier au conseil d'administration desquels la CANSSM est présente et au tout premier chef l'AHNAC, avec laquelle des coopérations sont déjà en cours (à titre d'exemple, une convention de partenariat a été signée entre Filieris et l'AHNAC dans le cadre de la mise en place d'un Service Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile intégré regroupant, dans les Hauts-de-France, les deux SSIAD et le SAAD Filieris et le SSIAD de l'AHNAC. Il s'agit dans le cadre de cette coopération de renforcer les actions d'accompagnement et de prévention auprès des patients pris en charge par chacun de ses services) ;
- entre les centres de santé et les professionnels de santé libéraux / maisons de santé pluri-professionnelles ;
- entre l'offre de santé Filieris et les établissements publics ou privés d'intérêt collectif (GHT, GCS, consultations avancées, partage de DIM...) ;
- avec les structures associatives ou institutionnelles d'accompagnement médical, médico-social, social.

#### En action :

- Développement des partenariats nationaux et régionaux basés sur une complémentarité qui respecte l'indépendance institutionnelle de chaque partenaire
- Mesure de l'impact de ces conventions de partenariat sur l'offre de santé Filieris
- Développement de pratiques innovantes dans le cadre notamment de partage d'informations sur un territoire, de relations avec les GHT, les CPTS...
- Partenariats sur les parcours s'appuyant notamment sur des actions de délégations de tâches et de pratiques avancées.

#### ➔ Contribuer à l'accès aux soins : engager une politique active de recrutement et de fidélisation des professionnels de santé

Pour remplir sa mission de service public dans des zones particulièrement défavorisées du point de vue de l'offre de soins, de la présence des professionnels de santé et des indicateurs de santé, Filieris mènera une politique active et efficace de recrutement, de fidélisation des professionnels de santé et de partenariats avec l'université.

L'attractivité des structures de Filieris passe par la prise en compte des nouvelles attentes des professionnels de santé, notamment quant à l'exercice salarié, en temps partiel ou partagé. Les internes et étudiants seront davantage informés du statut salarié et de l'avantage de l'exercice en centre de santé et en établissement, qui répondent par ailleurs à leurs aspirations.

#### En action :

- Accueil régulier en stage d'internes ou d'étudiants (externes en médecine, élèves infirmiers ou autres professions paramédicales) dans les centres de santé et les établissements
- Formation des médecins à la maîtrise de stage
- Promotion de l'exercice médical en centre de santé auprès des étudiants et internes
- Réflexion sur l'habilitation de certains centres comme centres de santé universitaires<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Conformément au code de la santé publique, un centre de santé pluriprofessionnel universitaire est un centre de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'ARS dont il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et de la recherche en soins primaires. Plusieurs critères de fonctionnement et d'organisation sont à respecter (présence de praticiens agréés en qualité de maîtres de stage des universités, réalisation de recherches en soins primaires...)

## → Développer la télémédecine

Les difficultés géographiques d'accès aux soins sont une problématique importante dans les zones d'implantation de Filieris. La diversité des offres déployées permet à Filieris de contribuer, *via* la télémédecine, à améliorer l'accès aux soins des plus éloignés, tout comme la coordination entre les acteurs, rendue elle aussi plus difficile en raison des distances.

Filieris entend en conséquence développer de façon volontariste, sur la durée de la COG et sur l'ensemble de ses sites, les solutions de télémédecine inscrites à la LFSS pour 2018, et explorer les perspectives d'extension de ce champ d'accès aux soins et de coordination interprofessionnelle. Le déploiement en cours de nouveaux outils métier reposant sur une solution web pour les centres de santé, comme pour les établissements, s'accompagne d'une montée en puissance des canaux d'échange qui permettra la mise en place des équipements *ad hoc*.

Les outils communs aux actions de télémédecine et de coordination pluriprofessionnelle sont, de surcroît, un des éléments clés du renforcement de la continuité et de la sécurité des soins.

Les objectifs visés sont d'assurer, en lien avec le patient et son entourage, le recueil dans les meilleures conditions des avis médicaux, mais aussi paramédicaux et sociaux, ainsi que la coordination entre les acteurs qui sont indispensables à la bonne mise en œuvre de parcours de santé adaptés, favorisée par l'usage partagé des outils d'orientation et de gestion des parcours (ROR, PTA...).

Une attention particulière sera portée aux personnes bénéficiant d'intervention par les SSIAD, SPASAD et SAAD des territoires, et/ou résidant dans des zones éloignées des centres urbains ou connaissant de réelles difficultés de déplacement.

L'ensemble de ces éléments est suspendu au strict respect de la réglementation.

### En action :

- Equipement progressif des centres de santé, SSR, EHPAD, SPASAD
- Formation des personnels médicaux et paramédicaux aux actions de téléconsultation et téléexpertise
- Renforcement de la permanence médicale au niveau des établissements Filieris d'un même bassin
- Développement des activités de concertation – coordination pluriprofessionnelle : au sein des CPTS, en lien avec les RCP hospitalières, interaction avec les services à domicile ;
- Sous réserve des dispositions réglementaires et des conditions économiques, réponse aux appels à projets portant notamment sur la télésurveillance des pathologies chroniques et des patients isolés, ainsi que sur la téléprescription en lien avec l'officine du patient

## Objectif : un opérateur de santé attentionné envers ses patients

Pour la période à venir, il s'agit, d'une part, de contribuer à la consolidation de l'offre Filiaris (promotion de son ouverture, aide au recrutement de professionnels de santé, valorisation des services proposés) et, d'autre part, d'améliorer l'expérience patient tout au long du parcours mis en œuvre dans le cadre du projet de santé.

### Engagements de la CANSSM

#### → Donner la priorité à la prise en charge des fragilités

Filiaris s'engage à élaborer des parcours types basés sur la logique repérage – évaluation – orientation – accompagnement auprès des publics fragiles.

Ces parcours reposeront sur un repérage précoce et un accompagnement par une équipe pluri-professionnelle favorisant les soins de proximité et le maintien à domicile. Leur mise en œuvre prendra appui sur les ROR et conduira à des conventions et des partenariats nationaux, régionaux et locaux.

Une attention particulière sera portée aux aidants naturels des patients dépendants. Ceux-ci bénéficieront d'une évaluation de leur *fardeau* et, selon les cas, de leur fragilité.

#### En action :

- Mise en œuvre du parcours « publics vulnérables » au sens de l'Accord national des centres de santé
- Elaboration de parcours types complémentaires (pathologies chroniques, santé mentale...)
- Priorisation de la formation des professionnels de santé sur ces axes

#### → Prendre en compte la santé mentale dans les parcours

Les professionnels de santé de Filiaris sont confrontés, dans leurs bassins d'implantation, à des problématiques importantes de santé mentale dans la population ainsi que de démographie des professionnels qui s'y consacrent.

L'enjeu est le renforcement de leur rôle de détection et de bonne orientation des patients concernés. Conscient de la nécessité d'une coordination entre tous les acteurs favorisant le décloisonnement des pratiques et assurant une prise en charge adaptée de l'ensemble des problématiques psychologiques, somatiques et sociales des patients, Filiaris s'engage à participer, en partenariat avec les équipes spécialisées de ce domaine, aux travaux de définition et de mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale dans le cadre de l'ensemble de ses activités : premier recours, SSR, EHPAD, services à la personne.

Les objectifs de cet engagement sont de contribuer à l'élaboration et à la bonne réalisation de parcours de santé mentale, accessibles à l'ensemble de la population de ses territoires d'implantation, et prenant en compte dans la durée, en soins comme en prévention, l'ensemble des dimensions de vie de la personne porteuse d'une pathologie mentale.

#### En action :

- Rapprochement avec les acteurs locaux et régionaux de la santé mentale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

## ➔ Inscrire Filieris dans le dispositif national et régional de prévention

Filieris inscrit son action dans une démarche raisonnée en articulation avec les priorités du volet prévention et de promotion de la santé de la Stratégie nationale de santé.

Filieris s'engage à prioriser des actions de prévention au profit de populations définies en s'appuyant sur la formation des professionnels, une communication ciblée et d'information générale en partenariat avec des acteurs de santé publique locaux, régionaux ou nationaux (ARS, régime général).

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

Le suivi particulier des affiliés miniers dans le cadre du suivi post professionnel des anciens mineurs, retraités et relevant du régime minier de sécurité sociale est conforté. Cette action est réalisée en partenariat avec la Caisse des Dépôts et l'Assurance maladie.

### En action :

- Elaboration d'un nouveau plan national de Filieris sur la prévention-promotion de la santé
- Suivi des partenariats CNAM (programmes Prado, Sophia)
- Poursuite de l'action de suivi post professionnel (SPP) des anciens mineurs affiliés au régime de sécurité sociale des mines
- Etudier, avec les ARS concernées, le déploiement de l'action de prévention primaire des maladies cardio-vasculaires « Je t'aime mon cœur » déjà opérationnelle depuis plusieurs années en région Grand Est

## ➔ Mettre en place une politique qualité dans tous les secteurs de l'offre de santé

L'ensemble des structures Filieris est déjà engagé dans une démarche qualité qu'il s'agit de conforter par l'obtention, à terme, d'une certification ISO ou équivalente. Pour ce faire, Filieris s'engage à mettre en place un dispositif garantissant la qualité du service et à associer les usagers et/ou leurs représentants à la vie des services.

Les travaux d'accompagnement des établissements à la démarche qualité seront poursuivis (procédure de certification de la HAS, Hôpital numérique, IFAQ, etc.).

Les centres de santé, prenant appui sur les expérimentations conduites depuis 2015, s'inscriront dans une démarche qualité selon une approche par référentiel, compatible avec l'accord national des centres de santé.

### En action :

- Généralisation du logiciel qualité et gestion des risques dans l'ensemble des établissements sanitaires astreints à la certification
- Engagement de l'ensemble des centres de santé dans une démarche qualité par référentiel
- Généralisation de l'analyse de la satisfaction des publics

## → Matérialiser les parcours patients par la coopération entre structures

Acteur de santé publique, Filiaris s'investit dans la médecine de parcours, l'organise en son sein et avec des partenaires extérieurs. Le parcours de santé en proximité est matérialisé par une collaboration inter-professionnels et inter-structures qui doit être développée.

De plus, la particularité de Filiaris réside dans la diversité de ses structures de santé qui peuvent contribuer à initier des projets de santé innovants en utilisant leur complémentarité.

Pour parvenir à des parcours de soins mieux coordonnés et plus rapides au profit des patients, Filiaris conduira une réflexion transverse intégrant la participation des populations, ce dernier contribuant à la mise en œuvre du parcours (par exemple, en honorant son rendez-vous, en présentant sa carte Vitale...) et devant en être acteur.

La démarche s'appuiera sur les techniques éprouvées du marketing de service, de manière à définir les services de base (mise à niveau éventuelle) et à détecter les opportunités de passerelles entre les services.

D'un point de vue opérationnel, un plan d'actions sera mis en œuvre pour la promotion des parcours de santé pour améliorer l'impact des actions de santé publique.

### En action :

- Cartographie des parcours patients
- Plan d'actions pour la promotion des parcours de santé
- Développement des synergies / coopérations entre les différentes activités de la CANSSM
- Contribution à l'intégration des ressources Filiaris dans le ROR

## → Développer la relation aux patients ou aux clients

Il s'agit d'appuyer le parcours de proximité par des services facilitateurs et porteurs du projet de santé. La CANSSM doit mettre en place des services modernes, vecteurs de simplification administrative et des outils de relation clients efficaces, au niveau de ce que l'on peut aujourd'hui trouver dans le secteur d'activité.

Les technologies numériques permettent une nouvelle approche de la proximité en proposant des services personnalisés utiles aux différents publics et générateurs de gains en matière de gestion et de relation clients.

Une démarche de professionnalisation de la « relation clients » sera conduite dans une logique multi-canal : accueil physique, téléphonique, communication numérique.

Tout projet sera conduit selon une approche centrée sur l'utilisateur.

### En action :

- Trajectoire de mise en œuvre de téléservices ou de connexion aux services existants (compte ameli, DMP...)
- Poursuite de l'amélioration de l'accueil physique (accord national des centres de santé)
- Optimisation de l'accueil téléphonique (charte de l'accueil téléphonique et organisation du décroché dans les centres de santé par la mise en place du télésecrétariat)
- Déploiement de l'agenda partagé dont prise de rendez-vous en ligne
- Création d'un service de contact par *e-mail*

## Focus : le patient au centre des actions

Pour accompagner la mise en œuvre du projet de santé et améliorer la relation au patient, Filiaris intégrera davantage le « *digital* » dans ses pratiques, ses processus, ses modes de fonctionnement.

Outre les enjeux d'image liés à la communication numérique, il s'agit de mettre en place des services modernes, vecteurs de simplification administrative et des outils de relation clients efficaces. Ces évolutions répondent également à un enjeu d'optimisation du fonctionnement de l'offre de santé Filiaris par une véritable intégration de ces technologies dans les actions de gestion opérationnelle et de communication.

Filiaris proposera ainsi des services en ligne facilitateurs du parcours de proximité et porteurs du projet de santé. L'objectif est de développer de nouveaux services et/ou de s'inscrire dans les services déjà proposés en matière de santé publique (compte ameli, DMP...). Il s'agit d'aboutir à un bouquet de services cible cohérent au regard des parcours patients, puis d'établir une trajectoire de mise en œuvre tenant compte de la diversité de situation des patients.

La mise en œuvre d'un agenda partagé pour les professionnels de santé permettra de fluidifier la gestion des rendez-vous au sein des structures Filiaris (gain de temps en matière de prise d'appel, diminution de l'absentéisme patients, gestion des agendas...) et de proposer un service de plus en plus utilisé et apprécié par les patients (possibilité de prendre rendez-vous en dehors des heures d'ouverture *via* Internet). Une première expérimentation a été lancée mi-2017 sur 4 centres de santé polyvalents intégrant des activités de spécialité. Cette fonctionnalité sera incluse dans le nouveau logiciel des centres de santé.

Filiaris poursuivra, par ailleurs, l'amélioration de l'accueil physique au sein de ses centres de santé.

Le service de contact par courriels sera développé, notamment, par « e-mailing » aux fins de communication (*newsletter*) et de relation avec les patients (réclamations, questions sur la gestion administrative, information de prévention...). Le canal par courrier électronique est en effet de plus en plus utilisé par les patients qui n'hésitent pas à transmettre leurs demandes personnelles via le formulaire de contact générique du site web filieris.fr. Il s'agit de professionnaliser ce canal, service de base en matière de relation clients, en assurant notamment une traçabilité de la demande, un suivi de son traitement (statut de la demande) et un historique.

Filiaris optimisera l'accueil téléphonique dans ses structures de santé. L'accueil téléphonique est l'un des premiers signes visibles de l'offre de santé. Cet accueil est effectué différemment selon les organisations régionales et/ou locales. Certains sites (essentiellement des établissements) disposent d'un serveur vocal interactif. D'autres ont externalisé la prise de rendez-vous auprès d'une plate-forme dédiée.

La grande majorité des centres de santé gère eux-mêmes leur accueil téléphonique. Une harmonisation de l'accueil téléphonique (charte des messages d'accueil) sera mise en place avec une organisation du « décroché » dans les centres de santé avec possibilité de télésecrétariat.

## Engagements de l'Etat :

- Identification de l'offre de santé Filiaris et de ses spécificités par les ARS

### 1.3. Une exigence : l'adaptation volontariste des composantes de l'offre de santé

#### Objectif : la réduction des déficits

La pérennité de Filieris et la cohérence de son projet de santé sont liées à sa capacité à améliorer les résultats de l'offre de santé et à la réduction des coûts de la gestion administrative. C'est aussi la contrepartie légitime aux aides apportées par l'Etat à la CANSSM. Conformément aux engagements déjà pris dans la précédente COG, tous les acteurs de la CANSSM sont déterminés à agir de façon énergique et courageuse en ce sens.

#### Engagements de la CANSSM

##### ➔ Poursuivre et amplifier l'effort d'amélioration des résultats

L'offre ambulatoire, hospitalière, médico-sociale et de service d'aide à domicile ne peut se satisfaire d'un déséquilibre durable entre ses charges et ses recettes. L'objectif est la réduction des déficits de ses activités. Les trajectoires retenues figurent en annexe.

##### En action :

- Poursuite de l'amélioration des résultats de l'offre de santé (établissements sanitaires et médico-sociaux, centres de santé, retour à l'équilibre de chaque SSIAD) en préservant une bonne qualité de prise en charge des patients et de bonnes conditions de travail pour le personnel
- Transparence et sincérité des comptes et des résultats

#### Engagement de l'Etat

L'Etat s'engage à aider au rebasage des dotations des établissements et structures de Filieris sous-dotés, après objectivation de cette situation.

##### ➔ Maintenir l'équilibre des activités commerciales et rechercher des pistes de développement bénéficiaires complémentaires

Les activités commerciales seront maintenues tant qu'elles seront bénéficiaires. Filieris recherchera toute solution permettant d'atteindre cet objectif. Outre le maintien de cette offre à l'équilibre, la CANSSM recherchera des pistes de développement d'activités bénéficiaires en relais de l'activité pharmaceutique.

Une réflexion sur la diversification des activités sera engagée vers des activités rentables pour lesquelles Filieris dispose d'un savoir-faire. Elle permettra de mieux redéployer les personnels disponibles et de garantir la gestion globale de l'offre de santé Filieris à l'équilibre.

La diminution progressive du nombre de pharmacie et la fermeture des activités déficitaires seront réalisées en garantissant aux personnels une évolution professionnelle satisfaisante, en prenant appui sur les outils de la démarche GPEC et dans le respect des engagements pris.

Le redéploiement des moyens humains nécessaires sera effectué en fonction des opportunités locales. Une attention particulière sera portée aux situations individuelles de salariés.

#### **En action :**

- Poursuite de la mise en œuvre du Plan de départ volontaire en cours pour les pharmacies
- Partenariat avec l'AHNAC pour l'exploitation du laboratoire d'analyses médicales
- Sous réserve des évolutions réglementaires ou conventionnelles dans ce secteur, réflexion sur le développement de l'optique à domicile et de l'audioprothèse par redéploiement des personnels et adaptation des compétences
- Développement du service de matériel médical

#### **Focus : la situation des pharmacies minières**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'offre de santé Filieris compte 36 pharmacies employant 207 personnes.

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

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

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

Face à cette évolution, le réseau a été adapté. Depuis 2011, 23 pharmacies ont été fermées, dont 21 sur la période de la COG 2014-2017 (8 au cours de l'année 2015 ; 8 en 2016 ; 5 en 2017). Au moins 7 pharmacies seront fermées en 2018.

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

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

Un plan pharmacie a en conséquence été établi dont les orientations ont été présentées au conseil d'administration de la CANSSM le 30 juin 2016. Dans le cadre de ces orientations, un plan de départ volontaire (PDV) a été mis en place avec pour objectif d'alléger la charge en personnel tout

en poursuivant la fermeture progressive des pharmacies ; l'objectif est, en améliorant la situation financière des officines restantes, de se donner le temps et les moyens d'accompagner socialement dans les meilleures conditions possibles l'ensemble des salariés des officines.

Au 31 décembre 2017, la demande de départs volontaires de 50 salariés affectés dans les officines a ainsi été retenue. Dans le cadre de la COG 2018-2021, la CANSSM assurera la mise en œuvre de ce plan de départ et accompagnera ces 50 salariés.

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

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

L'Etat s'engage :

- à accompagner la CANSSM dans une possible ouverture de certaines pharmacies minières aux assurés d'autres régimes, au cas par cas et dans des circonstances très précises, caractérisées par une faible densité de l'offre locale, et dans des conditions débattues avec la profession ;
- à accompagner la CANSSM dans la mise en place un plan de conversion permettant à l'ensemble des personnels dont les officines seront fermées à rester en emploi, soit en privilégiant les reclassements en interne, soit à l'extérieur dans le respect des engagements pris pour les salariés ;
- à prendre les mesures juridiques nécessaires pour accompagner la CANSSM dans la reconversion des personnels de ses pharmacies et lui permettre de dégager des opportunités professionnelles dans le cadre de dispositifs de redéploiements de postes (pharmaciens en PUI, pharmaciens inspecteurs...) ;
- à autoriser la mobilisation d'un dispositif prévoyant les mêmes garanties que celles de « l'article 30 » pour les salariés désireux d'en bénéficier ;
- à saisir les opportunités (création de chaînes pharmaceutiques...) lui permettant d'assurer l'avenir de ses personnels.

### Focus : la situation du laboratoire du nord

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'offre de santé Filieris compte 1 laboratoire de biologie médicale, situé dans la région des Hauts-de-France.

L'activité du laboratoire est répartie sur trois sites intégrés dans les locaux des cliniques de l'Association Hospitalière Nord Artois Cliniques (AHNAC) : clinique de Divion, clinique d'Hénin-Beaumont et clinique de Riaumont sur la commune de Liévin.

Le laboratoire, qualifié règlementairement de multi-sites, dispose de l'accréditation COFRAC. 50 % de l'activité provient de l'activité ambulatoire (bilans réalisés par les infirmières des centres de santé notamment), l'autre moitié des cliniques de l'AHNAC.

Conformément aux engagements précédents, « *l'activité de biologie médicale sera maintenue tant qu'elle reste excédentaire* ».

Dans le cadre des orientations fixées par le projet d'entreprise « *l'objectif est le maintien de cette offre à l'équilibre, en relation, [...] avec l'AHNAC, avec laquelle un partenariat est nécessaire pour garantir le maintien d'un flux important d'activité et l'équilibre d'exploitation. L'organisation des sites de production évoluera en fonction des besoins* ».

Afin de répondre aux objectifs de consolidation de Filieris, l'activité du laboratoire de biologie médicale devra être réorganisée (changement de système d'information, rationalisation des équipements, réorganisation des tournées, réduction des effectifs, collaboration avec d'autres entités...). Le partenariat avec l'AHNAC pour l'exploitation du laboratoire de biologie médicale sera adapté. L'objectif est de réduire le coût de revient du B et d'augmenter l'activité du laboratoire pour assurer une prestation à un coût comparable aux laboratoires équivalents.

La CANSSM sera, dans le cadre de ce changement d'organisation, tout particulièrement attentive à l'accompagnement social des collaborateurs. Elle veillera à ce que la période de transition soit la plus brève possible.

## Objectif : une démarche résolue d'évolution

La recomposition et le développement de l'offre de santé Filiaris seront poursuivis pour apporter un service en santé de qualité, tout en menant une démarche de retour à une situation économique équilibrée dans la durée. Ces évolutions se feront de manière pragmatique, en prenant appui sur les atouts de Filiaris et sur toutes les opportunités. Dans ce cadre, Filiaris pourra être amené à rénover, créer, regrouper, transférer ou fermer ses structures et services dans le respect des engagements pris pour le personnel.

## Engagements de la CANSSM

### → Développer les centres de santé Filiaris

Filiaris est devenu un opérateur incontournable de l'accès aux soins pour maintenir un maillage de proximité : l'implantation de nouveaux centres et le développement de centres existants doivent pouvoir être envisagés, lorsqu'ils répondent à un besoin de soins avéré dans une zone à faible démographie médicale ou dont le nombre de praticiens se réduit de façon importante.

La création et le développement de centres de santé en zones sous-médicalisées, en partenariat avec les collectivités territoriales seront favorisés, dans le respect des stratégies des ARS (PRS) et de l'équilibre économique des projets.

Les modèles d'organisation et de financement peuvent être diversifiés en fonction des partenariats et des situations de terrain. Des cofinancements seront systématiquement recherchés.

### En action :

- Adaptation des implantations des centres de santé pour mieux répondre aux enjeux de qualité, de démographie médicale et d'efficience
- Création et développement par essaimage stratégique de centres de santé, là où existent des lacunes dans le maillage de proximité, sous réserve d'équilibre économique durable du projet.

### → Concevoir des centres pluridisciplinaires

La CANSSM a la conviction que le modèle d'organisation des centres de santé Filiaris est un des modèles d'avenir pour l'organisation de la médecine de premier recours avec des centres de santé pluridisciplinaires, des pratiques professionnelles favorisant le partage d'information, porteurs d'une ambition d'action en santé publique, dotés d'une amplitude d'ouverture adaptés aux attentes des patients.

C'est le modèle promu par l'accord national de centres de santé, à savoir un modèle de service public ambulatoire porteur des objectifs de la stratégie nationale de santé.

### **En action :**

- Poursuivre la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé et de ses avenants
- Mise en œuvre de l'Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé
- Améliorer, voire dépasser, l'atteinte des indicateurs fixés par l'accord pour chaque centre de santé en particulier sur les critères d'accessibilité, d'organisation et de coordination des soins
- Rapprocher les taux de visites à domicile par les médecins des pratiques de l'Assurance maladie, en tenant compte de l'âge et de la situation du patient

### **→ Réorganiser l'offre en médecine spécialisée**

L'avenir de l'offre de Filiéris en médecine spécialisée sera abordé avec pragmatisme.

Les activités de médecine de spécialité seront intégrées dans des centres de santé polyvalents permettant, dans une logique de parcours, de formaliser les liens avec la médecine de premier recours.

Face à la difficulté de recruter des médecins spécialistes, le développement de consultations avancées d'hôpitaux publics, d'établissements ESPIC (comme l'AHNAC) ou de professionnels libéraux, intégrées aux centres de santé, pourra être proposé. Les solutions de téléconsultation et de télémédecine seront systématiquement recherchées en interne, entre médecins généralistes et spécialistes de Filiéris, pour assurer l'accès aux spécialités non représentées dans un centre de santé. Ces collaborations devront être non concurrentielles pour l'offre Filiéris et respecter les principes de fonctionnement des centres.

### **En action :**

- Evolution de la relation contractuelle avec les médecins spécialistes pour rapprocher les honoraires perçus par le centre du coût de production de l'activité
- Développement d'actes techniques rémunérateurs
- Qualité de la cotation des activités
- Développement de solution de télémédecine en interne
- Mise en place éventuelle de consultations avancées

### **→ Augmenter l'offre dentaire**

Des besoins importants existent sur l'offre dentaire, comme en témoigne un taux d'ouverture important et qui ne cesse de croître.

L'exercice du métier au sein de Filiéris doit cependant évoluer pour que cette activité puisse être rapidement équilibrée par une organisation plus efficiente et une optimisation de l'utilisation des équipements.

### **En action**

- Regroupement des fauteuils dentaires
- Création de fauteuils supplémentaires, lorsque l'activité d'un site arrive à saturation
- Nouveau cadre social pour les chirurgiens-dentistes : adaptation de la convention collective, rémunération des praticiens à l'activité, nouveaux modèles de contrats de travail

## ➔ Réorganiser et valoriser le travail infirmier en centre de santé

L'évolution de la fonction infirmière en centre de santé est une priorité stratégique pour Filiéris. L'organisation de l'activité doit favoriser un travail collectif et coordonné et permettre :

- le développement des actes de nursing ;
- le développement des autres actes techniques plus rémunérateurs ;
- et la continuité des soins

dans le cadre de projets de services proposés par les directions régionales.

Pour favoriser l'ouverture à d'autres populations et pérenniser ainsi l'activité infirmière, l'intérêt de pouvoir faire bénéficier les salariés d'une part de rémunération à l'activité sera étudiée.

Les amplitudes horaires des services seront adaptées pour mieux répondre aux besoins des patients.

Filiéris répondra aux appels d'offres sur la généralisation des protocoles de coopération et de pratiques infirmières avancées.

### En action :

- Nouvelle organisation et coordination de l'activité infirmière.
- Projets de services dans chaque territoire.
- Adaptation du cadre social de l'exercice professionnel des infirmiers en lien avec leur activité.

## ➔ Consolider l'offre en établissements de santé et médico-sociaux en cohérence avec l'organisation régionale des soins

Filiéris consolidera son offre en établissements sanitaires et médico-sociaux, en cohérence avec les orientations définies par les Agences régionales de santé et les Conseils départementaux. La réflexion stratégique se déclinera, au cas par cas, en fonction du contexte régional ou départemental et sera appelée à évoluer dans le cadre de la mise en place à venir des projets régionaux de santé (PRS) 2 en cours d'élaboration au niveau de chaque ARS.

Filiéris portera une attention particulière au développement de son offre de soins de suite et de réadaptation et médico-sociale par le recours aux partenariats et aux complémentarités avec les structures environnantes de santé.

Dans le cadre du développement de la filière gériatrique, Filiéris poursuivra la recombinaison de son offre médico-sociale, notamment par la transformation en cours en EHPAD des foyers-logements qu'elle a en gestion ou en se retirant de la gestion déléguée des foyers inadaptés et déficitaires.

En matière de pilotage de l'activité, la mise en œuvre de la dotation modulée à l'activité constitue pour les établissements SSR Filiéris un enjeu : la rémunération des séjours sera le reflet de l'activité réalisée par les établissements alors que les établissements Filiéris sont en majorité en sous-dotation historique. Cette évolution nécessite un pilotage fort de l'activité pour le suivi des taux d'occupation et des durées moyennes de séjour, l'optimisation du codage et la mise en place systématique d'une gestion prévisionnelle des activités.

Enfin, les économies de gestion au niveau de chacun des établissements Filiéris seront poursuivies par la mise en place d'une organisation efficiente des unités de soins ou d'hébergement et d'une taille capacitaire critique minimale. La mutualisation de certaines fonctions et la maîtrise prioritaire des frais de personnel contribueront à la réduction des coûts.

## En action :

- Recherche de coopérations avec les établissements ou professionnels adresseurs et d'aval et notamment avec les services ambulatoires Filiaris
- Participation aux GHT des secteurs d'implantation
- Retrait de gestion de foyers logements, sauf projet engagé de transformation de foyers-logements en EHPAD
- Optimisation de la part des financements tarifés à l'activité : codage rigoureux, organisation de la fonction d'information médicale (DIM/TIM)
- Signature des CPOM

## Focus : la réponse aux appels à projets

Filiaris doit pouvoir mener une politique d'acteur reconnu sur les champs sanitaires et médico-sociaux, et être considéré comme un élément moteur de la régulation de l'offre de soins des territoires sur lesquels son offre de santé est implantée.

Filiaris doit ainsi se positionner comme un acteur de l'accès aux soins, intervenant dans des zones à faible densité médicale et où le maintien d'un maillage sanitaire de proximité risque d'être compromis. Cette mission doit être menée avec le concours de la tutelle et notamment des ARS (*cf. engagement de l'Etat, page 19*).

Conformément à son projet d'entreprise et à son projet de santé, Filiaris sera particulièrement attentif à la mise en place des structures ou organisations de coordination impulsées par les pouvoirs publics en application du code de la santé publique et du code de l'action sociale.

Filiaris répondra, dans ce cadre aux appels, à projet qui pourraient être lancés en matière de :

- coordination des parcours de santé ;
- développement des modes d'exercice regroupés ;
- soutien aux projets de création de centres de santé pluri-professionnels, dans le cadre d'un essaimage stratégique ;
- continuité et coordination des soins pour une meilleure prise en charge de la santé des patients ;
- maintien et développement d'un égal accès aux soins de proximité dans les territoires déficitaires ou menacés de désertification médicale.

Filiaris répondra également aux appels à projets lancés sur des actions de prévention – promotion de la santé – santé publique permettant d'agir sur tout ce qui influence la santé des affiliés miniers et des populations des territoires.

Concernant plus spécifiquement l'offre médico-sociale, les principes suivants sont retenus :

- la possibilité de répondre à des appels à projet de création ou d'extension des capacités des SSIAD, SAAD
- s'agissant plus particulièrement des EHPAD, la CANSSM pourra répondre au cas par cas, et sous réserve de l'accord des autorités de tutelle, à des appels à projets de création d'EHPAD pour autant que ces projets :
  - permettent d'apporter une réponse aux besoins du territoire ;
  - comportent la garantie d'un équilibre économique et financier crédible et fiable ;
  - soient menés en partenariat avec d'autres acteurs ;
  - contribuent au reclassement d'un certain nombre de personnels du régime minier, et à l'optimisation des fonctions support existantes.

Les projets garantiront un équilibre économique et financier crédible et fiable et l'optimisation des fonctions support existantes.

## → Adapter l'offre de soins et d'accompagnement à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile du Nord et de l'Est portent des services complémentaires à l'offre de soins et contribuent au maintien à domicile. L'activité de ses services est toutefois en baisse.

L'offre de santé Filieris se développera sur le volet services médico-sociaux (SSIAD, SAAD) par une diversification de la patientèle (reprise d'exploitation d'autres structures par exemple), et des activités (nouveaux services aux usagers actuels).

### En action :

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

## → Moderniser, rénover, adapter les locaux de l'offre de santé

Filieris a engagé un programme de rénovation du bâti des centres de santé et des établissements pour offrir aux patients des conditions d'accueil modernisées et adaptées à leurs attentes et aux personnels de meilleures conditions de travail.

Les opérations seront poursuivies : pour les centres de santé, il s'agit de poursuivre la rénovation des conditions matérielles d'accueil et l'homogénéisation de la signalétique. Pour les établissements, les opérations ont un objectif d'humanisation et de restructuration, notamment par la création de chambres individuelles.

### En action

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

## Engagement de l'Etat :

Donner les moyens de poursuivre la modernisation et l'adaptation de l'offre de santé, dans le cadre des principes de la présente COG, en :

- permettant à Filieris d'étudier la possibilité d'opérer des transferts de gestion dans le cadre de partenariats sécurisants quand il n'y pas de cohérence dans la filière, pour les structures excentrées et/ou pour lesquelles une amélioration de la gestion n'est pas possible ;
- facilitant la participation de Filieris aux GHT sur les territoires où l'offre Filieris est présente ;
- favorisant la réponse au cas par cas de Filieris à des appels à projets ;
- accompagnant Filieris pour la mise en œuvre de la contribution à la lutte contre la désertification médicale dans les conditions fixées ci-dessus.

## 2. FILIERIS : VERS UN OPERATEUR DE SANTE EFFICIENT

Pour atteindre les objectifs fixés par la présente COG, Filieris doit améliorer son efficience. A ce titre, il tirera tous les avantages de sa transformation, en 2011, en entreprise unique. Son pilotage sera plus performant, grâce à une organisation plus simple, plus claire et plus efficace. Filieris poursuivra aussi les démarches engagées en vue d'une amélioration systématique de tous ses processus. Ce faisant, il progressera aussi en termes de sécurisation de ceux-ci. La CANSSM veillera à conduire ces adaptations et réorganisations en concertation.

## 2.1. Poursuivre l'amélioration du pilotage

Le redressement de la situation sera obtenu dans les meilleurs délais raisonnables en favorisant la disponibilité des informations financières et comptables, indispensable au pilotage de l'entreprise, en optimisant l'efficacité de toutes les fonctions supports et en recherchant systématiquement l'équilibre des activités.

À ce jour, cette organisation en entreprise unique reste inaboutie. Une partie des outils qui permettraient une gestion réellement unifiée de l'ensemble fait encore défaut. Cette organisation doit également s'adapter pour l'avenir à la reconfiguration des missions de la CANSSM en tant qu'opérateur de santé et à l'évolution des financements qui découlent de cette mutation.

Aussi, la CANSSM se dotera des outils et méthodes de comptabilité et de traitement des données de masse indispensables pour mieux analyser sa situation, afin de prendre en permanence les décisions les plus opportunes.

### Objectif : un pilotage plus efficace

Le système de pilotage de la CANSSM doit permettre aux responsables locaux, territoriaux et nationaux de se consacrer pleinement à l'atteinte des objectifs, d'orienter les actions et d'être alertés à temps et à bon escient pour pouvoir identifier et gérer rapidement les dysfonctionnements. Ces outils permettront également de mener à chaque niveau pertinent des dialogues de gestion, supports d'une action collective et partagée.

La structuration actuelle de la gouvernance et des fonctions supports de la CANSSM est le fruit d'un processus récent – moins de dix ans – d'unification et de centralisation de la gestion, d'abord à l'échelle des régions puis à l'échelle nationale, qui a rompu avec une tradition forte d'autonomie et de décentralisation.

Les relations entre le siège et les services territoriaux se sont historiquement structurées comme des relations de contrôle et de tutelle. La situation a évolué depuis la création d'un organisme unique en 2011. Elle doit maintenant aboutir pour tendre à une organisation toujours plus cohérente, agile et au service de l'offre de santé.

### Engagements de la CANSSM

#### ➔ Proposer une organisation clarifiée, simplifiée et sécurisée

Si le patient et l'utilisateur sont au cœur de l'organisation, il est nécessaire de devenir une organisation agile en capacité de s'adapter en fonction des besoins. Répondre à cette attente passe d'abord par la nécessité d'une organisation clarifiée et cohérente où chaque niveau (national, territorial, local) a son rôle à jouer.

Pour améliorer l'harmonisation mais également la professionnalisation des fonctions supports à chaque échelon, les rattachements fonctionnels seront favorisés. Les circuits de décision seront simplifiés.

L'atteinte d'une organisation agile passe également par la poursuite des mutualisations, externalisations et transferts de certaines fonctions supports et la création de pôles de compétences.

**En action :**

- Travaux sur la clarification des responsabilités à tous les niveaux
- Organigramme à la ligne hiérarchique raccourcie

**→ Concevoir une organisation par pôles de compétences fonctionnels dans une logique d'entreprise unique**

Les mutualisations engagées ou à engager permettront à terme de créer des pôles de compétences permettant d'améliorer l'expertise, de créer des pôles d'excellence dans le cadre des objectifs budgétaires fixés à la CANSSM.

Le siège, au titre de son expertise, assure la gestion stratégique et l'harmonisation des pratiques dans ces domaines.

*In fine*, l'ensemble de ces regroupements permettra de créer des pôles de compétences au bénéfice des services territoriaux.

**En action :**

- Finalisation de la mutualisation de la paie
- Extension de la mutualisation à d'autres domaines RH (formation, gestion juridique RH et relations sociales, recrutement et gestion des carrières...)

**→ Développer le management par objectifs**

Concomitamment, sera mis en place un pilotage stratégique plus efficace en formalisant et généralisant à tous les échelons un pilotage par objectif ; les objectifs nationaux devant être précisément déclinés par territoires et par structures pour être pleinement appropriés.

Ce pilotage prendra la forme d'un dialogue de gestion avec chaque échelon, incluant la fixation des objectifs annuels des délégations territoriales pour l'année à venir.

Dans le même objectif, la gestion des principaux projets doit être formalisée et outillée pour en garantir la bonne fin.

**En action :**

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

### → Perfectionner les outils de *reporting*

La CANSSM poursuivra le déploiement d'outils de *reporting* et de tableaux de bord harmonisés et automatisés permettant le pilotage et favorisant le parangonnage au sein de l'entreprise, facteur de progrès majeurs.

Pour ce faire, la CANSSM doit renforcer sa capacité à transformer ses masses de données en information décisionnelle. À terme rapproché, un outil décisionnel doit être élaboré permettant de structurer l'information et de la restituer à des utilisateurs ayant des besoins différents. Au préalable, les données issues des systèmes d'information « métiers » doivent être sécurisées par la mise en place de procédures de mise à jour robustes et des contrôles réguliers par le réseau des contrôleurs de gestion.

En accord avec les tutelles, la CANSSM constituera un tableau de bord détaillé de l'évolution de l'offre de soins, offrant une lisibilité pluriannuelle de l'évolution des comptes des établissements, services et centres et de leurs sous-jacents – activité, tarification, personnels.

### → Développer le contrôle de gestion

Il convient de développer fortement le rôle du contrôle de gestion au sein de la CANSSM, en tant qu'acteur transversal et opérationnel assurant l'atteinte de la performance.

#### **En action :**

- Règles de gestion harmonisées (architecture analytique, dictionnaire indicateurs)
- Fiabilisation des données SI (procédures d'alimentation des SI source, audit)
- Déploiement généralisé d'outils de présentation des résultats
- Infocentre des données RH, finances et activités
- Comptabilité lissée mensuelle

## 2.2. Poursuivre le travail sur les processus

### Objectif : un enjeu dans tous les domaines

Les différents processus « métiers » au sein de la CANSSM font l'objet d'un travail de mise à plat pour gagner en efficacité et accompagner dans les prochaines années la réorganisation des fonctions supports.

### Engagements de la CANSSM

#### ➔ Poursuivre le projet « Amélioration et Robustesse des Processus (ARP) »

La CANSSM a fait le choix d'appréhender son organisation de manière transversale, de placer l'équipe au centre des organisations et de positionner les fonctions supports en réponse au « client interne » qu'est l'offre de santé. Le projet ARP (Amélioration et Robustesse des Processus), qui s'appuie sur une démarche participative, sera donc poursuivi et développé.

Avec une activité essentiellement centrée sur l'offre de santé, la CANSSM a engagé d'importants changements pour adapter sa gestion à ses nouveaux enjeux. Des plans nationaux sur des domaines clés (notamment les achats et l'immobilier) ont ainsi généré des gains réels. Ils conduisent aujourd'hui à un fonctionnement plus fluide et plus efficace et permettent une action collective orientée vers un même but de recherche de performance au service de l'offre de santé.

Dans la continuité des plans engagés sous la période 2014-2017, la CANSSM poursuit sa recherche d'efficacité par l'adoption de nouvelles méthodes de gestion et la réorganisation de ses fonctions supports pour proposer un service en adéquation avec les besoins de l'offre de santé.

#### En action :

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

#### ➔ Une politique achat toujours plus performante

Le Projet Achat du Régime Minier (PARM) définit une stratégie d'achat commune pour l'ensemble de la CANSSM. Il s'appuie sur une gestion dynamique des achats et une implication des acteurs locaux, tant dans le recueil des besoins de manière à mutualiser les achats, que dans le partage des bonnes pratiques avec les acheteurs régionaux.

Les objectifs achats et les méthodes de travail ont été calqués sur les actions du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables), notamment sur la définition des Périmètres Action Achat (PAA).

Pour la durée de la COG, une politique achat sera définie conformément aux objectifs d'efficacité des fonctions supports, à la modernisation et la réduction des déficits de l'offre de santé. Au-delà des gains achat attendus, des objectifs en termes de méthode d'achat et d'efficacité devront être développés.

Ces objectifs devront concourir à la poursuite de la stratégie de qualité (sécurisation) et de performance des achats au service de l'ensemble des diverses entités de la CANSSM.

### **En action :**

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

### **→ Une politique immobilière et patrimoniale dynamique au service de l'offre de santé**

Tous les biens, soit vacants, soit dont l'usage n'est plus stratégique, seront proposés à la vente. A ce jour, 66 de ces biens sont identifiés comme tels.

L'enjeu pour la période à venir est de favoriser le positionnement médico-économique de l'offre de santé de la CANSSM par des locaux fonctionnels adaptés aux activités exercées et attractifs, tant pour la patientèle que pour les professionnels de santé.

La gestion du parc immobilier sera optimisée avec une recherche, pour chaque opération, d'efficacité des investissements engagés, en maîtrisant les coûts de fonctionnement de chaque bâtiment et en ayant une démarche sélective de rentabilité ou de cession des biens vacants.

### **En action :**

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

### **Focus : l'optimisation de l'immobilier**

Le meilleur choix entre la propriété et la location des locaux sera systématiquement étudié en fonction du contexte local. De même, toutes les opportunités de financements extérieurs seront recherchées (collectivités locales, ARS...).

Ainsi, dans le cadre du développement de l'offre de soins de premier recours et de l'optimisation des coûts à charge des centres de santé, les municipalités seront systématiquement sollicitées pour la mise à disposition gracieuse de locaux.

Pour chaque projet d'investissement dans l'offre de santé, il sera procédé à une analyse comparative préalable des différentes solutions (rénovation, construction, location) afin de retenir la plus adaptée au besoin (techniquement et financièrement). Il s'agit d'optimiser les coûts de fonctionnement et les coûts de restructuration.

Il sera pris en compte, dans l'analyse du projet, la possible évolution ultérieure des bâtiments permettant le développement de l'offre de santé.

L'implantation de médecins dans les centres de santé Filiéris en maintenant une offre annexe de logements dans les territoires les moins attractifs sera favorisée.

Le programme d'humanisation et de restructuration des établissements sanitaires et médico-sociaux sera poursuivi.

Ne seront conservés en propriété que les biens nécessaires à l'exploitation de l'offre de santé ou liés à cette exploitation (logements de médecins). Les bâtiments inutilisés et générateurs de coûts pour les structures de santé seront vendus ou démolis.

### ➔ Disposer d'un système d'information performant, en appui des pratiques professionnelles

La CANSSM étant principalement un acteur de santé, il est nécessaire d'adapter le système d'information et son environnement à cette nouvelle approche. Il convient de tenir compte, entre autres, des évolutions des pratiques des professionnels de santé dans leur quotidien et des interactions de plus en plus nombreuses avec l'extérieur.

Les systèmes d'information des structures Filiéris doivent évoluer pour garantir la qualité des données médicales saisies, favoriser le partage d'informations nécessaires à la bonne coordination des équipes, faciliter la part administrative des tâches des professionnels de santé et contribuer à l'analyse des pratiques professionnelles.

Filiéris s'engage à déployer un système d'information pour ses centres de santé compatible avec les exigences de l'accord national des centres de santé signé avec la CNAM.

L'adaptation du système d'information des établissements est également nécessaire, d'une part, pour permettre l'intégration d'un dossier patient informatisé lié au logiciel PMSI et, d'autre part, pour tirer parti de la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation. Sur ce plan, le SI des établissements doit permettre une amélioration du pilotage de l'activité, prérequis à la mise en place progressive de la dotation modulée à l'activité.

Enfin, le pilotage de l'activité des services médico-sociaux et les expérimentations SPASAD engagées sur certains territoires rendent nécessaire l'adaptation de certains des systèmes d'information des services médico-sociaux (SSIAD et/ou SAAD).

L'ensemble de ces évolutions s'inscrit dans une nécessaire mise en place d'outils de coordination des services et des activités (parcours...).

Le succès de la mise en œuvre des projets passe aussi par une clarification et un renforcement de leur gouvernance. Les besoins « métiers » deviennent de plus en plus forts et nécessitent un accompagnement personnalisé qui ne peut être rendu que par une adaptation de l'organisation de la DSI avec un renforcement du support métier.

C'est dans ce cadre que sera élaboré le schéma directeur des systèmes d'information.

#### **En action :**

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

## 2.3. Une entreprise responsable et communicante

### ➔ Conforter la certification des comptes

Les comptes de la CANSSM sont certifiés depuis l'exercice 2013 selon les règles du Plan Comptable Unique des Organismes de Sécurité Sociale.

Conforter la certification des comptes demeure un objectif prioritaire à même de rassurer notamment les divers financeurs et les partenaires sur la qualité et la fiabilité des comptes. Cet objectif a accompagné la réduction de six à trois du nombre de services territoriaux, il doit être pris en compte dans tout projet de réorganisation administrative.

La fiabilisation des comptes s'organise autour d'axes de travail prioritaires : la fiabilisation des états financiers et le déploiement d'un dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers. La démarche sera poursuivie sur la période à venir.

La CANSSM se dote chaque année d'un plan de contrôle interne permettant notamment de lutter contre toutes les anomalies de facturation, les atteintes au patrimoine, les vols et les fraudes et de sécuriser les procédures et contrôles du chiffre d'affaires, des achats, de la paie.

#### En action :

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

### ➔ Intégrer la responsabilité sociétale de la CANSSM dans les actions engagées

La CANSSM met en œuvre un plan d'actions « développement durable » qui s'inscrit dans le cadre fixé par le plan cadre développement durable de la sécurité sociale.

Sur la période de la COG, l'enjeu sera d'étendre le champ de la politique de développement durable pour s'orienter vers une démarche RSE plus globale et volontaire. Une sensibilisation des équipes au sujet sera nécessaire pour y parvenir.

#### En action :

- Réduction de l'empreinte carbone (par notamment une modification de la typologie du parc automobile et une augmentation du pourcentage de véhicules dits « propres », par une politique immobilière vertueuse permettant d'adopter une démarche HQE dans chaque réhabilitation de bâtiment...)
- Objectifs de développement durable fixés aux directions (en matière de consommation énergétique, de consommation d'eau et de papier, de traitement des déchets, de transports par une limitation des déplacements et le développement de la visioconférence, d'intégration du handicap dans la politique de recrutement se traduisant par une diminution de la contribution à l'Agefiph...)
- Prise en compte du coût global dans la politique d'achat
- Communication interne de sensibilisation aux enjeux de développement durable

## → Mettre en œuvre une stratégie de communication efficace

Prenant appui sur une identité formalisée garantissant la cohérence des messages, une stratégie de communication sera déployée auprès des différents publics.

En premier lieu, en interne, chaque salarié doit avoir une meilleure connaissance de l'offre proposée de manière à en être ambassadeur. Un accompagnement au changement sera également mis en œuvre au regard des évolutions organisationnelles attendues.

En second lieu, la communication vers les publics de l'offre de santé sera simplifiée avec un fort enjeu de rationalisation pour parvenir à un dispositif global efficient incluant le numérique.

L'ensemble doit concourir à renforcer l'attractivité de l'offre et, ce faisant, contribuer au développement de la patientèle comme au recrutement de professionnels de santé.

### **En action :**

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

### 3. LE PROJET SOCIAL : ADAPTER LES COMPETENCES AUX DEFIS ORGANISATIONNELS

Les transformations structurelles précédemment évoquées nécessitent un accompagnement social fort et attentionné.

Les actions définies dans le Projet d'entreprise, adopté en 2017 par les partenaires sociaux, illustrent bien les enjeux et les chantiers majeurs à mener. L'évolution des compétences et leur adaptabilité sont primordiales pour répondre à l'évolution globale des activités et aux inéluctables réductions d'effectifs.

Dans ce contexte, la CANSSM doit repenser son organisation pour maintenir une qualité et un niveau de service équivalent tout en privilégiant l'accompagnement des agents.

La qualité de vie au travail doit permettre aux collaborateurs de s'inscrire durablement et sereinement dans les différents projets de l'entreprise.

L'ensemble des actions définies dans l'accord négocié et signé avec les instances représentatives du personnel vise à améliorer les conditions de travail tout en privilégiant la performance globale.

La CANSSM veillera à réunir les conditions nécessaires à l'acceptabilité sociale de ces mutations, sur la base des principes suivants :

- application de l'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;
- garantie pour chaque salarié de l'emploi, de son statut, des garanties collectives et du régime d'affiliation dont il relève ;
- absence de mobilité géographique contrainte entraînant un changement de résidence ;
- négociation d'un nouveau dispositif accompagnant la mobilité fonctionnelle et géographique ;
- développement d'une GPEC permettant notamment d'identifier les passerelles entre emplois ;
- accompagnement systématique et personnalisé des salariés concernés par un transfert d'activités.

### 3.1 Des adaptations incontournables

Du fait de son histoire, la CANSSM doit adapter le dimensionnement de ses équipes sur deux plans qui, aujourd'hui, constituent des freins à sa performance : d'une part, l'effectif des fonctions supports au regard du nouveau cœur de métier et, d'autre part, le dispositif conventionnel.

**Objectif : une réduction des fonctions supports accompagnée et un dispositif conventionnel à simplifier**

Les fonctions supports seront significativement réduites dans la période de cette COG, sans que le fonctionnement de l'entreprise en soit affecté. Les évolutions de l'organisation avec le soutien de ses partenaires doivent permettre de réduire durablement les effectifs.

La rénovation du dispositif conventionnel doit permettre à la CANSSM d'être plus agile dans la bonne marche de sa transformation. La CANSSM doit rechercher, avec les représentants du personnel, une évolution des statuts collectifs qui permette d'améliorer la gestion interne des activités du régime et de l'adapter à sa configuration d'organisme unique.

#### Engagements de la CANSSM

##### ➔ Adapter le dispositif conventionnel pour combiner performance et cohésion

L'existence de multiples statuts conventionnels au sein de la CANSSM est le fruit de son histoire et de la négociation sociale. Le dispositif sera maintenu, mais il doit évoluer pour réduire les disparités géographiques et simplifier les dispositions les plus complexes, souvent inadaptées. Il s'agit, notamment, d'adapter les conventions aux nouveaux enjeux de Filiaris, par exemple celles des professions de santé.

Dans un cadre préalablement fixé par l'Etat, cette évolution s'effectuera par le dialogue social et la négociation.

##### **En action :**

- Etablir un guide pratique des négociations en cours et à venir
- Faire évoluer les statuts collectifs des personnels des fonctions support et de l'offre de santé

#### Engagements de l'Etat

L'Etat s'engage à apporter une réponse aux demandes de cadrage stratégique de la négociation dans les meilleurs délais.

L'Etat s'engage à inciter les organismes de la sphère sociale à proposer des offres d'emplois aux salariés de la CANSSM.

## 3.2 Accompagner une transformation continue

Face aux mutations structurelles et aux nombreux projets d'optimisation déjà engagés ou à venir, la CANSSM doit poursuivre sa politique RH et mener rapidement une politique ambitieuse de conduite du changement. Le capital humain étant la première richesse de l'organisme, il est important de l'associer et d'emporter son adhésion dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'entreprise et des différents projets stratégiques tels que ARP, le SIRH, la cartographie des métiers.... A ce titre, la CANSSM veillera à la bonne information de ses salariés sur les évolutions réglementaires.

### Objectif : réussir la mutation de l'entreprise par un accompagnement au changement

La CANSSM doit conduire les adaptations nécessaires en matière d'aménagement du temps de travail pour alléger et faciliter la gestion opérationnelle.

Au cœur des changements, la fonction RH doit évoluer et davantage se professionnaliser. Cette évolution lui permettra de recentrer son activité sur l'accompagnement des projets ayant un impact sur les organisations du travail et les métiers. L'enjeu principal est de faciliter l'acceptation des changements induits par la mise en œuvre de nouveaux projets pour réduire les facteurs de rejet et, par là-même, obtenir réellement le bénéfice attendu des transformations souhaitées dans un climat social propice.

### Engagements de la CANSSM

#### → Repenser et harmoniser l'aménagement du temps de travail

L'organisation du temps de travail est hétérogène au sein de la CANSSM. En effet, l'existence d'accords locaux multiples complexifie grandement la mise en place d'une gestion opérationnelle harmonisée. Une réflexion avec les partenaires sociaux sur un accord cadre national sur l'aménagement du temps de travail par nature d'activité permettrait d'améliorer le service aux usagers et la qualité des prestations.

Dans une logique d'efficience, le développement du télétravail sera également à prendre en compte dans l'évolution de la gestion du temps de travail.

#### En action :

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

#### → Mettre en place une politique de conduite du changement efficace

Dans un environnement très évolutif, la CANSSM doit se transformer et innover pour être compétitive. Les différents projets (ARP, SIRH...) sont, par nature, au cœur de l'innovation et conduisent à une évolution des processus métiers et à une modification des pratiques, en s'attachant à préserver de bonnes conditions de travail.

Vient s'y ajouter le développement des outils numériques qui modifient considérablement les relations et le cadre de travail et vont conduire à l'émergence de nouveaux métiers tout en faisant

évoluer les métiers existants (prise de rendez-vous sur internet, téléconsultation médicale, gestion dématérialisée de la formation professionnelle, recrutements sur des plateformes numériques).

La définition et la mise en œuvre d'une démarche de conduite du changement conjuguant communication dédiée et formation permettront la mise en place de solutions dans des conditions optimales.

#### **En action :**

- Mise en place d'un parangonnage interne et externe permettant la mise en place d'une politique de changement efficace

#### **→ Favoriser l'évolution de la position managériale**

Le manager est un acteur incontournable pour l'organisation et son évolution. Qu'il soit de proximité ou stratégique, il doit incarner les messages qu'il transmet à ses équipes et être convaincu par la stratégie globale de l'entreprise. Il convient donc de valoriser la position managériale, en lui donnant les moyens de réussir.

Les pratiques managériales ont beaucoup évolué ces dernières années avec l'évolution numérique. Il convient donc d'apporter des outils RH efficaces : formation en management, mise en place de dispositifs d'accompagnement, détection des potentiels. Ces outils s'accompagneront d'une communication renforcée vers les managers qui prendra appui sur le dispositif de formation interne mis en place.

#### **En action :**

- Diagnostic des niveaux de management et mise en place d'un dispositif de formation performant adapté au profil managérial : fondamentaux, perfectionnement, management transversal, manager des managers
- Poursuivre les actions de formation interne à la conduite des entretiens professionnels pour l'ensemble des managers

#### **→ Développer la reconnaissance professionnelle**

L'optimisation des ressources conduit la CANSSM à réduire les effectifs et à réaffecter des missions à certains collaborateurs. Indépendamment de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la reconnaissance individuelle joue un rôle important dans la réussite des projets à engager.

Les salariés ont le sentiment de devoir s'investir davantage et de faire plus d'efforts. Cet engagement appelle de leur part le besoin d'être mieux reconnu. La gratification financière n'est pas systématiquement le premier levier à engager. Il convient de développer la valorisation des compétences individuelles.

**En action :**

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

**Engagements de l'Etat**

L'Etat s'engage à apporter une réponse aux demandes d'agrément dans un délai à fixer par les deux parties (notamment l'indemnité optionnelle compensatoire prévue par l'avenant 74).

### 3.3 Sécuriser les parcours professionnels

L'évolution de certaines activités de l'offre de santé Filiaris conduit à anticiper le développement professionnel des salariés de la CANSSM.

La volonté de mise en œuvre d'une GPEC ambitieuse sera poursuivie. Celle-ci a pour but de répondre aux nouveaux enjeux structurels et organisationnels. Elle permet de faire évoluer les compétences et de les adapter pour répondre à l'évolution globale des activités, dans un contexte d'optimisation des ressources et de réduction des coûts des fonctions supports.

#### Objectif : des parcours professionnels sécurisés pour les collaborateurs de la CANSSM

La GPEC, fil conducteur de la démarche, doit faciliter les évolutions métiers et la professionnalisation des agents pour maintenir leur employabilité. Elle est l'élément central des démarches d'accompagnement au changement déployées pour chaque projet important concernant l'évolution de l'organisation ou des activités de l'entreprise. Elle doit permettre à chaque salarié de trouver sa place au sein de la CANSSM. Elle doit être efficace et humaine.

#### Engagements de la CANSSM

##### ➔ Développer la GPEC

La GPEC permet d'accompagner les personnels de la CANSSM, afin qu'ils puissent s'adapter aux besoins d'un organisme en transformation tout en poursuivant leur carrière dans des conditions satisfaisantes.

Des parcours de professionnalisation « métier » seront mis en place pour organiser la reconversion de certains salariés ou faire évoluer leurs activités.

La démarche GPEC prendra en compte l'évolution démographique de la CANSSM, en particulier les départs naturels et les réductions des effectifs sur les fonctions supports, pour gérer les compétences futures dont aura besoin l'organisme.

Sur ce plan, des orientations ont été définies en matière d'évolution stratégique des métiers à l'issue d'un diagnostic ayant permis d'identifier les métiers dits « sensibles », « en tension » et « émergents » sur l'ensemble des fonctions supports. Les moyens associés à ces orientations seront déployés en matière de gestion des compétences (notamment le développement du tutorat, l'adaptation au poste de travail).

Enfin, pour une cohérence globale et une efficacité complète de la démarche, la généralisation des entretiens annuels managériaux pourrait être envisagée, conformément à l'accord d'entreprise, pour une évolution cohérente des pratiques managériales et une meilleure prise en compte des souhaits d'évolution et de formation des agents.

### **En action :**

- Établir la cartographie des métiers de l'offre de santé et des fonctions supports
- Mettre en place un tableau de bord optimisé intégrant les projections quantitatives
- Créer des parcours de professionnalisation métier : spécifications des besoins et contraintes, plans de formation et de certification, actions associées
- Veiller à l'évolution stratégique des métiers en lien avec les activités
- Tutorat : identification des personnes ressources ; formation ; formalisation des pratiques

### **➔ Faciliter la mobilité et, le cas échéant, le reclassement**

La CANSSM doit fluidifier son processus de gestion de la mobilité interne fonctionnelle existant pour ses agents. Le développement de la culture de mobilité fonctionnelle sera dynamisé par davantage d'implication des managers comme des équipes RH.

Afin de donner une meilleure visibilité des souhaits de mobilité et de faciliter l'expression et le recueil des besoins des collaborateurs, la CANSSM a pour ambition de mettre en place un SIRH performant et une revue des carrières permettant de mieux structurer la démarche.

La mobilité sera également valorisée par une communication adaptée sur les opportunités et particulièrement sur les passerelles professionnelles avec les organismes proches.

Enfin, la CANSSM doit poursuivre ses efforts de financement de la formation professionnelle déjà engagés afin de permettre aux collaborateurs de développer leurs compétences et de valoriser les parcours professionnels. La politique ambitieuse actuellement menée vise également à accompagner le repositionnement des agents vers des métiers dits « en tension » ou « émergents ».

### **En action :**

- Guide de la mobilité
- Revue des carrières
- Processus optimisé de gestion des mobilités en lien avec le projet ARP
- Etude pour une convention cadre avec les organismes de la sphère sociale pour favoriser les mobilités inter-organismes

### **Engagements de l'Etat**

L'Etat s'engage à faciliter et à fluidifier le processus des mobilités inter-régimes par le biais de la signature d'une convention cadre et par une aide au développement des partenariats UCANSS permettant un développement des parcours professionnels avec des partenaires sécurisants, dans le cadre de la GPEC.

## 4. LES ACTIVITES TRANSFEREES OU SOUS MANDAT : VEILLER A LA QUALITE DE SERVICE SUR LES MISSIONS HISTORIQUES

### 4.1. Consolider les acquis sur l'assurance-maladie et l'ATMP

Depuis 2005, du fait de l'accélération de la baisse démographique, la CANSSM a recherché des partenaires à même de gérer pour son compte, de façon pérenne, ses activités d'assurances vieillesse, maladie et ATMP afin de garantir les droits, la continuité et la qualité de service. Lors de la COG 2014-2017, les assurances maladie et ATMP ont été confiées sous forme de mandat de gestion à la CNAM.

#### Objectif : Consolider les acquis et assurer un suivi

La collaboration des équipes de la CNAM et de la CANSSM a permis d'atteindre l'objectif assigné dans des conditions satisfaisantes. L'intégration complète dans le système d'information du régime général est effective depuis le début d'année 2018. Par ailleurs, la CANSSM doit être en capacité d'assurer un suivi de la mise en œuvre des mandats et de la qualité de service.

#### Engagements de la CANSSM

##### → Piloter la mise en œuvre et le suivi du mandat de gestion

La CANSSM organise au moins deux fois par an un Comité de pilotage (« COPIL MANGA ») composé de représentants de la CANSSM et de la CNAM. Cette instance permet de traiter les difficultés techniques, de gestion ou d'organisation.

Elle constitue un point d'observation permettant, le cas échéant, d'inscrire à l'ordre du jour de la commission de gestion du conseil d'administration les questions qui relèveraient de sa compétence.

#### En action :

- Organisation au minimum de deux réunions ou voire plus en tant que de besoin de COPIL MANGA chaque année
- Suivi régulier, autant que nécessaire, par la commission de gestion du conseil d'administration

##### → Maintenir le lien entre les assurés et les institutions gestionnaires

Depuis le début de l'opération, des référents sont identifiés dans les différentes structures (CPAM partenaires, Service territorial de l'Est (pour le compte de la CANSSM), ANGDM, CDC Retraite des Mines ou CANSSM Siège) afin d'assurer un suivi régulier des sollicitations en provenance des assurés, de leurs représentants lorsqu'il s'agit de problématiques collectives ou en qualité de mandataires pour des dossiers individuels, et des professionnels de santé pour garantir un traitement des réclamations réactif, de qualité participant à l'amélioration des procédures.

#### En action :

- Animation du réseau des référents
- Remontée de leurs observations en COPIL
- Suivi régulier, autant que nécessaire, par la commission de gestion du conseil d'administration

#### → Maintenir les capacités nécessaires pour jouer pleinement son rôle de régime obligatoire et assurer la qualité des informations requises

Dans son rôle de régime obligatoire de sécurité sociale, la CANSSM est sollicitée pour produire certains éléments et / ou statistiques aux services de l'Etat et aux organismes de contrôle. Elle doit par ailleurs être en capacité d'analyser l'impact de mesures nouvelles sur ses assurés et d'alerter, en tant que de besoin, les services de l'Etat.

#### En action :

- Disposer des éléments statistiques utiles produits par les organismes mandataires
- Organiser la remontée d'informations utiles à la clôture des comptes
- Suivre les éventuels cas de fraudes sur l'ensemble des actions à mettre en œuvre
- Assurer, en partenariat avec la CNAM, une veille juridique

### Engagements de l'Etat

L'Etat s'engage à :

- garantir la neutralité du mandat de gestion et les droits par la validation de dispositifs spécifiques au régime minier de sécurité sociale.
- étudier de l'alignement du dispositif de calcul des indemnités journalières minières sur le droit commun.

#### 4.2. Adapter l'existant sur l'assurance-vieillesse, l'invalidité et le décès

La gestion du risque vieillesse et invalidité des assurés relevant du régime minier a été confiée par mandat de gestion à la Direction des retraites et de la solidarité de la Caisse des dépôts. L'évolution démographique de la population des affiliés miniers au risque vieillesse (en diminution de plus de 6 % par an) et la délégation de l'assurance maladie et ATMP à la CNAM conduisent la CANSSM à veiller à la proportionnalité des moyens de gestion et au maintien de la qualité de service.

#### Objectif : Adapter l'existant et assurer un suivi

La délégation de gestion confiée à la CDC pour les assurances vieillesse, invalidité et décès, intègre également des activités complémentaires : le rôle d'« URSSAF » du régime minier, le secrétariat de la commission de recours amiable et, en complément à cette dernière activité, une assistance à la CANSSM devant les juridictions compétentes pour le suivi des contentieux sociaux.

## Engagements de la CANSSM

### → Adapter les conditions de la délégation à l'évolution démographique des assurés

La CANSSM, en accord avec la CDC, poursuivra l'adaptation au regard des évolutions constatées de la charge de travail et des techniques mises en œuvre par le mandataire, des conditions financières de la délégation de gestion, ainsi que les engagements de services rendus aux bénéficiaires (points d'accueil, accueil téléphonique, supports d'information, etc.).

Une attention particulière portera sur le maintien de la compétence spécifique à la gestion du régime spécial de retraite, par la CDC.

#### En action :

- Suivi des réorganisations internes à la CDC et des effectifs affectés à la gestion
- Suivi des effectifs de pensionnés
- Compte-rendu de gestion devant la direction générale et les instances délibérantes de la CANSSM

### → Fluidifier les échanges entre les partenaires

Les échanges qui existaient auparavant avec la CANSSM au titre de l'assurance maladie et ATMP sont désormais organisés entre les partenaires ANGDM/CNAM/CDC.

#### En action :

- Cahier des charges des échanges de fichiers avec la CNAM : décès, situation des affiliés, convertis, liste des pensionnés par pays de résidence, etc.

### → Formaliser des relations régulières et disposer d'éléments de pilotage

Afin de garantir l'efficacité, des réunions trimestrielles entre la CANSSM et la CDC sont organisées.

La CDC apportera également son expertise juridique en matière de retraite, le cas échéant, sur des questions concernant les salariés de la CANSSM.

Par ailleurs, la CDC sera sollicitée pour poursuivre la fourniture d'éléments d'information réguliers.

#### En action :

- Veille législative et réglementaire par la CDC en matière de réforme des retraites
- Remontée des comptes annuels certifiés par les commissaires aux comptes, en liaison avec l'agence comptable de la CANSSM
- Transmission des prévisions budgétaires pluriannuelles pour la Direction du Budget et la Direction de la sécurité sociale
- Compte-rendu annuel du Contrôle des risques
- Bilan annuel de gestion
- Rapport annuel d'activité
- Fourniture régulière ou ponctuelle de fichiers informatiques et/ou d'études

## Engagements de l'Etat

L'Etat s'engage à veiller à la cohérence entre les COG que la CANSSM et la CDC concluent séparément avec lui.

### 4.3. Développer la coordination pour l'action sanitaire et sociale

La gestion de l'action sanitaire et sociale individuelle et de la politique de vacances a fait l'objet d'un transfert de compétence entre la CANSSM et l'ANGDM.

Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012, l'ANGDM détermine les orientations de la politique d'action sanitaire et sociale individuelle au bénéfice des ressortissants du régime spécial de la sécurité sociale dans les mines et en assure également la gestion (versement des prestations, coordination des actions engagées). La CANSSM, pour sa part, prend en charge l'action sanitaire et sociale collective pour répondre aux besoins sociaux de ses ressortissants.

Une convention détermine les conditions de coopération entre la CANSSM et l'ANGDM, en particulier les modalités comptables et financières en matière de gestion des flux financiers relevant de l'action sanitaire et sociale individuelle que l'ANGDM exerce pour le compte du régime minier.

Les interventions combinées de l'offre de santé Filiaris et du service social de l'ANGDM doivent permettre d'améliorer l'efficacité de la prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire des affiliés.

Dans le cadre du développement de la télémédecine, une convention fixera les conditions d'une expérimentation de mutualisation des équipements de télémédecine pour permettre au service social de l'ANGDM, présent dans les centres de santé, de les utiliser. Cette expérimentation n'entraînera aucun coût supplémentaire, ni en investissement ni en fonctionnement, pour la CANSSM.

Dans le cadre de la convention de coopération entre la CANSSM et l'ANGDM pour la gestion de l'action sanitaire et sociale du régime spécial de sécurité sociale dans les mines, la CANSSM et l'ANGDM veilleront à renforcer, dans leurs domaines de compétence respectifs, leurs actions en matière de coordination médico-sociale.

## Engagements de la CANSSM

### ➔ Développer la coordination entre l'offre de santé Filiaris et le service social de l'ANGDM

Une meilleure coordination des initiatives permettra de prévenir les risques et les situations de vie ayant des impacts sur la santé et de proposer une prise en charge, un suivi et un accompagnement pluridisciplinaire et global des patients, en s'appuyant sur les professionnels de santé et les assistants sociaux qui exercent dans les mêmes lieux ou à proximité.

La CANSSM veillera à recueillir les informations et éléments prévus par les articles 15, 218 et 219 du décret n°46-2769 du 27 novembre 1946 modifié portant organisation de la sécurité sociale dans les mines.

La CANSSM et l'ANGDM pourront entreprendre une concertation, en lien avec leurs tutelles respectives, afin :

- d'étudier, dans un premier temps, la simplification des processus et des justificatifs ;
- d'établir, à partir de 2020, des propositions juridiques et techniques d'évolution des circuits budgétaires.

La CANSSM et l'ANGDM se concerteront sur l'évolution de l'immobilier et des locaux partagés.

## DISPOSITIONS FINALES

ANNEXE

La présente Convention d'objectifs et de gestion est conclue pour les années 2018 à 2021.

### Suivi de la COG

La COG fera l'objet d'un suivi au sein d'un Comité de suivi dont la composition a été fixée par le décret du 27 novembre 1946 modifié. Y siégeront notamment les représentants de la CANSSM, de l'ANGDM, les fédérations nationales de mineurs, et pour l'Etat la direction de la sécurité sociale, la direction du budget et le contrôleur économique et financier.

Un bilan annuel de la COG sera présenté au Conseil d'administration.

### Point d'étape

A mi-parcours, fin 2019, un bilan d'étape sera réalisé afin de faire le point sur sa mise en œuvre, notamment sur le respect, par la CANSSM, des engagements qu'elle prend en matière d'amélioration de ses résultats économiques. Ce bilan permettra, en tant que de besoin, d'adapter la trajectoire de la CANSSM.

Cette COG est conclue sur la base de la législation et la réglementation applicables lors de sa signature. Au cas où des évolutions viendraient à en modifier significativement l'équilibre, les parties signataires conviennent d'en mesurer exactement la portée et d'en dégager si nécessaire les conséquences pouvant justifier la conclusion d'un avenant.

### Signatures

Fait à Paris, le

**01 AOUT 2018**

La ministre  
des solidarités et de la santé



**Agnès BUZYN**

Le ministre  
de l'action et des comptes publics



**Gérald DARMANIN**

Le directeur général  
de la CANSSM



**Gilles de LACAUSSADE**

Le président du conseil d'administration  
de la CANSSM



**Philippe GEORGES**

## ANNEXES

Annexe 1 - Tableau des indicateurs

Annexe 2 - Calendrier des actions

Annexe 3 - Les fonds budgétaires nationaux 2018-2021 et les règles de cadrage budgétaire

## Annexe 1 - Les indicateurs

Tableau des indicateurs de résultat et de pilotage de la CANSSM

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances			
					2018	2019	2020	2021
<b>Supports</b>								
<b>Ressources humaines</b>	1	<b>Pourcentage de la masse salariale dédié à la formation professionnelle</b>	Pilotage		x	x	x	x
	2	Pourcentage de réalisation des entretiens annuel d'évaluation : objectif 100 % (obligation conventionnelle)	Résultat	Nombre d'entretiens annuels sur nombre de salariés bénéficiant d'un an d'ancienneté et arrivés au cours de l'année de campagne (hors sorties des effectifs) entrant dans le dispositif d'EAEA	100%	100%	100%	100%
	3	Taux d'absentéisme de courte durée	Pilotage		x	x	x	x
<b>Immobilier et développement durable</b>	4	Nombre de m <sup>2</sup> vendus	Résultat	6 178	4 500	4 000	4 000	3 500
	5	% de sites ERP accessibles PMR	Résultat	8%	20%	28%	35%	50%
	6	Consommation de papier (en Tonne)	Résultat	95	95	92	90	87
<b>Achats/marchés</b>	7	Gain achat sur les marchés relancés	Résultat	Méthode programme PHARE : montant du marché obtenu sur montant achat estimé ou réalisé du marché précédent	5%	6%	7%	8%
	8	Achats en groupement de commande	Résultat	Montant des achats en groupement sur montant total des achats	10%	15%	20%	25%
	9	Achats responsable : clause sociale / environnementale	Résultat	Nombre de clauses intégrées sur nombre de marché	5%/91%	5%/92%	5%/93%	5%/94%

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances			
					2018	2019	2020	2021
<b>Offre de santé Filieris</b>								
<b>Qualité des prises en charge et des accompagnements dans l'offre de santé FILIERIS</b>	10	<b>Nombre de centres de santé ayant atteints 50% des objectifs du plan d'amélioration qualité (PAQ)</b>	Pilotage		x	x	x	x
	11	<b>Nombre de centres de santé ayant atteints 100% des objectifs du PAQ</b>	Pilotage		x	x	x	x
	12	<b>Garantir un niveau satisfaisant de certification HAS des SSR : part des établissements sanitaires certifiés A</b>	Pilotage		x	x	x	x
	13	<b>Généralisation d'une solution de management de la qualité et des risques dans tous les établissements sanitaires : taux d'établissements sanitaires équipés</b>	Pilotage		x	x	x	x
	15	<b>Taux de centres de santé, d'établissements sanitaires et médico-sociaux, de services médico-sociaux ayant réalisé une enquête de satisfaction</b>	Pilotage		x	x	x	x
	16	<b>Nombre de DMP créés parmi les patients Médecins traitants en centre de santé</b>	Pilotage				x	x

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances			
					2018	2019	2020	2021
Prévention-santé publique	17	Taux de centres de santé impliqués dans le dispositif de fragilité des aînés	Résultat		70%	85%	95%	100%
	18	Nombre d'invitations adressées dans le cadre de l'action de Suivi post professionnel (SPP)	Pilotage		x	x	x	x
	19	Part des affiliés inscrits dans le cadre de l'action de SPP / nombre d'affiliés invités	Pilotage		x	x	x	x
	20	Pourcentage de centres de santé ayant réalisé 2 missions de santé publique dans les thèmes définis par l'accord national des centres de santé	Pilotage		x	x	x	x
Travail en équipe au sein des centres de santé FILIERIS	21	Pourcentage de centres de santé Filieris ayant réalisé au moins 6 réunions de concertations pluriprofessionnelles	Pilotage		x	x	x	x
	22	Nombre de jeunes professionnels de santé (médecins, infirmiers) en stage de formation au sein des centres de santé	Pilotage		x	x	x	x
	23	Pourcentage de centres de santé ayant eu au moins 2 jeunes professionnels de santé en stage	Pilotage		x	x	x	x

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances			
					2018	2019	2020	2021
	24	Nombre d'actes de Télémédecine réalisés dans les centres de santé de santé FILIERIS	Pilotage				x	x
	25	Taux d'ouverture en nombre d'actes en médecine générale	Pilotage		x	x	x	x
	26	Taux d'ouverture en nombre de patients en médecine générale	Pilotage		x	x	x	x
Activité des centres de santé FILIERIS	27	Part des recettes d'activité de médecine générale pour les affiliés miniers en au sein des centres de santé Filieris/ total des recettes d'activité de médecine générale des centres de santé Filieris	Pilotage		x	x	x	x
	28	Taux d'ouverture en nombre d'actes sur l'activité infirmière des centres de santé	Pilotage		x	x	x	x
	29	Taux d'ouverture en nombre de patients sur l'activité infirmière des centres de santé	Pilotage		x	x	x	x
	30	Part des recettes d'activité infirmières pour les affiliés miniers au sein des centres de santé Filieris/ total des recettes d'activité infirmière des centres de santé Filieris	Pilotage		x	x	x	x
Identification de l'offre de santé FILIERIS	31	Taux d'inclusion de l'offre de santé ambulatoire Filieris dans le ROR	Pilotage				x	x

Thématique	N° de l'indicateur	Indicateur	Nature de l'indicateur	Base 2017	Cibles et échéances			
					2018	2019	2020	2021
<b>Résultats financiers de l'offre de santé FILIERIS</b>								
<b>Trajectoire financière</b>	30	Réduire le déficit de l'établissement de Freyming-Creutzwald de 50 %	Résultat	-5,172 M€	-20%	-30%	-40%	-50%
	31	Réduire le déficit de l'établissement de Charleville-sous-Bois de 80 %	Résultat	-0,828 M€	-25%	-40%	-55%	-70%
	32	Réduire le déficit des autres établissements sanitaires et médico-sociaux de 40%	Résultat	-2,491 M€	-10%	-20%	-30%	-40%
	33	Réduire le déficit des centres de santé de 40%	Résultat	-17,916 M€	-10%	-20%	-30%	-40%
	34	Réduire le déficit des Services d'aide à la personne de 100%	Résultat	-1,155 M€	-75%	Equilibre	Equilibre	Equilibre
	35	Maintenir les SSIAD à l'équilibre	Résultat	0,016 M€	Equilibre	Equilibre	Equilibre	Equilibre
	36	Réduire le déficit le déficit centres d'optique de 100 %	Résultat	- 0,027 M€	Equilibre	Equilibre	Equilibre	Equilibre
	37	Maintenir le laboratoire de biologie médicale à l'équilibre	Résultat	+ 0,540 M€	Equilibre	Equilibre	Equilibre	Equilibre

## Tableau des indicateurs de résultat et de pilotage des gestions déléguées

### Indicateurs assurance maladie et ATMP

Mensuels	Semestriels	Annuels
<p>Accueil physique, accueil téléphonique ;</p> <p>Délai moyen d'attribution et de révision de rente ;</p>	<p>Délais de traitement des FSP ;</p> <p>Délais de traitement des FSE ;</p> <p>Taux de feuilles de soins électronique (ou taux de flux externe) ;</p> <p>Taux de pénétration des génériques ;</p> <p>Ventilation des affiliés (actifs, conjoints d'actifs, enfants d'actifs, autres ayants droit d'actifs) ;</p>	<p>Montant des dépenses prises en charge à 100 % en lien avec une ALD.</p> <p>Taux de couverture vaccinale contre la grippe ;</p> <p>Evolution des effectifs sur cinq ans</p>

### Indicateurs assurance vieillesse, invalidité et décès

Mensuels	Trimestriels	Semestriels et annuels
<p>Statistiques avenant 24 ;</p>	<p>Effectifs en Algérie et au Maroc</p>	<p>Cf. COG entre l'Etat et la CDC ;</p> <p>Evolution effectifs sur cinq ans ventilation des pensionnés (pensionnés, conjoints de pensionnés, enfants de pensionnés, autres ayants droit de pensionnés).</p>

## Annexe 2 – le calendrier des actions

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>1. CONSOLIDER L'OFFRE DE SANTE « FILIERIS »</b>						
1.2 Un enjeu : répondre aux besoins des territoires						
<b>Accentuer l'ouverture à tous les publics</b>	- Amplification du taux d'ouverture à l'ensemble des populations	X				
	- Actions de reprises d'activité (départs de médecins libéraux...) pour maintenir la réponse de santé dans les territoires, sous condition d'équilibre économique	X				
	- Croissance de la file active des patients ayant choisi le centre de santé comme médecin traitant	X				
	- Progression du taux d'occupation des établissements sanitaires et médicaux-sociaux	X				
<b>Développer l'accessibilité</b>	- Amélioration de l'information des publics et partenaires	X				
	- Généralisation de la participation aux instances régionales et locales de définition et de mise en œuvre des PRS	X				
	- Formation des personnels à l'accueil des personnes en situation complexe	X				
	- Partenariats avec les services sociaux de l'ANGDM, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale	X				
	- Inscription dans le Répertoire des ressources internes et externes	X	Occitanie	Grand Est	Autres régions	
<b>Développer des partenariats territoriaux</b>	- Développement des partenariats nationaux et régionaux basés sur une complémentarité qui respecte l'indépendance institutionnelle de chaque partenaire	X				
	- Développement de pratiques innovantes dans le cadre notamment de partage d'informations sur un territoire, de relations avec les GHT, les CPTS...	X				
	- Partenariats sur les parcours s'appuyant notamment sur des actions de délégations de tâches et de pratiques avancées	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>Contribuer à l'accès aux soins : engager une politique active de recrutement et de fidélisation des professionnels de santé</b>	- Accueil régulier en stage d'internes ou d'étudiants (externes en médecine, élèves infirmiers ou autres professions paramédicales) dans les centres de santé et les établissements	X				
	- Formation des médecins à la maîtrise de stage	X				
	- Promotion de l'exercice médical en centre de santé auprès des étudiants et internes	X				
	- Réflexion sur l'habilitation de certains centres comme centres de santé universitaires			X	X	X
<b>Développer la télémédecine</b>	- Equipement progressif des centres de santé, SSR, EHPAD, SPASAD				X	X
	- Formation des personnels médicaux et paramédicaux aux actions de téléconsultation et téléexpertise				X	X
	- Renforcement de la permanence médicale au niveau des établissements Filiéris d'un même bassin				X	X
	- Sous réserve des dispositions réglementaires et des conditions économiques, réponse aux appels à projets portant notamment sur la télésurveillance des pathologies chroniques et des patients isolés, ainsi que sur la téléprescription en lien avec l'officine du patient				X	X
<b>Donner la priorité à la prise en charge des fragilités</b>	- Mise en œuvre du parcours « publics vulnérables » au sens de l'accord national des centres de santé	X				
	- Elaboration de parcours types complémentaires (pathologies chroniques, santé mentale...)	X				
	- Priorisation de la formation des professionnels de santé sur ces axes	X				
<b>Prendre en compte la santé mentale dans les parcours</b>	- Rapprochement avec les acteurs locaux et régionaux de la santé mentale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)		X	X		
<b>Inscrire Filiéris dans le dispositif national et régional de prévention</b>	- Elaboration d'un nouveau plan national de Filiéris sur la prévention-promotion de la santé		X	X		
	- Suivi des partenariats CNAM (programmes Prado, Sophia)	X				
	- Poursuite de l'action de suivi post professionnel (SPP) des anciens mineurs affiliés au régime de sécurité sociale des mines	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>Mettre en place une politique qualité dans tous les secteurs de l'offre de santé</b>	- Généralisation du logiciel qualité et gestion des risques dans l'ensemble des établissements sanitaires astreints à la certification		X	X		
	- Engagement de l'ensemble des centres de santé dans une démarche qualité par référentiel	X				
	- Généralisation de l'analyse de la satisfaction des publics			X	X	X
<b>Matérialiser les parcours patients par les coopération entre structures</b>	- Cartographie des parcours patients	X				
	- Plans d'actions pour la promotion des parcours de santé	X				
	- Développement des synergies/coopérations entre les différentes activités de la CANSSM	X				
	- Contribution à l'intégration des ressources Filiaris dans le ROR	X				
<b>Développer la relation aux patients et aux clients</b>	- Trajectoire de mise en œuvre de téléservices ou de connexion aux services existants (compte ameli, DMP...)				X	X
	- Poursuite de l'amélioration de l'accueil physique (accord national des centres de santé)	X				
	- Optimisation de l'accueil téléphonique (charte de l'accueil téléphonique et organisation du décroché dans les centres de santé par la mise en place du télésecrétariat)	X				
	- Déploiement de l'agenda partagé dont prise de rendez-vous en ligne			X	X	X
	- Création d'un service de contact par e-mail		X			
<b>1.3 - Une exigence : l'adaptation volontariste des composantes de l'offre de santé</b>						
<b>Poursuivre et amplifier l'effort d'amélioration des résultats</b>	- Poursuite de l'amélioration des résultats de l'offre de santé (établissements sanitaires et médico-sociaux, centres de santé, retour à l'équilibre de chaque SSIAD) en préservant une bonne qualité de prise en charge des patients et de bonnes conditions de travail pour le personnel	X				
	- Transparence et sincérité des comptes et des résultats	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>Maintenir l'équilibre des activités commerciales et rechercher des pistes de développement bénéficiaires complémentaires</b>	- Poursuite de la mise en œuvre du Plan de départ volontaire en cours pour les pharmacies		X			
	- Partenariat avec l'AHNAC pour l'exploitation du laboratoire de biologie médicale	X				
	- Sous réserve des évolutions réglementaires ou conventionnelles dans ce secteur, réflexion sur le développement de l'optique à domicile et de l'audioprothèse par redéploiement des personnels et adaptation des compétences	X				
	- Développement du service de matériel médical	X				
<b>Développer les centres de santé Filiaris</b>	- Adaptation des implantations des centres de santé pour mieux répondre aux enjeux de qualité, de démographie médicale et d'efficience	X				
	- Création et développement par essaimage stratégique de centres de santé, là où existent des lacunes dans le maillage de proximité, sous réserve d'équilibre économique durable du projet	X				
<b>Concevoir des centres pluridisciplinaires</b>	- Poursuivre la mise en œuvre de l'accord national des centres de santé et de ses avenants	X				
	- Mise en œuvre de l'Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé		X	X		
	- Améliorer, voire dépasser, l'atteinte des indicateurs fixés par l'accord pour chaque centre de santé en particulier sur les critères d'accessibilité, d'organisation et de coordination des soins	X				
	- Rapprocher les taux de visites à domicile par les médecins des pratiques de l'Assurance maladie en tenant compte de l'âge et de la situation du patient	X				
<b>Réorganiser l'offre en médecine spécialisée</b>	- Développement d'actes techniques rémunérateurs	X				
	- Qualité de la cotation des activités	X				
	- Développement de solution de télémedecine en interne				X	X
	- Mise en place éventuelle de consultations avancées	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>Augmenter l'offre dentaire</b>	- Regroupement des fauteuils dentaires	X				
	- Création de fauteuils supplémentaires, lorsque l'activité d'un site arrive à saturation	X				
	- Nouveau cadre social pour les chirurgiens-dentistes : adaptation de la convention collective, rémunération des praticiens à l'activité, nouveaux modèles de contrats de travail		X	X		
<b>Réorganiser et valoriser le travail infirmier en centre de santé</b>	- Nouvelle organisation et coordination de l'activité infirmière		X	X		
	- Projets de services dans chaque territoire		X	X		
	- Adaptation du cadre social de l'exercice professionnel des infirmiers en lien avec leur activité		X	X		
<b>Consolider l'offre en établissements de santé et médico-sociaux en cohérence avec l'organisation régionale des soins</b>	- Recherche de coopérations avec les établissements ou professionnels adresseurs et d'aval et notamment avec les services ambulatoires Filiaris	X				
	- Participation aux GHT des secteurs d'implantation	X				
	- Retrait de gestion de foyers logements, sauf projet engagé de transformation de foyers-logements en EHPAD	X				
	- Optimisation de la part des financements tarifés à l'activité : codage rigoureux, organisation de la fonction d'information médicale (DIM/TIM)	X				
	- Signature des CPOM	X				
<b>Adapter l'offre de soins et d'accompagnement à domicile</b>	- Mesures nécessaires pour le retour à l'équilibre de ses structures		X	X		
	- Mise en place d'un suivi rapproché du SAAD de l'Est afin de réduire significativement et rapidement le déficit. A défaut d'autres mesures seront envisagées		X	X		
	- Réponse aux appels à projet de création ou d'extension des capacités des SSIAD et de SPASSAD	X				
<b>Moderniser, rénover, adapter les locaux de l'offre de santé</b>	- Plans de modernisation, rénovation, adaptation de l'offre de santé	X				
	- Rénovation-restructuration-humanisation des établissements sanitaires et médico-sociaux	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>2. FILIERIS : VERS UN OPERATEUR DE SANTE EFFICIENT</b>						
2.1 - Poursuivre l'amélioration du pilotage						
<b>Proposer une organisation clarifiée, simplifiée et sécurisée</b>	- Travaux sur la clarification des responsabilités à tous les niveaux	X				
	- Organigramme à la ligne hiérarchique raccourcie			X	X	X
<b>Concevoir une organisation par pôles de compétences fonctionnels dans une logique d'entreprise unique</b>	- Finalisation de la mutualisation de la paie		X	X		
	- Extension de la mutualisation à d'autres domaines RH (formation, gestion juridique RH et relations sociales, recrutement et gestion des carrières...)	X				
<b>Développer le management par objectifs</b>	- Stabilisation du processus de management par objectifs		X	X		
	- Dialogues de gestion infra-annuels siège-région	X				
	- Dialogues de gestion infra-annuels siège-région et intra-régional	X				
	- Généralisation des dialogues médico-administratifs et du reporting	X				
<b>Développer le contrôle de gestion</b>	- Règles de gestion harmonisées (architecture analytique, dictionnaire indicateurs)	X				
	- Fiabilisation des données SI (procédures d'alimentation des SI source, audit)	X				
	- Déploiement généralisé d'outils de présentation des résultats	X				
	- infocentre des données RH, finances et activités	X				
	- Comptabilité lissée mensuelle			X	X	X

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
2.2 - Poursuivre le travail sur les processus						
<b>Poursuivre le projet « ARP »</b>	- Audit des processus mis en place		X			
	- Poursuite du projet ARP	X				
<b>Une politique achat toujours plus performante</b>	- Politique achats : suivi annuel des périmètres actions achats, recours à des groupements d'achat, développement des achats responsables	X				
	- Réorganisation de la fonction achat incluant la création de pôles de compétences achat	X				
	- Formation des acheteurs régionaux	X				
	- Mise en œuvre de l'engagement systématique et préalable des dépenses dans le logiciel financier	X				
<b>Une politique immobilière et patrimoniale dynamique au service de l'offre de santé</b>	-					
	- Analyse d'opportunité pour tout projet d'investissement	X				
	- Optimisation des coûts de fonctionnement et des coûts de restructuration	X				
	- Anticipation de la possibilité d'une évolution future de l'offre de santé dans les bâtiments	X				
	- Poursuite de la mise en accessibilité des ERP dans le cadre de l'Ad'AP : rapport à mi-étape à la préfecture	X				
	- Cession des biens non nécessaires à l'offre de santé	X				
	- Optimisation de la gestion des locaux	X				
- Ajustement de la politique locative aux conditions du marché	X					
<b>Disposer d'un système d'information performant, en appui des pratiques professionnelles</b>	- Elaboration et mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information incluant une adaptation de la gouvernance	X				
	- Externalisation du support technique					
	- Réorganisation de la fonction informatique					
	- Externalisation de l'hébergement vers un partenaire hébergeur de données de santé					
- Déploiement d'un SI labellisé ASIP 2 sur les centres de santé		X	X			
- Adaptation du SI des établissements sanitaires			X	X		
- Changement ou adaptation du SI des établissements et services médico-sociaux	X					

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
2.3 - Une entreprise responsable et communicante						
<b>Conforter la certification des comptes</b>	- Réalisation des arrêtés intermédiaires de compte	X				
	- Rapprochement de l'inventaire physique et comptable du patrimoine	X				
	- Supervision renforcée sur la maîtrise des risques	X				
	- Lutter contre la fraude : élaboration et mise en œuvre d'un plan de traitement des risques	X				
<b>Intégrer la responsabilité sociétale de la CANSSM dans les actions engagées</b>	- Réduction de l'empreinte carbone (par notamment une modification de la typologie du parc automobile et une augmentation du pourcentage de véhicules dits « propres », par une politique immobilière vertueuse permettant d'adopter une démarche HQE dans chaque réhabilitation de bâtiment...)	X				
	- Objectifs de développement durable fixés aux directions (en matière de consommation énergétique, de consommation d'eau et de papier, de traitement des déchets, de transports par une limitation des déplacements et le développement de la visioconférence, d'intégration du handicap dans la politique de recrutement se traduisant par une diminution de la contribution à l'Agefiph...)	X				
	- Prise en compte du coût global dans la politique d'achat	X				
	- Communication interne de sensibilisation aux enjeux de développement durable	X				
<b>Mettre en œuvre une stratégie de communication efficace</b>	- Formalisation et déploiement de la plate-forme de marque Filieris		X			
	- Optimisation du dispositif de communication interne, dont refonte de l'intranet	X				
	- Rationalisation du dispositif de communication vers les publics incluant la refonte des supports imprimés et stratégie numérique	X				
	- Plan d'actions « marque employeur » pour le recrutement de professionnels de santé		X			
	- Déploiement de la signalétique sur l'ensemble de l'offre	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>3. LE PROJET SOCIAL : ADAPTER LES COMPETENCES AUX DEFIS ORGANISATIONNELS</b>						
3.1 Des adaptations incontournables						
<b>Adapter le dispositif conventionnel pour combiner performance et cohésion</b>	- Etablir un guide pratique des négociations en cours et à venir		X	X		
	- Faire évoluer les statuts collectifs des personnels des fonctions support et de l'offre de santé	X				
3.2 Accompagner une transformation continue						
<b>Repenser et harmoniser l'aménagement du temps de travail</b>	- Réflexion sur l'élaboration d'un accord cadre national sur l'aménagement du temps de travail			X	X	
	- Réflexion sur le développement du télétravail		X	X		
<b>Mettre en place une politique de conduite du changement efficace</b>	- Mise en place d'un parangonnage interne et externe permettant la mise en place d'une politique de changement efficace			X	X	
<b>Favoriser l'évolution de la position managériale</b>	- Diagnostic des niveaux de management et mise en place d'un dispositif de formation performant adapté au profil managérial : fondamentaux, perfectionnement, management transversal, manager des managers	X				
	- Poursuivre les actions de formation interne à la conduite des entretiens professionnels pour l'ensemble des managers	X				
<b>Développer la reconnaissance professionnelle</b>	- Valorisation des réalisations individuelles et collectives et des mobilités professionnelles réussies	X				
	- Valorisation de l'innovation et de la créativité des salariés	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>3.3 Sécuriser les parcours professionnels</b>						
<b>Développer la GPEC</b>	- Établir la cartographie des métiers de l'offre de santé et des fonctions supports		X	X		
	- Mettre en place un tableau de bord optimisé intégrant les projections quantitatives			X	X	
	- Créer des parcours de professionnalisation métier : spécifications des besoins et contraintes, plans de formation et de certification, actions associées			X	X	X
	- Veiller à l'évolution stratégique des métiers en lien avec les activités	X				
	- Tutorat : identification des personnes ressources ; formation ; formalisation des pratiques			X	X	X
<b>Faciliter la mobilité et, le cas échéant, le reclassement</b>	- Guide de la mobilité		X	X		
	- Revue des carrières		X	X		
	- Processus optimisé de gestion des mobilités en lien avec le projet ARP			X	X	
	- Etude pour une convention cadre avec les organismes de la sphère sociale pour favoriser les mobilités inter-organismes			X	X	X
<b>4. LES ACTIVITES TRANSFEREES OU SOUS MANDAT : VEILLER A LA QUALITE DE SERVICE SUR LES MISSIONS HISTORIQUES</b>						
<b>4.1 Consolider les acquis sur l'assurance-maladie et l'ATMP</b>						
<b>Piloter la mise en œuvre et le suivi du mandat de gestion</b>	- Organisation au minimum de deux réunions ou voire plus en tant que de besoin de COPIL MANGA chaque année	X				
	- Suivi régulier, autant que nécessaire, par la commission de gestion du conseil d'administration	X				
<b>Maintenir le lien entre les assurés et les institutions gestionnaires</b>	- Animation du réseau des référents	X				
	- Remontée de leurs observations en COPIL	X				
	- Suivi régulier, autant que nécessaire, par la commission de gestion du conseil d'administration	X				

Chapitre	Nature de l'action	Année de mise en oeuvre				
		Période de COG	2018	2019	2020	2021
<b>Maintenir les capacités nécessaires pour jouer pleinement son rôle de régime obligatoire et assurer la qualité des informations requises</b>	- Disposer des éléments statistiques utiles produits par les organismes mandataires	X				
	- Organiser la remontée d'informations utiles à la clôture des comptes	X				
	- Suivre les éventuels cas de fraudes sur l'ensemble des actions à mettre en œuvre	X				
	- Assurer, en partenariat avec la CNAM, une veille juridique	X				
<b>4.2 Adapter l'existant sur l'assurance vieillesse, l'invalidité et le décès</b>						
<b>Adapter les conditions de la délégation à l'évolution démographique des assurés</b>	- Suivi des réorganisations internes à la CDC et des effectifs affectés à la gestion	X				
	- Suivi des effectifs de pensionnés	X				
	- Compte-rendu de gestion devant la direction générale et les instances délibérantes de la CANSSM	X				
<b>Fluidifier les échanges entre les partenaires</b>	- Cahier des charges des échanges de fichiers avec la CNAM : décès, situation des affiliés, convertis, liste des pensionnés par pays de résidence, etc.		X			
<b>Formaliser des relations régulières et disposer d'éléments de pilotage</b>	- Veille législative et réglementaire par la CDC en matière de réforme des retraites	X				
	- Remontée des comptes annuels certifiés par les commissaires aux comptes, en liaison avec l'agence comptable de la CANSSM	X				
	- Transmission des prévisions budgétaires pluriannuelles pour la Direction du Budget et la Direction de la sécurité sociale	X				
	- Compte-rendu annuel du Contrôle des risques	X				
	- Bilan annuel de gestion	X				
	- Rapport annuel d'activité	X				
	- Fourniture régulière ou ponctuelle de fichiers informatiques et/ou d'études	X				

## Annexe 3 - Les fonds nationaux budgétaires 2018-2021 et les règles budgétaires

## Budget National de Gestion Administrative

**2018-2021**

Dépenses (M€)	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021
<b>1ère section : Gestion administrative</b>				
<b>A - Dépenses limitatives</b>	<b>98,65</b>	<b>91,61</b>	<b>86,49</b>	<b>84,74</b>
<b>A I - Dépenses limitative CANSSM</b>	<b>70,25</b>	<b>63,84</b>	<b>59,29</b>	<b>58,08</b>
<b>A-I-1 - Dépenses de personnel</b>	45,37	41,74	39,66	38,95
<b>A-I-2 - Autres charges de fonctionnement</b>	14,01	13,18	12,64	12,36
Charges de fonctionnement Informatique	3,84	4,95	4,50	4,30
Charges de fonctionnement hors informatique	10,18	8,23	8,14	8,06
<b>A-I-3 - Charges de fonctionnement Assurantiel</b>	6,21	6,02	5,84	5,67
<b>A-I-4 - Dépenses en capital</b>	4,65	2,90	1,15	1,10
Informatique	0,90	0,90	0,15	0,10
Autres	3,75	2,00	1,00	1,00
<b>A II - Autres dépenses limitatives</b>	<b>28,41</b>	<b>27,76</b>	<b>27,20</b>	<b>26,66</b>
<b>A-II-1 - Rémunération CDC</b>	14,73	14,40	14,15	13,90
<b>A-II-2 - Dotation ANGDM</b>	13,68	13,36	13,06	12,76
<b>B- Dépenses évaluatives</b>	<b>5,15</b>	<b>5,75</b>	<b>5,19</b>	<b>5,19</b>
<b>B-I - Dépenses nationales</b>	0,82	0,83	0,83	0,83
<b>B-II - Dotation aux amortissements et provisions</b>	4,33	4,92	4,36	4,36
<b>B-II-1- CANSSM</b>	4,00	4,60	4,05	4,05
dont informatique	0,50	0,60	0,55	0,55
Autres	3,50	4,00	3,50	3,50
<b>B-II-2 - ANGDM</b>	0,33	0,32	0,31	0,31
<b>TOTAL 1ère section</b>	<b>103,80</b>	<b>97,35</b>	<b>91,69</b>	<b>89,92</b>

<b>2ème section (évaluative) : Prestations conventionnelles agents CARMi</b>				
GA Spécifique Siège : AVNAT préretraite-CDC : AARC-ATP-ATS	14,97	14,67	14,38	14,09
GA Spécifique région -IDR-AVNAT retraité	13,51	13,24	12,97	12,71
Dotations à l'ANGDM	0,34	0,33	0,32	0,32
<b>TOTAL 2ème section</b>	<b>28,81</b>	<b>28,24</b>	<b>27,67</b>	<b>27,12</b>

<b>3ème section : Prestations pour anciens agents de la CANSSM</b>				
Prestations sociales (CGSS) - Siège				
Prestations sociales (CGSS)	0,25	0,24	0,24	0,23
<b>TOTAL 3ème section</b>	<b>0,25</b>	<b>0,24</b>	<b>0,24</b>	<b>0,23</b>

<b>Totaux BNGA</b>	<b>132,86</b>	<b>125,83</b>	<b>119,60</b>	<b>117,27</b>
--------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Dépenses (M€)	BUDGETS INITIAUX 2018	BUDGETS INITIAUX 2019	BUDGETS INITIAUX 2020	BUDGETS INITIAUX 2021
<b>1ère section : Gestion administrative</b>	<b>103,80</b>	<b>97,35</b>	<b>91,69</b>	<b>89,92</b>
<b>2ème section (évaluative) : Prestations conventionnelles agents CARMi</b>	<b>28,81</b>	<b>28,24</b>	<b>27,67</b>	<b>27,12</b>
<b>3ème section : Prestations pour anciens agents de la CANSSM</b>	<b>0,25</b>	<b>0,24</b>	<b>0,24</b>	<b>0,23</b>
<b>TOTAL des Dépenses BNGA</b>	<b>132,86</b>	<b>125,83</b>	<b>119,60</b>	<b>117,27</b>

## BUDGET NATIONAL D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE 2018-2021

### SECTION I : PERSONNES AGEES

INTITULES	Budget 2018	Projet de Budget 2019	Projet de Budget 2020	Projet de Budget 2021
<b>1-Section de fonctionnement</b>				
<b>Dépenses individuelles ANGDM</b>				
<i>dont prestations d'ASS Individualisées</i>	18 983 000	18 033 900	17 132 200	16 275 600
<i>dont politique de vacances</i>	2 477 000	2 353 100	2 235 500	2 123 700
<b>Total dépenses ANGDM</b>	<b>21 460 000</b>	<b>20 387 000</b>	<b>19 367 700</b>	<b>18 399 300</b>
<b>Dépenses collectives CANSSM</b>				
<b>Total dépenses CANSSM</b>	<b>1 089 900</b>	<b>1 035 400</b>	<b>983 600</b>	<b>934 500</b>
<b>TOTAL - section de fonctionnement</b>	<b>22 549 900</b>	<b>21 422 400</b>	<b>20 351 300</b>	<b>19 333 800</b>
<b>2- Section des opérations en capital</b>				
<b>Action immobilière des ESSMS de la CANSSM</b>	700 000	4 000 000	4 000 000	300 000
<b>TOTAL - section des opérations en capital</b>	<b>700 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>300 000</b>
<b>TOTAL section personnes âgées</b>	<b>23 249 900</b>	<b>25 422 400</b>	<b>24 351 300</b>	<b>19 633 800</b>

### SECTION II : MALADIE

INTITULES	Budget 2018	Projet de Budget 2019	Projet de Budget 2020	Projet de Budget 2021
<b>1-Section de fonctionnement</b>				
<b>Dépenses individuelles ANGDM</b>				
<i>dont prestations d'ASS Individualisées</i>	3 000 000	2 850 000	2 707 500	2 572 100
<i>dont 22b</i>	2 000 000	1 900 000	1 805 000	1 714 800
<b>Total dépenses ANGDM</b>	<b>5 000 000</b>	<b>4 750 000</b>	<b>4 512 500</b>	<b>4 286 900</b>
<b>Dépenses collectives CANSSM</b>				
<b>Total dépenses CANSSM</b>	<b>2 790 000</b>	<b>2 650 500</b>	<b>2 518 000</b>	<b>2 392 100</b>
<b>TOTAL - section de fonctionnement</b>	<b>7 790 000</b>	<b>7 400 500</b>	<b>7 030 500</b>	<b>6 679 000</b>
<b>2- Section des opérations en capital</b>				
<b>Action immobilière des ESSMS de la CANSSM</b>	3 500 000	23 000 000	4 000 000	1 600 000
<b>TOTAL - section des opérations en capital</b>	<b>3 500 000</b>	<b>23 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>1 600 000</b>
<b>TOTAL section maladie</b>	<b>11 290 000</b>	<b>30 400 500</b>	<b>11 030 500</b>	<b>8 279 000</b>

### SECTION III : ACCIDENTS DU TRAVAIL & MALADIES PROFESSIONNELLES

INTITULES	Budget 2018	Projet de Budget 2019	Projet de Budget 2020	Projet de Budget 2021
<b>Section de fonctionnement</b>				
<b>Dépenses individuelles ANGDM</b>	17 000	16 150	15 340	14 580
<b>Dépenses collectives CANSSM</b>	627 170	595 800	566 100	537 700
<b>TOTAL - section de fonctionnement</b>	<b>644 170</b>	<b>611 950</b>	<b>581 440</b>	<b>552 280</b>

### TOTAL DES DEPENSES DU BNASS

INTITULES	Budget 2018	Projet de Budget 2019	Projet de Budget 2020	Projet de Budget 2021
<b>Dépenses individuelles ANGDM</b>	26 477 000	25 153 150	23 895 540	22 700 780
<b>Dépenses collectives CANSSM</b>				
<b>Fonctionnement</b>	4 507 070	4 281 700	4 067 700	3 864 300
<b>Investissements</b>	4 200 000	27 000 000	8 000 000	1 900 000
<b>TOTAL</b>	<b>35 184 070</b>	<b>56 434 850</b>	<b>35 963 240</b>	<b>28 465 080</b>

## BUDGET NATIONAL DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

**2018-2021**

<b>Dépenses</b>				
	Budget 2018	Projet de budget 2019	Projet de budget 2020	Projet de budget 2021
<b><u>SECTION MALADIE</u></b>				
1 - Dépenses CANSSM	2 400 000	2 371 200 <span style="color: green;">▲</span>	2 342 740 <span style="color: green;">▲</span>	2 314 500
2 - Dépenses évaluatives (Cnam...)	620 000	620 000 <span style="color: green;">▲</span>	620 000 <span style="color: green;">▲</span>	620 000
<b>TOTAL - section maladie</b>	<b>3 020 000</b>	<b>2 991 200</b> <span style="color: green;">▲</span>	<b>2 962 740</b> <span style="color: green;">▲</span>	<b>2 934 500</b>
<b><u>SECTION AT-MP</u></b>				
1 - Dépenses CANSSM	100 000	100 000 <span style="color: green;">▲</span>	100 000 <span style="color: green;">▲</span>	100 000
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	<b>3 120 000</b>	<b>3 091 200</b> <span style="color: green;">▲</span>	<b>3 062 740</b> <span style="color: green;">▲</span>	<b>3 034 500</b>

## REGLES BUDGETAIRES

BNASS	budget national de l'action sanitaire et sociale
BNGA	budget national de la gestion administrative
BNPPS	budget national de prévention et de promotion de la santé
FNMO	fonds national de modernisation des œuvres

### Règles budgétaires communes aux BNGA, BNASS et BNPPS

#### Pluri-annualité des dépenses

Les dépenses et les recettes font l'objet d'une programmation budgétaire pluriannuelle sur les quatre années 2018 à 2021. Les procédures budgétaires restent en revanche régies par la règle de l'annualité, ce qui signifie le vote chaque année du conseil d'administration. La programmation budgétaire pluriannuelle est établie à partir d'une base de référence constituée des montants fixés dans les tableaux chiffrés des présentes annexes.

#### La réserve nationale

Une enveloppe de crédits, appelée réserve nationale, faisant l'objet d'une ligne budgétaire spécifique, peut permettre à la CANSSM de répondre aux événements imprévisibles affectant son fonctionnement au cours d'un exercice. Son utilisation est conditionnée par l'autorisation préalable des ministères de tutelle. Une information est faite au conseil d'administration. Les crédits non utilisés de la réserve nationale sont annulés en fin de chaque exercice.

#### Le vote des budgets annuels

Le budget primitif présenté en N-1 et les budgets rectificatifs présentés en N, sont soumis par le directeur général au vote du conseil d'administration. L'approbation par les ministères de tutelle de ces budgets est réputée acquise sous réserve des conditions de notification prévues par le code de la sécurité sociale, s'ils sont conformes à la convention d'objectifs et de gestion (COG).

#### Les règles relatives au report des crédits non consommés

Chaque année, après la clôture des comptes, à la constatation du niveau des dépenses exécutées et au regard de leur analyse et de l'estimation des besoins, les crédits limitatifs non consommés au titre de l'année N -1 peuvent donner lieu à report sur l'exercice suivant afin d'être affectés à des dépenses à caractère non pérenne. Ces crédits augmentent à due concurrence le montant des autorisations de dépenses de l'exercice N. Ils donnent lieu à présentation d'un budget rectificatif au conseil d'administration. Les crédits évaluatifs non consommés au titre d'un exercice ne peuvent donner lieu à un report. La CANSSM produit, à l'appui de la décision du conseil d'administration, un état détaillé qui retrace l'origine en N-1 des crédits non consommés par ligne budgétaire. Les crédits non consommés en dernière année de COG ne sont pas reportables, à l'exception des crédits de paiement non utilisés correspondant à une autorisation de programme. Les autorisations de programme qui n'ont pas été décidées par le conseil d'administration sont annulées à la fin de la dernière année de COG.

## **Le bilan de l'exécution budgétaire**

À la clôture de l'exercice, le suivi consolidé de la répartition des crédits autorisés puis exécutés est assuré par une présentation du budget de chaque fonds au conseil d'administration dans la même forme que celle figurant dans la COG. S'y ajoute une information sur les dépenses de personnel (évolution du nombre d'agents et d'ETP par statut, crédits exécutés par statut), les dépenses informatiques, les dépenses à caractère évaluatif et les opérations immobilières ainsi, le cas échéant, qu'une information sur les données financières non incluses dans le périmètre de cadrage (opérations sur recettes ...). Un document retraçant l'ensemble des charges, produits et résultats des œuvres du régime minier est également communiqué à cette occasion au conseil d'administration ainsi qu'aux ministères de tutelle.

## **Participation des branches maladie, vieillesse et AT-MP**

La participation des branches équivaut aux dépenses nettes aussi bien en fonctionnement qu'en capital du BNGA et du BNASS.

## **Révision et actualisation**

La présente COG est susceptible d'être révisée par avenant en cours de période, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties pour tenir compte d'évènements extérieurs dont l'importance serait de nature à affecter de façon significative l'équilibre entre charges, moyens et les objectifs fixés. Au cours de la période conventionnelle, toute mesure de nature législative ou réglementaire, conduisant à un transfert de charge d'un fonds vers un autre budget ou vers les risques de branches, entraîne une annulation des crédits budgétés à due concurrence. De même, toute nouvelle dépense mise à la charge d'un fonds peut entraîner un ajustement des crédits budgétés.

## **Les règles d'utilisation des recettes**

Les produits liés à des écritures comptables qui n'impliquent pas de sortie de trésorerie (reprises sur amortissements et provisions, ...) et dont la contrepartie est comptabilisée en classe 2 ou classe 1 pour la reprise de provisions, donnent lieu à autorisation de majoration de la dépense d'égal montant.

## **RÈGLES BUDGÉTAIRES DU BUDGET NATIONAL DE GESTION ADMINISTRATIVE (BNGA)**

### **Le champ d'application du protocole budgétaire**

Toutes les gestions sont concernées par la pluri annualité budgétaire.

Toutes les dépenses sont programmées par exercice pour la période de la convention.

On distingue deux types de dépenses :

- Les dépenses à caractère limitatif,
- Les dépenses à caractère évaluatif.

### **- les dépenses à caractère limitatif :**

1. Les dépenses de personnel
2. Les autres dépenses de fonctionnement (hors comptes 67),
3. Les dépenses de fonctionnement de l'Assurantiel (CNAM),
4. Les dépenses d'investissement
6. Les dépenses de gestion de la Caisse Des dépôts et Consignations (CDC),
7. Les dépenses de gestion de l'ANGDM.

Ces dépenses sont arrêtées de manière définitive pour chaque exercice hors application des mécanismes de report.

**- les dépenses à caractère évaluatif :**

1. Dotation aux amortissements et aux provisions,
2. Charges exceptionnelles (comptes 67),
3. Dépenses d'intérêt national (les participations aux frais de fonctionnement d'autres structures et organismes de protection sociale (CCMOS, CNAM, EN3S, GIPSPI ...),
4. Dépenses relatives à la 2ème et à la 3ème section.

Ces dépenses sont arrêtées de manière indicative pour chaque exercice budgétaire et peuvent être ajustées au vu des décisions qui s'imposent à la CANSSM.

**Les règles d'évolution pour la période 2018 – 2021**

Les dépenses de personnel :

Le pilotage de la masse salariale repose sur trois leviers :

1. la trajectoire d'évolution des effectifs arrêtée pour la durée de la présente COG,
2. le cadrage de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) fixé par les pouvoirs publics,
3. l'enveloppe limitative de dépenses de personnel.

La dotation (base COG) de l'année N est actualisée, soit lors du vote du budget initial en N-1, soit lors du vote du budget rectificatif au cours du premier semestre de l'année N, du différentiel de niveau de RMPP arrêté pour l'année N par les pouvoirs publics par rapport à celui retenu pour la construction de la masse salariale de l'année N figurant dans la présente COG.

Lors du vote d'un budget rectificatif de l'année N, la masse salariale reconductible de l'année précédente est corrigée du montant correspondant à l'écart de masse salariale de N-1 résultant du différentiel entre le niveau de RMPP effectivement constaté à la clôture des comptes de l'année N-1 et celui retenu pour la construction de la masse salariale dans le dernier budget approuvé de l'année N-1.

L'actualisation au titre de l'année N intègre les effets cumulés des actualisations du niveau de RMPP et des glissements divers constatés sur les exercices COG précédents et réalisés conformément aux deux paragraphes précédents.

Le cas échéant, la masse salariale est actualisée en fonction des hausses ou des baisses de prélèvements ayant un caractère obligatoire pour l'employeur.

Les dépenses de gestion courante, de fonctionnement informatique ou d'investissements :

Les montants annuels des crédits des autres dépenses de fonctionnement ainsi que les autorisations de programmes pour les investissements sont indiqués dans le tableau chiffré de la présente annexe.

Il n'y a pas d'actualisation des crédits de fonctionnement et d'investissement (reconduction en euros courants des montants fixés dans l'annexe budgétaire).

Ces autorisations constituent la limite supérieure des dépenses qui peuvent être engagées sur la COG.

Les montants inscrits dans le tableau de programmation budgétaire correspondent à des crédits de paiement. Toute augmentation des autorisations de programme résultant du produit des cessions génère une augmentation des crédits de paiements de même montant. Les crédits de paiements non consommés d'un exercice sont reportés sur l'exercice suivant.

## **Les virements de crédits**

Il existe un principe de fongibilité asymétrique à l'intérieur des groupes de dépenses suivants :

1. Les charges de personnel
2. Les autres charges de fonctionnement
3. Les dépenses d'investissements

À l'intérieur de ces groupes de dépenses, les virements de crédits sont effectués par le directeur général.

Les virements de crédits des charges de personnel vers les autres charges de fonctionnement et des autres charges de fonctionnement vers les dépenses d'investissements sont effectués par le directeur général. Ils font l'objet d'une information du contrôleur général économique et financier et des ministères de tutelle dans les 15 jours qui suivent le virement. Tout autre virement est interdit. Il peut être dérogé à cette règle qu'exceptionnellement par une décision modificative soumise au vote du conseil d'administration et approuvée par la tutelle.

## **Règles d'utilisation des autres recettes :**

Si la réalisation des recettes pour l'année N relative à :

- Les mises à disposition de personnels facturées, à l'exclusion des personnels transférés dans le cadre d'un mandat de gestion ou d'un transfert d'activités,
- Les produits des services rendus entre la Caisse Nationale et un autre régime ou établissement public
- Les produits divers liés à la formation (remboursements forfaitaires...),
- Les indemnités d'assurance

est supérieure à l'évaluation figurant dans la programmation budgétaire de la présente COG au titre du même exercice, la différence vient majorer le niveau des autorisations de dépenses limitatives non pérennes de l'année N+1.

Si la réalisation des recettes propres des organismes pour l'année N pour les comptes appartenant à la liste ci-après est supérieure à l'évaluation faite à l'annexe budgétaire au titre du même exercice, la différence vient majorer le niveau des autorisations de dépenses limitatives.

Par exception, certains comptes précisés infra peuvent faire l'objet d'une réutilisation de la différence par rapport à l'évaluation inscrite dans la programmation budgétaire à hauteur de 100 %.

S'agissant des produits de cessions immobilières, la différence entre le prix de vente et la valeur nette comptable de l'actif vient impacter, à due concurrence, les autorisations d'investissements en autorisations de programme et les crédits de paiement de l'exercice N+1.

Elle peut également abonder l'enveloppe des loyers et charges locatives sur une période de dix ans (à hauteur d'un dixième du différentiel par exercice). Ces crédits réutilisés ne peuvent donner lieu à un autre usage.

Les produits de cessions immobilières constatés sur un exercice sont reportés sur l'exercice suivant et, le cas échéant, sur la COG suivante.

En cas de vente immobilière entre organismes de sécurité sociale, le montant de celle-ci correspond à la valeur nette comptable du bien.

Les autres recettes ne peuvent donner lieu à récupération de crédits (voir tableau page 80).

### **Tableau de bord budgétaire (TBB) du BNGA**

La CANSSM fournit pour chaque exercice budgétaire 2 tableaux de bord budgétaires (TBB). Ces documents permettent à l'État de produire des éléments chiffrés pour la commission des comptes de la sécurité sociale et pour la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale.

Le calendrier de production d'un TBB relatif à l'exercice N ou N+1 se fera selon la périodicité suivante :

- TBB 1 au 1<sup>er</sup> novembre N : comportant la mise à jour de la prévision d'exécution du budget N (budgets rectificatifs le cas échéant) à la date de diffusion du TBB, ainsi que les prévisions budgétaires pour N+1.
- TBB2 au 15 juin N : comportant le budget exécuté N-1 ainsi que les budgets rectificatifs de N précisant le montant des crédits N-1 reportés et non reportés ;

Un suivi des effectifs de l'ensemble du personnel est annexé aux TBB 1 et 2. Il est exprimé en ETP annuel moyen et distingue les CDI et les CDD.

## **RÈGLES BUDGÉTAIRES DU BUDGET NATIONAL D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (BNASS)**

### **Le champ d'application du protocole budgétaire**

Chaque section de dépenses d'action sanitaire et sociale revêt un caractère limitatif et non fongible. Le BNASS se décompose en trois sections de dépenses :

- La section personnes âgées,
- La section maladie,
- La section AT-MP

Chaque section distingue les dépenses à caractère collectif de la CANSSM de celles à caractère individuel de l'ANGDM.

### **Les règles d'utilisation des recettes**

Les recettes propres constituées en cours de période contractuelle ne majorent pas les autorisations de dépenses.

### **Règles spécifique aux crédits à caractère collectif de la CANSSM**

#### *Les virements de crédits*

Il existe un principe de fongibilité des dépenses tant de fonctionnement que d'investissements à caractère collectif de la CANSSM. À l'intérieur de ces deux groupes de dépenses, les virements de crédits sont effectués par le directeur général. Tout autre virement fait l'objet d'une décision modificative soumise au vote du conseil d'administration et à l'approbation des ministères de tutelle.

#### *Les règles relatives au report des crédits non consommés*

Chaque année, les crédits de paiement non consommés constatés au niveau des trois sections sont reportés à due concurrence sur l'exercice suivant, durant la période conventionnelle.

## **RÈGLES BUDGÉTAIRES DU BUDGET NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ (BNPPS)**

Toutes les dépenses revêtent un caractère limitatif exception faite des dépenses facturées par l'Assurance maladie (CNAM).

## **RÈGLES BUDGÉTAIRES DU FONDS NATIONAL DE MODERNISATION DES OEUVRES (FNMO)**

Le FNMO national de modernisation des œuvres a pour objet de financer les dépenses d'investissements des œuvres ambulatoires et, le cas échéant, d'apurer les déficits des œuvres.

Ses ressources sont notamment constituées :

- des produits de cessions mobilières et immobilières afférentes aux œuvres,
- des excédents nets des œuvres,
- du montant du loyer correspondant aux amortissements des investissements réalisés dans les œuvres

Le FNMO ne nécessite pas de financement sur les branches de risque.

### **Les règles d'évolution pour la période 2018-2021**

Le montant des dépenses de ce fonds sera déterminé annuellement en fonction des plans de modernisation et de rénovation de l'offre de soins ambulatoire approuvés par la CANSSM et en fonction du montant des réserves affectées à ce fonds (après la dernière affectation au 31/12/2016, ce montant s'élève à 58.399.952,36€).

### **Le vote des budgets annuels**

Le budget primitif N+1 est soumis au vote du conseil d'administration de la CANSSM après la clôture des comptes de l'exercice N et au plus tard le 30 juin N+1. Afin de permettre aux CARMI de financer les investissements sur le premiers mois de l'année, des débloquages par anticipation seront opérés sous l'autorité du Directeur général de la CANSSM. Les budgets rectificatifs N sont soumis au vote du conseil d'administration de la CANSSM avant le 31 décembre de l'année N. Ces budgets deviennent exécutoires vingt jours après réception de la décision du conseil d'administration par les ministères de tutelle.

### **Le bilan de l'exécution budgétaire**

Le suivi consolidé de la répartition des crédits autorisés puis exécutés est assuré par une présentation annuelle au conseil d'administration.

## Tableau de réutilisation des autres recettes BNGA CANSSM

Comptes	Nature de la recette	% de réutilisations des recettes
703	Ventes de produits résiduels	
704	Travaux	
705	Études	
706	Prestations de services	
707	Vente de marchandises	
<b>7081</b>	<b>Produits des services exploités dans l'intérêt du personnel</b>	<b>100%</b>
7082	Commissions et courtages	
<b>7083</b>	<b>Locations diverses</b>	<b>100%</b>
<b>7084</b>	<b>Mise à disposition de personnel facturé</b>	<b>100%</b>
7087	Bonification obtenue de clients et prime sur vente	
<b>741</b>	<b>Subventions d'exploitation reçues de d'Etat</b>	<b>100%</b>
<b>742</b>	<b>Subvention reçue des Régions</b>	<b>100%</b>
<b>743</b>	<b>Subvention reçue des Département</b>	<b>100%</b>
<b>744</b>	<b>Subvention reçue des communes</b>	<b>100%</b>
<b>745</b>	<b>Subvention reçue des établissements publics nationaux</b>	<b>100%</b>
<b>746</b>	<b>Subventions reçues des établissements publics locaux</b>	<b>100%</b>
<b>747</b>	<b>Subventions reçues d'entreprise et d'organismes privés</b>	<b>100%</b>
<b>748</b>	<b>Subventions reçues d'autres entités publiques</b>	<b>100%</b>
752	Revenus des immeubles non affectés à des activités professionnelles	
<b>7552</b>	<b>Contributions (autres)</b>	<b>100%</b>
<b>7554</b>	<b>Services rendus entre organismes (d'une même branche)</b>	<b>100%</b>
7555	Production Gestion courante pour annulation d'ordre de dépenses sur exercices antérieures	
<b>75528</b>	<b>Contributions diverses</b>	<b>100%</b>
7556	Divers transferts de gestion courante (Services rendus entre branches et régimes	
75581	Frais de poursuites et de contentieux - Divers autres produits de gestion courante-Frais de justice et de contentieux	
75588	Autres divers / autres produits de gestion courante (compte de tiers entre OSS)	
75844	Recours contre tiers	
7711	Débts et pénalités reçues sur achats et ventes	
7713	Libéralités reçues	
77182	Produits exceptionnels provenant de l'annulation ordres de dépenses des exercices antérieurs	
77187	Divers produits sur opérations de gestion courante	
775	Produit des cessions d'éléments d'actifs (hors cessions immobilières)	
778	Autres produits exceptionnels	
<b>791</b>	<b>Transfert de charges</b>	<b>100%</b>
<b>7911</b>	<b>Prise en charge des frais de formation (remboursements forfaitaires)</b>	<b>100%</b>
<b>7912</b>	<b>Indemnités d'assurance (remboursement)</b>	<b>100%</b>
797	Transfert de charges exceptionnelles	

