

RAPPORT
D'ACTIVITÉ DU
RÉGIME MINIER

2013





Alain Vasselle
Président du Conseil d'Administration

2013, UNE ANNÉE CHARNIÈRE

2013 a été une année charnière pour la CANSSM.

De nouvelles perspectives se sont en effet ouvertes avec l'abrogation de l'article 80 du décret du 30 août 2011 qui organisait les opérations de transfert des activités au régime général et, par là-même, la fermeture du régime minier.

Après un premier trimestre marqué par une préparation des équipes au nouveau contexte, la CANSSM s'est engagée dans les travaux de l'Instance de Coordination Stratégique pour l'avenir du régime minier, mise en place par Mme TOURAINE le 26 avril 2013.

A cette occasion, la Ministre annonçait également la conclusion d'une Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'Etat et la CANSSM pour les exercices 2014 à 2017.

Les réunions de travail de l'ICS, d'avril à juillet 2013, ont permis de réaliser un inventaire exhaustif des activités du régime minier et de les confronter à leur environnement par des éclairages extérieurs, puis à l'Etat de fixer le cap de la future COG.



Michel Bonin
Directeur Général

Les nouvelles orientations sont très exigeantes mais elles constituent une opportunité inespérée pour les gestionnaires du régime minier.

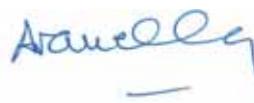
Elles doivent être considérées comme une marque de confiance dans leur capacité à porter et à mettre en œuvre les réformes d'envergure qu'implique la situation.

Le défi est de taille et le relever nécessite la mobilisation de chacun dans les compétences et attributions qui sont les siennes.

C'est donc bien d'une réussite collective dont il est question.

La nouvelle période COG s'ouvre d'ailleurs sur un résultat des plus encourageants puisque les comptes 2013 du régime minier ont été certifiés pour la première fois depuis l'instauration de cette disposition en 2008.

Alain Vasselle



Michel Bonin



04 PRÉSENTATION
DU RÉGIME MINIER

05 *Historique*

07 *Les missions
et l'organisation*

10 *Les faits marquants
de l'année 2013*

12 LE CA ET
LES COMMISSIONS

12 *Le conseil
d'administration*

14 *Les commissions*

16 *L'activité du CA
et des commissions*

18 L'OFFRE DE SERVICE
DU RÉGIME MINIER

19 *L'assurantiel*

20 *L'offre de santé*

24 *La prévention
et la promotion
de la santé*

25 *L'action sanitaire et sociale
- la politique vacances*

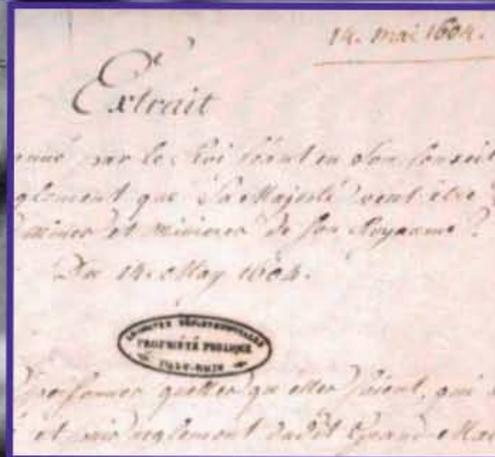
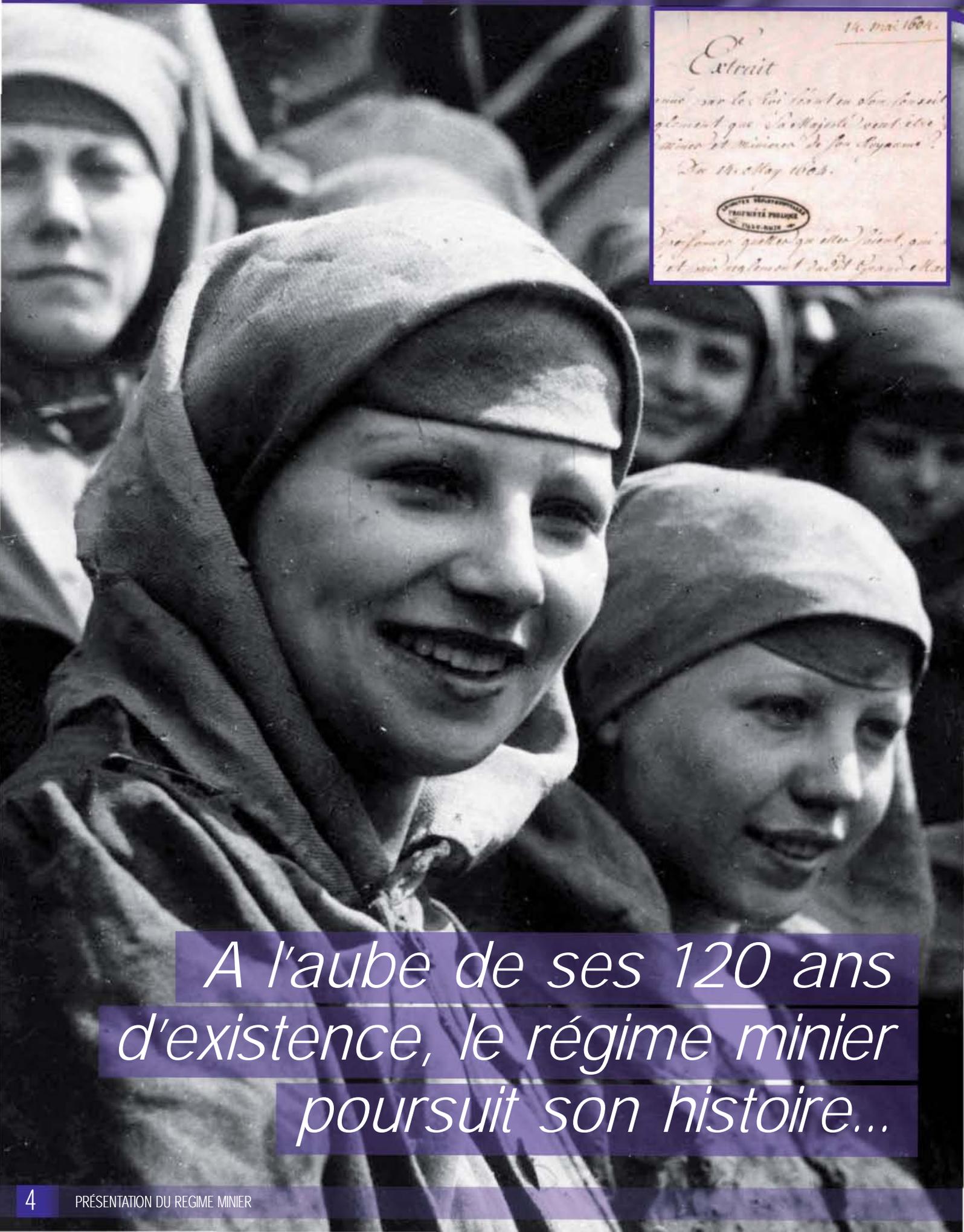
26 *La retraite*

28 LES STRUCTURES
DE LA CANSSM

28 *La Canssm siège*

40 *La Canssm
et le réseau
des Carmi*

50 LE RÉGIME MINIER
EN CHIFFRES
& GLOSSAIRE



*A l'aube de ses 120 ans
d'existence, le régime minier
poursuit son histoire...*

LA LÉGISLATION SOCIALE MINIÈRE, UNE ORIGINE LOINTAINE

C'est un **édit d'Henri IV du 14 mai 1604** qui, le premier, ordonne aux exploitants de prélever une partie de leurs recettes pour assurer l'entretien d'un chirurgien et l'achat de médicaments et prescrit :

« qu'en chacune mine qui sera ouverte en ce royaume, de quelque qualité et nature qu'elle soit, un trentième soit pris sur la masse entière de tout ce qui en proviendra de bon et de net pour estre mis ès mains du Trésorier et Receveur général d'icelles mines qui en fera un chapitre de recette à part, et seront les deniers employez pour l'entrettement d'un chirurgien et achapt de médicamens, affin que les pauvres blessez soient secourus gratuitement et par cest exemple de charité les autres plus encouragez au travail ».

C'est cependant la loi du 29 juin 1894 qui va jeter les bases du régime actuel.

Ce texte rend obligatoire la création, dans chaque exploitation minière, d'une **Société de Secours Mutuel** chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité ou de décès et oblige les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs.

Il impose un mode de financement basé sur des cotisations patronales et salariales augmentées d'une subvention de l'Etat.

Les limites de ce texte se font cependant jour compte tenu de l'augmentation des besoins et c'est une nouvelle **loi du 25 février 1914** qui va instituer une **Caisse Autonome des Retraites des Ouvriers Mineurs (CAROM)**.

Elle unifie au niveau national le risque vieillesse avec un financement tripartite des exploitants, des ouvriers et de l'État, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours mutuel.

Le rôle de la CAROM demeure toutefois restreint. Elle va désormais recueillir les cotisations retraites (patronales et salariales) et servir les pensions aux bénéficiaires, anciens mineurs, veuves et orphelins.

C'est un début de transition vers un régime indépendant.

Dès la fin de la première guerre mondiale, la CAROM ouvre à ses bénéficiaires de nouveaux droits :

-1920 : établissement des retraites proportionnelles et extension des pensions de réversion aux veuves dont les maris sont décédés avant 55 ans,

-1923 : création des pensions d'invalidité générales,

-1925 : attribution d'une pension mensuelle aux orphelins,

-1932 : octroi d'une allocation de chauffage aux mineurs

-1939 : création des bonifications spéciales pour travaux du fond.

A compter de 1927, la CAROM procède à l'acquisition d'un important patrimoine immobilier de rapport sur Paris destiné à servir de fonds de garantie au paiement des retraites.

Parallèlement, dans l'Est, lorsque la France récupère à la fin de la première guerre mondiale les territoires d'Alsace et de Lorraine qui étaient antérieurement rattachés à l'Allemagne, ceux-ci restent soumis dans bien des domaines aux lois locales, y compris en ce qui concerne la protection sociale des mineurs.

La corporation y est fédérée au travers de huit Caisses minières (Bundesknappschafts) issues de la loi allemande du 16 décembre 1873 et d'une Union de ces Caisses minières d'Alsace et de Lorraine créée le 1er juillet 1925.

Ces neuf structures sont fusionnées **par décret-loi du 30 octobre 1935** pour donner naissance à la **Caisse de Retraites des Ouvriers Mineurs d'Alsace et de Lorraine (CROMAL)**

Toutes les exploitations minières des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle y sont obligatoirement agrégées.

Les prestations servies par la CROMAL sont les suivantes :

› une pension d'invalidité en cas d'incapacité de travail,

› une retraite de vieillesse à 55 ans à partir de 15 annuités,

› une rente aux veuves des assurés, des pensionnés et des retraités,

› des secours temporaires aux orphelins, des soins médicaux et des frais funéraires.

La CROMAL va, elle aussi, investir dans l'immobilier parisien pour se constituer un fonds de garantie.

Le décret du 27 novembre 1946

Après la seconde guerre mondiale et la réorganisation de la sécurité sociale en France, l'heure est à l'unification pour le régime minier au travers du décret du 27 novembre 1946.

CAROM et CROMAL sont fusionnées pour constituer la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines (CANSSM).

Parallèlement, la structure pyramidale du régime est consacrée avec :

› les Sociétés de Secours Minières (SSM) qui couvrent les risques maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP), les prestations familiales, les charges de maternité et les allocations au décès ;

› les Unions Régionales des SSM (URSSM) qui gèrent les risques AT/MP en ce qui concerne les incapacités permanentes, coordonnent pour leur région la prévention des accidents et des maladies professionnelles, assurent les compensations des charges des risques gérés par les SSM pour garantir leur solvabilité, organisent et dirigent le contrôle médical des SSM et dirigent l'action sanitaire et sociale ;

› **la CANSSM** qui a pour rôle de gérer les risque invalidité, vieillesse et décès, d'assurer la compensation des différents risques et charges entre les Unions régionales, de promouvoir au niveau national une politique générale de sécurité sociale dans les mines notamment en ce qui concerne l'action sanitaire et sociale et la prévention des risques AT/MP.

C'est la construction d'un régime atypique, protecteur et doté d'une offre de santé organisée en filière médicale complète et gratuite sans équivalent dans d'autres corporations : centres de santé, pharmacies, maisons de repos, maisons pour handicapés, centres de vacances, colonies de vacances...

» Cependant, dès les années 1960, la production minière chute et les puits commencent à fermer partout en France. Le nombre d'affiliés diminue inexorablement nécessitant des restructurations d'abord locales (fusions de SSM).

En 2005, à l'exception des pharmacies minières, l'offre de soins du régime minier est ouverte à tous, quel que soit le régime de sécurité sociale d'origine, exception faite des pharmacies.

En 2005 toujours, la gestion des risques invalidité/vieillesse est confiée à la Caisse des Dépôts et Consignations avec transfert du personnel.

En 2006, nouvelle fusion, régionale cette fois, avec la création des **Caisses Régionales des Mines (CARMi)**.

A partir de 2007, le patrimoine immobilier est progressivement vendu pour abonder le fonds national vieillesse du régime.

En 2009, l'offre de santé est fédérée sous la marque « **FILIERIS, la santé en action** ».

Le décret du 30 août 2011

Enfin, la dernière réforme induite par le décret du 30 août 2011 fusionne l'ensemble des CARMi et la CANSSM en une seule entité juridique et prévoit :

› le transfert de l'action sanitaire et sociale individuelle à l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM), transfert réalisé au 1er avril 2012,

› le transfert de la gestion des activités assurantielles et de l'offre de santé au régime général au 31 décembre 2013, marquant ainsi la fermeture du régime.

Toutefois, **cette dernière disposition est abrogée par décret le 28 mars 2013** et Mme TOURAINE décide d'engager les travaux de réflexion dans la perspective d'une nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'État et la CANSSM pour les années 2014-2017.

Aujourd'hui, à l'aube de ses 120 ans d'existence, le régime minier poursuit sa réorganisation et la recomposition de son offre de santé pour faire face à ses nouveaux enjeux.

Sainte Barbe
Patronne des mineurs



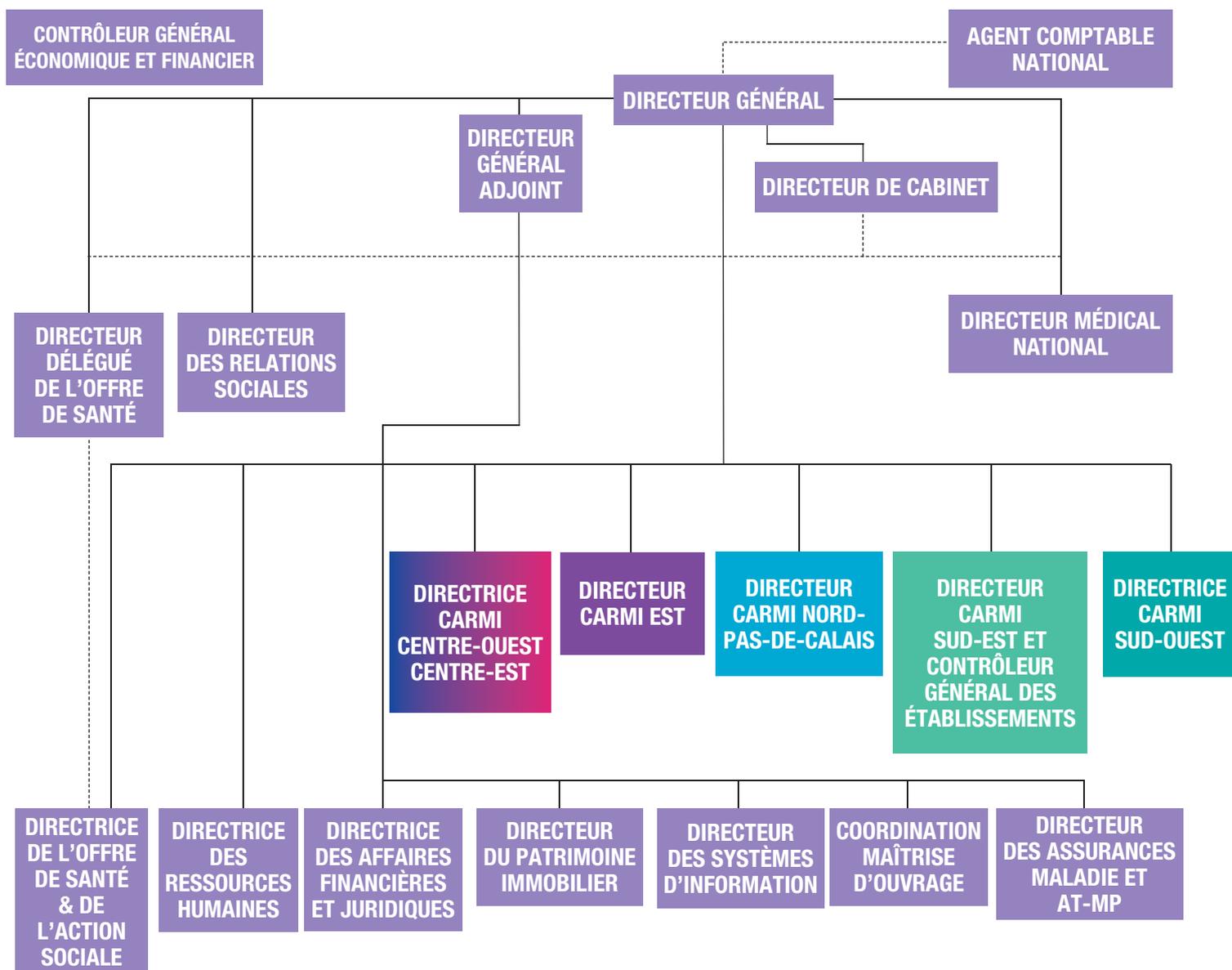
LE CADRE GÉNÉRAL

Régime spécial de sécurité sociale, le régime minier est géré par la Caisse Nationale Autonome de la Sécurité Sociale dans les Mines (CANSSM) ; celle-ci est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ainsi qu'au contrôle économique et financier de l'Etat.

Elle dispose de 6 services territoriaux dénommés Caisses Régionales de sécurité sociale dans les Mines (CARMI).

L'action de la CANSSM est relayée au niveau régional par ces dernières, en charge en particulier du service des prestations, de la gestion des œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, des actions de prévention et de promotion de la santé.

MISSIONS	ORGANISMES GESTIONNAIRES
L'ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ ET CONGÉ DE PATERNITÉ, DÉCÈS, ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (prestations en nature et en espèces)	CANSSM service des prestations en CARMI
L'ASSURANCE VIEILLESSE ET INVALIDITÉ	CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
L'OFFRE DE SANTÉ	CANSSM organisation de l'offre territoriale en CARMI
L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE COLLECTIVE La promotion de la santé Les actions de prévention	CANSSM relais en CARMI
LA POLITIQUE VACANCES jusqu'au 31/12/2013	CANSSM
L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE INDIVIDUELLE Prestations individuelles et service social	ANGDM



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

Les territoires des CARM

NORD-PAS-DE-CALAIS

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

49 581 bénéficiaires

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

EST

Président M. SAUER
Directeur M. CHASSANY
Agent comptable Mme RIBAUCOURT

53 839 bénéficiaires

4 rue du Casino
57804 Freyding - Merlebach CEDEX
Tél : 03 87 29 25 60

CENTRE-OUEST

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

9 379 bénéficiaires

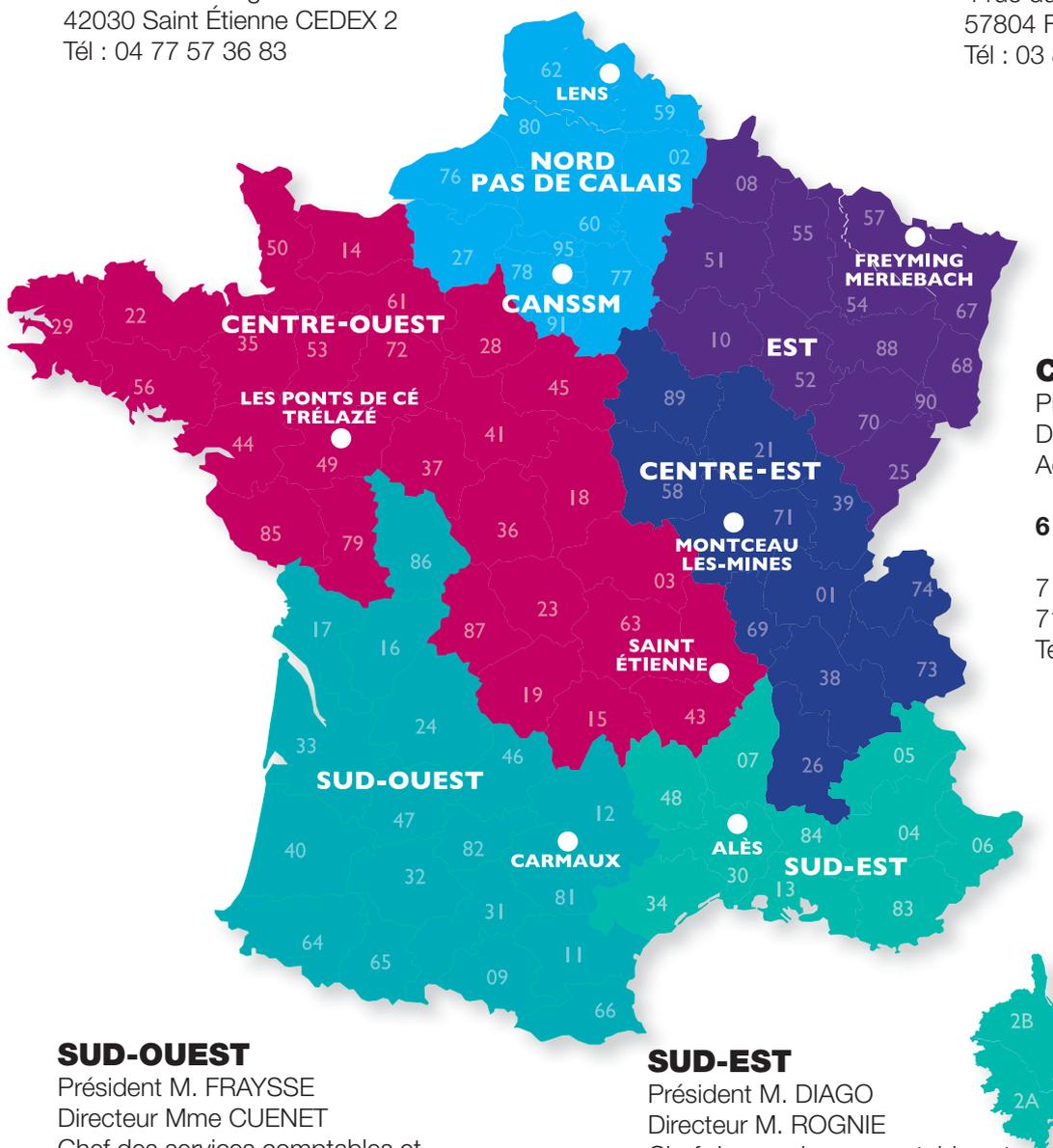
37 boulevard Daguerre
42030 Saint Étienne CEDEX 2
Tél : 04 77 57 36 83

CENTRE-EST

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

6 960 bénéficiaires

7 rue Fontaine
71301 Montceau les Mines CEDEX
Tél : 03 85 67 52 00



SUD-OUEST

Président M. FRAYSSE
Directeur Mme CUENET
Chef des services comptables et financiers M. DURAND

11 071 bénéficiaires

2 avenue Bouloc Torcatis
81400 Carmaux
Tél : 05 63 80 10 25

SUD-EST

Président M. DIAGO
Directeur M. ROGNIE
Chef des services comptables et financiers M. DURAND

13 996 bénéficiaires

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

Une année marquée par l'après moratoire et de nouvelles perspectives pour le régime minier

L'APRÈS MORATOIRE

La dernière réforme instaurée par le décret du 30 août 2011, outre la modification de la gouvernance du régime, prévoyait le transfert de l'ensemble des activités : assurance maladie, risques professionnels et offre de santé à la CNAMTS au plus tard le 31 décembre 2013.

Cependant, Mme TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la santé, décidait d'un moratoire le 7 août 2012, avec comme conséquence l'interruption des transferts de gestion et des actions correspondantes inscrites dans la COG 2012/2013.

Par décret du 28 mars 2013, l'article 80 du décret du 30 août 2011 prévoyant ces transferts était abrogé.

Par lettre du même jour, Madame TOURAINE décidait de différer d'une année le transfert de la gestion de la politique de vacances à l'ANGDM.

Nonobstant ces événements, la CANSSM s'est attachée à maintenir la mobilisation des personnels et préserver le service dans l'ensemble de ses champs d'activités.

C'est ainsi que, dans un contexte marqué par l'absence de perspectives d'avenir, le directeur général de la CANSSM a décidé le lancement d'un **Plan de gestion**, annoncé au personnel le 8 janvier 2013.

Ce plan, compatible avec toute décision que prendrait l'Etat sur l'avenir du

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

Sa vocation était de poursuivre l'amélioration de la gestion du régime, dans le cadre des attributions du directeur général.

Il déclinait **4 ambitions** :

› **Ambition 1** : garantir la qualité des prestations assurantielles

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

› **Ambition 3** : développer la maîtrise des risques

› **Ambition 4** : mutualiser les fonctions support, afin d'accroître la performance du régime en bénéficiant des apports de la nouvelle gouvernance, et bâtir une GPEC de la CANSSM.

Des groupes projet, pilotés par un agent de direction et regroupant des personnes ressources dans chacun des domaines concernés, ont été mis en place avec pour mission de définir les axes de travail et d'élaborer les plans d'actions en se basant, bien entendu, sur les états des lieux et dossiers d'analyse précédemment élaborés dans le cadre de la COG 2012/2013.

Un comité de pilotage regroupant l'équipe de direction de la CANSSM en a validé régulièrement les travaux.



LES NOUVELLES PERSPECTIVES DU RÉGIME MINIER

L'INSTANCE DE COORDINATION STRATÉGIQUE

A la suite de l'abrogation de l'article 80 le 28 mars 2013, Mme TOURAINE décidait de mettre en place une « **Instance de Coordination Stratégique pour l'avenir du régime minier** » (ICS) composée de parlementaires et de représentants de la CANSSM, de l'ANGDM, des ARS, du Ministère des affaires sociales et de la santé et des fédérations syndicales minières.

Pilotée par M. le Préfet Ritter, l'ICS a été installée le **26 avril 2013** par Madame TOURAINE qui, à cette occasion :

1) fixait le cadre de la réflexion de cette instance autour :

- des pistes d'évolution de l'organisation de la gestion du régime minier et de sa politique sociale,
- des modalités d'adaptation de son offre de soins dans une logique de territoires tout en garantissant son efficience,

2) annonçait la conclusion d'une nouvelle COG de 4 ans entre l'Etat et la CANSSM pour les exercices 2014 à 2017.

Six réunions de travail, d'avril à juillet 2013, ont permis à l'ICS de dresser un état des lieux sans complaisance du régime et des orientations de réforme nombreuses ont été proposées et étudiées.

De cette concertation, l'Etat et l'ICS ont notamment tiré les enseignements suivants lors de la réunion de clôture en septembre 2013 :

- les fonctions assurantielles ne peuvent plus être assurées par les services territoriaux dans des conditions satisfaisantes, tant du point de vue économique que de celui de la qualité du service rendu aux bénéficiaires et aux professionnels de santé,

- l'offre de santé du régime est utile et nécessaire aux populations des bassins miniers mais elle doit poursuivre son évolution pour retrouver une efficacité accrue et un équilibre pérenne,

- les statuts des personnels et leur évolution, comme l'affirmation de la responsabilité sociale de la CANSSM et l'engagement de garantie d'emploi, font partie intégrante de la réussite de la réforme du régime minier.

LA PRÉPARATION DE LA FUTURE COG 2014/2017

La fin des travaux de l'ICS a marqué pour la direction de la CANSSM le début de la réflexion autour de la construction de la future COG 2014/2017.

Son haut niveau d'exigence nécessite la mobilisation de chaque acteur tout comme l'adhésion du corps social et justifie :

- la constitution d'un groupe technique de professionnels de santé reconnus pour leur implication dans les activités ambulatoires du régime,
- des réunions régionales au

siège de chaque CARMi avec les équipes de direction et d'encadrement, les représentants du personnel, les présidents et vice-présidents des conseils territoriaux,

- des rencontres avec chacune des directions d'Agences Régionales de Santé concernées par les activités sanitaires du régime,

- des réunions thématiques de concertation entre les fédérations syndicales de mineurs et la direction générale du régime,

- des travaux techniques soutenus entre la direction de la sécurité sociale, la direction du budget, la CNAMTS et la direction générale de la CANSSM, alimentés par les travaux du comité de direction eux même préparés par des comités de pilotage associant des cadres de direction du siège et des régions,

- des travaux de réflexion et débats au sein des instances délibérantes de la CANSSM, commission de gestion et conseil d'administration.

Les négociations de la COG étaient toujours en cours le 31 décembre 2013.



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

Le président, nommé par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la sécurité sociale

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

Siègent également trois représentants de l'Etat :

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

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

RÔLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 DÉCEMBRE 2013

PRÉSIDENT

Alain VASSELLE

VICE-PRÉSIDENTS

Jean-Marie SPAETH (ANGDM)
Marie BONNET (ANGDM)
Salvatore DI ROSA (CFDT)
Hubert JUNG (FO)

15 ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

TITULAIRES

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

SUPLÉANTS

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

8 ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS ET ANCIENS EXPLOITANTS

TITULAIRES

Jean-Marie SPAETH (ANGDM)
Marie BONNET (ANGDM)
Philippe SELLIER (ANGDM)
Léon VALIN (ANGDM)
Eric SZYMCZAK (ANGDM)
Christian ROUGIER (ANGDM)
Sylvain DUDA (ANGDM)
Julien PERLAT (ANGDM)

SUPLÉANTS

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

5 PERSONNALITÉS QUALIFIÉES

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

2 REPRÉSENTANTS DE LA CNAMTS

TITULAIRES

Michel REGEREAU
Jean-Marc BILQUEZ

SUPLÉANTS

Jean-Marc LAMERE
Christiane BASSET

2 COMMISSAIRES DU GOUVERNEMENT

TITULAIRES

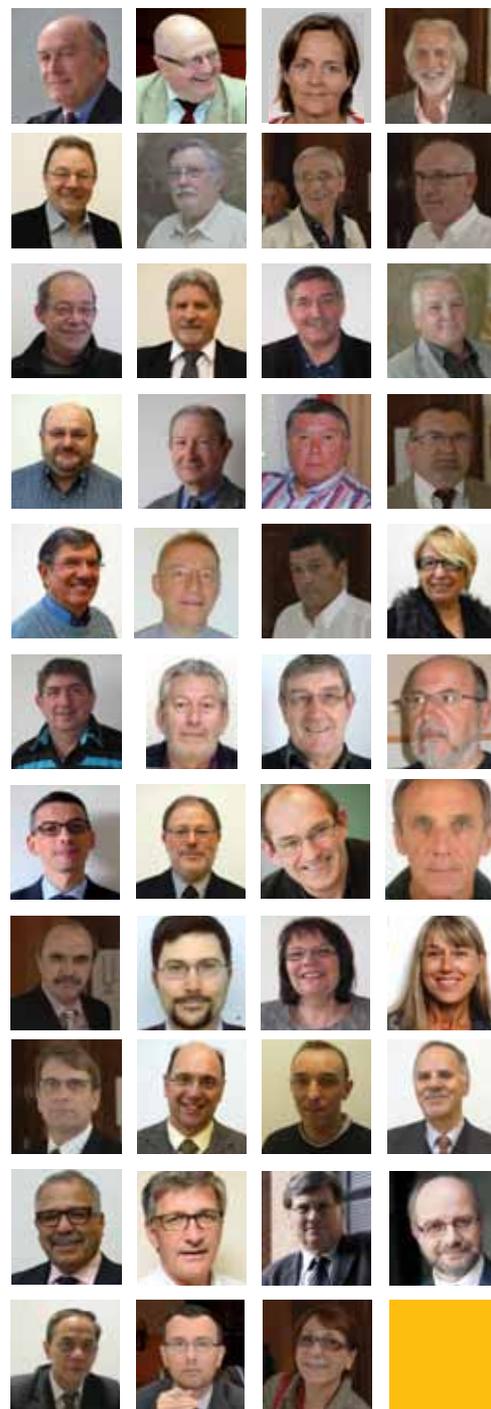
Armelle BEUNARDEAU
(Direction de la sécurité sociale)
Alexis GUILLOT
(Direction du budget)

SUPLÉANTS

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

1 REPRÉSENTANT DU MINISTRE CHARGÉ DES MINES

Catherine AUFFRET
(Direction de l'Énergie)



Leur composition au 31/12/2013

Leur rôle

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE (CRA)

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

TITULAIRES

M. SABBA
M. BOULINGUEZ

SUPLÉANTS

M. HOCHARD
M. LOSSON

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

TITULAIRES

Mme ASSET
M. VALIN

SUPLÉANTS

Mme CABOCEL
M. POUESSEL

SECRETARIAT

TITULAIRE

M. PHILIPPE GOUTAS (CDC)

SUPLÉANTE

Mme VALÉRIE BOUDJELIDA-GENOUD

RÔLE

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

10
RÉUNIONS

624
DOSSIERS EXAMINÉS

LA COMMISSION DE L'OFFRE DE SANTÉ ET DE SOINS

PRÉSIDENT : M.CAUDY

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

TITULAIRES

M. LÉCHARDEUR
Mme MATHON
M. GOSSET
M. CAUDY
M. TANIUKIEWICZ

SUPLÉANTS

M. GROH
M. DIAGO
M. CAYEN
M. COSTE
M. ZOUACHE

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

TITULAIRES

M. PERLAT
M. PERUSSEL
M. VALIN
M. ROUGIER
M. SPROCQ

SUPLÉANTS

Mme ASSET
M. SELLIER
Mme ARNOLD
M. DUDA
M. POUESSEL

PERSONNES QUALIFIÉES

TITULAIRE

M. ABDELATIF

SUPLÉANT

M. PATOU

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LA CNAMTS

TITULAIRE

M. BILQUEZ

SUPLÉANT

Mme BASSET

RÔLE

La commission de l'offre de santé et des soins a compétence pour déterminer :

- les orientations relatives à la mise en œuvre de la politique de santé ainsi qu'à l'organisation du système de soins et au bon usage de la prévention et des soins
- les orientations de la politique de prévention,
- les budgets des établissements de santé et services médico-sociaux et des œuvres et les budgets modificatifs.

Elle est également chargée d'approuver la constitution et/ou le maintien de groupements d'œuvres ainsi que la constitution de réseaux de santé.

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

7 RÉUNIONS

LA COMMISSION DE GESTION

PRÉSIDENT : M. GROH

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

TITULAIRES

M. GROH
M. DIAGO
M. CUVILLIER
M. EIDENSCHENCK
M. FAUCHON

SUPLÉANTS

M. PINA
Mme MATHON
M. CAYEN
M. CAUDY
M. DI ROSA

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

TITULAIRES

M. DUDA
M. SPROCQ
M. PERUSSEL
M. VALIN
M. SZYMCZACK

SUPLÉANTS

M. SELLIER
M. PERLAT
M. ROUGIER
Mme ASSET
M. GUYOT

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LA CNAMTS

TITULAIRE

M. REGEREAU

PERSONNES QUALIFIÉES

TITULAIRE

Poste à pourvoir

SUPLÉANT

M. LAGRAVE

RÔLE

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

- de la convention d'objectifs et de gestion,
 - des budgets nationaux de gestion (FNGA, FNASS, FNPPS)
- Dans le cadre des dispositions de l'article R 114-6-1 du Code de la Sécurité Sociale, la commission examine, en vue de son approbation par le conseil d'administration, le compte social de la CANSSM, sur présentation du Directeur et de l'Agent Comptable et au vu de l'opinion émise par l'instance chargée de la certification. La commission est en outre saisie de tout dossier en lien avec la gestion du régime minier. Toute décision unanime devient exécutoire et suit les mêmes règles de contrôle que les décisions du conseil d'administration de la part des autorités de tutelle.

5
RÉUNIONS

LA COMMISSION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

PRÉSIDENT : M. SPAETH

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES AFFILIÉS

TITULAIRES

M. SCHIRLE
M. JUNG
M. CAYEN
M. COSTE
M. LOSSON

SUPLÉANTS

M. LECHARDEUR
M. HOCHARD
M. CUVILLIER
M. BOYER
M. TANIUKIEWICZ

ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES EXPLOITANTS

TITULAIRES

M. SPAETH
M. SZYMCZACK
M. DUDA
Mme DUPUIS
M. PERLAT

SUPLÉANTS

M. SELLIER
Mme ASSET
M. SPROCQ
M. ROUGIER
M. VALIN

PERSONNES QUALIFIÉES

TITULAIRE

M. TORTUYAUX

SUPLÉANT

M. ABDELATIF

RÔLE

La Commission d'action sanitaire et sociale est compétente pour déterminer les orientations en matière d'action sanitaire et sociale collective et de politique de vacances ainsi que les budgets des centres de vacances (jusqu'au 31 décembre 2013 pour ces derniers).

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

1
RÉUNION

CANSSM siège

Les principales décisions

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Réunion du 21 mars 2013

- Election de Mme Marie BONNET en qualité de vice-présidente représentante du collège des exploitants.

Réunion du 20 juin 2013

- Approbation des comptes de l'exercice 2012
- Approbation des propositions de la direction générale de la CANSSM relatives à l'affectation des résultats 2012 des comptes de la CANSSM et à l'affectation des résultats 2012 liés à l'offre de santé
- Approbation du budget modificatif du FNGA N°1 pour l'exercice 2013
- Approbation du budget modificatif du FNASS 2013
- Approbation du budget modificatif N°1 du FNPPS pour l'exercice 2013

Réunion du 12 septembre 2013

- Agrément de la nomination de Madame Carole ABAJAS en qualité de Fondée de pouvoir de l'Agent comptable.

Réunion du 12 décembre 2013

- Dans l'attente de la conclusion de la nouvelle COG 2014/2017, accord du conseil d'administration en vue d'autoriser provisoirement la CANSSM à effectuer ses dépenses de fonctionnement rattachées à l'exercice 2014 dans la limite de 80% des dépenses exécutées en 2013 et ses dépenses d'investissement (crédits de paiement) dans la limite des autorisations de programme délivrées avant le 31/12/2013 au titre des investissements du FNASS 2013
- Approbation des projets de budget 2014 des œuvres sanitaires du régime minier.
- Accord sur la poursuite de la reconversion de l'hôpital de Freyming-Merlebach en structure d'aval.
- Approbation d'admission en non-valeur de créances assurantielles.
- Approbation d'admission en non-valeur de créances concernant des indus sur prestations de vieillesse
- Suite à la nomination de M. SELLIER au conseil d'administration de la CANSSM en remplacement de M. BELORGEY (arrêté modificatif du 28/11/2013), accord du conseil d'administration sur la modification de la composition des commissions de gestion, de l'offre de

santé et de soins et d'ASS

- Désignation des membres de la CRA et de son secrétariat pour l'exercice 2014 et confirmation de la délégation de pouvoir et de notification accordée à la commission

LA COMMISSION DE GESTION

Réunion du 28 février 2013

- Information sur la situation du régime minier dans le cadre du projet d'abrogation de l'article 80 du décret du 30/8/2011
- Présentation du plan de gestion du régime minier

Réunion du 25 avril 2013

- Suite à l'abrogation de l'article 80 du décret du 30/8/2011, information sur l'avenir du régime minier et l'installation par Mme TOURAINE, le 26 avril 2013, de l'Instance de Coordination Stratégique pilotée par M. RITTER
- Information sur l'évolution du patrimoine immobilier de la CANSSM depuis 2011

Réunion du 11 juin 2013

- Présentation des comptes 2012 et proposition d'affectation des résultats
- FNGA, FNASS et FNPPS : présentation du bilan de l'exécution 2012 et budget modificatif n°1 2013
- Rapport sur l'exécution des marchés du régime minier pour l'exercice 2012
- Rapport sur la gestion du patrimoine immobilier pour l'exercice 2012

Réunion du 19 septembre 2013

- Information sur l'élaboration de la nouvelle COG 2014/2017 suite aux travaux de la commission RITTER

Réunion du 21 novembre 2013

- Information sur la gestion de la trésorerie du régime minier
- Préparation de la COG 2014/2017 : point du dossier

LA COMMISSION D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Réunion du 29 avril 2013

- Présentation du rapport de gestion des centres de vacances de Saint-Gildas-de-Rhuys et menton pour 2012
- Rapport d'activité 2012 de la centrale de réservation
- Examen de propositions d'orientation dans le cadre de la politique de vacances

LA COMMISSION DE L'OFFRE DE SANTÉ ET DE SOINS

Réunion du 14 janvier 2013

- Transfert et cession de l'ADAI (Service d'Assistance Respiratoire à Domicile) par l'AHNAC : autorisation accordée au directeur de la CANSSM en vue de valider la cession de l'ADAI
- Approbation des budgets rectificatifs 2012 des SSIAD de Carmaux et de Decazeville

Réunion du 28 février 2013

- Approbation du projet de budget du Fonds National de Modernisation des Oeuvres de l'exercice 2013
- Approbation des décisions modificatives 2012, hors demandes de prise en charge des variations liées à la comptabilisation des actifs par composants, des établissements sanitaires de la CARM Nord-Pas-de-Calais
- Approbation des budgets rectificatifs 2012 des établissements et services médico-sociaux des CARM Nord-Pas-de-Calais et Sud-Est
- Approbation des 3ème RIA des établissements sanitaires du régime minier
- Accord pour le financement, dans le cadre du FNMO, de l'acquisition par la CARM NORD-PAS-DE-CALAIS d'une parcelle de terrain appartenant à l'AHNAC sur la commune d'HENIN BEAUMONT

Réunion du 11 avril 2013

- Accord sur la proposition budgétaire 2013 de l'EHPAD de Creutzwald
- Information sur l'exécution des budgets 2012 de l'offre de soins ambulatoire
- Résultats 2012 de l'offre de soins ambulatoire : présentation des premiers éléments d'analyse
- Présentation des premiers éléments sur la situation financière des établissements sanitaires et des services médico-sociaux pour 2012
- Accord pour le lancement du projet de création d'un centre de santé pluridisciplinaire à La Roseraie (Bruay-la-Buisière)

Réunion du 11 juin 2013

- Accord sur le financement complémentaire de l'opération de réhabilitation des bâtiments D et E de l'Hôpital de Freyming-Merlebach en centre de réadaptation fonctionnelle
- Accord sur l'EPRD et le PGFP 2013 de l'établissement de Liebfrauenthal
- Accord sur l'EPRD 2013 de la Polyclinique Sainte Barbe de Carmaux

- Accord sur l'EPRD et le PGFP 2013 de Centre de Moyen Séjour de Charleville-sous-bois
- Accord sur l'EPRD et le PGFP 2013 des 2 établissements sanitaires de la CARM Sud Est
- Accord sur le projet de statuts du groupement de coopération sociale et médico-sociale inter-régimes de la région Rhône Alpes
- Accord avec conditions sur les EPRD 2013 et les PGFP 2013 des 6 établissements sanitaires de la CARM Nord Pas de Calais

Réunion du 24 septembre 2013

- Point d'information sur la situation de l'AHNAC
- Accord sur les projets de budgets rectificatifs 2013 des centres de santé polyvalents d'Albi et de Pau
- Accord sur le projet de budget rectificatif 2013 du centre de santé polyvalent de Vimy
- Accord sur l'EPRD et le PGFP 2013 de l'Hôpital de Freyming-Merlebach
- Accord sur l'EPRD et le PGFP 2013 du Pôle Hospitalier Gériatrique de Creutzwald
- Confirmation de l'avis favorable donné le 11 juin 2013 relatif à l'EPRD et au PGFP 2013 du Centre de Moyen Séjour de Charleville-sous-bois
- Information sur les premiers rapports infra-annuels 2013 des établissements sanitaires du régime minier

Réunion du 24 octobre 2013

- Accord sur les projets de budgets rectificatifs 2013 du centre de santé polyvalent La Fontaine, du centre de santé dentaire Claude Gauthier ainsi que de la gestion « dispensaire Alpes et Rhône »
- Accord sur les propositions budgétaires 2014 des établissements et services médico-sociaux des CARM Nord Pas de Calais, Est, Centre Est, Sud Est et Sud-Ouest

Réunion du 27 novembre 2013

- Accord sur les décisions modificatives 2013 des établissements de santé et des services médico-sociaux des CARM Nord Pas de Calais, Est et Sud-Ouest
- Accord sur les budgets rectificatifs 2013 des œuvres des CARM Est, Centre Ouest et Sud-Ouest
- Autorisation provisoire accordée à la direction de la CANSSM pour engager les dépenses en capital au titre du FNMO 2014 dans la limite de 50 % des crédits votés au titre des investissements du budget primitif du FNMO 2013. Pour les CARM, et dans l'attente du vote du budget 2014 du FNMO, auto-

risations d'engagement de dépenses d'investissements indispensables au fonctionnement de l'offre de soins ambulatoire accordées dans trois cas limitatifs :

- investissements réalisés dans le cadre des marchés nationaux en cours,
 - investissements courants d'un montant inférieur à 20 000 euros,
 - opérations déjà validées par les instances délibérantes de la Caisse autonome nationale
- Accord sur les projets de budgets 2014 :
 - des foyers-clubs de Lens, Liévin et Rouvroy
 - des gestions spécifiques ESPAL, Hôpital-maternité de Liévin et Les Marronniers
 - des gestions « établissement fermé de Villeneuve » et « établissement fermé de Bournazel »
 - Réhabilitation des bâtiments D et E de l'hôpital de Freyming-Merlebach – Accord sur :
 - le nouveau coût de l'opération,
 - l'attribution d'un marché de travaux dont le coût pourrait être supérieur à l'estimation initialement arrêtée,
 - l'octroi, dans l'hypothèse où les crédits sollicités auprès de l'ARS Lorraine ne pourraient être débloqués, d'un prêt complémentaire du FNASS section maladie

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

- examen de 624 recours au total :
 - 210 sur des dossiers d'assurance vieillesse-invalidité,
 - 135 sur des dossiers d'assurance maladie,
 - 279 sur des dossiers AT-MP.

LES CHIFFRES CLÉS

**27 RÉUNIONS
DU CA ET DES
COMMISSIONS
EN 2013**

Détail d'une fresque
située à Decazeville
(CARM du sud-ouest)



144 826 bénéficiaires, 1,18 Md d'euros de prestations légales versées, une gestion en pôles de compétence.

LES RISQUES COUVERTS ET LES MODALITÉS DE GESTION

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

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

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

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

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

Implantation des pôles spécialisés

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

LES CHIFFRES CLÉS

73 ANS
AGE MOYEN

55 ANS ET +
90,39%

65 ANS ET +
77,25%

LES CHIFFRES-CLÉS

	2013	2012	Evolution
Nombre de bénéficiaires ouvrant droit	112 670	118 555	- 4,96%
Nombre d'ayants droit	32 156	35 126	- 8,45%
Total bénéficiaires	144 826	153 681	- 5,76%
Age moyen des bénéficiaires	73,27	72,71	+ 0,77%
Proportion des 55 ans et + (âge d'ouverture du droit à la retraite minière)	90,39%	89,44%	+ 0,56%
Proportion de 65 ans et plus	77,25%	76,65%	+ 0,60%
Nombre de rentes AT-MP en gestion	45 384	47 673	- 4,80%
Montant des rentes AT-MP victimes	140 214 715€	147 269 149€	- 4,79%
Montant des rentes AT-MP ayants droit	194 831 784€	202 358 020€	- 3,72%
CMUC - Nombre de bénéficiaires	203	190	+ 6,84%
Montant total des dépenses de prestations légales maladie, maternité, paternité, décès	1 179 664 278€	1 232 929 149€	- 4,32%
Dont soins de ville	521 682 196€	531 580 115€	- 1,86%
Montant moyen par bénéficiaire	8145€	8022€	+ 1,53%
Montant moyen par bénéficiaire (soins de ville)	3602€	3459€	+ 4,13%

EHPAD Germaine TILLION

L'offre de santé du régime minier Trois caractéristiques : accessibilité, diversité, ouverture

Une marque « FILIERIS, la santé en action »

L'offre de santé du régime minier revêt une place primordiale et reconnue dans la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Elle a un rôle d'expertise dans le domaine des maladies chroniques, de l'isolement et des conséquences du vieillissement. Elle permet de répondre aux besoins insuffisamment couverts par les autres acteurs et de faciliter l'accès aux soins.

Située le plus souvent dans des zones de sous-médicalisation, elle est basée depuis son origine sur le concept de prise en charge globale du patient, tant sur le plan médical que social.

En effet, cette offre de santé est :

- › diversifiée
- › pluridisciplinaire
- › accessible et ouverte à tous
- › de secteur 1 à tarifs opposables sans dépassement d'honoraires et avec pratique du tiers-payant.

Elle comprend les trois degrés de la prise en charge médicale :

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

Cette offre 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.

UNE ACTION INSCRITE DANS LES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Grâce à ces caractéristiques, la CANSSM inscrit pleinement son action dans le cadre des objectifs de la Stratégie Nationale de Santé, laquelle vise à replacer le patient au cœur du système de santé, autour de la notion de parcours de soins.

Dans ce contexte de renforcement des défis de santé mais aussi de grandes tensions sur les équilibres des finances publiques, la CANSSM entend promouvoir

une médecine de parcours incluant la prévention comme une prise en charge appropriée à tous les âges de la vie.

Le principe : « le soin » et le « prendre soin » doivent être un seul et même soin

LA DIVERSITÉ DU RESEAU DE SOINS

Au 31 décembre 2013, le réseau de soins compte :

POUR L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

- **150** centres de santé polyvalents, médicaux, infirmiers et dentaires (médecins spécialistes et généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes) sur le plan budgétaire et comptable répartis en 241 points de consultation,
 - **2** laboratoires de prothèses dentaires,
 - **57** pharmacies,
 - **2** laboratoires d'analyses médicales (dont un dans le Nord-Pas-de-Calais réparti sur 4 sites),
 - **12** cabinets d'optique,
 - **3** services de transports sanitaires
- Soit un total de **226** gestions d'œuvres et **317** structures.

POUR L'OFFRE DE SANTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

- **22 établissements sanitaires et médico-sociaux (regroupant 25 gestions)**
 - 13** établissements sanitaires de court séjour (MCO) et de moyen séjour (soins de suite et de réadaptation, unités de soins de longue durée)
 - 4** EHPAD (dont 3 intégrés dans des établissements sanitaires)
 - 1** résidence d'hébergement temporaire
 - 6** foyers logements
 - 1** résidence services
- **17 services médico-sociaux**
 - 15** services de soins infirmiers à domicile,
 - 2** services d'aide à la personne ou service polyvalents d'aide et de soins à domicile.

En 2013, l'offre de santé gérée directement par le régime minier disposait d'une capacité totale de **3244** lits et places.

L'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux ont enregistré **1 016 082** journées.

Par ailleurs, la CANSSM est membre de 6 associations comptant globalement, en 2013, **2163** lits et places.

Dans 5 d'entre elles, le régime minier est majoritaire :

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

Parmi les autres membres, on peut citer la Mutualité Française, des établissements de soins de suite et de réadaptation, des associations, les conseils généraux, les municipalités, les fédérations minières.

La 6^{ème} association, La maison du mineur de Vence, est à gestion paritaire avec la Mutualité Française.

LES RÉSULTATS FINANCIERS 2013

Une réduction du déficit global, ramené à 37,64 M€ en 2013 contre 40,36 M€ en 2012 (-6,74 %).

L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

L'ensemble des œuvres sanitaires ambulatoires (centres de santé médicaux, polyvalents, infirmiers et dentaires, pharmacies, laboratoires d'analyses médicales et de prothèses dentaires, cabinets d'optique, services d'ambulances) présente un **déficit de 19,311 M€** contre 20,778 M€ en 2012, **soit une diminution de 7,1 %**.

Sont à noter :

› **une baisse de 14 % du déficit des centres polyvalents, médicaux, infirmiers et dentaires** en raison d'une réduction des dépenses de fonctionnement (-7,2 %) supérieure à celle des recettes (-4,8 %) ;

› **une évolution défavorable des activités dites commerciales** qui, jusqu'en 2010, ont permis de compenser en grande partie les déficits des autres catégories d'œuvres du réseau. En effet, l'une des conséquences les plus notables du décret du 30 août 2011 sur l'offre de soins est la possibilité laissée aux affiliés miniers de se rendre, depuis le 1^{er} septembre 2011, dans une pharmacie libérale et de bénéficier du tiers-payant sur la base de 100 % du tarif de responsabilité.

Cette ouverture unilatérale, puisque les officines minières ne peuvent servir des clients d'autres régimes de sécurité sociale, a un impact négatif sur la situation financière des 57 pharmacies, à savoir une

diminution importante de leur activité et de leur chiffre d'affaires (-11,7 %) au profit des pharmacies libérales.

L'OFFRE DE SANTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

L'offre hospitalière et médico-sociale a généré un chiffre d'affaires de 163,34 millions d'euros en 2013, en augmentation de 4,21 % par rapport à 2012.

Les situations sont contrastées entre les établissements sanitaires et médico-sociaux et les services médico-sociaux.

Ainsi, sur les services médico-sociaux (SSIAD et SAP) on constate une diminution des produits de 0,39% entre 2012 et 2013, alors que ceux des établissements sanitaires et médico-sociaux augmentent de 6,80%.

Le résultat comptable global de l'offre hospitalière et médico-sociale est déficitaire : il s'établit à -18,3 M€ en 2013. Ce déficit est toutefois en diminution de 6,4 % par rapport à 2012.

L'EFFICIENCE DE L'OFFRE DE SANTÉ, UN ENJEU CRUCIAL

L'efficacité de l'offre de santé du régime minier constitue un enjeu crucial : son positionnement « santé publique » doit en effet être concilié avec la recherche d'une meilleure performance économique.

A cette fin, la CANSSM a poursuivi en 2013 sa démarche volontariste de **recomposition et de modernisation de ses activités** afin de mieux les insérer dans l'offre de santé des territoires et accélérer le redressement financier de ses établissements et de ses œuvres.

En outre, dans le cadre de l'élaboration de la future COG 2014/2017, la réflexion s'est engagée sur la définition **d'une stratégie médicale nationale et d'une stratégie nationale de modernisation de la gestion de l'offre de santé.**

LA RECOMPOSITION ET LA MODERNISATION DE L'OFFRE DE SANTÉ LES FAITS MARQUANTS 2013

LE PROJET MÉDICAL MOSELLE-EST

Le Projet Médical Moselle Est (PMME) présenté le 1^{er}/7/2013 par l'ARS de Lorraine **impacte l'Hôpital de Freyming-Merlebach et le Pôle Gériatrique de Creutzwald.**

Il prévoit la recombinaison de l'offre de soins hospitalière dans l'Est Mosellan en impliquant tous les acteurs du territoire afin de :

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

L'hôpital de Freyming-Merlebach devient ainsi le centre de référence d'aval pour tout le bassin houiller, spécialisé en soins de suite et de réadaptation avec un plateau technique adapté et modernisé.

L'établissement va accueillir sur son site **le centre de rééducation fonctionnel de Forbach** en 2014 suite aux travaux en cours (création d'un centre de balnéothérapie et d'un plateau technique sur deux niveaux d'une surface de 1 000 m²)

Il développera par ailleurs :

- l'hospitalisation à domicile (augmentation du nombre de places),
- un plateau de consultations avancées en lien avec les autres établissements de santé MCO.

Les activités de médecine (unités de soins intensifs inclus), la dialyse et le laboratoire d'analyses ainsi que le service de radiologie seront redéployés sur les autres établissements du bassin.

Le Pôle Gériatrique de Creutzwald se recentre sur la prise en charge gériatrique d'aval sans changement de capacité. Il comprendra 60 lits d'USLD (dont 30 par transfert d'Hospitalor Saint-Avold) et 60 lits d'EHPAD.

LA POLYCLINIQUE SAINTE-BARBE DE CARMAUX

Le maintien en activité de la Polyclinique Sainte-Barbe (PSB) de CARMAUX, dans l'objectif de répondre aux besoins de la population des territoires de santé du Tarn et de l'Aveyron, est l'un des axes prioritaires de la politique de l'offre de soins du régime minier.

En effet, de par sa spécificité de prise en charge gériatrique, cet établissement s'inscrit pleinement dans le projet régional de santé porté par l'ARS Midi-Pyrénées. Toutefois, l'établissement rencontre des difficultés structurelles importantes, et en complément du plan de restructuration établi en juillet 2012 par le contrôleur général des établissements de la CANSSM, une mission d'audit a été engagée en 2013 afin que des mesures concrètes de gestion soient mises rapidement en place.

Un nouveau Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens a ensuite été négocié.

Enfin, la restructuration de la PSB, avec l'extension de 10 lits de la capacité du »

Signature du bail
de Pampelonne

service de soins de suite et de réadaptation (SSR) s'est poursuivie avec une ouverture prévue au cours du 1^{er} semestre 2014.

L'EHPAD DE PAMPELONNE

Le 28 octobre 2013, Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, a posé la première pierre de l'établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Pampelonne.

Ce projet résulte du partenariat conclu entre la CANSSM, le Conseil Général du Tarn et l'AGIR 81 (Association Gériatrique Inter-Régionale).

Il est le cinquième EHPAD relevant du Régime Minier et sera le tout premier géré par la CARMi du Sud-Ouest.

Avec ce nouvel établissement, d'une capacité de 80 lits et de 2 hébergements temporaires, l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale du Sud-Ouest sera optimisée et la prise en charge globale et individualisée du patient améliorée sur le territoire du Tarn.

Sa construction, sur un terrain situé sur la commune de Pampelonne, est réalisée par la SEM 81, Société d'Economie Mixte pour l'Aménagement et le Développement du Tarn.

Le terrain d'assiette de l'ensemble immobilier a été acquis par l'association AGIR 81 et un bail a été signé le 26 juin 2013 entre celle-ci et la CANSSM pour une durée de 40 ans à compter de la date de livraison des locaux.

LA CERTIFICATION « NF SERVICE » DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE DE LA CARMi NORD PAS DE CALAIS

Les SSIAD du Pas de Calais et du Nord gérés par la CARMi Nord Pas de Calais ont été certifiés NF Service (NF X50-056) le 19 novembre 2013.

En 2013, ils disposent de :

- › pour le SSIAD du Pas de Calais
 - 570 places pour personnes âgées
 - d'une équipe spécialisée Alzheimer à domicile de 10 places
- › pour le SSIAD du Nord :
 - 240 places pour personnes âgées
 - 12 places pour personnes handicapées
 - d'une équipe spécialisée Alzheimer à domicile de 10 places

L'EXTENSION DU CENTRE DE RÉÉDUCATION RESPIRATOIRE DE FOLCHERAN

Le Centre de Rééducation Respiratoire (CRR) de Folcheran, structure de soins de suite et de réadaptation spécialisée en pneumologie, dispose de 60 lits d'hospitalisation complète et 5 places d'hospitalisation de jour.

Ce centre a pour mission de :

- traiter toutes les pathologies respiratoires : les suites d'hospitalisation pour maladie respiratoire ou chirurgie thoracique, asthme, emphysème, Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), troubles ventilatoires de l'obésité,
- prendre en charge les attentes ou suites de transplantation pulmonaire,
- établir des programmes d'éducation pour la santé et des programmes de réhabilitation respiratoire avec reprise individualisée de l'exercice physique.

Une activité d'Hospitalisation de Jour en Réhabilitation Respiratoire a été créée en 2012. Elle s'exerce à Vals les Bains sur le site du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale.

Afin de développer encore l'activité, des travaux d'extension ont été lancés en 2013 comprenant :

- la création d'une nouvelle zone de rééducation au rez-de-jardin,
- le réagencement des cabinets médicaux.

Enfin, l'ouverture d'un nouvel espace de kinésithérapie est fixée fin janvier 2014.

LA STRATÉGIE MÉDICALE NATIONALE

L'objectif premier de cette stratégie consiste à répondre aux besoins des populations vivant dans les territoires d'implantations de l'offre de soins du régime. **Ses lignes de force doivent se superposer aux axes de la Stratégie Nationale de Santé compte tenu de leurs critères communs :**

- l'augmentation du nombre des patients atteints de maladies chroniques, notamment de patients âgés,
- le développement des inégalités sociales et territoriales de santé.

Quatre orientations de développement stratégiques ont été identifiées :

- **par population** : priorité est donnée aux personnes âgées et aux populations fragilisées (personnes handicapées, en perte d'autonomie ou non intégrées dans un parcours de soins)
- **par pathologie** : les pathologies chroniques, les cancers...

- **par territoire** : la logique de territoire est primordiale en lien avec les acteurs opérationnels (ARS) et dans l'objectif de répondre aux besoins de santé des zones sous-médicalisées et/ou isolées...

- **par moyens d'action** : il s'agit de développer les techniques et savoir-faire pour le maintien à domicile, de valoriser les centres de santé en tant que plateformes de soins, de prévention et de dépistage, en appui de la qualité des soins et dans le cadre de coopérations médicales, soignantes et sociales.

La stratégie médicale nationale repose sur 10 axes. Ses priorités d'action et de développement concernent notamment :

- **le développement de la télémédecine** avec mise en place des dépistages de la rétinopathie diabétique,
- **l'amélioration des processus de coordination** entre professionnels par un usage structurant du dossier médical partagé (DSM Pro) et par le développement de protocoles de coopération sanitaire entre professionnels et entre structures dans le cadre de ces innovations,
- **l'élaboration d'un plan national de formation** centré sur la fragilité de la personne âgée et son repérage dans les centres de santé polyvalents,
- **le développement d'actions d'éducation thérapeutique** en lien avec le milieu libéral et le Régime Général d'Assurance Maladie.

LA STRATÉGIE NATIONALE DE MODERNISATION DE LA GESTION DE L'OFFRE DE SANTÉ

Le régime minier, dans le cadre de la COG 2014-2017 à venir, doit se fixer pour son offre de santé un objectif d'équilibre pérenne dont la pierre angulaire sera la **définition d'une stratégie nationale de modernisation de la gestion de l'offre de santé** avec l'ambition de :

- poursuivre la restructuration de l'offre de soins en liaison avec les ARS,
- mettre en œuvre de nouveaux standards de gestion,
- développer, au travers de ses services d'aide à la personne, sa capacité à répondre aux besoins nouveaux des populations vieillissantes,
- s'affirmer comme un organisme de référence dans l'aide aux familles pour la prise en charge des aînés devenus dépendants,
- poursuivre ses actions visant à faciliter le maintien et le retour à domicile des personnes âgées, leur permettant de vieillir dans la dignité.

LES CHIFFRES CLÉS

› Nombre de journées réalisées par les établissements sanitaires et médico-sociaux Filiéris (Régime Minier et associations) : **1 083 783**, soit une évolution de +3,73% par rapport à 2012

› Nombre de journées réalisées par les SSIAD Filiéris (Régime Minier et associations) : **517 445**, soit une évolution de +3,39% par rapport à 2012

› Taux d'ouverture aux patients des autres régimes :

- en nombre d'actes (généralistes) **22,85%** (19,2% en 2012)
- en nombre de patients (généralistes) **39,93%** (35,49% en 2012)

› Taux de délivrance des médicaments génériques en volume : **74,27 %** en décembre 2013 (74,23 % en décembre 2012)



Chantier à Pampelonne et pose de la première pierre CARMi du SUD OUEST



Dépistage du Diabète
I.U.T de Lens

Une politique de prévention et de promotion de la santé en phase avec la réglementation et la stratégie médicale nationale

Conformément au décret du 27 novembre 1946, le régime minier promeut et conduit une politique de prévention, d'information et d'éducation pour la santé de ses ressortissants.

Cette politique est financée par le Fonds National de Prévention et de Promotion de la Santé (FNPPS)

Les actions de prévention engagées par le régime minier en 2013 se sont inscrites dans le cadre des textes légaux et réglementaires mais également de la stratégie nationale médicale.

Le socle commun d'intervention des CARMi en matière de prévention s'articule autour :

- › du dépistage des cancers (sein, colorectal, utérus, voies aéro-digestives),
- › de bilans vaccinaux et des vaccinations,
- › du dépistage du diabète,
- › du dépistage de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.

Sont venus compléter ce socle commun :

- › le dépistage de la fragilité liée au risque de chute et aux troubles cognitifs avec un suivi de prises en charge adaptées,
- › le repérage des problèmes de santé mentale et d'addiction pour les populations jeunes et/ou précarisées,
- › le dépistage de la rétinopathie et de la DMLA,
- › l'évaluation du fardeau de la prise en charge des malades chroniques (notamment la maladie d'Alzheimer) par les aidants.

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

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

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

Les 186 actions organisées en 2013 ont pris différentes formes : programmes d'éducation thérapeutique, atelier, conférence, salon, projection de film, exposition, pièce de théâtre...

Par ailleurs, dans le cadre d'appels à projet (ARS, CPAM, ...), les CARMi peuvent être amenées à organiser, pour le compte d'autres institutions, des actions spécifiques que ces dernières financent en totalité ou pour partie.

La mutualisation des moyens et des compétences trouve une application pratique très répandue dans le domaine des actions de prévention et de promotion de la santé et des partenariats sont systématiquement recherchés par le régime minier, notamment lorsqu'une CARMi est à l'initiative de l'action envisagée.

Ces partenariats fédèrent autour d'un projet des acteurs très différents du tissu social local et les CARMi ont noué des rapports privilégiés avec les deux partenaires principaux que sont les associations et les structures publiques, notamment avec les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) et les municipalités, incontournables pour la réussite d'une action.

LES CHIFFRES CLÉS

3,09M€
DÉPENSES TOTALES
DU FNPPS

DONT 2,46M€
POUR LES
DÉPENSES
DES CARMi

L'action sanitaire et sociale et la politique vacances

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Principalement orientée sur l'aide au maintien à domicile (aide-ménagère), le renforcement du lien social, la prévention de la perte d'autonomie s'exerce dans quatre directions :

- › la maladie
- › les personnes âgées
- › les victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles
- › le travail social

Conformément à l'article 79 du décret du 30 août 2011, la politique d'action sanitaire et sociale individuelle et la gestion des services sociaux ont été transférés à l'Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs (ANGDM) depuis le 2 avril 2012.

L'ANGDM dispose depuis cette date de la compétence juridique pour gérer l'ensemble des aides individuelles aujourd'hui supportées par le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale (FNASS) et organiser le service social au bénéfice des assurés du régime minier.

Les actions dites « collectives » (subventions, prêts immobiliers en faveur des établissements du régime) également financées par le FNASS, restent de la compétence de la CANSSM.

LA POLITIQUE VACANCES

2013 a été la dernière année de gestion par la CANSSM des deux centres de vacances dont elle est propriétaire, l'un situé à Menton sur la Côte d'Azur et l'autre à Saint-Gildas-de-Rhuys sur la presqu'île de Rhuys (Morbihan).

En effet, le transfert de la politique de vacances à l'ANGDM sera effectif au 1^{er} janvier 2014, en application des décrets du 30 août 2011 et du 28 mars 2013.

Ces deux établissements ont proposé des séjours de 14 ou de 7 jours en pension complète aux pensionnés et affiliés miniers, aux personnels et anciens personnels du régime.

LES CHIFFRES CLÉS

6 354 vacanciers au total

4 823 vacanciers au centre Roger-Latournerie à Menton et **1 531** au centre de Saint-Gildas-de-Rhuys,

392 750,29€ de subventions d'équilibre du FNASS – SV pour les 2 centres de vacances.

74,14 % des vacanciers âgés de plus de 65 ans dont 21,67 % ont plus de 80 ans.



LES CHIFFRES CLÉS

33,02M€
DÉPENSES TOTALES
DU FNASS

Répartition des dépenses par domaine

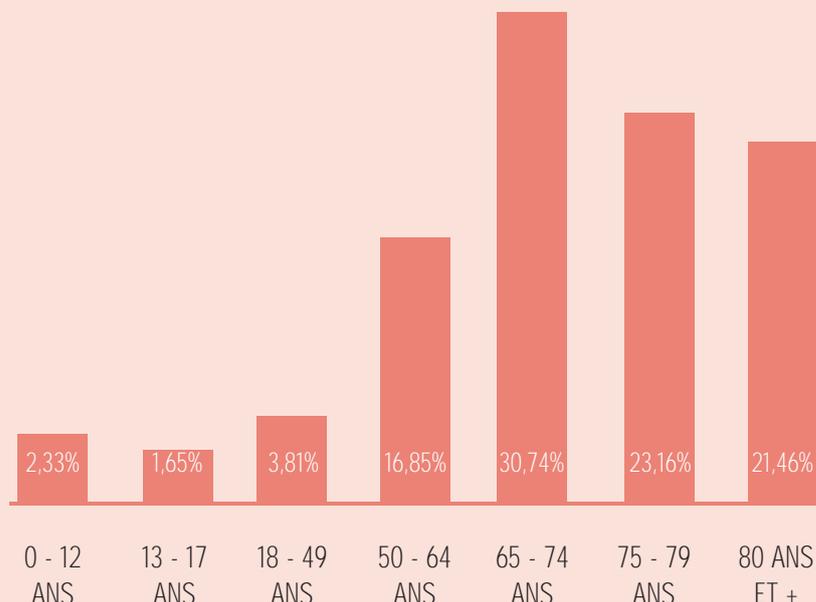
› FNASS Personnes Âgées : **24,49M€**
- **22,38M€** au titre des prestations individuelles ANGDM

› FNASS Maladie : **7,81M€**
- **6,88M€** en fonctionnement dont 2,74M€ au titre des prestations individuelles (2,06M€ au titre du 2-2 b)
- **0,93M€** au titre de l'action immobilière au capital

› FNASS AT/MP : **0,71M€**

› FNASS famille/enfance : **0,01M€**

RÉPARTITION DES VACANCIERS PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2013



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

La Convention d'Objectifs et de Gestion 2012-2015, signée le 14 mai 2012 entre l'Etat et la CDC Retraite des Mines, a fixé les nouveaux engagements à réaliser et les nouveaux défis à relever pour servir dans les meilleures conditions les assurés du régime minier.

LES ACTIVITÉS ET LA QUALITÉ DE SERVICE

LES ATTRIBUTIONS DE PRESTATIONS

En 2013, 2995 nouvelles pensions de droit personnel et 6767 pensions de réversion ont été attribuées. Alors que les effectifs de nouveaux bénéficiaires d'une pension personnelle ont diminué de 15,5% par rapport à 2012, le volume des attributions de pension de réversion est stable.

Pour les nouveaux retraités, la liquidation de la retraite de base doit demeurer un service réalisé dans des délais optimum pour garantir une continuité de ressources aux nouveaux bénéficiaires.

Aussi, l'objectif fixé dans la COG d'assurer un 1er versement de prestation dans le mois qui suit la date d'ouverture des droits a été satisfait pour 99,1% des nouveaux titulaires d'un droit personnel en 2013 et 100% des pensions de réversion.

L'INFORMATION DES ASSURÉS

Les appels téléphoniques

Les services de Retraite des Mines ont pris en charge **69 549 appels téléphoniques** concernant la situation d'assurés ou retraités du régime minier ; **98,68%** ont été pris en charge par un téléconseiller ou par une réponse délivrée par le serveur vocal interactif.

299 029 bénéficiaires

1,67 Md d'euros de prestations servies

La poursuite du développement du Droit à l'Information

L'information des actifs

Après la mise en ligne du Relevé Individuel de Situation électronique (RISe) en 2012, Retraite des Mines a expérimenté, en 2013, la nouvelle offre de service du droit à l'information : **l'entretien information retraite (EIR)** à partir de 45 ans. Ce dispositif est proposé lorsqu'un assuré sollicite Retraite des Mines par courriel, téléphone, courrier ou accueil sur site pour une estimation de sa pension au régime minier.

Il consiste à informer les assurés **sur l'ensemble de leurs droits acquis** auprès des régimes de retraite de base ou complémentaire. Lorsque toutes les simulations de pension sont réalisées, elles sont communiquées à l'assuré par voie électronique, sur le portail sécurisé de mise à disposition de documents de la Caisse des dépôts. Une fiche de synthèse est transmise, numériquement, et les assurés ont la possibilité de solliciter les services pour un entretien téléphonique ou en face à face.

Au cours de cette année d'expérimentation, 82 EIR ont été réalisés.

L'information des retraités

Les assurés du régime minier communiquent également beaucoup par relation écrite avec leur régime de retraite. A ce titre, **39 659 courriers** de demandes d'information sur les droits ou la situation des retraités ont été reçus en 2013. **Pour 90,86 % des demandes, la réponse a été apportée dans un délai inférieur à 15 jours** conformément aux engagements pris dans la COG.

Les demandes reçues par courriel ou sur le site Internet : www.retraitedesmines.fr représentent une part beaucoup plus faible des demandes d'informations reçues.

LA MAÎTRISE DES RISQUES

Des engagements ont été pris dans la COG pour garantir le paiement à « bon droit » des prestations attribuées. Dans le cadre du dispositif de maîtrise des risques, plusieurs actions sont mises en œuvre dont les contrôles de droits.

En 2013, **15 651 contrôles d'existence des retraités résidant à l'étranger** ont été réalisés et **2373 contrôles de bénéficiaires** de la majoration pour conjoints à charge. Ces opérations ont permis de recueillir des informations concernant 159 décès qui n'avaient pas été signalés et 1437 courriers n'ont pas reçu de réponses. Après réexamen, le versement de la pension a été suspendu dans l'attente de la communication d'un document attestant que le retraité est toujours en vie.

L'ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE

L'article 17 de la loi du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 a institué une Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA) assise sur les préretraites ainsi que sur les pensions de retraite et d'invalidité, au profit de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

L'assiette de la CASA est identique à celle de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et son taux est fixé à 0,3%.

Elle a été précomptée à partir du 1^{er} avril 2013 et a concerné 103 790 bénéficiaires d'une pension de Retraite des Mines

LES CHIFFRES CLÉS

299 029
bénéficiaires
en baisse de 3,54%
par rapport à 2012

53,61% titulaires d'une pension de droit personnel

46,39% titulaires d'une pension de droit dérivé

19,6% résidents hors de France notamment au Maroc (7,60%) et en Algérie (5,50%)

âge moyen

74,6 ans pour les bénéficiaires de droit personnel

79,7 ans pour les bénéficiaires de droit dérivé

3 615 072
paiements

1,67Md d'euros de prestations
5504 euros de montant moyen annuel des pensions

6806€ annuels pour les bénéficiaires de droit personnel

3981€ annuels pour les bénéficiaires de droit dérivé

8836€ annuels pour les invalides



Retraite des Mines



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

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

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

Il est notamment chargé :

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

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

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

Il anime le comité de direction (CODIR) réunissant l'équipe de direction du Siège et les directeurs des services territoriaux qui traite des questions stratégiques en lien avec la vie du régime.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

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

- le directeur général adjoint
- le directeur médical national
- le directeur de cabinet
- le coordonnateur de la maîtrise d'ouvrage
- la responsable du service communication
- la responsable du conseil d'administration
- le responsable de la sécurité des systèmes d'information



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

Le directeur général adjoint a un rôle de coordination et de supervision des directions de la CANSSM Siège et CARM.

Il a également assuré le suivi de la COG et la mise en œuvre du plan de gestion de la CANSSM lancé dès janvier 2013 à la suite du moratoire décidé par l'Etat sur le décret du 30 août 2011.

Enfin, il pilote les groupes de travail de préparation de la COG 2014/2017.

S'agissant de la maîtrise des risques, il intervient avec l'agent comptable national sur le champ plus particulier de l'optimisation du pilotage et du suivi de la consommation budgétaire et de la révision de la cartographie du système informationnel en vue de garantir l'intégrité des données et la sécurité financière de l'organisme.



Bruno FANTINO, Directeur Médical National, a en charge la stratégie médicale nationale de santé du régime minier.

Recruté en Octobre 2013 compte tenu des nouvelles perspectives ouvertes au régime minier avec la future COG, le directeur médical national a œuvré dès sa prise de fonction à la définition de la **stratégie médicale nationale** portée par la CANSSM (cf. chapitre Offre de Santé).

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

A ce titre, il a en 2013 accompagné le développement du logiciel DSM-Pro.

Il a supervisé également le service de la communication.

Le coordonnateur de la maîtrise d'ouvrage a pour mission, en matière de projets informatiques du domaine de la santé, de veiller à la bonne articulation entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre et d'assurer leur cohérence globale, en relation avec les services métiers et les services informatiques.

La responsable du service communication, placée auprès du directeur de cabinet, est assistée par deux collaboratrices.

Le service communication accompagne le projet d'entreprise tant auprès des personnels du régime minier qu'auprès du grand public.

Il anime et s'appuie sur un réseau de correspondants régionaux et poursuit deux objectifs principaux :

- la promotion de l'offre de santé, regroupée sous la marque Filiéris,
- l'information des affiliés et des salariés du régime minier.

En 2013, la communication a principalement porté sur des actions de prévention et des campagnes de santé publique à destination des affiliés du régime minier et des patients de l'offre de santé. Elle a utilisé comme média la création des pages web spécifiques à chacun des établissements de santé Filiéris et a fait réaliser des vidéos thématiques mettant en valeur les activités et les équipes de l'offre de santé qui ont été mises en ligne sur le site www.filieris.fr.

La communication institutionnelle a été matérialisée par la création d'une lettre d'information électronique « **Mine d'infos** » à destination des pouvoirs publics, partenaires, élus...

La communication interne s'appuie sur intranet et la lettre d'information électronique **Fil'infos**, diffusée aux salariés. Des sondages en ligne ont également aidé le service communication à mieux répondre aux besoins des intéressés.

Près de 700 articles de presse, sujets radios et TV ont relayé l'actualité du régime, principalement dans les médias régionaux.

La responsable du conseil d'administration a en charge l'organisation et la préparation des réunions du conseil d'administration et de ses commissions, le suivi des décisions en liaison avec les tutelles (DSS et Budget) ainsi que les relations avec les administrateurs.

Elle assure également des missions liées au pilotage du régime comme l'aide au suivi de la COG et du plan de gestion ainsi que la conception du rapport d'activité.

Le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI), sous la responsabilité du directeur général adjoint, pilote la politique de sécurité des systèmes d'information et veille à son application. Il a un rôle de conseil, alerte sur les risques et assure également la fonction de Correspondant Informatique et Libérés. Il travaille en étroite collaboration avec la Direction des Systèmes d'Information et accompagne les maîtrises d'ouvrage sur les volets sécurité et conformité. Le réseau des MSSI assure le relais du RSSI en région.

Pour mieux répondre à des enjeux d'auditabilité des accès et d'efficacité de gestion, un large chantier a permis de centraliser dans un annuaire multi-référentiels la gestion des informations partagées RH, Sécurité, Annuaire d'entreprise et Structures d'activité. Une autre part importante de l'activité a été consacrée à l'accompagnement du dispositif de traçabilité des événements liés aux systèmes d'information, fortement monté en charge tout au long de l'année et expérimenté sur de nouveaux sujets. Les autres actions menées en 2013 s'inscrivent dans la démarche de renforcement continu de la sécurité et d'assurance conformité des systèmes d'information.



Fil infos



Philippe BUIRE, Agent comptable national, est secondé par deux fondés de pouvoir :

- Carole ABAJAS, nommée en août 2013, manage les services comptables cen-

traux et la réalisation du dossier de clôture des comptes du Régime Minier,
- Claude DURAND, référent national technique, a été nommé chef des services comptables et financiers des CARMI du sud-est et du sud-ouest.

L'agent comptable national a délégué ses pouvoirs à Patricia RIBAUCOURT, agent comptable des CARMI du Nord Pas de Calais et de l'Est, ainsi qu'à Marc ADOBATI, agent comptable des CARMI du Centre Est et du Centre Ouest.

La CANSSM enregistre dans ses comptes l'ensemble des opérations financières générées par les activités du Régime Minier, y compris les gestions retraite et ASS prestations individuelles respectivement déléguées à la CDC et à l'ANGDM. Il faut noter une particularité propre au Régime Minier qui doit tracer dans des comptes de résultats distincts l'activité de chacune des structures composant son offre de soins et santé ; c'est ainsi que 386 gestions spécifiques font l'objet de ce suivi.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

LE SERVICE COMPTABLE

5 collaborateurs

Missions :

- › la tenue et la justification des comptes du Régime Minier,
- › le traitement des relevés des comptes de disponibilités,
- › le suivi des prêts,
- › l'organisation des relations comptables avec les CARMI, les centres de vacances et la SCI de Charleville,
- › la supervision et la contribution à la démarche globale de certification des comptes (remontée et contrôle des données des CARMI et de la CANSSM et constitution du dossier de clôture, suivi des immobilisations).

LE SERVICE DÉPENSE & RECOUVREMENT AMIABLE

3 collaborateurs

Missions :

- › le contrôle des ordonnancements (dépenses de gestion administrative),
- › le recouvrement des loyers,
- › la gestion du recouvrement amiable des créances.

LE SERVICE TRÉSORERIE ET PRÉVISIONS FINANCIÈRES

3 collaborateurs

Missions :

- › assurer la gestion de la trésorerie du Régime Minier (prévisions et approvisionnements), c'est-à-dire répondre aux besoins de trésorerie exprimés par les CARMI, le siège, la CDC retraite et l'ANGDM pour le paiement des dépenses courantes.

LE SERVICE CENTRALISATION COMPTABLE

3 collaborateurs

Missions :

- › assurer la remontée des balances comptables vers les tutelles,
- › établir les résultats des œuvres sanitaires
- › participer à la clôture des comptes et à l'élaboration du compte social,
- › met à jour les plans de comptes.

LE SERVICE AUDIT ET CONTRÔLE INTERNE

5 puis 3 collaborateurs

Missions :

- › assurer les missions d'audit auprès des CARMI dans le cadre de la démarche de certification des comptes,
- › superviser la mise en œuvre du plan de contrôle interne du Régime Minier.

LES FAITS MARQUANTS

LA TRÉSORERIE DU RÉGIME MINIER

La CDC, partenaire historique du Régime Minier, considérant qu'il ne relevait pas de sa mission de financer un déficit structurellement pérenne, a demandé que pour la couverture de la trésorerie 2014, d'autres partenaires de la place bancaire participent au dispositif de financement.

C'est ainsi qu'après une démarche assidue, la Banque Postale et ARKEA ont accepté de rejoindre la CDC et l'ACOSS pour épauler le Régime dans la gestion de sa trésorerie.



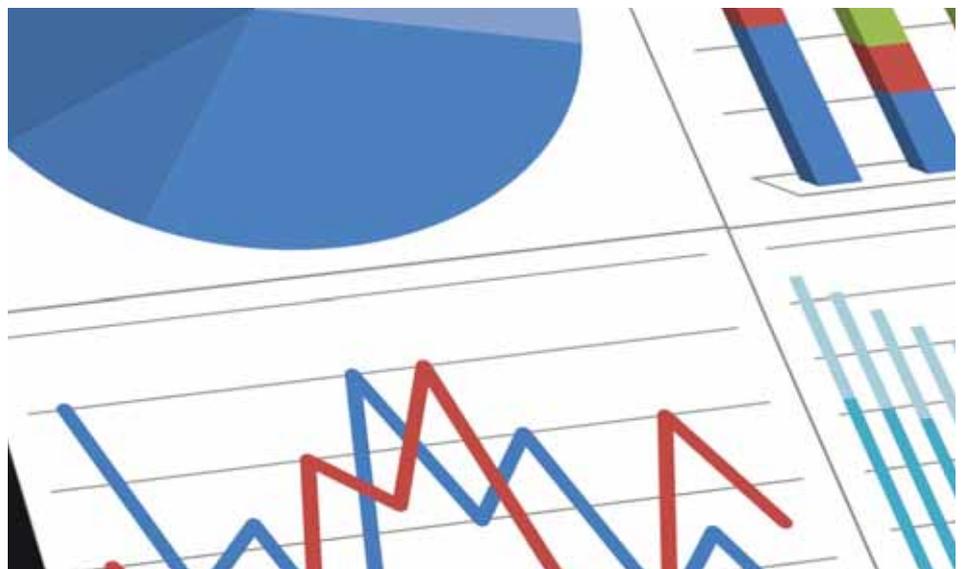
LES RÉSULTATS DU CONTRÔLE INTERNE

Type de contrôle	Logiciel	Libellé	Critères	Volumétrie concernée	Volumétrie contrôlée	Incidence financière
Contrôles embarqués	Cascades	Gestion des bénéficiaires		95 421 dossiers	30 761 dossiers	35 anomalies sans incidence financière
	Priam	Gestion des rentes AT	100% des dossiers	7 864 dossiers	7 864 dossiers	30 K€
	Pegase	Gestion des flux de décomptes Toutes prestations (hors rentes AT)	Répartis en contrôle avant et après paiement	596 292 K€	156 886 K€	1256 K€
	Cheops	Gestion des paiements	Contrôle avant validation du paiement	175 415 K€	18 420 K€	155 K€
Requêtes Assurantiel		9 requêtes ciblées	Contrôles après paiement	596 292 K€	2 767 K€	104 K€
Requêtes fraude		4 requêtes suspicion de fraude	Contrôles après paiement	82 infirmiers identifiés	18 infirmiers à risque	330 K€

LES CHIFFRES CLÉS

26% du total des flux de décomptes contrôlés

Contrôles embarqués et contrôles fraudes :
1 586 K€ d'incidences financières





La Direction de l'Offre de Santé et de l'Action Sociale (DOSAS) est dirigée par **Laurence DAVID**, secondée par Pierrick QUINIO.

Organisée en 4 secteurs couvrant les domaines de la santé et de l'action sociale, elle comptait au 31 décembre 2013 9 collaborateurs.

La DOSAS est en relation fonctionnelle avec le directeur délégué à l'offre de santé, mission transversale confiée par le directeur général de la CANSSM à Yves AID, directeur de la CARMi du Nord-Pas-de-Calais, comme le prévoit l'article 15 du décret du 27 novembre 1946.

LES MISSIONS DE LA DOSAS

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

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS

LE DÉPARTEMENT DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRES

3 collaborateurs

Leurs missions :

- › assurer le pilotage médico-économique de l'offre de soins ambulatoire en matière de suivi et d'analyse de l'activité, étudier sa recomposition et son développement,
- › assurer le pilotage budgétaire et financier, déterminer et suivre les allocations de moyens aux œuvres,

- › coordonner le réseau des responsables et des référents de l'offre de soins des CARMi,
- › définir des process métiers et des indicateurs d'analyse de l'offre de soins ambulatoire, en lien avec le contrôle de gestion et la maîtrise d'ouvrage,
- › suivre, avec la coordination des maîtrises d'ouvrage, l'évolution des systèmes d'information relatif à l'offre de soins ambulatoire et notamment le déploiement des outils informatiques utilisés par les professionnels de santé dans les œuvres sanitaires,
- › participer aux travaux du RNOGCS (regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé) et à toute expérimentation relative aux centres de santé.

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

2 collaborateurs

Leurs missions :

- › assurer le pilotage budgétaire et financier ainsi que le contrôle de gestion et le suivi de l'activité
- › animer le réseau des établissements du Régime Minier
- › assurer la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information avec suivi de l'évolution des systèmes d'information relatif à l'offre hospitalière et médico-sociale : dossier Médical, interfaces PMSI/dossier médical, Gestion Economique et Financière,
- › gérer les opérations immobilières des établissements : demandes d'investissements (prêts), examen des dossiers d'opportunité, plans de financement, élaboration des contrats de prêts, suivi des paiements et remboursements,
- › gérer la SCI Régime minier Est en lien avec l'Agence Comptable,
- › participer au groupe projet en charge de la réhabilitation de l'hôpital de Freyming-Merlebach et de l'installation du centre de réadaptation fonctionnelle,
- › suivre l'activité des 6 associations de gestion dont la CANSSM est membre,
- › assurer une veille réglementaire.

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

LA DIRECTION DE L'OFFRE DE SANTÉ ET DE SOINS

LE DÉPARTEMENT PRÉVENTION-SANTÉ PUBLIQUE

Ses missions :

En appui des CARMI, le département prévention-santé publique organise la politique de prévention et de promotion de la santé **autour de deux axes : les affiliés et l'offre de soins.**

Ses objectifs :

- › donner du sens et de la cohésion, coordonner le réseau des chargés de prévention et accompagner les CARMI dans les travaux menés en région, assurer une veille sur les actions engagées localement,
- › définir les circuits financiers et les modalités de financement des actions de prévention, suivre les dossiers de subventions allouées et développer le reporting et le contrôle des actions mises en œuvre régionalement,
- › développer et assurer le suivi des actions partenariales (France Alzheimer, Mutualité...),
- › développer une politique de marketing en lien avec le service communication.

LE DÉPARTEMENT DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

2 collaborateurs

Leurs missions :

Ce département a en charge :

- › l'action sanitaire et sociale collective (volet attribution de subventions),
- › la gestion des demandes individuelles des affiliés (aides financières, demande d'inscription à un séjour de vacances, réclamation, courriers d'attribution de l'APA...),
- › le comité de gestion des services sociaux des retraités et pensionnés de la CANSSM,
- › la politique vacances et les centres de vacances :
 - assistance à l'élaboration des budgets et suivi en partenariat avec le service marché et les directions des centres,
 - suivi des travaux sur les centres de vacances, avec l'appui d'un technicien du bâtiment de la CANSSM,
 - suivi des facturations des séjours, en lien avec la centrale de réservation.

Cette activité a pris fin le 31 décembre 2013, date de son transfert à l'ANGDM.

LES FAITS MARQUANTS

LE SUIVI DES DOSSIERS STRATÉGIQUES

Tout au long de l'année 2013, la DOSAS a suivi et accompagné les dossiers stratégiques de l'offre de santé du régime et, notamment :

- › le projet Médical Moselle Est (PMME) impactant l'Hôpital de Freyming-Merlebach et le Pôle Gériatrique de Creutzwald,
- › la certification « NF service » des Services de Soins Infirmiers à Domicile de la CARMI Nord Pas de Calais,
- › l'extension du Centre de Rééducation Respiratoire de Folcheran,
- › le suivi du plan de retour à l'équilibre de l'AHNAC.

Enfin, la DOSAS a apporté une contribution essentielle aux travaux de préparation de la future Convention d'Objectifs et de Gestion 2014-2017.

LES CHIFFRES CLÉS

7 commissions de l'offre de santé et de soins et **1** commission d'action sanitaire et sociale avec constitution des dossiers de présentation

examinés et approuvés en 2013 :

45 budgets d'établissements de santé et services médico-sociaux

16 rapports infra annuels (1er et 2ème RIA)

39 décisions modificatives

234 budgets d'œuvres

154 courriers de demandes d'aides individuelles traités

36 dossiers de subventions examinés et **29** subventions accordées

112 dossiers de prêts suivis dont **1** nouveau prêt accordé en 2013

4 976 chèques emploi services universels

238 prestations vacances

856 bons cadeaux attribués

254 235 brochures vacances pour la campagne 2013 adressées aux affiliés et ressortissants miniers

6 354 vacanciers



LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

LA DIRECTION DES ASSURANCES MALADIE & AT-MP



La Direction des Assurances Maladie & AT-MP (DAM) a été dirigée par **Pierre DUMOUTIER** jusqu'à fin décembre 2013.

Organisée en un pôle au sein duquel deux secteurs couvrent les domaines de l'assurantiel et la Commission de Recours Amiable, elle compte 2 collaborateurs.

La DAM assure également le pilotage et l'animation des pôles assurantiels en CARMi, sous la responsabilité de Valérie GENOUD, Sous-Directrice en mission nationale.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

LE SECTEUR ASSURANTIEL

2 collaborateurs (jusqu'à fin 8/2013)

Missions :

- › référent de la veille réglementaire et du contrôle interne de l'ensemble de l'Assurantiel,
- › réalisation d'études juridiques, représentation de la CANSSM auprès d'Instances externes,
- › prise en charge de la tarification des employeurs propres aux risques professionnels AT-MP.

LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

2 collaborateurs ont en charge le secrétariat et le suivi des dossiers présentés à la CRA qui, depuis le décret du 30 août 2011, **est unique et nationale.**

Son activité en 2013

- › 10 séances plénières,
- › 414 dossiers traités, soit 41 dossiers en moyenne par séance,
- › 135 recours sur prestations maladie émanant des affiliés ou PS,
- › 279 recours sur des prestations AT-MP soit 67.39 % de l'activité.

LES FAITS MARQUANTS

LE MORATOIRE ET LES NOUVELLES ORIENTATIONS

Suite au moratoire et à l'arrêt des opérations de transfert d'activités à la CNAMTS, la Direction de l'Assurance Maladie s'est consacrée à l'amélioration continue de ses performances et de la qualité à l'égard du

service rendu à ses ressortissants.

Cette double préoccupation a conduit la DAM à mener des actions en interne dans l'objectif :

- › de piloter et d'animer le réseau au plus près des préoccupations des services en CARMi ainsi que des relais des assurés,
- › d'une harmonisation à l'échelon national pour éviter le maintien de particularismes locaux.

Ces travaux ont abouti à l'élaboration :

- › de **référentiels réglementaires** en vue de faciliter la réponse par les agents et cadres des CARMi aux questions les plus courantes ou les plus techniques des usagers (allocation décès, affiliation, soins à l'étranger ou soins des étrangers en France, CMUC, etc.) D'autres thèmes seront ajoutés ultérieurement,
- › d'**indicateurs d'activité affinés** dans l'objectif de cibler au mieux les axes de progrès.

LES RELATIONS AVEC LES ASSURÉS

Le développement de l'information sur les droits potentiels des ayants droits en cas de décès des affiliés.

Des plaquettes et affiches ont été diffusées dans tous les points d'accueil et centres de santé comportant des informations précises sur les démarches ainsi que les coordonnées téléphoniques d'un interlocuteur dédié au sein de chaque CARMi.

La campagne de vaccination contre la grippe

Une redynamisation de cette action a été engagée avec sensibilisation accrue de la population majoritairement éligible à la vaccination via une démarche forte de prévention proactive au sein des œuvres et une campagne de presse locale et personnalisée.

La montée en charge de formulaires de soins de santé SE 352-07 à destination des assurés domiciliés au Maroc

Ces documents permettent la prise en charge des prestations en nature au Maroc, ces dernières étant refacturées au régime minier sur la base d'un forfait par l'intermédiaire du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS)

852 formulaires ont été émis sur 2013.

LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

Les rentes AT/MP et la création d'une Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP).

Cette modification du Code de la Sécurité Sociale (Art 85 de la Loi de financement sécurité sociale pour 2013) s'applique au régime minier.

Il s'agit de remplacer, avec effet du 01/03/2013, la majoration de rente prévue pour les salariés victimes d'un ou plusieurs accidents du travail ou maladies professionnelles dont l'incapacité permanente est d'au moins 80 % et qui sont dans l'incapacité d'effectuer seuls les actes de la vie courante par une prestation appelée « Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne ».

Le dossier MEDIATOR 53 dossiers étaient en cours en 2013 pour lesquels le régime minier s'est porté partie civile afin de préserver ses intérêts.

Lancement des tests d'accrochage au système FIDES (Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé)

Les tests ont été lancés au cours de l'année en accord avec la CNAMTS. Dès que le feu vert sera donné pour les traitements, en lien avec les Comptables du Trésor, le régime minier sera en mesure d'intégrer dans son ensemble le processus.

Pour 2013, le montant des factures concernées qui ont fait l'objet d'une avance par les caisses pivot est de plus de 885 000 €.

LES CHIFFRES CLÉS

9,24 jrs de délai de traitement des FSP PN (objectif inter-régime : 14 jrs)

5,06 jrs de délai de traitement des FSE PN ((objectif inter-régime : 4 jrs)

7 529 336 : volume total de FSE/ FSP

94.25% de taux de flux externes (ensemble des flux électroniques) (objectif inter-régime : 90%)

A souligner : le fort taux de flux provenant directement des professionnels de santé miniers ou libéraux qui a contribué à la garantie du tiers payant total pour nos affiliés.

55,42% taux de couverture vaccinale contre la grippe



LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES



La Direction des Ressources Humaines est placée sous l'autorité de **Sabrina ROUYANI** secondée par son adjoint, Arnaud STRABACH.

Des collaborateurs des Directeurs Régionaux des

CARMI sont en charge des Ressources Humaines des services territoriaux :

Jean-Paul FONTAINE : CARMI Nord Pas de Calais

Isabelle LANG : CARMI de l'Est

France JANUEL et Eliane GIRON : CARMI Centre Ouest et Centre Est

Claude DRIUTTI : CARMI Sud Est

Claude TREMEAU : CARMI Sud-Ouest

Organisée en 3 pôles : paie et contrôle de gestion sociale, GPEC et Formation, droit et relations sociales, la DRH comptait, au 31 décembre 2013, 10 collaborateurs.

La Direction des Ressources Humaines assure le support de la Direction des Relations Sociales, mission transversale déléguée par le Directeur Général de la CANSSM à Jean Michel CHASSANY.

LES MISSIONS

La multiplicité des statuts des salariés du régime minier : personnels non cadres et cadres supérieurs, médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, gardiens et aides à domicile, relevant de 7 conventions collectives distinctes ou d'accords d'entreprise rend particulièrement complexe la gestion des RH et l'unité de l'Entreprise.

Les missions de la DRH sont notamment :

› **l'appui et le conseil** de la Direction générale et des directions régionales des CARMI en matière d'orientations stratégiques, d'accompagnement de contentieux complexes ou la réalisation d'études juridiques spécifiques,

› **la participation au développement du dialogue social et à la vie conventionnelle** en collaboration avec le Directeur des Relations Sociales.

En outre, la DRH assure :

› la gestion directe des Ressources Humaines pour le Siège : paie, formation professionnelle, présidence des Ins-

tances Représentatives du Personnel, négociations avec les Délégués Syndicaux, etc.

› le pilotage et le suivi des équipes projets concernant les domaines RH, une veille juridique et sociale hebdomadaire,

› l'animation nationale du Groupe Paie et de Gestion dématérialisée des temps, le suivi et la transmission des différents barèmes en vigueur (en lien avec l'UCANSS, l'ANGDM...),

› la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) au sein de l'entreprise.

LES FAITS MARQUANTS

L'INSTANCE DE COORDINATION STRATÉGIQUE ET LA COG

La DRH et la DRS ont contribué aux réflexions et propositions formulées dans le cadre de l'instance de coordination stratégique ainsi que, pour les domaines les concernant, aux travaux préparatoires de la COG 2014-2017.

LA NÉGOCIATION SOCIALE

Les accords suivants ont été négociés et signés :

› accord relatif à la mise en place d'un Comité Central d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CCHSCT),

› accord de substitution conventionnelle pour les salariés du CRF de FORBACH,

› accord de substitution conventionnelle pour les salariés d'ELIOR,

› accord d'entreprise relatif au contrat de génération,

› accord égalité femmes/hommes

› accord pénibilité,

› Négociation Annuelle Obligatoire 2013.

LA CONSOLIDATION DE L'ENTREPRISE UNIQUE

› Elaboration du premier bilan social de l'entreprise,

› Elaboration et diffusion du règlementaire de paie national (ajout des conventions médicales et des personnels non actifs),

› création, en collaboration avec l'Infor-

matique, d'un infocentre unique dédié aux effectifs et à la GPEC (BO-RH),

› gestion dématérialisée des congés pour les salariés du siège, mise en place progressive dans les CARMI.

LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

La DRH a organisé **40 réunions** des IRP en 2013 :

› 6 pour le Comité central d'entreprise

› 2 pour le CCHSCT,

› 14 pour le Comité d'établissement du Siège,

› 12 pour les délégués du personnel,

› 6 pour le CHSCT .

LA CERTIFICATION DES COMPTES

La DRH a participé aux opérations de certification des comptes en lien avec l'agence comptable nationale en vue de la détermination des engagements sociaux en matière de retraite et préretraite.

CHIFFRE CLÉ

**40 réunions
des IRP en
2013**



Réunion CCHSCT - 19 mars 2013

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET JURIDIQUES



La Direction des Affaires Financières et Juridiques est dirigée par **Sylvie ROBERT**.

Organisée en cinq secteurs couvrant l'élaboration et le suivi des budgets, les marchés publics, le contrôle de gestion, l'ordonnancement et les services généraux, elle compte 14 collaborateurs.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET LES MISSIONS

LE SERVICE DES BUDGETS

1 collaborateur

Missions

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

LE SERVICE DES MARCHÉS PUBLICS

4 collaborateurs en liaison fonctionnelle avec les services marchés des régions Nord pas de Calais, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Centre-Ouest

Missions

› définir la politique d'achat du régime minier,
› mutualiser les marchés publics du Régime Minier,
› assurer la sécurité juridique des marchés régionaux présentés à la signature du Directeur Général,
› assurer la tenue des commissions d'appel d'offres.

LE CONTRÔLE DE GESTION

1 collaborateur

Missions

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

LE SERVICE DE L'ORDONNANCEMENT

3 collaborateurs

Missions

› passer les bons de commandes
liquider les factures de la CANSSM
Siège.

LES SERVICES GÉNÉRAUX

2 collaborateurs

Missions

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

LES FAITS MARQUANTS

LA PRÉPARATION DE LA FUTURE COG ET LA MISE EN PLACE DE NOUVEAUX OUTILS DE SUIVI D'ACTIVITÉ.

Le contrôle de gestion a produit pendant l'année 2013 un tableau de bord mensuel destiné au Comité de Direction, muni de nouveaux indicateurs automatisés. Cet outil permet un pilotage plus affiné du Régime.

Les tableaux de suivi budgétaires ont eux aussi été affinés afin d'améliorer les discussions des budgets de la future COG 2014-2017.

De nouveaux outils de comptabilité analytique pour calculer au plus juste les participations des branches au FNGA ont été mis en place.

Les économies sur le budget de fonctionnement se sont poursuivies : l'économie de 2M€ réalisée en 2012 a été reconduite en 2013 et le Régime Minier s'est attaché à maintenir son efficacité de gestion avec des économies supplémentaires sur des postes comme les frais de déplacement, l'affranchissement et les frais de fonctionnement en général.

L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE D'ACHAT EFFICACE POUR TOUT LE RÉGIME MINIER

La politique d'achat commune au régime minier s'est poursuivie en 2013, avec le même objectif d'efficacité économique et juridique des achats. Aucun contentieux n'a été introduit sur les marchés publics passés courant 2013.

La mutualisation des marchés a touché tous les secteurs d'activité, tant les services supports (fournitures de bureau, formations habilitations électriques, machines à affranchir, titres restaurant, enveloppes et papier) que les services de l'offre de santé (petits et gros matériels médicaux : 28 lots, interim médical, muco-lytiques, médicaments génériques : 54 lots)

La professionnalisation des personnels de services marchés locaux et la mission d'appui et d'assistance du Siège ont été renforcées : les services marchés du Sud-Ouest et Sud-Est ont été mutualisés.

Le Siège a réalisé, au profit de l'hôpital de Freyming-Merlebach, l'intégralité des marchés de réhabilitation dans le délai contraint d'une année.

Enfin, une expérimentation est intervenue pour faciliter l'accès des entreprises aux consultations du Régime et des marchés publics ont été réservés aux entreprises adaptées.

LES CHIFFRES CLÉS

4,01M€ d'économie sur le budget de fonctionnement FNGA

24 indicateurs de gestion automatisés

19 commissions d'appel d'offres

210 marchés notifiés pour 46 M€

5980 ordres de paiement

21K€ d'économie sur les ordures ménagères du Siège

1M€ de transaction récupéré

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DU PATRIMOINE IMMOBILIER



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

Réorganisée en 2013 suite à la cession des derniers immeubles de rapport parisiens, elle compte 4 secteurs et 9 collaborateurs.

Elle assure la gestion du patrimoine immobilier de la CANSSM situé à Paris et en région parisienne.

Elle coordonne et supervise la politique immobilière des CARMI via les référents immobiliers régionaux.

Elle conduit la politique de Développement Durable, en application de la charte du régime minier et en lien avec les référents régionaux, ainsi que la politique de gestion et de mise en valeur du patrimoine historique du régime minier.

LES SECTEURS D'ACTIVITÉ ET LES MISSIONS

LE PÔLE GESTION / LOCATIONS / VENTES

3 collaborateurs

Missions :

- › assurer la gestion immobilière du siège social (location des locaux vacants, facturation des loyers et charges),
- › conduire les opérations de cession des biens dépendant directement du siège.

LE PÔLE TRAVAUX ET ENTRETIEN

3 collaborateurs

Missions :

- › assurer les opérations de travaux et d'entretien du siège social,
- › assurer les missions d'appui de la Maîtrise d'ouvrage auprès des directions régionales.

LE PÔLE CONTENTIEUX

1 collaborateur

Missions :

- › assurer la gestion du recouvrement judiciaire des anciennes créances locatives et la gestion des divers contentieux immobiliers.

LE PÔLE GESTION / COMPTABILITÉ

2 collaborateurs

Missions :

- › assurer le traitement des factures (répartition des dépenses récupérables auprès des locataires et des dépenses non récupérables)

LE PÔLE DÉVELOPPEMENT DURABLE / PATRIMOINE HISTORIQUE / MARCHÉS

1 collaborateur

Missions :

- › conduire la politique de développement durable du régime et animer le réseau de référents régionaux,
- › recenser et mettre en valeur le patrimoine présentant un caractère historique du régime minier,
- › établir les cahiers techniques des marchés de la DPI.

LES FAITS MARQUANTS

LA CESSIION DES DERNIERS IMMEUBLES DE RAPPORT PARISIENS

Le programme de cession 2013 comportait les 7 derniers immeubles de rapport que la CANSSM possédait encore dans Paris intra-muros. Tous ont trouvé preneur auprès d'investisseurs privés. L'un d'entre eux a fait l'objet d'une préemption de la Ville de Paris au profit d'un bailleur social.

LA RÉALISATION D'UN PROGRAMME DE CESSIIONS IMMOBILIÈRES EN RÉGION

Vingt-trois biens vacants ou occupés à usage d'habitation ont également été vendus au cours de l'exercice dans les régions (contre 12 lors de l'exercice précédent) :

- › 18 dans le Nord-Pas-de Calais,
- › 1 dans l'Est,
- › 3 dans le Centre-Ouest,
- › 1 dans le Sud-Est.

Tous ont trouvé preneurs au cours de l'exercice.

LE LANCEMENT DE PROJETS MAJEURS EN RÉGION

› Le 26 juin 2013, signature par la CANSSM d'un bail d'une durée de 40 ans pour un EHPAD à construire par l'Association Gérontologique Inter-Régionale (AGIR) sur la commune de Pamplonne (Tarn). La CANSSM assurera l'exploitation de l'EHPAD à compter de la livraison des bâtiments.

› Dans la perspective de la construction du centre « des Equipages » à Montceau-les-Mines, un compromis a été signé au mois de décembre 2013 avec la mairie pour l'acquisition d'un terrain en centre-ville.

› Le projet de regroupement sur un même site à Decazeville du centre de santé Filiéris avec les services de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aveyron a abouti à l'acquisition d'une partie du bâtiment de la CAF. Des travaux de réagencement des lieux seront à réaliser pour accueillir par la suite le centre Filiéris.

LA RÉALISATION DES DIAGNOSTICS ACCESSIBILITÉ DANS LES BÂTIMENTS CLASSÉS ERP 5

La CANSSM s'était associée en 2012 au marché passé par l'UCANSS pour la réalisation de diagnostics relatifs à l'accessibilité des handicapés dans les établissements recevant du public (ERP). Ceux-ci ont été commandés et effectués en 2013 sur la quasi-totalité des sites classés ERP.

LA POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Régime minier a publié son 3ème rapport développement durable en 2013. Pour la première fois, il consolide les données de l'ensemble des régions et du siège parisien.



Vitraux - Centre Médico-Social
de Oignies - CARMI Nord - Pas de Calais

»

LA VALORISATION DU PATRIMOINE HISTORIQUE DU RÉGIME MINIER

Dans le cadre de la valorisation du patrimoine du régime, la salle du conseil située dans le centre Filiéris de Deczeville et ses décors peints en 1940 par Auguste EQUETER, artiste Belge alors réfugié en France, ont été inscrits à l'inventaire des monuments historiques par arrêté du 8 novembre 2013.

Par ailleurs, un film intitulé « Pour la santé des travailleurs de la Mine », réalisé en 1957 sur commande de la CANSSM, par la société des Films Roger LEENHARDT et mis en scène par Jean LEDUC a été retrouvé dans les archives de la Caisse. Il a été numérisé et projeté lors de la séance du Conseil d'administration du 21 mars 2013.

LES CHIFFRES CLÉS

**Les produits des
cessions réalisées**
Produit total 111 488 963 €
dont :

- 108 245 713 € au titre des immeubles de rapport parisiens (- 20 % par rapport à 2013)
- 3 243 250 € au titre des cessions de biens en région (+ 49 % par rapport à 2013)

Les résultats de gestion

- **Montant total des recettes de gestion des immeubles de rapport parisiens : 2 802 037 €** en recul de 68 % sur l'exercice précédent du fait des cessions réalisées au cours des 2 dernières années.
- **Montant des charges : 3 718 365,73 € (- 48 %)** dont 1 860 171,56 € de charges exceptionnelles liées aux reprises d'immobilisations corporelles pour les immeubles vendus.
- **Recettes de gestion des biens immobiliers situés en région : 3 249 706,79 €** contre une somme de 11 835 629,06 € au niveau des dépenses.

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION



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

Elle gère les infrastructures de production et d'éditique associées.

Elle comprend 66 collaborateurs répartis sur 4 sites : Alès, Lens, Metz et Paris

LES SECTEURS D'ACTIVITÉ ET LES MISSIONS

LES 5 DÉPARTEMENTS MÉTIERS

Ils sont en charge de la mise en œuvre et de la maintenance du système d'informations

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

› **Le Département SANTE** a en charge les outils informatiques des œuvres ambulatoires et des établissements

› **Les Départements Gestion Administrative et Financière (GAF) et Ressources Humaines (RH)** gèrent les outils informatiques éponymes.

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

LES 2 DÉPARTEMENTS TECHNIQUES

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

› **Le Département Support** gère le centre d'appels, la bureautique, les Telecom et les sites Internet et Intranet.

LES FAITS MARQUANTS

LES TRAVAUX LIÉS AU TRANSFERT DES ACTIVITÉS

Début décembre 2013, l'exploitation informatique des applications ASS sur le site informatique de l'ANGDM a été transféré.

LE LANCEMENT DE NOUVEAUX PROJETS

› **Mise en œuvre et la qualification du volet médico-social du Dossier Médical Professionnel partagé (DSMPRO)** par la CARMI du Sud-Ouest.

› **Lancement des travaux** (cahier des charges) pour la mise en œuvre **d'un nouveau logiciel comptable et financier.**

› **Lancement des travaux pour la migration vers la version WEB du logiciel de gestion des ressources humaines.**

LE DÉPLOIEMENT DE NOUVEAUX PRODUITS

› **Déploiement d'une nouvelle version du logiciel de gestion des pharmacies Alliance+** pour le passage au CIP 13 caractères.

› **Le déploiement d'une nouvelle version du logiciel « HelloDoc »** (5 60 New) compatible avec les évolutions technologiques du Vidal.

› **Le changement d'opérateur Telecom.**

CHIFFRES CLÉS

Au-delà des nouveaux projets, plus de 10 000 demandes d'intervention et d'assistance ont été traitées en 2013 par les équipes informatiques.



Siège social
CARMi Nord Pas-de-Calais



FILIERIS,
ma santé au quotidien
et pour demain



La CARMi Nord Pas-de-Calais est dirigée par **Yves AID** secondé par Rémy COUILLEZ, Directeur Délégué.

Yves AID est également directeur délégué de l'Offre de santé de la

CANSSM dans le cadre d'une mission transversale déléguée en application de l'article 15 du décret du 27/11/1946. La circonscription de la CARMi couvre essentiellement l'ancien bassin houiller du Nord-Pas de Calais, d'Auchel à la frontière belge.

Son Siège est installé à Lens.

Organisée en 9 domaines d'activités, la CARMi compte 49 581 bénéficiaires. Son Conseil est présidé par Edouard DAPVRIL

L'ORGANISATION

La CARMi est organisée en 9 domaines :

- › la Direction Générale à laquelle sont rattachés le secrétariat de direction, le service des budgets, le service juridique,
- › l'Agence Comptable,
- › les Assurances,
- › les Domaines de l'offre de santé :
 - les Oeuvres Ambulatoires
 - les Etablissements
 - le SPASAD
- › les Services supports :
 - la GRH-paie
 - la Gestion du patrimoine
 - les Affaires générales, Marchés et Achats

LES ACTIVITÉS

La CARMi gère :

- › l'assurance maladie et AT/MP et les pôles de compétences du domaine assurantiel « pharmacies libérales » et « contentieux de second niveau »,
- › l'offre de soins ambulatoire et des établissements médico-sociaux et sanitaires,
- › la prévention,
- › le maintien à domicile.

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

LES FAITS MARQUANTS

Durant la période du moratoire, la CARMi s'est largement consacrée aux problématiques de qualité (administrative et médico-sanitaire) et a contribué activement à la poursuite de la réforme du régime.

SUR LE PLAN ADMINISTRATIF

La recherche de la qualité et de la sécurisation est passée notamment par la poursuite de la mise en œuvre des procédures administratives et de contrôle interne, la centralisation de la gestion des achats, le développement de la lutte contre les fraudes (domaine Assurantiel en inter régime), l'optimisation du processus de recouvrement des créances et la réorganisation des services.

Concernant la gestion du personnel, l'accent a été mis sur la formation professionnelle (mise en place du DPC des professionnels de santé) et la prévention des risques psycho-sociaux.

L'OFFRE DE SANTÉ

Pour les soins ambulatoires, l'axe prioritaire a été fixé sur l'amélioration des résultats des centres de santé, la maîtrise du repli de l'activité pharmaceutique et la poursuite de la réorganisation du laboratoire d'analyses médicales multi-site (accompagnée de la démarche qualité).

L'ouverture progresse dans les centres de santé, elle contribue au maintien des activités dans une région où les besoins sont importants.

S'agissant du Pôle Etablissements, l'exercice a été marqué par :

- › la certification de l'HAS en V3 sous réserve,
- › la signature des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens 2014-2017,
- › l'ouverture de l'extension du SSR LA ROSERAIE,
- › la réponse aux appels à projets HAS,
- › le développement des partenariats.

Le Service de Soins et d'Accompagnement A Domicile (SSAAD), a été certifié AFNOR. L'ensemble des établissements a fait l'objet d'une évaluation interne.

Le Service d'Aide à la Personne a finalisé la démarche qualité qui a été accompagnée d'une réorganisation profonde du service. En outre, en collaboration avec les Conseils Généraux, une nouvelle pro-

cedure de planification a permis l'optimisation des plans d'aide APA.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

- 56** centres de santé polyvalents médicaux et infirmiers dont 8 centres de santé spécialisés (ex Centre Médical Spécialisé ou CMS) répartis sur 107 points de consultation
- 9** centres de santé dentaire comprenant 11 fauteuils
- 1** laboratoire de biologie médicale réparti sur 4 sites dont l'activité se partage entre l'ambulatoire (65 %) et l'hospitalier AHNAC (35 %)
- 33** pharmacies
- 7** cabinets d'optique
- 1** laboratoire de prothèses dentaires
- 1** service de transport sanitaire

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

- 6** établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) dont 4 sont en activité exclusive et 2 en pluriactivité (SSR/ EHPAD/USLD) pour un total de 450 lits
- 6** foyers logements pour 350 places
- 1** résidence service de 33 appartements
- 2** services de soins infirmiers à domicile (950 places)

LE SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

Ce service couvre l'ensemble du territoire de la CARMi.

Il permet de prendre en charge plus de 8 000 usagers par jour pour l'ensemble des degrés de dépendance avec l'intervention financière du régime minier ainsi que des Départements via l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Les 1109 aides à domicile ont réalisé 1 516 000 heures d'intervention.

Enfin, l'association AHNAC (Association Hospitalière Nord Artois Clinique) dans laquelle le régime minier est majoritaire, est implantée dans le Nord Pas de Calais.



« La Roseaie » - Bruay-la-Buissière
CARMi Nord Pas-de-Calais

LES CHIFFRES CLÉS

3 090 agents dont
2 808 affectés à l'offre de santé

49 581 bénéficiaires dont :
• **39 743** affiliés
• **9 838** ayants droit
76,08 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 85,98% ont 65 ans et plus

Siège social
CARMi Est



La CARMi de l'Est est dirigée par **Jean-Michel CHASSANY**, également Directeur des Relations Sociales de la CANSSM dans le cadre de la mission transversale déléguée en application de l'article 15 du décret du 27/11/1946, secondé par Julien BORDRON, Directeur Délégué.

Le territoire de la CARMi de l'Est couvre les anciens bassins miniers lorrains du Grand Est : Lorraine-Nord, Moselle-Est et Alsace. Organisée en neuf domaines d'activités, la CARMi de l'Est compte 53 839 bénéficiaires. Son Conseil est présidé par Roger SAUER.

L'ORGANISATION

La CARMi comprend :

- › la Direction Régionale, renforcée par Patricia RIBAUCCOURT, en sa qualité d'Agent Comptable Territorial dès le 1er mai 2013 puis de Julien BORDRON, Directeur Délégué depuis le 1er juin 2013
- › l'Agence Comptable
- › la Direction Régionale Adjointe
- › la Direction de Cabinet
- › la Direction Prévention-Maintien à domicile et Coordination des établissements hospitaliers
- › la Direction des Centres de Santé
- › la Direction de l'Assurantiel
- › la Direction des Affaires Générales
- › la Direction des Ressources Humaines

LES ACTIVITÉS

La CARMi gère :

- › l'offre de soins ambulatoire et hospitalière
- › le maintien à domicile et la prévention
- › l'assurance maladie et AT/MP des ressortissants de l'Est organisée autour de quatre pôles de gestion (Freyming, Hayange, Varangéville et Mulhouse) ainsi que les activités nationales mutualisées :
 - gestion des bénéficiaires : le cœur de métier SESAM VITALE,
 - prestations en nature : les flux cliniques,
 - prestations en espèces : les allocations au décès et les indemnités journalières,
 - gestion des bénéficiaires et des prestations en nature de la CARMi du Centre- Est.

L'organisme accueille également dans ses locaux le Centre de Production Informatique du Régime Minier.

LES FAITS MARQUANTS

L'OFFRE DE SANTÉ

Poursuite de la gestion du dossier de reconversion de l'hôpital de Freyding-Merlebach

La signature de l'accord-cadre entre le Groupe SOS HOSPITALOR et la CANSSM a officialisé le transfert du Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Forbach vers le régime minier. Il s'agit là d'un premier pas pour la reconversion de l'Hôpital de Freyding-Merlebach en structure d'aval.

En effet, depuis le 1er janvier 2013, la CARMi de l'Est exploite le CRF dans ses murs actuels et emploie les 60 salariés affectés à cette activité.

Quatre-vingt-cinq lits et places de rééducation fonctionnelle seront à terme transférés sur le site de Freyding Merlebach, à l'achèvement des travaux d'aménagement rendus nécessaires pour créer un plateau technique de pointe et des conditions d'hébergement de qualité.

Pôle de coordination territoriale de Moselle

Le 24 mai 2013, la CANSSM a été missionnée par l'Agence Régionale de Santé de Lorraine pour porter le Pôle de Coordination Territoriale de la Moselle. L'établissement support pour le Régime Minier est l'hôpital de Freyding-Merlebach, avec l'appui du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville, dans le cadre d'un partenariat. L'objectif principal est de répondre à une priorité du Plan Régional de Santé, à savoir contribuer à une organisation régionale de santé de qualité et efficiente « le bon soin, au bon endroit, au bon moment ». Pour cela, le Pôle s'est engagé en 2013 sur plusieurs axes de travail :

- la réalisation d'un état des lieux des freins et des ressources à l'orientation adaptée des patients en aval du court séjour,
- le recueil des attentes des professionnels de santé par des visites dans les établissements,
- le renforcement de la coordination entre les différents acteurs (santé, médico-social, social) par l'organisation de rencontres thématiques.

Rénovation du réseau de soins ambulatoire avec :

- › la **modernisation** du Centre de Médecine Spécialisée de Forbach,
- › la **réhabilitation** du centre de santé de Jarny,
- › le **chantier d'insertion** au centre de santé de Behren-les-Forbach (rue des Vergers). Une fresque sur le thème de la santé

a également été réalisée sur l'un des murs du centre par les équipes du centre socio-culturel de la commune.

Promotion du réseau santé FILIERIS lors d'événements phares tels que le Rallye Santé FILIERIS, le 8 septembre 2013 et la Foire Internationale de Metz du 27 septembre au 7 octobre 2013.

Anniversaire du service d'Hospitalisation à domicile de l'Hôpital de Freyming-Merlebach qui a fêté ses 5 ans.

Certification commune pour l'Hôpital de Freyming-Merlebach, le Pôle Hospitalier Gériatrique de Creutzwald et le Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Forbach

La Haute Autorité de Santé a confirmé, en 2013, que l'Hôpital de Freyming-Merlebach, le Pôle Hospitalier Gériatrique et le Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Forbach feraient l'objet d'une certification commune.

Pour l'étape d'auto-évaluation commune, la mise en place de groupes de travail intersites a été organisée dès le mois de septembre, selon les compétences et l'expertise des agents.

LA PRÉVENTION

De nombreuses actions ont été développées, pilotées par le service prévention et relayées par le service communication, tant en collaboration avec le service social ANGDM que les centres de santé ou les établissements.

› **Journée mondiale Alzheimer**

› **Formation des aidants**

› **Journées de santé publique** : Mars Bleu (mois de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal), Octobre rose (mois de sensibilisation au dépistage du cancer du sein), semaine de la vaccination, prévention du diabète, sensibilisation au don d'organe...

› **Ateliers et informations** lors de la Foire Internationale de Metz et du Rallye Santé FILIERIS

› Poursuite du **Programme Régional de Réduction des Risques Cardio-Vasculaires**, autour du développement du programme « Je t'aime mon cœur », visant à prendre en charge les facteurs de risques cardio-vasculaires détectés par les médecins traitants. Deux nouvelles cellules éducatives vont être développées (territoires de Longwy et Sarrebourg) en complément

des quatre existantes. Le Conseil Régional de Lorraine a rejoint les deux financeurs à l'origine du programme (ARS et Régime local) qui souhaitent s'engager vers un conventionnement tri-annuel. En 2013, **241 nouvelles personnes** ont rejoint le programme pour un total de 1577 depuis 3 ans.

› **L'action « Volet Ouvert »** qui a pour objectif de lutter contre l'isolement des personnes âgées du Quartier de Woippy, en partenariat avec LOGIEST.

› **Participation au Pôle de Compétence Lorrain** qui a pour objectif de favoriser les activités de réduction des inégalités de santé. Ainsi, un colloque d'échange sur les nouvelles pratiques en santé a permis de présenter deux actions de la CARMI de l'Est :

- une action de collaboration entre le secteur médical et le secteur social de l'ANGDM visant à développer l'activité physique dans un centre de santé (Otange).
- une activité de réseau avec RESAMEST abordant trois thématiques : l'addictologie, la diabétologie, la gériatrie.



Foire internationale de Metz
CARMI Est

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

49 centres de santé polyvalents dont 2 centres de santé spécialisés (ex CMS) répartis sur 58 points de consultation

3 centres d'optique

8 centres de santé dentaire comprenant 9 fauteuils plus 8 fauteuils dentaires intégrés dans des centres de santé polyvalents

1 pharmacie

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

3 établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) dont 1 est en activité exclusive et 2 en pluriactivité (SSR/ EHPAD/USLD)

1 hôpital avec les activités SSR/MCO/HAD

4 Services de Soins Infirmiers à Domicile avec 207 places pour personnes âgées et 7 pour personnes handicapées

L'AIDE À DOMICILE

Le service d'aide à domicile est intervenu auprès de 2083 personnes âgées.

Les 350 aides à domicile (soit 248,7 ETP) ont réalisé 308 100 heures d'intervention



Etablissement de santé
Charleville - CARMI Est

LES CHIFFRES CLÉS

1 578 agents dont
1 361 affectés à l'offre de santé

53 839 bénéficiaires dont :

• **39 622** affiliés

• **14 217** ayants droit

68,40 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 64,44% ont 65 ans et plus

La CARMI du Centre-Est



La CARMI du Centre-Est est dirigée par **Sylviane ZYCH** secondée par Eliane GIRON, Directrice Déléguée.

Sa circonscription couvre les anciens bassins miniers de Montceau les Mines en Saône et Loire, la Machine dans la Nièvre, la Motte d'Aveillans et la Mure dans le département de l'Isère. Son Siège est installé à Montceau les Mines. La CARMI compte 6960 bénéficiaires. Son Conseil est présidé par Bernard COSTE.

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :

- › la Direction régionale
- › l'Agence comptable
- › la Direction Déléguée en charge des fonctions supports, des ressources humaines, des budgets et des établissements
- › la Direction de l'Offre de soins en charge de la gestion des activités sanitaires, des projets et de la prévention

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :

- › l'offre de soins ambulatoire et des établissements médico-sociaux
- › le Maintien à domicile et la Prévention

LES FAITS MARQUANTS

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Nomination d'Eliane GIRON au poste de Directrice déléguée de la CARMI le 1^{er} juin 2013.

L'OFFRE DE SANTÉ

L'EHPAD Germaine Tillion

Le 21 novembre 2013, le Conseil Général et l'ARS ont autorisé l'augmentation de 4 lits pour la résidence Germaine TILLION, portant ainsi sa capacité à 68 places d'hébergement permanents, 2 places d'hébergement temporaires et 6 places d'accueil de jour.

Expérimentation sur appel à projet

Le 11 février 2013, la CARMI a été retenue au niveau régional sur appel à projet, par l'ARS Bourgogne, pour conduire une expérimentation d'organisation permettant

d'améliorer le parcours de santé de la personne âgée en aval de l'hospitalisation, au titre de l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale 2012. Le versement d'une subvention de 150 000€ sur 3 ans accompagne cette expérimentation. Projet de création du centre de santé pluridisciplinaire des Equipages à Montceau-les-Mines.

En janvier 2013, une convention a été conclue entre le Département de Saône et Loire et la CARMI pour la subvention de 100 000€ accordée en vue du financement en investissement du CSP des Equipages. Suite au lancement du concours de maîtrise d'œuvre pour la construction du CSP, 58 équipes de maîtrise d'œuvre ont présenté un dossier de candidature. Le jury de sélection s'est réuni le 9 juillet 2013 et a retenu les 3 candidats admis à concourir. Le 18 décembre 2013, la communauté urbaine le Creusot-Montceau a signé la convention portant promesse de vente pour le terrain du futur CSP des Equipages.

Arrivée d'un nouveau Praticien au centre de santé pluridisciplinaire Fontaine

En Novembre 2013, suite au départ du Docteur CLAERBOUT, le CSP Fontaine a accueilli le Docteur Florence LELIEVRE, médecin généraliste.

Centre de santé du Bois du Verne CARMI Centre-Est



RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

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

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

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

RHT La Pierre Percée CARMI Centre-Est



LES CHIFFRES CLÉS

202 agents dont
182 affectés à l'offre de santé

6 960 bénéficiaires dont

• **5 608** affiliés

• **1 352** ayants droit

76,03 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 83,59% ont 65 ans et plus



La CARMI du Centre-Ouest est dirigée par **Sylviane ZYCH** secondée par France JANUEL, Directrice Déléguée.

Sa circonscription couvre 27 départements et 7 régions administratives dans lesquels sont implantés d'anciens sites d'exploitations minières ainsi que les Ardoisières d'Angers, dont la fermeture a été annoncée en novembre 2013. Son Siège est installé à Saint-Etienne. La CARMI compte 9379 bénéficiaires. Son Conseil est présidé par René LUKASZCZYK.

Médico-Sociale (GCSMS) qui a pour objectif de mener une politique active dans le domaine de la prévention à destination des personnes âgées et de l'aide au maintien à domicile.

Participation à la structure « atout prévention » dont la mission consiste à prévenir les risques liés au vieillissement et à évaluer les besoins de la personne dans son cadre de vie.

Organisation par l'EN3S le 4 décembre 2013 d'une « Journée portes Ouvertes » avec les 11 organismes de sécurité sociale de Saint Etienne.

Vente des bâtiments administratifs de Firminy, Bel Air de Combrée et Brassac les Mines.



Centre de santé La Tarentaize
CARMI Centre-Ouest

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :

› la Direction régionale secondée par la direction déléguée en charge des services :

- les affaires générales
- les ressources humaines
- les budgets et le contrôle de gestion
- l'offre de soins
- la prévention/santé publique
- l'assurantiel
- l'attachée de direction
- l'Agence comptable

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :

› l'assurance maladie et AT/MP et le pôle de compétences du domaine assurantiel « soins à l'étranger »

› l'offre de soins ambulatoire et la prévention/santé publique

LES FAITS MARQUANTS

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

Inauguration du Pôle service de Roche la Molière en Mai 2013.

Fermeture du service IDE de St Eloy les Mines le 1er juin 2013 avec reprise de la patientèle par les infirmiers libéraux du secteur.

Intégration du régime minier représenté par la CARMI dans l'Inter-régime Région Rhône-Alpes, le 9 juillet 2013, au Groupement de Coopération Sociale et

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

6 centres de santé polyvalents, médicaux et spécialisés (dont 1 avec 1 fauteuil dentaire)

5 pharmacies

1 centre d'optique



Magasin d'Optique - La Tarentaize
CARMI Centre-Ouest

LES CHIFFRES CLÉS

88 agents dont
42 affectés à l'offre de santé

9 379 bénéficiaires dont

• **7 814** affiliés

• **1 565** ayants droit

77,03 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 86,28% ont 65 ans et plus



La CARMI du Sud-Est est dirigée par **Philippe ROGNIE** secondé par Claude DRIUTTI, Directeur délégué.

Philippe ROGNIE est également contrôleur général des établissements et structures de santé de la CANSSM.

Le territoire de la CARMI couvre les anciens bassins miniers des régions Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

Son Siège est installé à Alès.

Organisée en huit domaines fonctionnels, la CARMI compte 13 996 bénéficiaires.

Son Conseil est présidé par Dominique DIAGO

coordonnateur des centres de santé et le médecin responsable du Pôle Prévention et Promotion de la santé (P3S).

La désignation d'un responsable unique des achats et travaux, avec restructuration de la filière achats- travaux, **et d'un responsable sécurité** pour l'ensemble des sites de la CARMI.

La fusion des bases de données « WinInvest » afin de faciliter la gestion et le suivi des investissements. La CARMI a également participé à la centralisation au niveau national des déclarations sociales et fiscales.

La préparation du transfert à l'ANGDM, à compter du 1er janvier 2014, du Service de réservation des séjours des centres de vacances.

La vente de l'immeuble de Brignoles.

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :

- › la Direction régionale
 - › l'agence comptable
 - et 6 pôles d'activités :**
 - l'assurantiel
 - les soins ambulatoires
 - les établissements hospitaliers et les services médico-sociaux
 - un pôle prévention et promotion de la santé
 - les fonctions supports : GRH, Finances, Contrôle de gestion, Logistique, Qualité.
- la gestion des séjours des centres de vacances

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :

- › l'assurance maladie et AT/MP du Sud-Est et du Sud-Ouest
- › l'offre de santé (préventive, ambulatoire et en établissements)
- › la centrale de réservation des séjours des centres de vacances

LES FAITS MARQUANTS

LA GESTION

La réorganisation des activités de prévention et de promotion de la santé par la création d'un Pôle Prévention et Promotion de la santé (P3S) regroupant, sous l'autorité d'un médecin responsable, les personnels, les ressources et les fonctions-supports spécifiques.

La désignation de deux médecins conseillers du Directeur (le médecin

L'OFFRE DE SANTÉ

Centre de Rééducation Respiratoire de FOLCHERAN

En 2013, le CRR de Folcheran a accueilli 555 patients en hospitalisation complète et 1044 en hospitalisation de jour. Son équipe médicale et soignante désormais au complet, son taux d'occupation a augmenté de 15 %.

Une nouvelle salle de kinésithérapie/rééducation a été construite. Ce nouvel espace lumineux et fonctionnel permet de prendre en charge les patients dans les meilleures conditions.

La dernière itération de la certification de l'établissement a été réalisée en 2013. Le rapport définitif ne devrait comporter ni réserves ni recommandations, plaçant ainsi l'établissement dans le premier quart des établissements sanitaires français.

Etablissement de soins de suite et de réadaptation de La POMAREDE

Le dossier patient informatisé a été totalement déployé et permet de tracer l'ensemble des actes accomplis ; la gestion des stocks pharmacie a été totalement informatisée.

Conformément à la demande des tutelles, le logiciel « Trajectoire » a été mis en place ; il permet une gestion des demandes d'admission en lien avec l'ensemble des structures de court séjour du territoire.

L'établissement a également formalisé auprès de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon un projet d'extension de 22 lits.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2013-2018 a été signé

avec l'ARS. Dans ce cadre, l'établissement poursuivra son activité en tant que filière d'aval des structures de court séjour dans le souci permanent d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Enfin, l'année 2013 s'est terminée avec la visite de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS). Bien que le résultat définitif ne soit pas encore connu, les experts ont pu, tout au long de la semaine passée dans la structure, juger de la qualité du travail accompli et de l'investissement de l'ensemble des agents.

Les SSIAD

L'année a été consacrée à la préparation de l'évaluation interne.

Un Comité de pilotage s'est réuni régulièrement afin de comparer le fonctionnement des services aux bonnes pratiques contenues dans le référentiel UNASSI (Union Nationale des Associations et Services de Soins Infirmiers).

Un rapport d'évaluation interne a été élaboré pour chacun des SSIAD soulignant les points forts, les points faibles et le plan d'actions à mettre en œuvre.

Les rencontres inter-SSIAD ont par ailleurs permis de poursuivre la démarche d'harmonisation des pratiques et de mutualisation des moyens.

Enfin, le service Communication de la CANSSM a réalisé un film fin 2013 sur le SSIAD de Graissessac afin de mettre en valeur l'apport d'un service de soins infirmiers à domicile en milieu rural au travers, notamment, de la coopération interprofessionnelle.

Les centres de santé

Ouverture d'un nouveau centre de santé sur la commune des Mages à la suite du départ très rapide du médecin libéral et de la démarche du maire de la commune. Après examen de sa file active et de son activité, un médecin de la CARMi a repris cette activité. Les premiers résultats de cette nouvelle structure tendent à démontrer qu'au-delà de la réponse au besoin médical, l'offre de santé du régime minier peut être compatible avec les contraintes économiques.

Réorganisation du service infirmier de Gardanne à la suite du départ en retraite de plusieurs infirmières. Cette nouvelle organisation, plus resserrée, a permis de mieux répondre à la demande en orientant les services vers les domiciles des patients plutôt qu'au cabinet.

Réorganisation de deux pharmacies, celles de Cendras et de Molières, grâce à un pharmacien qui a accepté d'exercer à mi-temps sur les deux structures afin de diminuer la charge d'exploitation de chacune et contribuer ainsi au maintien de ces deux offres locales.

Développement de l'inter-remplacement entre les professionnels de santé, entraînant ainsi une diminution des appels à des remplacements externes.

Nomination d'un conseiller régional en santé auprès du Directeur pour l'offre de soins ambulatoire et la coordination des centres de santé.

Enfin, la CARMi du Sud Est participe activement à la **mise en œuvre du DSM-PRO**.

LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION EN SANTÉ

Le Pôle Prévention et Promotion de la Santé de la CARMi du Sud-Est assure la planification et l'infrastructure de l'ensemble des actions menées dans ces domaines par les centres de santé.

Il intervient également sur 5 grands axes :

- › les examens périodiques de santé (activité déléguée par la CPAM du Gard),
- › le centre de vaccination,
- › le parcours en santé des jeunes,
- › le programme d'éducation thérapeutique des patients diabétiques,
- › la gestion à Nîmes des centres d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) et de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

Près de 1600 personnes ont bénéficié en 2013 d'un bilan de santé et près de **5600 consultations** ont été réalisées par les CIDDIST / CDAG.



LA CENTRALE DE RÉSERVATION DES SÉJOURS VACANCES

Le nombre de vacanciers a été stable, soit 5.998 personnes (2 de moins qu'en 2012).

Le paiement par carte bancaire a été mis en place, ce qui a facilité les règlements pour les vacanciers tout en leur permettant d'obtenir un service supplémentaire auprès de leur assurance CB en cas d'annulation du séjour.

L'année 2013 a également été marquée par la **fin de l'activité du Centre Roger Latournerie de Menton** ; le dernier séjour a eu lieu en octobre 2013 avec transfert du personnel de la Centrale de Réservation à l'ANGDM au 1er janvier 2014.

Les taux d'occupation ont été de :
› **79.17 % contre 78.68 % en 2012 à Menton**
› **94.87 % contre 97.85 % en 2012 pour St Gildas de Rhuys.**

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

6 centres de santé polyvalents, médicaux et infirmiers (dont 1 centre de santé spécialisé ex CMS) répartis sur 19 points de consultation

11 pharmacies

LES ÉTABLISSEMENTS ET LES SSIAD

1 centre de rééducation respiratoire (SSR) de 60 lits.

1 établissement de soins de suite et de réadaptation de 40 lits

4 SSIAD (3 dans le Gard et 1 dans l'Hérault) représentant 246 places

LES CHIFFRES CLÉS

409 agents dont 318 affectés à l'offre de santé

13 996 bénéficiaires dont

• **11 101 affiliés**

• **2 895 ayants droit**

75,42 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 79,78% ont 65 ans et plus



La CARMI du Sud-Ouest est dirigée par **Evelyne CUENET**.

Sa circonscription couvre 18 départements et 4 régions administratives : Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Poitou-Charentes.

Son Siège est installé à Carmaux. Organisée en 5 domaines d'activités, la CARMI compte 11 071 bénéficiaires. Son Conseil est présidé par Bernard FRAYSSE

L'ORGANISATION

La CARMI comprend :

- › la Direction régionale
- › le Service comptable et financier
- › la Direction des ressources humaines
- › la Direction des affaires générales, juridiques et financières
- › la Direction des œuvres et structures médico-sociales

LES ACTIVITÉS

La CARMI gère :

- › l'assurance maladie
- › l'offre de soins ambulatoire
- › l'offre de soins en établissement
- › la prévention

LES FAITS MARQUANTS

LA RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE

Nomination de M. Michel JOSSE le 01/09/2013 en qualité de directeur de la Polyclinique Sainte-Barbe.

Nomination de M. Claude DURAND en qualité de responsable de la direction des affaires financières le 25/11/2013, suite au départ en retraite de l'Agent comptable.

La mutualisation et la centralisation de l'accueil sur le site de Carmaux se sont confirmées ainsi que la gestion centralisée, à Carmaux, des impayés pour le Tarn et l'Aveyron.

L'OFFRE DE SANTÉ

Poursuite de la restructuration de la Polyclinique Sainte-Barbe (PSB) à Carmaux (cf. partie Offre de santé).

EHPAD de Pampelonne : la pose de la première pierre par Madame Delaunay,

Homage aux Mineurs
Carmaux - CARMI Sud-Ouest

ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, a eu lieu le 28 octobre 2013.

Poursuite de la mise en place des protocoles et procédures liées au règlement intérieur des centres de santé ainsi que du contrôle de procédures.

Poursuite de la réorganisation du travail infirmier pour être en adéquation avec le nombre d'ETP.

Participation du service de prévention de la CARMi aux comités de pilotage régionaux et territoriaux de la Semaine européenne de la vaccination de l'ARS Midi Pyrénées.

Déménagement du laboratoire d'analyses médicales début 2013.

Le développement du logiciel DSM Pro s'est affirmé par le déploiement en Sud-est et Centre-est où les équipes projet de la CARMi se sont fortement impliquées.

Constitution d'une association représentative des usagers FILIERIS de Decazeville.

Emménagement du SSIAD de CARMAUX dans les locaux du centre de santé.

Réécriture de leurs projets de service par les SSIAD de CARMAUX et DECAZEVILLE et réalisation de leur évaluation interne.



RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

7 centres de santé polyvalents, médicaux et infirmiers (structures juridiques) répartis sur 5 points de consultation
2 pharmacies
1 laboratoire d'analyses médicales
1 service de transport sanitaire

LES ETABLISSEMENTS ET LES SSIAD

1 polyclinique de 63 lits :
- avec activités MCO/SSR/HAD/hospitalisation de jour
- 1 service de radiologie
- 1 service d'accueil de proximité
2 SSIAD de 56 et 22 places

LES CHIFFRES CLÉS

287 agents dont
239 affectés à l'offre de santé

11 071 bénéficiaires dont
• **8 784** affiliés
• **2 287** ayants droit
76,88 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 85,50% ont 65 ans et plus



LA POPULATION PROTÉGÉE

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR CARM

CARM	Bénéficiaires	Ayants droits	TOTAL
Centre-Ouest	7 814	1 565	9 379
Est	39 622	14 217	53 839
Centre-Est	5 608	1 352	6 960
Nord-Pas de Calais	39 743	9 838	49 581
Sud-Est	11 101	2 895	13 996
Sud-Ouest	8 784	2 287	11 071
TOTAL	112 670	32 156	144 826

ÉVOLUTION 2013/2012 : - 5,76% (153 679 BÉNÉFICIAIRES EN 2012)

ÂGE MOYEN DES BÉNÉFICIAIRES ET PROPORTION DES 65 ANS ET PLUS PAR CARM

CARM	Âge moyen	Proportion 65 ans et +
Centre-Ouest	77,03	86,28%
Est	68,40	64,44%
Centre-Est	76,03	83,59%
Nord-Pas de Calais	76,08	85,98%
Sud-Est	75,42	79,78%
Sud-Ouest	76,88	85,50%
TOTAL	72,71	77,25%

ÉVOLUTION 2013/2012 : + 0,77% (ÂGE MOYEN 73,27 EN 2012)

LES RESSOURCES HUMAINES DE LA CANSSM

PERSONNEL DE LA CANSSM AU 31/12/2013 (PERSONNES PHYSIQUES EN CDI)

Niveau 1 catégorie budgétaire	Niveau 2 catégorie budgétaire	Niveau 1 catégorie emploi	CANSSM SIÈGE	CARM CENTRE-EST	CARM CENTRE-OUEST	CARM EST	CARM NORD-PAS DE CALAIS	CARM SUD-EST	CARM SUD-OUEST	TOTAL CANSSM	
Offre de santé	ambulatoire	Administratif et technique		27	8	54	295	54	33	471	
		Médical		28	23	85	309	58	19	522	
		Paramédical		32	11	95	269	38	47	492	
	<i>sous-total Ambulatoire</i>				87	42	234	873	150	99	1 485
	Etablissement	Administratif et technique			12		289	324	42	34	701
		Aide à la personne					309	1 111			1 420
		Médical			1		49	22	8	7	87
		Paramédical			82		480	478	118	99	1 257
	<i>sous-total Etablissement</i>				95		1 127	1 935	168	140	3 465
	Total Offre de Santé				182	42	1 361	2 808	318	239	4 950
Gestion Administrative et informatique	GA Assurantiel	Administratif et technique	3		19	76	46	21	8	173	
		Paramédical					1			1	
	<i>sous-total GA Assurantiel</i>			3		19	76	47	21	8	174
	GA Autres	Administratif et technique (*)	75	20	26	114	214	54	40	543	
		Paramédical			1	2	1	1			5
	<i>sous-total GA Autres</i>			75	20	27	116	215	55	40	548
	GI Informatique	Administratif et technique	6			25	20	15		66	
	<i>sous-total GI Informatique</i>			6			25	20	15		66
TOTAL Gestion Administrative et Informatique			84	20	46	217	282	91	48	788	
TOTAL Activités			84	202	88	1 578	3 090	409	287	5 738	

(*) dont les personnels détachés (5) et les personnels mis à disposition (29)

	CANSSM SIÈGE	CARM CENTRE-EST	CARM CENTRE-OUEST	CARM EST	CARM NORD-PAS DE CALAIS	CARM SUD-EST	CARM SUD-OUEST	TOTAL
Effectifs physiques	84	202	88	1 578	3 090	409	287	5 738

LES DONNÉES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

LE BILAN

ACTIF (EN €)

	Brut 2013	Amortissements & dépréciations	Net 2013	Net 2012
Actif immobilisé				
Immobilisations incorporelles	6 950 263	5 619 789	1 330 474	1 731 470
Immobilisations corporelles	380 402 025	237 949 774	142 452 251	153 402 759
Immobilisations financières	106 197 939	30 872	106 167 067	109 817 982
Total actif immobilisé	493 550 227	243 600 435	249 949 792	264 952 211
Actif circulant				
Stocks et en cours	6 835 388	39 278	6 796 111	7 386 308
Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	15 133 166	8 763 717	6 369 449	4 410 772
Créances d'exploitation	147 342 727	12 372 782	134 969 944	143 410 288
Comptes transitoires ou d'attente	16 194 356		16 194 356	9 198 811
Charges constatées d'avance	5 145 513		5 145 513	4 951 823
Disponibilités	59 784 057		59 784 057	12 269 788
Total actif circulant	250 435 207	21 175 776	229 259 430	181 627 790
Total actif	743 985 434	264 776 212	479 209 222	446 580 001

PASSIF (EN €)

	Exercice 2013 avant affectation	Exercice 2012 avant affectation
Capitaux propres		
Total capitaux propres	-855 150 078	-700 056 602
Provisions pour risques et charges		
Total provisions pour risques et charges	267 946 921	261 621 536
Dettes financières		
Total dettes financières	740 290 066	641 749 258
Autres dettes		
Total autres dettes	326 122 313	243 265 809
Total passif	479 209 222	446 580 001

La dette comptable cumulée (total capitaux propres) s'élève à 855M€, en augmentation de 155M€ par rapport à 2012, soit +22%. Les emprunts cumulés (total dettes financières et avances) représentent 740 M€ (642 M€ en 2012), soit +15,35%.

LE COMPTE DE RÉSULTAT

Produits et charges 2013 (en €)				
	2013		2012	
	Montant	Structure en %	Montant	Structure en %
Produits				
Cotisations	68 240 455	1,70	73 542 734	1,76
Taxes & impôts affectés	227 815 409	5,67	221 188 531	5,29
Contributions publiques	1 328 482 400	33,07	1 371 580 000	32,83
Transferts entre régimes	1 767 724 841	44,00	1 833 033 211	43,87
Autres produits	624 845 052	15,56	678 992 705	16,25
Total des produits	4 017 108 157	100	4 178 337 181	100
Charges				
Prestations dont :	3 269 986 649	78,39	3 380 170 903	80,15
- branche maladie	1 219 783 914	37,30	1 274 534 861	37,70
- branche AT – MP	344 815 833	10,54	361 521 780	10,70
- branche vieillesse	1 705 215 711	52,16	1 743 931 432	51,60
Transferts entre régimes	192 414 313	4,61	120 378 421	2,85
Autres dépenses	709 205 919	17,00	716 780 344	17,00
Total des dépenses	4 171 606 881	100	4 217 329 668	100
SOLDE	- 154 498 724		- 38 992 487	

LES DÉPENSES DE PRESTATIONS MALADIE - MATERNITÉ - AT/MP (EN €)

Libellé	2013	2012	Evolution 2013/2012 en %
Maladie			
Assurance maladie (Hors dotations hospitalières, prestations en espèces, autres prestations en nature et établissements sous forfait)	585 663 474 €	599 138 589 €	-2,2
Prestations en espèces	1 283 214 €	1 139 112 €	12,7
Sous-total Maladie	586 946 688 €	600 277 700 €	-2,2
Maternité			
Assurance maternité (Hors dotations hospitalières, prestations en espèces et autres prestations en nature)	34 111 €	33 409 €	2,1
Prestations en espèces	71 029 €	30 950 €	129,5
Sous-total Maternité	105 140 €	64 360 €	63,4
TOTAL PRESTATIONS MALADIE - MATERNITE (hors dotations hospitalières et autres prestations en nature)	587 051 828 €	600 342 060 €	-2,2
AT - MP			
Incapacité temporaire (Hors dotations hospitalières, prestations en espèces et autres prestations en nature)	2 674 800 €	3 477 926 €	-23,1
Prestations en espèces	707 110 €	780 676 €	-9,4
Incapacité permanente	336 071 344 €	350 720 691 €	-4,2
Sous-total AT - MP	339 453 254 €	354 979 293 €	-4,4
TOTAL PRESTATIONS MALADIE - MATERNITE - AT (hors dotations hospitalières et autres prestations en nature)	926 505 082 €	955 321 353 €	-3,0

L'OFFRE DE SANTÉ

RÉPARTITION NATIONALE DES LITS/ PLACES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Nombre de lits et de places 2013		
Catégories	Régime Minier	Associations affiliées au Régime Minier
Etablissements sanitaires	1 038	1 603
Etablissements médico-sociaux	664	525
SSIAD	1 542	35
TOTAL	3 244	2 163

RÉPARTITION NATIONALE DE L'ACTIVITÉ

Nombre de journées 2013		
Activités	Régime Minier	Associations affiliées au Régime Minier
Etablissements sanitaires	305 177	390 665
Court séjour	41 640	195 392
SSR	221 630	147 486
PSY	0	24 123
USLD	35 461	12 075
HAD	6 446	11 589
Etablissements médico-sociaux	204 561	183 380
EHPAD	87 701	174 726
Foyers Logements	98 154	8 654
Autres (résidence services, RHT)	18 706	0
SSIAD	506 344	11 101
TOTAL	1 016 082	585 146

LES RÉSULTATS DE L'OFFRE DE SANTÉ

L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

Après deux années de forte augmentation, le déficit global de l'offre de soins ambulatoire est en baisse : il s'établit à 19,311 M€ (hors œuvres fermées), contre 20,778 M€ en 2012, soit une diminution de 7,1 % (tableau 1). L'augmentation de ce déficit avait été de 50,3 % entre 2011 et 2012.

RÉSULTATS DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE DE 2006 À 2013 (EN M€)

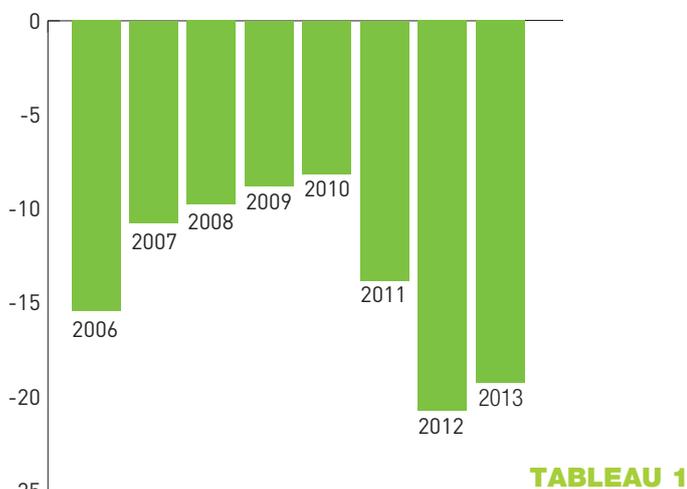


TABLEAU 1

Séries	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	-15,47	-10,75	-9,78	-8,80	-8,18	-13,83	-20,78	-19,31

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

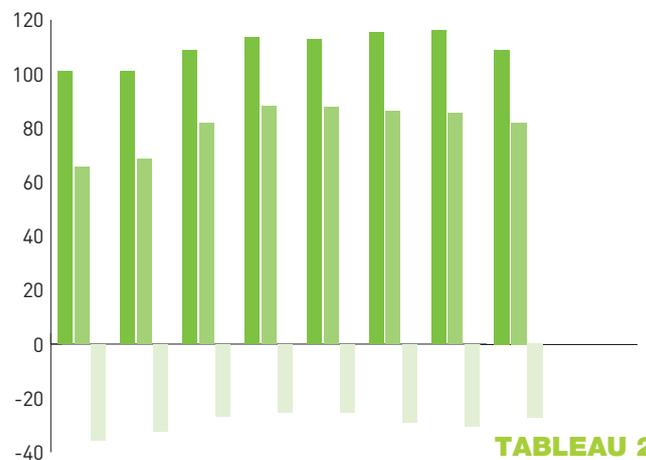


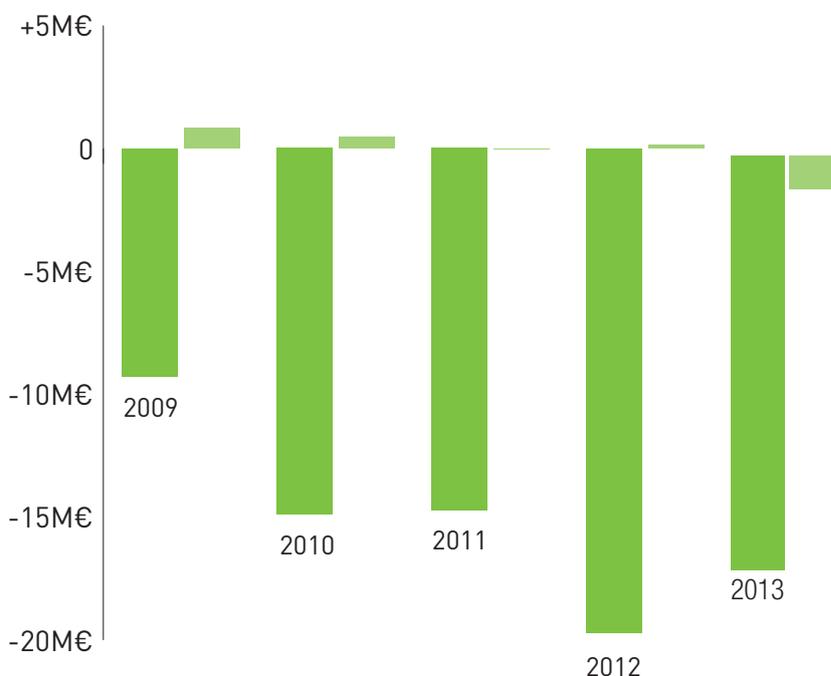
TABLEAU 2

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Charges	101	101	108,6	113,3	112,7	115,4	116,1	107,7
Produits	65,5	68,6	81,8	87,9	87,5	86,3	85,5	81,4
Résultats	-35,5	-32,4	-26,8	-25,4	-25,2	-29,1	-30,5	-26,3

L'OFFRE DE SANTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

L'offre hospitalière et médico-sociale du régime minier présente un résultat comptable global déficitaire de 18,3 millions d'euros en 2013, en diminution de 6,4% par rapport à 2012.

RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX ET DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX DEPUIS 2009



	2009	2010	2011	2012	2013
Établissements sanitaires & médico-sociaux	-9 261 324	-14 893 671	-14 735 706	-19 708 159	-17 382 355
Services médico-sociaux	814 826	476 423	-37 564	125 731	-947 493

A

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

B

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

C

CANSSM : Caisse autonome nationale de sécurité sociales dans les mines
CARMI : Caisse régionale de sécurité sociale minière
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS : Centre communal d'action sociale
CLIC : Centre local d'information et de coordination
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse
CODES : Comité départemental d'éducation pour la santé
COG : Convention d'objectifs et de gestion
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRS : Conférence régionale de santé

D

DPC : Développement professionnel continu
DRH : Direction ressources humaines
DSI : Direction des systèmes informatiques

E

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD : Etat des prévisions des recettes et des dépenses

F

FNASS : Fonds national d'action sanitaire et sociale
FNGA : Fonds national de la gestion administrative
FNMO : Fonds national de modernisation des oeuvres
FNPPS : Fonds national de prévention et de promotion de la santé

G

GCS : Groupement de coopération sanitaire
GIE : Groupement d'intérêt économique
GMP : GIR moyen pondéré
GRSP : Groupement régional de santé publique

H

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

I

IME : Institut médico-éducatif

L

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

M

MOA : Maîtrise d'ouvrage

P

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

R

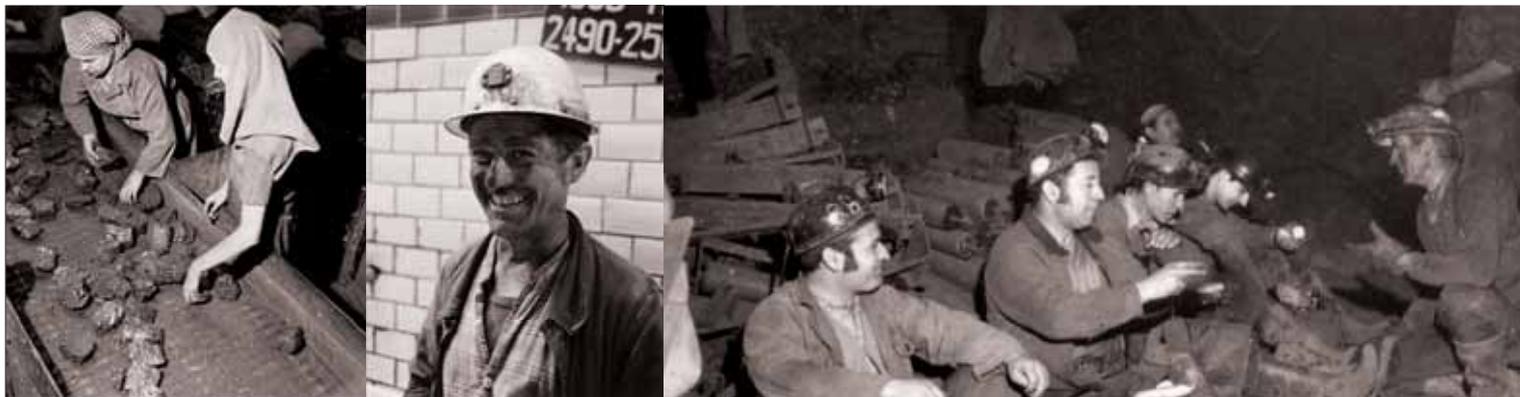
RIA : Rapport infra annuel
RNOGCS : Regroupement national des organismes gestionnaires de centres de santé

S

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

U

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



RAPPORT D'ACTIVITÉ DU RÉGIME MINIER 2013

Caisse Autonome Nationale
de la Sécurité Sociale dans les Mines

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

