



Alain Vasselle
Président du Conseil d'Administration

2014, UN NOUVEL ELAN POUR LE RÉGIME MINIER

La nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'Etat et la CANSSM, votée à une très large majorité par le conseil d'administration le 10 juillet 2014, a été solennellement signée le 22 juillet 2014.

Elle trace la stratégie d'évolution du régime minier jusqu'en 2017, en fixe les orientations et précise les engagements réciproques souscrits entre l'Etat et la CANSSM.

Son socle inconditionnel concerne les droits des mineurs qui seront maintenus jusqu'au dernier des affiliés, respectés et financés, quelles que soient les évolutions de structure que le régime sera amené à conduire.

En contrepartie, la plus grande rigueur dans la gestion des fonds confiés et la recherche d'un équilibre financier durable pour les structures sanitaires et les services sont des exigences fortes, d'autant que l'Offre de santé va devenir notre cœur de métier.



Michel Bonin
Directeur Général

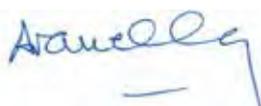
L'occasion est ainsi donnée au régime minier, grâce à la confiance renouvelée des Pouvoirs Publics, de retrouver sa vitalité et son enthousiasme tout en démontrant sa volonté de conduire ses missions dans le cadre d'un modèle économique équilibré, et ce sans perdre ses valeurs fondatrices.

ELAN 2017, notre Projet d'Entreprise, en est la traduction opérationnelle.

Ce plan d'actions volontaire vise à démontrer qu'il est possible de donner un nouvel essor au régime minier, après deux années d'incertitude quant à son avenir, ainsi que l'impulsion nécessaire à chacun pour atteindre les objectifs ambitieux, mais néanmoins réalistes, dont il est porteur.

Avec cette confiance retrouvée, nous savons que les équipes de la CANSSM mettront tout en œuvre pour relever ce défi.

Alain Vasselle



Michel Bonin



4 PRÉSENTATION
DU RÉGIME MINIER

5 *Historique*

7 *Les missions
et l'organisation*

10 *Les faits marquants
de l'année 2014*

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*

26 *La prévention
et la promotion
de la santé*

28 *L'action sanitaire et sociale
et la politique de vacances*

30 *La retraite*

32 LES STRUCTURES
DE LA CANSSM

33 *La CANSSM siège*

48 *La CANSSM
Le réseau des CARMI*

58 LE RÉGIME MINIER
EN CHIFFRES

66 GLOSSAIRE



1894/2014

*120 ans d'histoire
pour le Régime minier*

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'entretien d'un chirurgien et achat de médicaments, 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'Etat, 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 le 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.

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 :

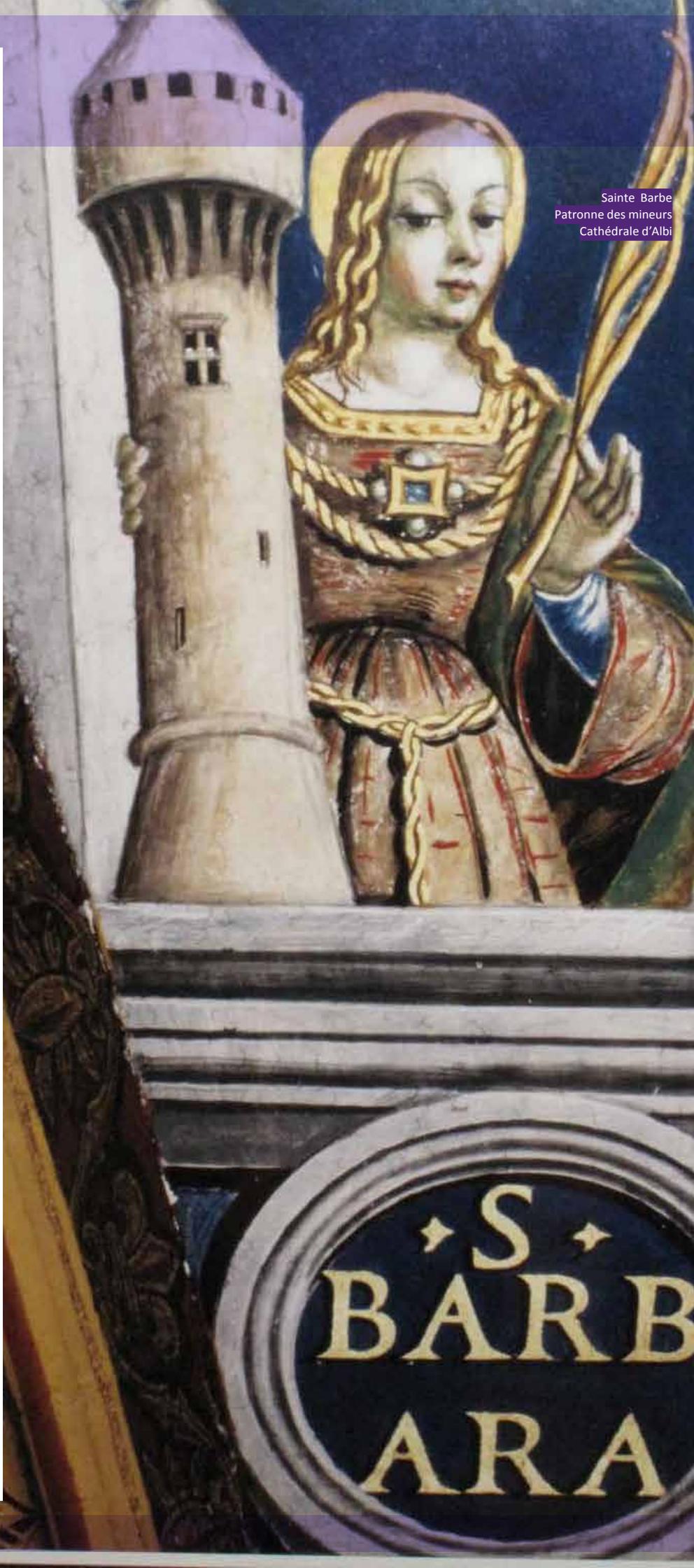
- le transfert de l'action sanitaire et sociale individuelle à l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM), transfert réalisé au 1er avril 2012,
- le transfert de la gestion des activités assurantielles et de l'offre de santé au régime général au 31 décembre 2013, marquant ainsi 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.

Cette nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion a été votée par le conseil d'administration de la CANSSM le 10 juillet 2014 puis solennellement signée le 22 juillet 2014.

Son socle inconditionnel : les droits des mineurs seront maintenus jusqu'au dernier des affiliés, respectés et financés, quelles que soient les évolutions de structure que le régime sera amené à conduire.

Sainte Barbe
Patronne des mineurs
Cathédrale d'Albi



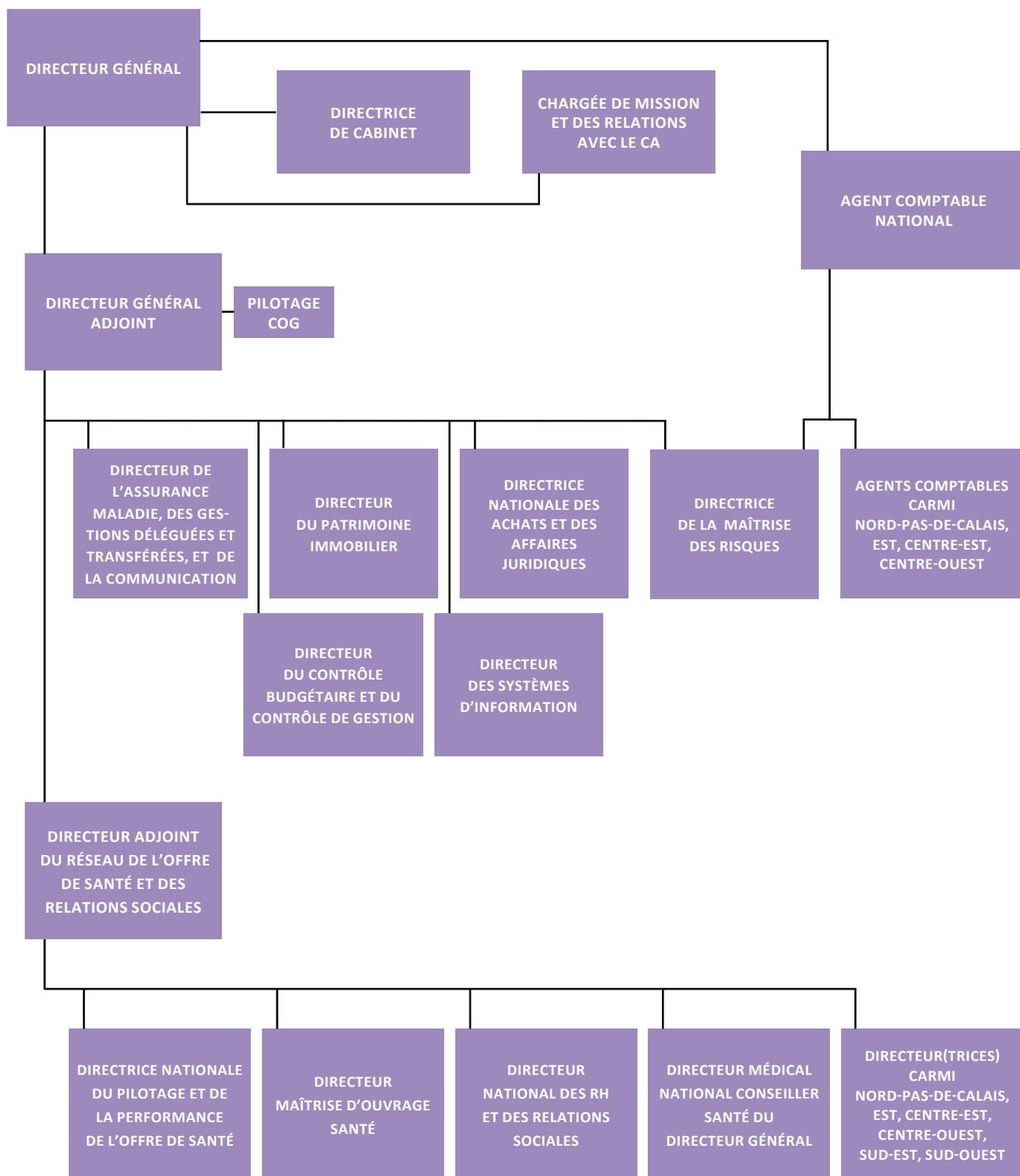
LE CADRE GÉNÉRAL

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
L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE INDIVIDUELLE Prestations individuelles et service social	ANGDM
LA POLITIQUE VACANCES	



Les territoires des CARMi

NORD-PAS-DE-CALAIS

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

46 232 bénéficiaires

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

EST

Président M. SAUER
Directeur M. BORDRON
Agent comptable Mme RIBAUCCOURT

51 542 bénéficiaires

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

CENTRE-OUEST

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

8 788 bénéficiaires

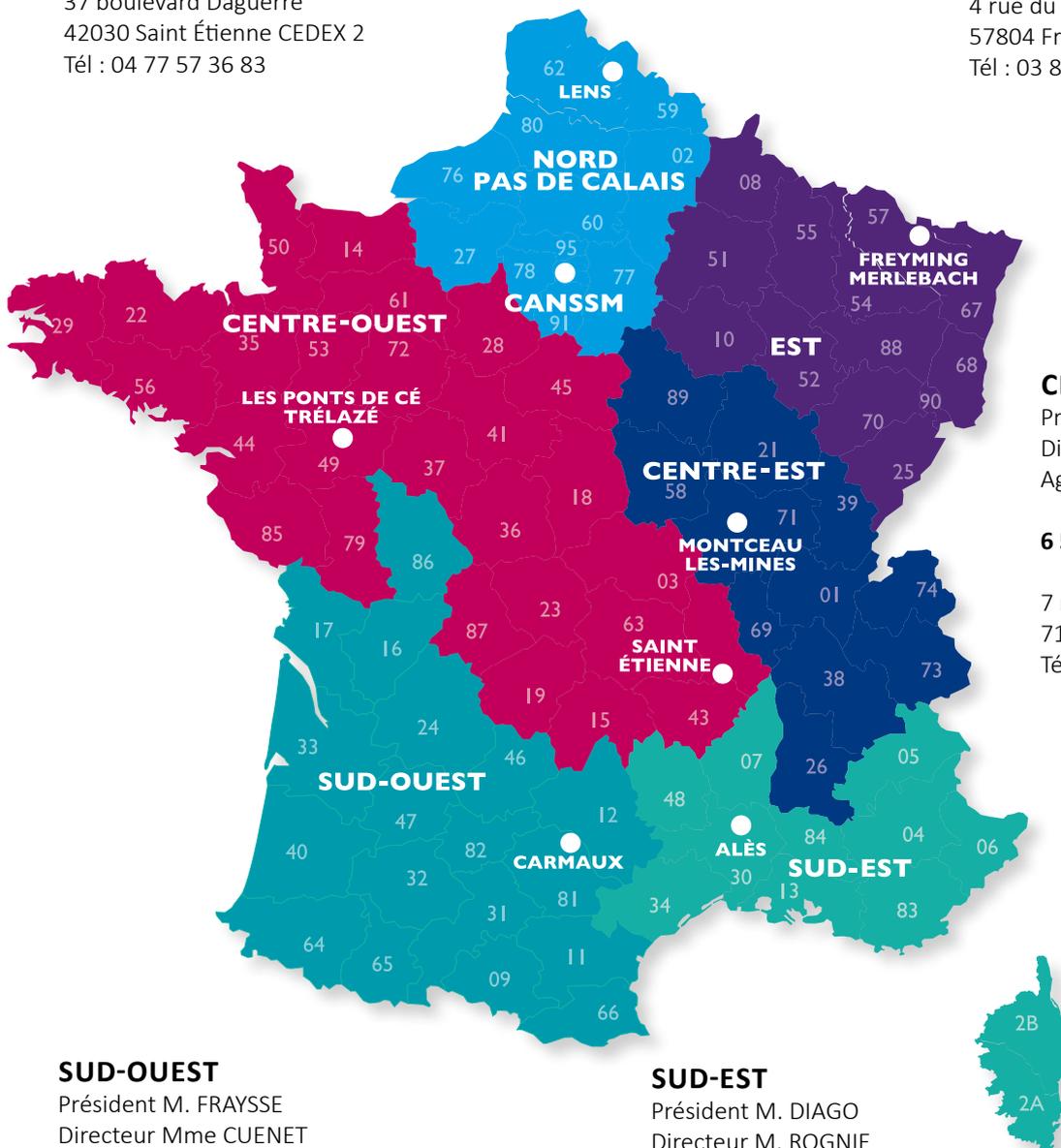
37 boulevard Daguerre
42030 Saint Étienne CEDEX 2
Tél : 04 77 57 36 83

CENTRE-EST

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

6 561 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

10 543 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

13 194 bénéficiaires

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

A nouvel avenir, nouveaux défis

La fin des négociations et la signature de la COG 2014/2017

Débutés au 4^{ème} trimestre 2013, à l'issue de l'état des lieux du régime minier dressé par l'Instance de Coordination Stratégique, les travaux d'élaboration de la COG se sont poursuivis tout au long du premier semestre 2014 autour de deux engagements majeurs :

1. Par la voix de la Ministre, Mme TOURAINE, l'Etat a rappelé son attachement au contrat social des mineurs qui traduit la dette de la Nation à l'égard de la corporation minière et son intangibilité. Cet engagement inconditionnel maintient et garantit le financement des droits des mineurs jusqu'au dernier des affiliés, quelles que soient les évolutions de structure que le régime sera amené à conduire.
2. En contrepartie, cette garantie de paiement induit l'exigence de la plus grande rigueur dans la gestion des fonds confiés et dans la recherche de l'équilibre financier durable pour les activités sanitaires et de service en gestion directe.

C'est sur ces bases que les négociations entre l'Etat et la CANSSM ont été menées et ont abouti aux orientations stratégiques suivantes :

- Transférer l'activité assurantielle à la CNAMTS sous forme de mandat de gestion au plus tard en 2015. **De ce fait, l'offre de santé devient le cœur de métier du régime minier.**
- S'engager dans une trajectoire énergique de retour à l'équilibre de l'offre de santé via l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de modernisation, de recomposition et de mise en valeur de l'offre médicale et médico-sociale pour mieux répondre aux besoins de santé dans les territoires et améliorer les résultats financiers.
- Définir et engager une stratégie médicale nationale en cohérence avec la stratégie nationale de santé.
- Adapter l'organisation, le management et le pilotage du régime à ses nouveaux enjeux.

Ces orientations se sont traduites dans la COG au travers de deux axes :

- **AXE 1**
Rénover, adapter et mettre en valeur l'offre de santé du régime minier dans une logique de territoires, de santé publique et de performance économique,
- **AXE 2**
Poursuivre et maîtriser la délégation de la gestion de la sécurité sociale minière et renforcer l'efficacité de la gestion interne.

Votée à une très large majorité par le Conseil d'administration de la CANSSM le 10 juillet 2014, la COG a été solennellement ratifiée le 22 juillet 2014 par Mme TOURAINE, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, M. ECKERT, Secrétaire d'Etat au Budget, ainsi que par le Président du Conseil d'administration et le Directeur général de la CANSSM.

Signature de la COG
Le 22 juillet 2014



Le projet d'entreprise ELAN 2017

Autre objectif fort de la COG, celui de porter un nouveau projet d'entreprise préfigurant l'offreur de santé et de services que le régime minier est appelé à préserver.

Officiellement lancé le 10/9/2014, ce projet, baptisé ELAN 2017, constitue la déclinaison opérationnelle des orientations inscrites dans la COG et est bâti autour de ses 2 grands axes.

Sa conception et son suivi ont donné lieu à une organisation adaptée, simple et transparente avec :

- un Comité National Stratégique (CNS),
- six groupes projets pour six grands projets stratégiques avec six pilotes :
 - L'assurance maladie, les gestions déléguées et transférées
 - L'offre de santé
 - L'organisation administrative et la gestion interne
 - Le contrôle budgétaire et le contrôle de gestion
 - La maîtrise des risques et la certification des comptes
 - Les Services d'aide à la personne
- 67 actions et responsables d'actions identifiés.

Elle repose sur les principes suivants :

- l'établissement d'études d'impact visant à mesurer les conséquences de chacun des projets : social, économique, politique, administratif,
- une supervision permanente au moyen d'outils de reporting,
- une concertation avec les services territoriaux pour les dossiers les concernant,
- une information/consultation des instances en tant que de besoin (conseil d'administration et instances représentatives du personnel),
- une communication interne renforcée par un journal d'entreprise dédié à ce projet.

En outre, des rencontres régulières ont lieu entre la Direction de la CANSSM et les représentants de la DSS, du Budget et le Contrôleur Général Economique et Financier.

Les 120 ans du régime minier

Né véritablement avec la Loi du 29 juin 1894 qui rendait obligatoire les caisses de secours et de retraites des ouvriers mineurs, le régime minier a fêté ses 120 ans en 2014 avec de nombreuses manifestations organisées dans les territoires des CARMi.

Le 17 décembre 2014, à l'issue du Conseil d'administration, le Musée des 120 ans du Régime minier était inauguré.

Cette salle d'exposition est baptisée Salle Arthur Lamedin, figure du syndicalisme minier de la région Nord-Pas-de-Calais. Elle est installée au Siège et abrite des documents et objets provenant de chaque région minière et prolonge le « musée virtuel » déjà en place sur le site patrimoine.secumines.org.

Elle parachève la volonté de la direction de la CANSSM de perpétuer le devoir de mémoire à l'égard de la corporation minière et de toutes celles et tous ceux qui ont contribué aux multiples réalisations du régime.

Ce devoir de mémoire figure d'ailleurs dans la COG, l'Etat ayant rappelé son attachement au contrat social des mineurs et son intangibilité.



Inauguration de la Salle Lamedin
Décembre 2014

Commission de gestion
CANSSM



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

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.

Le conseil d'administration

Composition du conseil d'administration au 31 décembre 2014

Président

Alain VASSELLE

Vice-Présidents

M. CADOUX (ANGDM)
M. PASCAL (ANGDM)
M. DI ROSA (CFDT)
M. 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)

SUPPLÉANTS

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

8 Administrateurs représentant les exploitants et anciens exploitants

TITULAIRES

Daniel CADOUX (ANGDM)
Michel PASCAL (ANGDM)
Philippe SELLIER (ANGDM)
Léon VALIN (ANGDM)
Eric SZYMCAK (ANGDM)
Christian ROUGIER (ANGDM)
Sylvain DUDA (ANGDM)
Julien PERLAT (ANGDM)

SUPPLÉANTS

Joëlle ASSET (ANGDM)
Valérie DUPUIS (ANGDM)
Gilbert GUYOT (ANGDM)
Anne-Laure CABOCEL (ANGDM)
Serge SPROCC (ANGDM)
Jean-François POUESSEL (ANGDM)
Claude PERUSSEL (ANGDM)
Ginette ARNOLD (ANGDM)

5 personnalités qualifiées

Mohamed ABDELATIF
Jacques LAGRAVE
Thierry PATTOU
Jean-Marie SPAETH
Jean-Dominique TORTUYAUX

2 représentants de la CNAMTS

TITULAIRES

Poste vacant
Jean-Marc BILQUEZ

SUPPLÉANTS

Jean-Marc LAMERE
Christiane BASSET

2 Commissaires du Gouvernement

TITULAIRES

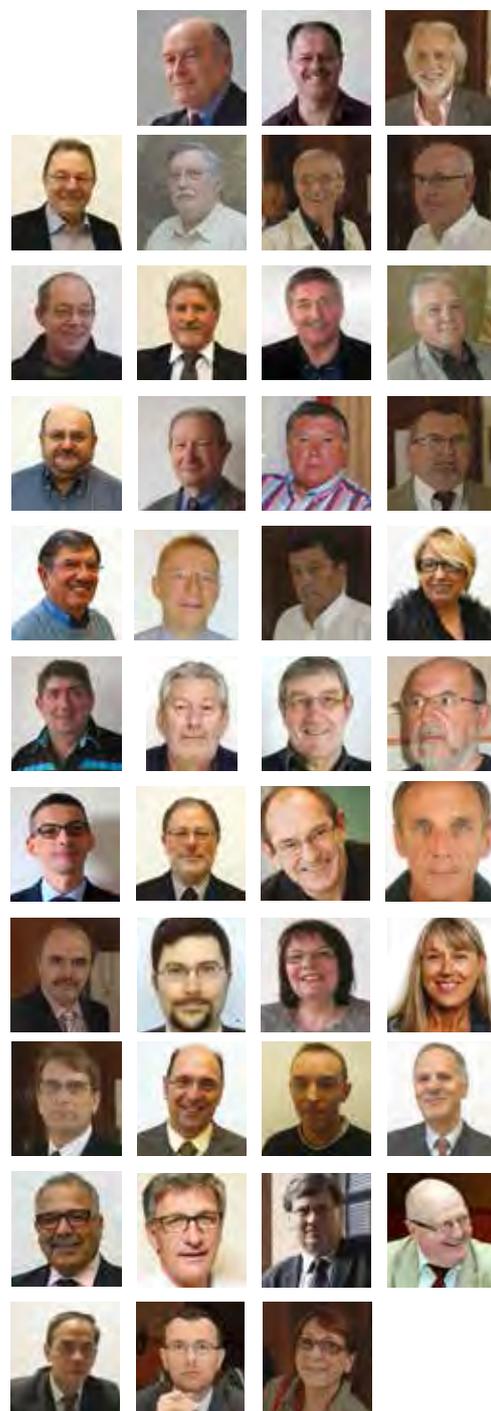
Armelle BEUNARDEAU
(Direction de la sécurité sociale)
Alexis GUILLOT
(Direction du budget)

SUPPLÉANTS

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

1 Représentant du Ministre chargé des mines

Catherine AUFFRET



5 RÉUNIONS EN 2014

Leur composition au 31/12/2014 Leur rôle

La commission de recours à l'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

Secrétariat

TITULAIRE

M. PHILIPPE GOUTAS (CDC)

SUPLÉANTE

Mme VALÉRIE BOUDJELIDA-GENOUD (CANSSM)

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.

11 RÉUNIONS EN 2014

La commission de l'offre de santé et de soins

PRÉSIDENT : M. CAUDY

VICE-PRÉSIDENT : M. GOSSET

Administrateurs représentant les affiliés

TITULAIRES

M. LECHARDEUR
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. PATTOU

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.

6 RÉUNIONS EN 2014

La commission de gestion

PRÉSIDENT : M. GROH
VICE-PRÉSIDENT : M. DIAGO

Administrateurs représentant les affiliés

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

Administrateurs représentant les exploitants

TITULAIRES	SUPLÉANTS
M. DUDA	M. SELLIER
M. SPROCQ	M. PERLAT
M. PERUSSEL	M. ROUGIER
M. VALIN	Mme ASSET
M. SZYMCZACK	M. GUYOT

Administrateurs représentant la CNAMTS

TITULAIRE	SUPLÉANT
Poste à pourvoir	M. LAMERE

Personnes qualifiées

TITULAIRE	SUPLÉANT
M. SPAETH	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 EN 2014

La commission de l'action sanitaire et sociale

PRÉSIDENT : POSTE À POURVOIR

Administrateurs représentant les affiliés

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

Administrateurs représentant les exploitants

TITULAIRES	SUPLÉANTS
Poste à pourvoir	M. SELLIER
M. SZYMCZACK	Mme ASSET
M. DUDA	M. SPROCQ
Mme DUPUIS	M. ROUGIER
M. PERLAT	M. VALIN

Personnes qualifiées

TITULAIRE	SUPLÉANT
M. TORTUYAUX	M. ABDELATIF

Rôle

La Commission d'action sanitaire et sociale est compétente pour déterminer les orientations en matière d'action sanitaire et sociale collective.

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 EN 2014

Les principales décisions

Le conseil d'administration

Réunion du 25 juin 2014

- Approbation du compte social de l'exercice 2013 et de l'affectation des résultats 2013 des comptes de la CANSSM et de l'offre de santé,
- Approbation des EPRD 2014 des établissements sanitaires de la CARMi Nord Pas de Calais, des établissements sanitaires de la CARMi Sud Est, de la Polyclinique Sainte Barbe de Carmeaux, des établissements sanitaires de la CARMi Est,
- Approbation du budget rectificatif 2014 de l'USLD du Pôle gérontologique de Creutzwald,
- Avis favorable pour l'arrêt des activités de médecine à compter du 27/6/2014 dans le cadre de la nouvelle phase de reconversion de l'hôpital de Freyming-Merlebach,
- Approbation d'admission en non-valeur de créances et annulation de dettes à forte antériorité par un passage en profit concernant des indus sur prestations vieillesse,
- Désignation de Mme HENNETON, responsable des relations avec le conseil d'administration, en qualité de conciliatrice.

Réunion du 10 juillet 2014

- Adoption de la COG 2014/2017 entre l'Etat et la CANSSM,
- Approbation du budget du FNGA 2014,
- Approbation des budgets FNASS et FNPPS 2014.

Réunion du 30 septembre 2014

- Election de MM. CADOUX et PASCAL en qualité de vice-présidents du Conseil d'administration de la CANSSM représentant les exploitants,
- Désignation de M. SPAETH en qualité de membre de la commission de gestion,
- Adoption du règlement d'attribution de la médaille d'honneur de la CANSSM.

Réunion du 17 décembre 2014

- Approbation du budget initial du FNGA de l'exercice 2015,
- Approbation du budget initial du FNASS de l'exercice 2015,
- Approbation du budget initial du FNPPS de l'exercice 2015,
- Approbation des projets de budgets 2015 de l'offre de soins ambulatoire et accord sur le renouvellement de la délégation donnée au directeur général pour autoriser des modifications d'effectifs et des virements de crédits entre gestions d'une caisse régionale, dans la limite des effectifs et des enveloppes budgétaires 2015 votés par les instances délibérantes de la CANSSM,
- Approbation des budgets 2015 des gestions spécifiques,
- Approbation d'admission en non-valeur de créances assurantielles,
- Approbation d'admission en non-valeur de créances concernant des prestations vieillesse,
- Accord du Conseil d'administration pour donner droit à des demandes de pension minière de réversion présentées par des veuves de statut personnel marocain,
- Désignation des membres de la CRA et de son secrétariat pour 2015 et confirmation de la délégation de pouvoir et de notification accordée à la commission,
- Maintien de la commission ASS de la CANSSM, son rôle étant de traiter de l'action sanitaire et sociale collective. En ce qui concerne les prestations ASS individuelles, un bilan annuel sera à présenter par l'ANGDM au conseil d'administration,
- Modification du statut de la CANSSM consécutif aux nouvelles attributions de la commission ASS.

La Commission de gestion

Réunion du 19 février 2014

- Présentation du bilan de la période COG 2011/2013,
- Préparation de la COG 2014/2017.

L'activité du CA et des commissions

Réunion du 24 mars 2014

- Préparation de la COG 2014/2017 - point du dossier,
- Approbation de la convention financière relative aux moyens mis à disposition des administrateurs et conseillers du régime minier représentant les affiliés.

Réunion du 20 juin 2014

- Présentation des comptes 2014 et proposition d'affectation des résultats,
- Bilan de l'exécution budgétaire des fonds nationaux pour l'exercice 2013

Réunion du 18 septembre 2014

- Présentation du rapport 2013 sur la gestion du patrimoine immobilier,
- Présentation du rapport 2013 sur l'exécution des marchés du régime minier,
- Information sur la revalorisation des retraites pour l'année 2014,
- Présentation du rapport d'activité 2013 « Retraite des statutaires ».

Réunion du 26 novembre 2014

- Présentation d'ELAN 2017, le Projet d'entreprise de la CANSSM,
- Présentation de l'avant-projet de mandat de gestion avec la CNAMTS,
- Présentation des projets de budget initial 2015 du FNGA, du FNASS et du FNPPS.

La Commission de l'offre de santé et de soins

Réunion du 30 janvier 2014

- Accord sur les budgets rectificatifs 2013 de l'offre de soins ambulatoire pour les CARMi Nord, Est, Centre-Est, Centre-Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest,
- Accord sur les décisions modificatives 2013 des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux,
- Présentation du rapport IGAS sur la situation économique des centres de santé et leur place dans l'offre de soins de demain.

Réunion du 8 avril 2014

- Avis favorable sur la demande d'avance de trésorerie correspondant aux 6 premiers mois de fonctionnement en faveur de l'EHPAD de Pampelonne ainsi qu'à la demande de financement des équipements sous la forme d'un prêt sans intérêt financé par le fond national d'action sanitaire et sociale, section personne âgée, remboursable en 10 ans,

- Avis favorable sur les projets d'investissements du centre de santé dentaire de Farébersviller et sur leur financement intégral dans le cadre du Fonds national de modernisation des œuvres,

- Présentation des premiers éléments sur la situation financière des établissements sanitaires et médico-sociaux et des services médico-sociaux en 2013,

- Information sur les résultats 2013 de la Polyclinique SAINTE-BARBE de CARMAUX,

- Information sur les 3ème rapports infra-annuels 2013 des établissements sanitaires du régime minier.

Réunion du 24 septembre 2014

- Avis favorable sur le budget du fonds national de modernisation des œuvres de l'exercice 2014,

- Avis favorable sur l'EPRD 2014 et le PGFP pour l'année 2014 de l'établissement de Liebfrauenthal uniquement dans l'attente de la signature d'un contrat de retour à l'équilibre,

- Avis favorable sur les projets d'investissements des centres de santé spécialisés d'Anzin et de Lallaing,

- Avis favorable sur la demande d'un prêt sans intérêts sur le FNASS section Maladie pour des travaux à réaliser à la Maison de Santé de La Pomarède,

- Information sur les premiers rapports infra-annuels 2014 des établissements de santé,

- Bilan 2013 des actions de prévention et de santé publique du régime minier,
- Présentation du rapport d'activité 2013 de l'offre hospitalière et médico-sociale,

- Présentation du rapport d'activité 2013 de l'offre de soins ambulatoire.

Réunion du 28 octobre 2014

- Avis favorable sur les budgets 2015 des établissements et services médico-sociaux de la CANSSM,

- Avis favorable sur la décision modificative n°1 de l'EPRD 2014 de la Polyclinique Sainte-Barbe.

Réunion du 05 novembre 2014

- Point sur la situation de l'AHNAC

Réunion du 25 novembre 2014

- Avis favorable sur les budgets rectificatifs 2014 des structures médico-sociales de la CARMi NPDC,

- Avis favorable sur les budgets rectificatifs 2014 des établissements sanitaires de la CARMi NPDC,

- Avis favorable sur les budgets rectificatifs 2014 des structures médico-sociales de la CARMi Est,

- Avis favorable sur les budgets rectificatifs 2014 des établissements sanitaires de la CARMi Est,

- Avis favorable sur le budget rectificatif 2014 du SSIAD de Decazeville,

- Avis favorable sur les budgets rectificatifs 2014 de l'offre de soins ambulatoire.

La Commission d'action sanitaire et sociale

Réunion du 18 novembre 2014

- Point sur le fonctionnement de la commission

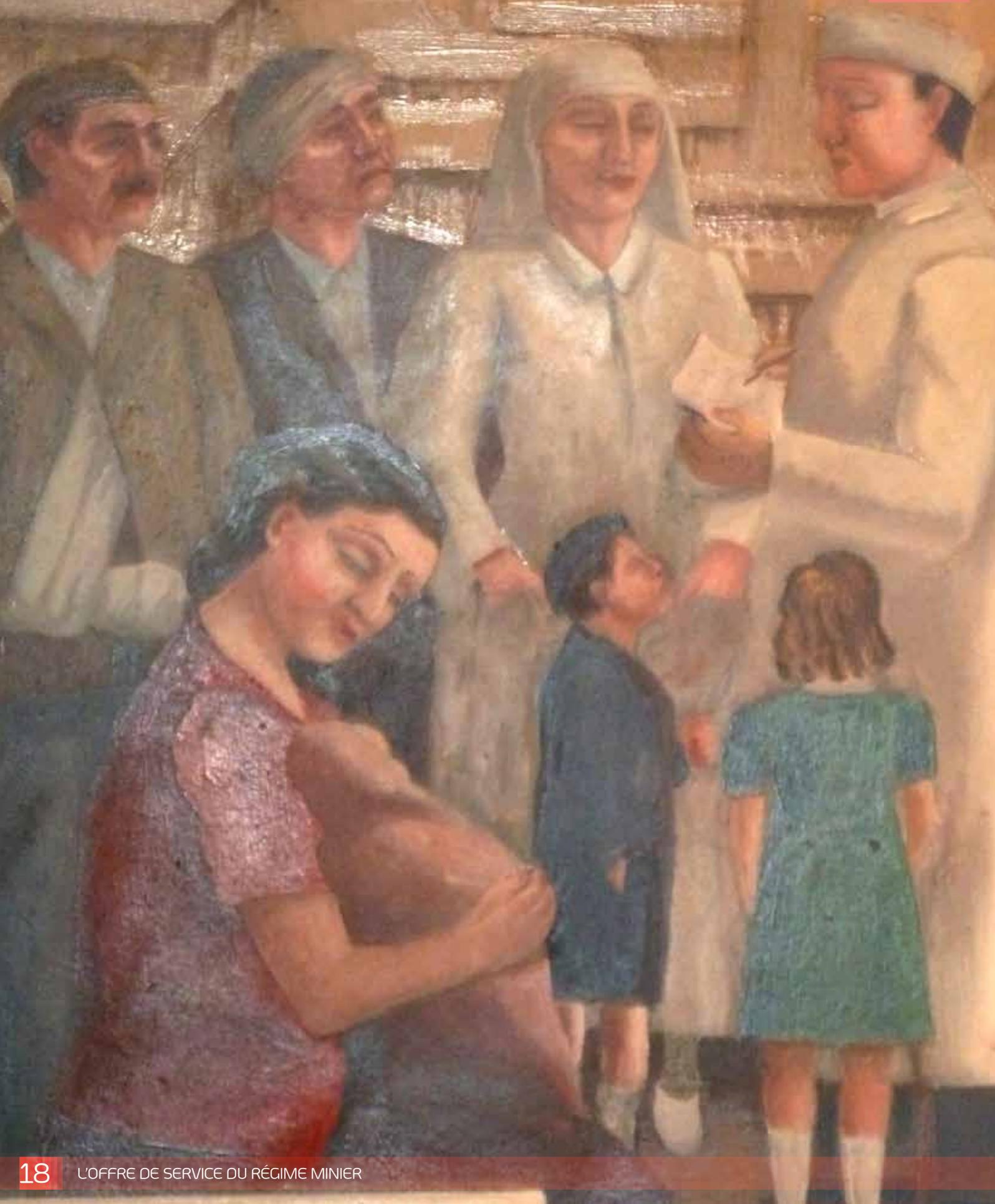
La commission de recours amiable

Examen de 708 recours au total :

- 282 recours sur prestations maladie émanant des affiliés ou professionnels de santé,
- 219 recours sur des prestations AT-MP,
- 207 sur des dossiers d'assurance vieillesse-invalidité.

**28 RÉUNIONS DU CA
ET DES COMMISSIONS EN 2014**

Détail d'une fresque
située à Decazeville
CARMi du Sud-Ouest



136 860 bénéficiaires, 1,53 Md d'euros de prestations légales versées Une gestion en pôles de compétence dans l'objectif d'assurer un service de qualité

Les risques couverts et les modalités de gestion

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

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 ou métier.

Les pôles spécialisés en CARMI sont implantés comme suit :

- Pharmacies libérales : 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) : EST,
- Soins à l'étranger : CENTRE-OUEST,
- Contentieux de second niveau : NORD-PAS DE CALAIS et EST en raison de l'existence de deux pôles nécessitée par le volume de dossiers,
- Recours Contre Tiers : EST.

LES CHIFFRES CLÉS

74 ANS
âge moyen

65 ans et +
77,99 %

Les chiffres-clés

	2014	2013	Evolution
Nombre de bénéficiaires ouvrant droit	107 121	112 670	- 4,93 %
Nombre d'ayants droit	29 739	32 156	- 7,52 %
Total bénéficiaires	136 860	144 826	- 5,50 %
Age moyen des bénéficiaires	73,85	73,27	+0,79 %
Proportion de 65 ans et plus	77,99 %	77,25 %	+ 0,95 %
Montant total des dépenses de prestations légales maladie, maternité, paternité, décès	1 202 710 541 €	1 179 664 278 €	+ 2 %
Dont soins de ville	515 574 328 €	521 682 196 €	-1,2 %
Montant total des dépenses accidents du travail/maladies professionnelles	326 722 978 €	343 497 871 €	-4,9 %
Dont rentes	320 216 373 €	336 071 344 €	-4,7 %
Nombre de rentes AT-MP en gestion	43 199	45 384	- 4,82 %
CMUC - Nombre de bénéficiaires	198	203	-2,46 %

Lallaing - La Plaine de Scarpe
Nord-Pas-de-Calais

Complémentarité, Accessibilité, Qualité Les trois principes stratégiques de l'offre de santé FILIERIS

Implantée depuis plus de 120 ans dans les anciens bassins miniers, l'offre de santé FILIERIS est un acteur de santé original.

Basée depuis son origine sur le concept de prise en charge globale du patient, tant sur le plan médical que social, elle a un rôle d'expertise dans le domaine des maladies chroniques, de l'isolement et des conséquences du vieillissement.

Des valeurs fondatrices et des atouts, piliers de la stratégie de l'offre de santé FILIERIS

Les valeurs fondatrices

- Une offre de santé implantée dans les anciennes régions minières,
- Une offre de santé ouverte à l'ensemble de la population,
- Une offre de santé spécialiste de la prise en charge globale du vieillissement,
- Une organisation des soins simplifiée,
- Des parcours de prévention personnalisés.

Les atouts

Une offre de santé globale et diversifiée

- Médecine généraliste ambulatoire, soins dentaires et soins infirmiers, analyses médicales,
- Médecine spécialisée,
- Médecine hospitalière,
- Soins de suite et de réadaptation,
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Une offre de santé accessible à toute la population

- Accessibilité/Proximité géographique dans des zones souvent sous-médicalisées,
- Accessibilité tarifaire de secteur 1 à tarifs opposables, sans dépassement d'honoraires et avec pratique du tiers-payant.

Une culture de la multi-disciplinarité

- Un accompagnement dans la durée, centré sur la santé -et pas seulement sur les

soins- et piloté par le médecin traitant selon un parcours personnalisé,

- Traitement et suivi des maladies et affections courantes, administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux,
 - Conditions d'exercices adaptées à la prise en charge des maladies chroniques
 - Promotion de la santé, prévention, dépistage et éducation thérapeutique.
- Des prestations d'action sanitaire et sociale

Une stratégie d'action en 3 principes

Complémentarité

- L'offre en santé FILIERIS apporte des réponses personnalisées pluri-professionnelles, en prenant en compte l'environnement quotidien des patients (habitudes de vie, territoire de résidence, âge, sexe...).
- En plus de son réseau de structures, FILIERIS fonctionne en complémentarité avec les autres acteurs du territoire.

Accessibilité

- Les structures de santé FILIERIS sont principalement implantées dans des zones rurales ou sous-médicalisées.
- Cette implantation, alliée à l'application des tarifs conventionnels de secteur 1 et à la pratique du tiers-payant, contribuent à la réduction des inégalités sociales de santé.

Qualité

- Chaque professionnel de santé FILIERIS s'engage à **Conseiller, Accompagner** et apporter des **RE**ponses personnalisées (**CARE**) à ses patients.

Une action inscrite dans les objectifs de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2014-2017

L'offre de soins FILIERIS doit trouver une place nouvelle en apportant des réponses spécifiques aux populations des territoires

qui connaissent des indicateurs sociaux et sanitaires très dégradés.

Les deux grandes orientations indissociables de la COG :

- **Ramener l'offre de soins à l'équilibre,**
- **Moderniser et adapter cette offre.**

La stratégie nationale de modernisation de l'offre de santé et ses 9 axes d'actions

1. Agir pour les populations âgées et pour réduire les inégalités sociales de santé,
2. Mettre en place une organisation des soins simplifiée, décloisonnée, recentrée autour du médecin traitant et de parcours de soins et de santé,
3. Inscrire l'action de son offre de santé et de soins dans le cadre des complémentarités territoriales,
4. Développer les partenariats,
5. Rechercher une meilleure performance économique de son offre de santé,
6. Conquérir des clientèles nouvelles,
7. Une stratégie médicale nationale,
8. Investir sur la prévention,
9. Appuyer sa stratégie sur une expertise nationale et régionale en santé.

Dans ce cadre, les services territoriaux (CARMI) ont été invités à présenter un projet de plan de rénovation, modernisation et recomposition de l'offre de santé de leur région.

Ce plan devra répondre aux nécessités d'évolution de l'offre de santé, et notamment :

- réduire les déficits des centres de santé et tendre vers l'équilibre économique,
- répondre aux besoins sanitaires des populations du secteur,
- décliner en région la politique nationale quant à la mutualisation des moyens et ressources.

L'objectif : développer une offre performante et efficiente. Le positionnement « santé publique » de l'offre de santé du régime devra donc être concilié avec la recherche d'une meilleure performance économique.

La stratégie médicale nationale

La CANSSM a défini une stratégie médicale nationale permettant de :

- répondre aux besoins de chaque territoire de santé,
- garantir la qualité des prises en charge et fixer les priorités d'action et de développement.

Elle prend en compte :

• Les populations

Ouverte à l'ensemble de la population, une priorité est donnée aux personnes âgées, ainsi qu'aux populations fragilisées, personnes handicapées, en perte d'autonomie, personnes non intégrées dans un parcours de soins (migrants, personnes isolées, populations précaires, etc.),

• Les pathologies

Les pathologies chroniques : cancers, diabète, asthme, etc.,

• Les territoires

La logique de territoire est priorisée en lien avec les ARS avec l'objectif de contribuer à répondre aux besoins de santé des zones sous-médicalisées et isolées où FILIERIS est implanté.

Elle comprend 10 objectifs :

1. Développer la Télémédecine pour répondre aux problèmes de Santé Publique,
2. Améliorer les processus de coordination entre professionnels par un usage structurant du logiciel métier alimentant le dossier médical partagé (DSM Pro),
3. Connaître l'état de santé et les pathologies présentées par les populations suivies en Centres de Santé Polyvalents,
4. Offrir aux personnes âgées un dépistage de la fragilité suivi de prises en charge adaptées,
5. Proposer aux populations jeunes et/ou précarisées un repérage des problèmes de santé mentale et d'addiction,
6. Développer les actions d'Education Thérapeutique du Patient en lien avec le milieu libéral et le Régime Général d'Assurance Maladie,
7. Favoriser la formation continue dans le cadre du DPC en intégrant les besoins de formation spécifiques liés aux objectifs de la stratégie médicale nationale,
8. S'engager auprès des Agences Régionales de Santé à accueillir les étudiants en développant la Maîtrise de Stage,
9. Evaluer le fardeau de la prise en charge des maladies chroniques – notamment la maladie d'Alzheimer – par les aidants,
10. Déployer sur l'ensemble du réseau des centres de santé polyvalents une démarche d'amélioration continue de la qualité avec labellisation à la clef.

Dans ce cadre, la CANSSM a décidé d'orienter résolument l'activité des centres de santé vers une dimension de santé publique au profit des populations qui risquent d'être éloignées des soins. Ces structures sont en effet un puissant levier de réduction des inégalités sociales de santé. C'est sur cette adéquation « offre spécifique à forte valeur ajoutée des centres de santé / besoins de la population dans les territoires » établie en lien avec les ARS que reposent leur utilité et leur avenir.

Cette approche s'inscrit pleinement dans la Loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009 et le Pacte Territoire Santé de 2012 qui font de l'exercice regroupé et coordonné des professionnels de santé une priorité. Les centres de santé sont des pionniers en la matière et participent, avec les professionnels de santé libéraux, au maillage de la proposition sanitaire de premier recours du territoire français.

L'amélioration de la qualité

Le régime minier s'investit dans un dispositif d'amélioration de la qualité des soins et de la gestion dont les objectifs sont contractualisés dans la COG 2014-2017.

Certification, évaluation interne et externe des établissements

Tous les établissements sanitaires ont satisfait aux obligations de la certification V2010. 25 établissements et services médico-sociaux ont réalisé leur évaluation interne en 2013. En 2014, ils ont été astreints au passage de leur évaluation externe afin de restituer les rapports définitifs aux autorités de tutelle au plus tard le 1er janvier 2015.

L'engagement des centres de santé dans une démarche qualité

Depuis 2009, la CANSSM est reconnue comme organisme gestionnaire de centres de santé ; elle adhère à ce titre à l'accord national des centres de santé et est membre du regroupement national des gestionnaires de centres de santé (RNOGCS) copropriétaire, avec la Haute Autorité de Santé (HAS), du référentiel qualité des centres de santé.

La dynamique d'amélioration continue prévue dans la COG comporte 4 axes de développement :

1. la réalisation d'un état des lieux et définition détaillée de l'action,
2. l'expérimentation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de deux centres de santé pilotes,
3. l'inscription de la démarche d'amélioration continue de la qualité des CSP FILIE-

Centre de santé de la Motte - Aveillan
CARMi Centre-Est

RIS dans un processus de labellisation ou de certification,
4. l'évaluation de l'action.

Son objectif : pérenniser l'offre de soins proposée sur les territoires. Il s'agit, pour y parvenir, de formaliser le travail des professionnels et de faire évoluer les pratiques organisationnelles des structures.

La diversité du réseau de soins

Au 31 décembre 2014, le réseau de soins situé dans les anciens bassins miniers est composé de :

pour l'offre de soins ambulatoire :

- **142** centres de santé (médecine générale et soins infirmiers, dentaire, médecine spécialisée -cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, neurologie, ORL, ophtalmologie, rhumatologie, etc.- et activités paramédicales, kinésithérapie) répartis sur **260** lieux de consultation,
- **2** laboratoires de prothèses dentaires,
- **56** 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.

Pour un total de **225** gestions budgétaires.

pour l'offre de santé hospitalière et médico-sociale :

- **23** établissements sanitaires et médico-sociaux (regroupant 26 gestions) répartis sur l'ensemble du territoire français (établissements hospitaliers, établissements de soins de suite et de réadaptation, structures d'hébergement temporaire, établissements pour personnes âgées dépendantes, foyers logements, résidence service),
 - **13** établissements sanitaires,
 - **5** 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.

A noter que depuis le 1er décembre 2014, une nouvelle structure, l'EHPAD de Pampe-lonne situé dans le Tarn est venu compléter l'offre de santé FILIERIS.

Une participation associative forte et historique

La CANSSM est par ailleurs membre de 6 associations (comprenant des établissements MCO, SSR, des EHPAD, des SSIAD) représentant plus de 2160 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 6ème association, La maison du mineur de Vence, est à gestion paritaire avec la Mutualité Française.

Les résultats financiers 2014 de l'offre de soins

Une réduction du déficit global ramené à 36,77 M€ en 2014 contre 37,64 M€ en 2013 (- 2,3 %).

L'offre de soins ambulatoire

Le déficit global de l'offre de soins ambulatoire (centres de santé médicaux, polyvalents, infirmiers et dentaires, pharmacies, laboratoires d'analyses médicales et de prothèses dentaires, cabinets d'optique, services d'ambulances) est pour la seconde année en baisse, malgré la réduction importante des excédents enregistrés par les pharmacies (+ 4,368 M€ en 2014 contre +7,056 M€ en 2013, soit -38,1 %).

Il s'établit à 18,161 M€ contre 19,311 M€ en 2013, soit une diminution de 6 %.

Si l'on ajoute les gestions « œuvres fermées »

des CARMI (gestions où sont comptabilisées les charges des locaux des œuvres fermées, en attente d'être vendus), le déficit s'élève à 18,4 M€ contre 19,8 M€ en 2013 (-7,4 %).

Les plus fortes variations portent sur :

- la forte baisse du déficit des centres polyvalents, médicaux, infirmiers et dentaires (-18,9 % par rapport à 2013). La baisse globale entre 2012 et 2014 est de 34 %, soit une réduction plus importante que celle fixée par la COG pour 2014,
- les laboratoires d'analyses médicales pour lesquels le résultat excédentaire 2013 de +0,643 M€ est devenu déficitaire en 2014 à -0,52 M€,
- les cabinets d'optique qui redeviennent excédentaires (+519,6%) par rapport à 2013.

L'offre de santé hospitalière et médico-sociale

Les produits générés par l'offre hospitalière et médico-sociale du régime minier s'élèvent à 156,84 M€ en 2014, **en baisse de 4 %** par rapport à 2013 (163,44 M€).

Dans le même temps, les charges sont en baisse de 3,5 % par rapport à 2013. Elles s'élèvent à 175,44 M€ en 2014 contre 181,77 M€ en 2013.

Le résultat comptable global de l'offre hospitalière et médico-sociale est déficitaire : il s'établit à -18,6 M€ en 2014, soit une augmentation de 1,5 % par rapport à 2013.

Les faits marquants 2014

Un nouveau centre de santé FILIERIS à Hombourg-Haut

Un nouveau centre de santé FILIERIS a ouvert ses portes à Hombourg-Haut, le 6 octobre 2014, résultant du transfert de deux consultations de deux médecins généralistes.

Ses atouts :

- une offre de soins comprenant un pôle médical composé de deux médecins généralistes et un pôle infirmier proposant des soins en cabinet et à domicile,
- des conditions d'accueil plus agréables et modernes, avec des plages de consultation quotidiennes élargies, compatibles avec les contraintes professionnelles ou familiales des patients,
- des conditions de travail contribuant à la qualité des soins.



Le nouveau plateau technique du pôle de médecine physique et de réadaptation (PMPR) de l'Hôpital de Freyming-Merlebach

Le Projet médical de la Moselle-Est (PMME) prévoit la recomposition de l'offre de soins hospitalière dans l'Est Mosellan, impliquant tous les acteurs du territoire afin de :

- pérenniser l'offre de soins 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 (HFM) est ainsi appelé à devenir le centre de référence d'aval en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) avec un plateau technique adapté et modernisé en activité.

Cette reconversion est engagée depuis fin 2012.

Une première étape a été menée au cours de l'année 2014 avec la réalisation de travaux d'importance permettant d'accueillir l'activité du CRF de FORBACH. Le nouveau PMPR (Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation) a, après huit mois de travaux, ouvert ses portes fin 2014.

Dans le même temps, a été organisé le transfert d'activités sortantes de l'hôpital de Freyming-Merlebach qui ne sont plus en cohérence avec le projet, et ce dans le cadre des décisions prises par le conseil d'administration de la CANSSM en novembre 2013.

Ainsi, en 2014, les opérations suivantes ont été réalisées :

- la fermeture du dépôt de sang d'urgence et de relais de l'hôpital de Freyming-Merlebach,
- le laboratoire d'analyses biologiques de l'établissement a été regroupé avec celui du Centre Hospitalier Robert PAX de Sarreguemines,

- l'arrêt de la médecine, de l'oncologie, de l'hospitalisation de jour de médecine et de la stérilisation. Mise à disposition des médecins à HOSPITALOR Saint-Avold,
- l'accueil au PHG de Creutzwald de 30 lits d'USLD en provenance d'HOSPITALOR et fermeture concomitante du SSR (20 lits transférés à Freyming) et de l'unité de médecine (10 lits),
- l'ouverture de 20 lits de SSR en provenance du Pôle Hospitalier Gériatrique de Creutzwald,
- le transfert de l'activité d'hospitalisation de jour de neurologie vers le Centre Hospitalier Inter Communal (CHIC) UNISANTE de Forbach,
- le déménagement du CRF du site d'origine de Forbach vers l'Hôpital de Freyming-Merlebach,
- l'autorisation pour l'hôpital de Freyming-Merlebach de créer une structure de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile polyvalente,
- la signature d'une convention relative à l'exploitation de l'activité de médecine nucléaire par le centre hospitalier de Sarreguemines sur le site de l'hôpital de Freyming-Merlebach,
- le transfert de la gestion de la médecine nucléaire au Centre Hospitalier Robert PAX de Sarreguemines, en la maintenant sur site.



La Polyclinique Sainte Barbe de Carmaux : un nouveau contrat d'objectifs et de moyens et une extension du service de soins de suite et de réadaptation achevée

Fin 2014, l'établissement a signé avec l'ARS un contrat d'objectifs et de moyens (2013-2017).

Les orientations retenues à l'issue des négociations sont de :

Répondre aux besoins de santé du territoire et de la région par :

- la mise en œuvre des actions permettant de réduire les inégalités sociales en santé (permettre l'accès aux soins à toute population quel que soit son milieu socio-culturel, permettre l'égalité de traitement dans l'élaboration du projet de vie des patients atteints de maladie chronique pris en charge en SSR, permettre un dépistage précoce du cancer du sein, éviter l'iatrogénie médicamenteuse),
- l'amélioration de la prise en charge des patients et l'accompagnement de leur entourage en fonction des orientations fixées par le projet régional de santé et par l'amélioration du parcours de santé de la personne âgée et du parcours de la personne victime d'un AVC,

- le développement des alternatives à l'hospitalisation à temps complet avec le développement de la prise en charge en hospitalisation à temps partiel.

Améliorer la coordination des soins entre les acteurs de santé avec :

- la structuration et le développement des liens ville-hôpital afin de favoriser le retour à domicile (faciliter le développement des échanges entre les professionnels de santé, faciliter l'hospitalisation d'un patient ou organiser son admission, améliorer la qualité et le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation),
- le développement et l'amélioration des prises en charge d'aval et des collaborations entre les acteurs de santé (développer la prise en charge en HAD, amélioration de l'orientation et du transfert des patients en SSR, organisation de la coopération avec le Centre Hospitalier d'ALBI).

Développer la performance interne des établissements de santé par :

- l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (poursuivre cette amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, faire progresser la réalité des droits des usagers),
- l'amélioration de l'efficacité de l'établissement par l'atteinte du retour à l'équilibre financier, le développement d'une

politique de GPMC-GPEC dans l'établissement, l'optimisation des achats.

Depuis 2013, l'établissement était en phase opérationnelle de réhabilitation de ses services en hospitalisation complète. La construction de l'extension et la réhabilitation par niveau a permis de regrouper l'activité des 16 lits de médecine de court séjour et des 5 lits dédiés aux soins palliatifs, première phase de chantier qui s'est achevée courant juillet 2014. Sur les 6 derniers mois de l'année la réhabilitation du 3ème étage a permis l'installation d'un SSR qui dispose aujourd'hui d'une capacité de 30 lits polyvalents à orientation gériatrique, opérationnels depuis le 1er octobre 2014.

L'extension a en outre permis de créer 20 chambres particulières.

L'ouverture du court séjour (médecine) et du SSR ont respectivement eu lieu en juillet et novembre 2014.

Un contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations a été conclu entre l'établissement et l'ARS pour la période 2014-2018.

Le 15 décembre 2014 était présenté à l'ARS, par l'équipe de direction de la Polyclinique et le CH d'Albi, le projet de convention entre les deux établissements sur l'organisation de la filière gériatrique.

En mars 2014, plusieurs contrats d'exercice libéral ont été signés entre l'établissement et des médecins radiologues libéraux (Groupe d'Imagerie Médicale d'Albi) les autorisant à réaliser et/ou interpréter des examens de radiologie conventionnelle.

Un système de télé-radiologie a par ailleurs été mis en place avec ce même groupe.

Saint-Affrique : une mobilisation exceptionnelle

Début décembre 2014, suite aux inondations dans l'Aveyron, une trentaine de patients du centre hospitalier de Saint-Affrique (Aveyron) ont dû être évacués et hébergés en urgence. Une mobilisation hospitalière exceptionnelle s'est mise en place et la Polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux y a pris toute sa place. Huit patients ont ainsi été pris en charge par cet établissement.

L'ARS a souligné l'engagement de ce dernier, ainsi que la disponibilité et la réactivité de ses personnels.

Polyclinique Sainte Barbe
Carmaux - CARMI Sud-Ouest



Un nouvel EHPAD à Pampelonne



Le 1er décembre 2014 a eu lieu la remise des clés à la CANSSM, par l'association AGIR 81, de l'EHPAD de Pampelonne d'une capacité de 82 lits et places.

La convention tripartite a été signée le 15 décembre 2014.

La visite de conformité par l'Agence Régionale de Santé a eu lieu le 17 décembre 2014.

L'arrêté d'autorisation d'ouverture au public de l'EHPAD a été signé le 19 décembre 2014

suite à l'avis favorable de la commission de sécurité.

Ce projet est le fruit du partenariat conclu entre la CANSSM, le Conseil Général du Tarn et l'AGIR 81 (Association Gérontologique Inter-Régional).

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

La certification NF service du SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) FILIERIS de la CARMi Nord Pas de Calais

Le 6 mai 2014, le Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) FILIERIS de la CARMi Nord Pas de Calais a été certifié « NF Service - Services aux personnes à domicile ».

Le SPASAD FILIERIS intervient sur l'ensemble du bassin minier de la Région Nord Pas de Calais en mode prestataire et mandataire. Avec 5 sites de proximité et 1042 aides à domicile travaillant chaque jour auprès des patients, il est aujourd'hui l'un des principaux acteurs de l'aide à domicile de la région.

Les « plus » du SPASAD, mis en avant par l'audit AFNOR :

- la motivation, la compétence et l'implication de l'ensemble du personnel,
- une organisation bien étudiée avec des services administratifs centralisés permettant aux sites de proximité d'être centrés

principalement sur les missions de proximité,

- un numéro unique et une permanence administrative téléphonique fonctionnant 7 jours sur 7, de 6H30 à 20H30, pour faire face aux urgences,
- le « passeport formation » et un tutorat assuré par des Assistants Techniques qualifiés dans les gestes professionnels pour tous les intervenants à domicile, qui garantissent la qualité et l'harmonisation des pratiques, ainsi que la mise à jour régulière des compétences.



LES CHIFFRES CLÉS

CHIFFRE D'AFFAIRES

- Un chiffre d'affaire de plus de **340 M€**.

ACTIVITÉ

- **1,1 million d'actes de médecine générale (C et V)** dont plus de 28 % en visites à domicile,
- **2,2 millions d'actes infirmiers (AMI, DI, AIS),**
- **3 180 lits et places** dont 1542 places de SSIAD,
- **1 million d'ordonnances servies,**
- **1 061 409 journées réalisées par les établissements sanitaires et médico-sociaux (Régime Minier et associations),** soit une évolution de -2,07% par rapport à 2013
- **515 279 journées réalisées par les SSIAD (Régime Minier et associations),** soit une évolution de -0,42 % par rapport à 2013
- **26 %, taux d'ouverture à la patientèle des autres régimes (médecine générale en équivalent C)**
- **73,46 %, taux de délivrance 2014 des médicaments génériques en volume,** contre 74,27 % en 2013

Une politique de prévention et de promotion de la santé en phase avec la stratégie nationale de santé et les besoins de santé publique identifiés sur les territoires

Événement pour les 120 ans du Régime minier, Sud-Est



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

- promeut une politique de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, d'information et d'éducation de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants,
- en détermine les orientations,
- conduit la politique de prévention, d'information et d'éducation pour la santé du régime minier.

La politique de prévention et de santé publique a été traduite par l'engagement du régime minier au sein de la COG 2014-2017, à développer des interventions afin de répondre à des enjeux de santé publique insuffisamment couverts sur les territoires où l'offre de santé FILIERIS est présente.

Un plan national de prévention et de santé publique pour la période 2014-2017 a été élaboré en coordination et coopération avec les CARMi.

Ses objectifs :

- prioriser les besoins et les enjeux,
- identifier les actions de prévention et de santé publique aux regards des thématiques prioritaires nationales,
- rendre plus lisibles ces actions dans les conditions actuelles d'activité médicale salariée, afin d'améliorer l'attractivité de nos structures de santé.

En cohérence avec, d'une part, la Convention d'Objectifs et de Gestion et, d'autre part, la stratégie médicale nationale, des thématiques nationales prioritaires de prévention et de santé publique ont été retenues et structurées sous **trois grands axes**.

1/ Répondre aux défis des maladies chroniques

- Sensibiliser, orienter et accompagner vers le dépistage organisé des cancers du sein, colorectal, du col de l'utérus,
- Prévenir, dépister, accompagner les personnes atteintes de diabète et prévenir les complications, notamment avec la mise en place des dépistages de la rétinopathie diabétique et de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA),
- Sensibiliser, dépister, accompagner les personnes sur les facteurs de risque des maladies chroniques, notamment par la mise en place de repérage, dépistage et d'accompagnement des personnes atteintes de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

2/ Agir en faveur du mieux vieillir

- Repérer la fragilité des personnes âgées et l'accompagner,
- Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées et leurs aidants.

3/ Développer des actions ciblées

- Renforcer et adapter pour les affiliés miniers, le suivi post professionnel des maladies liées à l'activité professionnelle,
- Promouvoir la couverture vaccinale.

Ces trois axes constituent aujourd'hui le socle commun de notre politique de prévention et de santé publique et garantissent une approche globale répondant à des besoins de santé publique insuffisamment satisfaits sur les territoires de vie.

Au sein de l'offre de santé FILIERIS, les médecins des centres de santé (en leur qualité de médecin traitant) en sont le pivot. Ils proposent des actions de prévention et de santé publique structurées intégrant l'information, le repérage, le dépistage, l'accompagnement et la prise en charge inscrit au sein d'un parcours de santé personnalisé.

Outre les actions individuelles, ce parcours de santé peut se composer également d'actions collectives telles que des conférences, débat, projection de film, exposition, pièce de théâtre, cycles d'ateliers... Dans ce cadre, les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, ainsi que les assistantes sociales peuvent être sollicités.

L'expérimentation « repérage, de la fragilité chez la personne âgée et son accompagnement » met en évidence la complémentarité entre une action individuelle reposant sur un repérage puis une Evaluation Gérontologique réalisés par des professionnels de santé lors de consultations et les actions collectives comme les ateliers mémoire et la prévention des chutes... (Cf. chapitre Direction Médicale Nationale)

Ces actions collectives suivent le calendrier des journées nationales et mondiales de santé publique. Il en a été notamment ainsi pour la maladie d'Alzheimer, le diabète, le rein, la nutrition, la vaccination, le cancer du sein, 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.

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.

A titre d'exemples, on peut citer :

- Le programme Régional de réduction des risques cardiovasculaires dans l'Est, intitulé « Je t'aime mon Cœur »,
- le programme d'éducation thérapeutique de patients « Mieux vivre avec son diabète » dans le Nord Pas De Calais, le Sud Est et Sud-Ouest.

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 les organismes du 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 les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) et les municipalités, tous devenus incontournables pour la réussite d'une action.

LES CHIFFRES CLÉS

3.32 M€
dépenses totales
du FNPPS

dont 2.72 M€
pour les dépenses
des CARMi

174 actions
organisées en 2014

L'action sanitaire et sociale

Principalement orientée sur l'aide au maintien à domicile (aide-ménagère), le renforcement du lien social et la prévention de la perte d'autonomie, l'action sanitaire et sociale recouvre quatre thématiques d'interventions :

- 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) le 2 avril 2012.

L'ANGDM dispose désormais 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. La CANSSM reste, pour sa part, en charge de l'action sanitaire et sociale collective, laquelle est principalement orientée sur le « Bien Vieillir ».

En ce qui concerne ces actions dites « collectives » (subventions, prêts immobiliers en faveur des établissements du régime) financées par le FNASS, quelques exemples d'actions permettent d'illustrer le bénéfice apporté aux affiliés miniers et aux personnes situées sur nos territoires d'intervention.

La Maison des Aidants

Action portée par la CARMI Sud-Est, une Maison des Aidants a été créée et implantée sur le territoire de la communauté de communes du Pays Grand Combien.

Son action s'étend au-delà de ces limites géographiques.

Les missions de la structure consistent à prendre en compte la situation particulière et les besoins spécifiques des aidants familiaux et professionnels, afin d'éviter les situations d'épuisement ou d'isolement et ainsi participer à la qualité de vie des personnes dépendantes.

Il s'agit d'un véritable lieu d'accueil, d'écoute, de soutien, d'accompagnement, notamment par la mise en place de temps de rencontres, de groupes d'expression et de formation des aidants familiaux.

Elle participe au maillage du territoire et à la création de liens entre les différents partenaires, en particulier l'ANGDM.

A ce jour, cette structure est reconnue comme un lieu de ressource à disposition de l'ensemble des acteurs de la prise en charge des aidants. Une complémentarité entre la Maison des aidants et les actions des divers partenaires s'est installée notamment par une participation active à des événements : forum santé, journée nationale des aidants, semaine bleue, la campagne « lettre à »...

En 2014, 321 personnes ont été accueillies. La Maison des aidants a permis également de mettre en place diverses actions collectives telles que :

- des ateliers relaxation,
- des ateliers d'écriture,
- les rendez-vous mensuels des aidants,
- le « déjeuner des pros »,
- un groupe de parole et une formation « Alzheimer ».



Maison des Aidants
St Martin



Maison des Aidants
Atelier relaxation

LES CHIFFRES CLÉS

31,81 M€

DÉPENSES TOTALES DU FNASS

> **FNASS personnes âgées : 21,52 M€** dont :

- **18,08 M€** au titre des prestations individuelles ANGDM
- **0,64 M€** au titre de l'action immobilière en capital

> **FNASS maladie : 10,67 M€**

- **5,81 M€** en fonctionnement dont :
 - **3,39 M€** au titre des prestations individuelles (1,03 M€ au titre du 2-2b)
- **4,86 M€** au titre de l'action immobilière en capital

> **FNASS AT/MP : 0,61 M€**

Entrée cours d'Honneur
Caisse des Dépôts et Consignations - Paris

CAISSE
DES
DEPOTS

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 2014, 2606 nouvelles pensions de droit personnel et 5897 pensions de réversion ont été attribuées, soit une diminution de 13 % pour les nouveaux bénéficiaires d'une pension personnelle et 12,86 % pour les attributions de pension de réversion.

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 99,85 % des nouveaux titulaires d'un droit personnel en 2014 et 99,79 % des pensions de réversion.

L'information des assurés

Les appels téléphoniques

Les services de Retraite des Mines ont pris en charge 59 391 appels téléphoniques concernant la situation d'assurés ou retraités du régime minier ; 99,27 % ont été pris en charge par un téléconseiller ou par une réponse délivrée par le serveur vocal interactif.

L'information des retraités

Les assurés du régime minier communiquent également beaucoup par relation écrite avec leur régime de retraite. A ce titre, 32 419 courriers de demandes d'information sur les droits ou la situation des retraités ont été reçus en 2014. Pour 87,83 % des demandes, la réponse a été apportée dans un délai inférieur à 15 jours conformément aux engagements pris dans la convention d'objectifs et de gestion.

290 505 retraités

1,55 Md d'euros de prestations servies

La loi 2014-40 du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système des retraites »

Les demandes reçues par courriel ou sur le site Internet: www.retraitedesmines.fr représentent une part beaucoup plus faible des demandes d'informations reçues : 4 125 en 2014.



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 2014, 16438 contrôles d'existence des retraités résidant à l'étranger ont été réalisés et 118 contrôles de ressources pour les titulaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Ces opérations ont permis de recueillir des informations concernant 47 décès qui n'avaient pas été signalés. 1446 courriers n'ont pas reçu de réponses. Après réexamen, le versement de la pension est suspendu dans l'attente de la communication d'un document attestant que le retraité est toujours en vie.

Les évolutions réglementaires

La loi 2014-40 du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système des retraites » concerne par certaines de ses dispositions les retraites du régime minier.

Il s'agit notamment :

- de l'article 5 de la loi qui a reporté de 6 mois la revalorisation des retraites du 1er avril au 1er octobre. Seuls les bénéficiaires de « minima sociaux » et les titulaires d'avantages portés au taux de l'allocation au vieux travailleurs salariés comme le supplément conjoint minier ont vu leur avantage de retraite revalorisé de 1,6 % au 1er avril 2014.

Concernant le relèvement du 1er octobre, celui-ci sera effectué sous forme d'une prime de 40 € versée rétroactivement en 2015 aux retraités dont le montant total des avantages de retraite est inférieur à 1200 €.

- de l'article 19 de la loi qui fixe à compter du 1er janvier 2015 de nouvelles dispositions pour le cumul emploi-retraite,
- de l'article 41 qui crée une structure de pilotage inter-régimes : l'UISR ou Union Retraite. L'Union Retraite regroupe l'ensemble des régimes obligatoires et la caisse des dépôts qui est membre, à part entière.

L'Union Retraite assure le pilotage de l'ensemble des projets de coordination, de simplification et de mutualisation ayant notamment pour objet d'améliorer la relation des régimes avec les assurés.

D'autres mesures intervenues en 2014 impactent également les retraites du régime minier. On peut citer en particulier la fiscalisation des majorations de pension pour les parents de 3 enfants et plus. Cette mesure a été inscrite et votée dans la loi de finances pour 2014 adoptée par le Parlement le 19 décembre 2013.

Enfin, en raison de l'absence de coefficient de revalorisation des pensions en 2014, il n'y a pas eu de nouvel arrêté du coefficient de majoration des pensions prévue par l'article 131-1 du décret du 27 novembre 1946.

LES CHIFFRES CLÉS

290 505 retraités y compris les retraites de pensions anticipées

- **53,3 %** titulaires d'une pension de droit personnel
- **46,7 %** titulaires d'une pension de droit dérivé
- **19,7 %** résidents hors de France notamment au Maroc (7,81 %) et en Algérie (5,51 %)

Âge moyen

74,8 ans

pour les bénéficiaires de droit personnel

80 ans

pour les bénéficiaires de droit dérivé

3 493 312 paiements

1,55 Md d'euros de prestations

5 517 euros
montant moyen annuel des pensions

- **6 852 €** annuels pour les bénéficiaires de droit personnel
- **3 964 €** annuels pour les bénéficiaires de droit dérivé





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 7 collaborateurs et réunit :

- le directeur général adjoint,
- la directrice de cabinet,
- la direction de la maîtrise d'ouvrage santé,
- la chargée de missions et de relations avec le CA,
- 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.

Il a ainsi assuré 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 ainsi que le pilotage des phases de préparation et d'écriture de la COG 2014/2017.

Depuis la signature de cette dernière, il coordonne le Projet d'entreprise ELAN 2017 dont la finalité est l'atteinte des résultats attendus par les signataires.

La directrice de cabinet accompagne le Directeur général dans la conception et la mise en œuvre des projets du régime minier. Elle représente le directeur général à sa demande et peut être chargée de missions ponctuelles.

A ce titre en 2014, elle a plus particulièrement suivi la préparation de la COG puis sa déclinaison en projet d'entreprise. Elle s'est associée à la gestion de dossiers communication et ressources humaines notamment. Elle a animé un travail partenarial avec la Tutelle sur la refonte du décret de 1946.

Le directeur de la maîtrise d'ouvrage santé 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 cohé-

rence globale, en relation avec les services métiers et les services informatiques.

La chargée de mission et des relations avec le conseil d'administration assure, en lien avec le directeur général adjoint, le suivi du projet d'entreprise ELAN 2017, déclinaison opérationnelle de la COG.

Elle a également 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) et les relations avec les administrateurs ainsi que la conception du rapport d'activité du régime minier.

Elle occupe la fonction de conciliateur.

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 Libertés. 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 MSSSI assure le relais du RSSI en région.

Les actions menées en 2014 s'inscrivent dans la continuité de la démarche de renforcement de la sécurité et de la conformité des systèmes d'information. Outre les activités inhérentes à la mission, une large part des travaux a été consacrée cette année à la simplification, l'optimisation et la sécurisation de processus opérationnels. Les résultats se sont concrétisés notamment par la mise en place d'un portail facilitant la relation interne de service, des formulaires en ligne assurant un traitement automatisé et un « coffre-fort » sécurisant la communication des mots de passe.

L'annuaire multi-référentiels de la sécurité informatique a été enrichi par un volet professionnels de santé internes.



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

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

centraux 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 RIBACOURT, 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.

Le Service Comptable

6 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 pour la gestion patrimoniale 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 contrôle des ordonnancements (dépenses de gestion administrative),
- la gestion du recouvrement amiable des créances.

Le Service Trésorerie et prévisions financières

4 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

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 certification des comptes

La certification des comptes acquise pour la première fois en 2013 a été renouvelée pour les comptes 2014.

Le marché des commissaires aux comptes a été renouvelé en 2014 pour 6 ans à partir de 2015. C'est le cabinet MAZARS qui a été retenu pour accompagner le Régime Minier.

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 que la Banque Postale et ARKEA ont accepté de rejoindre la CDC et l'ACOSS

pour épauler le Régime dans la gestion de sa trésorerie.

Un nouveau logiciel comptable en perspective

La parution du décret du 30 août 2011, en unifiant le régime minier autour d'un seul organisme, la CANSSM, aurait dû aboutir à la fusion des bases comptables existantes au siège et dans les CARMI. L'outil informatique utilisé ne permettait pas de réaliser une opération d'une telle ampleur. Il a été décidé d'acquérir un outil comptable performant et fonctionnant sous mode WEB. Au-delà de la fusion rendue possible des bases comptables, l'outil CEGID permettra de développer une véritable comptabilité analytique et communiquera avec l'ensemble des outils métiers des structures du régime. Cet outil devrait être opérationnel le 1^{er} janvier 2016.



Le contrôle interne

La fonction contrôle interne, axée essentiellement sur le domaine assurantiel, investit dorénavant l'offre de santé.

Les résultats

LE CONTRÔLE INTERNE DE L'ASSURANTIEL

Type de contrôle	Logiciel	Libellé	Critères	Volumétrie concernée	Volumétrie contrôlée	Incidence financière
Contrôle embarqué	Cascades	Gestion des bénéficiaires	30 % des dossiers	46 797	13 852	5 anomalies sans incidence financière
	Priam	Gestion des rentes	100 % des dossiers	3 108	3 108	9 anomalies avec une incidence financière totale de 1 K€
	Pegase	Gestion des flux de décomptes	Répartis en contrôle avant et après paiement	1 955 140 décomptes d'un montant total de 579 230 K€	168 298 décomptes contrôlés d'un montant total de 122 682 K€	990 K€ d'indus potentiels évités et 13 K€ d'indus constatés
Requêtes Assurantiel		12 requêtes ciblées	Contrôles après paiement	579 230 K€	546 K€	234 K€ d'indus constatés
Requêtes fraude		4 requêtes suspicion de fraude	Contrôles après paiement	56 infirmiers et 3 pharmacies	30 infirmiers et 3 pharmacies	634 K€ de préjudice global dont 314 K€ concernant la pharmacie

Le dispositif de contrôle sur le domaine Assurantiel concernant les processus de gestion des bénéficiaires, prestations en nature et espèces et gestion des rentes a permis d'obtenir les résultats suivants :

Contrôles embarqués

- 21 % des flux Eclipse et Pegase ont été contrôlés. Les contrôles ont permis d'éviter de payer à tort des prestations pour un montant de 990 K€ et de constater 13 K€ de prestations payées à tort.
- 100 % des dossiers saisis dans Priam (gestion des rentes) ont fait l'objet d'un contrôle a priori.

- 30 % des dossiers saisis dans Cascades (gestion des bénéficiaires) ont fait l'objet d'un contrôle a priori : 5 anomalies ont été constatées mais aucune avec incidence financière.

Contrôles requêtes domaine Assurantiel

- 546 K€ de prestations ont été contrôlés à travers les requêtes domaine assurantiel qui ont permis de déceler un montant de 234 K€ d'indus.

Contrôles requêtes fraude

Les contrôles concernant les requêtes fraude infirmiers libéraux ont abouti à :

- 2 dépôts de plainte après que les fraudes se sont révélées avérées,
- Le préjudice global représente un montant de 634 K€.

LE CONTRÔLE INTERNE DE L'OFFRE DE SANTÉ

Liste des contrôles	Unité de contrôle	Nombre d'unités	Echantillon contrôlé	Taux de contrôle	Nombre d'anomalies	Taux d'anomalies	Nombre d'anomalies avec incidence financière	Montant incidence financière
Options de coordination infirmiers	Nombre de forfaits à percevoir	51	51	100%	4	8%	4	382 785
Options de coordination médecins	Nombre de forfaits à percevoir	101 475	100 493	99%	46 987	47%	6 190	330 671
Options de coordination dentaire	Par option	1 308	1 308	100%	279	21%	279	7 635
Aide télétransmission	Nombre de forfaits à percevoir	93,4	67,46	72%	1	1%	1	328
Recettes en attente		102 927,40	101 919,46	99%	47 271	46%	6 474	721 419 €
Session remplaçant	Nb de jours remplacés	1 509	1 277	85%	119	9%	119	12 724,4
Dépenses évitées		1 509	1 277	85%	119	9%	119	12 724 €

Le plan de contrôle de l'offre de santé 2014 a porté sur 5 thèmes :

- options de coordination médecins généralistes,
- options de coordination infirmières,
- options de coordination dentiste,
- subvention à la télétransmission,
- session médecins remplaçants.



Centre de rééducation respiratoire de Folcheran Carmi du Sud-est



La Direction Nationale du Pilotage et de la Performance de l'Offre de Santé (DNPPPOS) est dirigée par Laurence DAVID, secondée par Pierrick QUINIO.

Organisée en 3 secteurs couvrant les domaines de la santé et de l'action sociale, elle compte 11 collaborateurs.

Les missions

- **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 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 ambulatoire :
3 collaborateurs

Leurs missions :

- le pilotage médico-économique de l'offre de soins ambulatoire par :
 - le suivi de l'activité des œuvres du régime,
 - la consolidation des données d'activité au niveau national, l'élaboration et le suivi de tableaux de bord d'activité par catégorie d'œuvres,
 - la rédaction de notes d'analyse et l'élaboration du rapport annuel de l'offre de soins ambulatoire,
 - le reporting à la direction générale et aux instances délibérantes sur l'activité de l'offre de soins ambulatoire,
- l'examen de la recomposition et du développement de l'offre de soins (analyse des besoins de terrain des activités des CARMI, suivi de la mise en œuvre des plans de rénovation, adaptation et de modernisa-

tion de l'offre de soins,

- le pilotage budgétaire et financier de l'offre de soins ambulatoire (détermination et suivi des allocations de moyens aux œuvres),
- la coordination du réseau des responsables et référents de l'offre de soins des CARMI,
- la définition, en lien avec le contrôle de gestion et la MOA, des process métiers et mise en œuvre des indicateurs permettant d'analyser l'offre de soins ambulatoire,
- le suivi, avec la coordination des maîtrises d'ouvrage, de 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,
- la participation 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 Etablissements de santé et des établissements et services médico-sociaux :
3 collaborateurs

Leurs missions :

- l'animation du réseau des établissements du régime minier,
- le pilotage budgétaire et financier,
- le contrôle de gestion et le suivi de l'activité (dépenses/recettes, nombre de journées réalisées, taux d'occupation),
- la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information avec suivi de l'évolution des systèmes d'information relatifs à l'offre hospitalière et médico-sociale (dossier médical, interfaces PMSI/dossier médical, gestion économique et financière),
- l'examen des rapports infra annuels d'activité,
- la gestion des opérations immobilières : demandes d'investissements (prêts) examen des dossiers d'opportunité, plans de financement et élaboration de notes de présentation des projets aux instances délibérantes de la CANSSM, élaboration des contrats de prêts, suivi des paiements et remboursements,
- la gérance de la SCI Régime minier Est en lien avec l'Agence Comptable,
- la participation :
 - au groupe projet en charge de la réhabilitation de l'hôpital de Freyming-Mer-

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

La Direction Nationale du Pilotage et de la Performance de l'Offre de santé

lebach et de l'installation du centre de réadaptation fonctionnelle,

- aux opérations préalables à l'ouverture de l'EHPAD de Pampelonne.
- le suivi de l'activité des 6 associations de gestion dont la CANSSM est membre,
- la veille réglementaire (information sur les textes, les réformes T2A, points d'actualité...).

Le Département prévention-santé publique et action sociale : 3 collaborateurs

Leurs missions

Ce département a pour mission d'organiser, en coopération avec les directions régionales et la direction médicale nationale, la politique de prévention et de santé publique de la CANSSM.

L'objectif est de construire une démarche de prévention permettant de garantir la mise en place d'un parcours personnalisé au sein de l'offre de santé de premier recours FILIERIS.

Il s'agit notamment de :

- donner du sens et de la cohésion entre les actions engagées localement, en proposant des modalités d'intervention au regard des thématiques nationales retenues,
- coordonner et assurer une veille sur les actions engagées par les CARMi en matière de prévention et santé publique et les accompagner dans les travaux menés en région (aide au montage de dossiers, assistance technique et méthodologique...),
- assurer la coordination du réseau des chargés de prévention,
- mutualiser et mettre à disposition des outils de communication tels que des dépliants, des communiqués de presse, des affiches, des grilles d'évaluation,
- améliorer l'organisation et la mobilisation des ressources en interne afin de faciliter l'appropriation et la mise en œuvre effective des actions,
- recenser les démarches partenariales et leurs modalités afin d'établir des coopérations tant sur le plan de l'organisation, que sur les aspects financiers,
- définir les circuits financiers et les modalités de financement des actions de prévention (aide à la recherche de financements), instruire et suivre les dossiers de subventions et les dossiers de candidature

à des appels à projets,

- garantir le reporting et le contrôle des actions mises en œuvre régionalement avec l'élaboration d'un rapport annuel d'activité sur les actions engagées,
- développer une politique de marketing en lien avec le service communication.

Enfin, ce département assure également la gestion :

- de l'action sanitaire et sociale collective (volet attribution de subventions),
- des demandes individuelles des affiliés (aides financières, réclamation, courriers d'attribution de l'APA...),
- du comité de gestion des services sociaux des retraités et pensionnés de la CANSSM,
- des propriétés du parc vacances du régime minier (élaboration et suivi des budgets de fonctionnement et d'investissement des centres de vacances ; suivi des travaux et investissements, en partenariat avec la Direction du Patrimoine et de l'Immobilier et le service des marchés).

Les faits marquants

Le suivi des dossiers stratégiques

Tout au long de l'année 2014, la Direction nationale du pilotage et de la performance de l'offre de santé a suivi et accompagné les dossiers stratégiques de l'offre de santé du régime minier, notamment :

- la mise en œuvre, dans le cadre du projet d'entreprise, du projet santé,
- l'aboutissement de projets de restructuration majeurs en région :
 - le nouveau plateau technique du pôle de médecine physique et de réadaptation (PMPR) de l'Hôpital de Freyming-Merlebach,
 - le nouveau Contrat d'objectifs et de moyens et l'extension du service de soins de suite et de réadaptation de la Polyclinique Sainte Barbe de Carmaux,
 - le nouvel EHPAD à Pampelonne.

LES CHIFFRES CLÉS

LES INSTANCES DÉLIBÉRANTES

6 réunions de la Commissions de l'offre de santé et de soins et 1 Commission d'action sanitaire et sociale avec constitution des dossiers de présentation

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

- **43** budgets d'établissements de santé, d'établissement et services médico-sociaux
- **33** décisions modificatives examinés et approuvés en 2014

Offre de soins ambulatoire

- **234** budgets d'œuvres
- **111** budgets d'œuvres modificatifs examinés et approuvés en 2014

PRÉVENTION - SANTÉ PUBLIQUE - ACTION SOCIALE

Action sanitaire et sociale individuelle

- **110** courriers de demandes d'aides individuelles traités

Action sanitaire et sociale collective

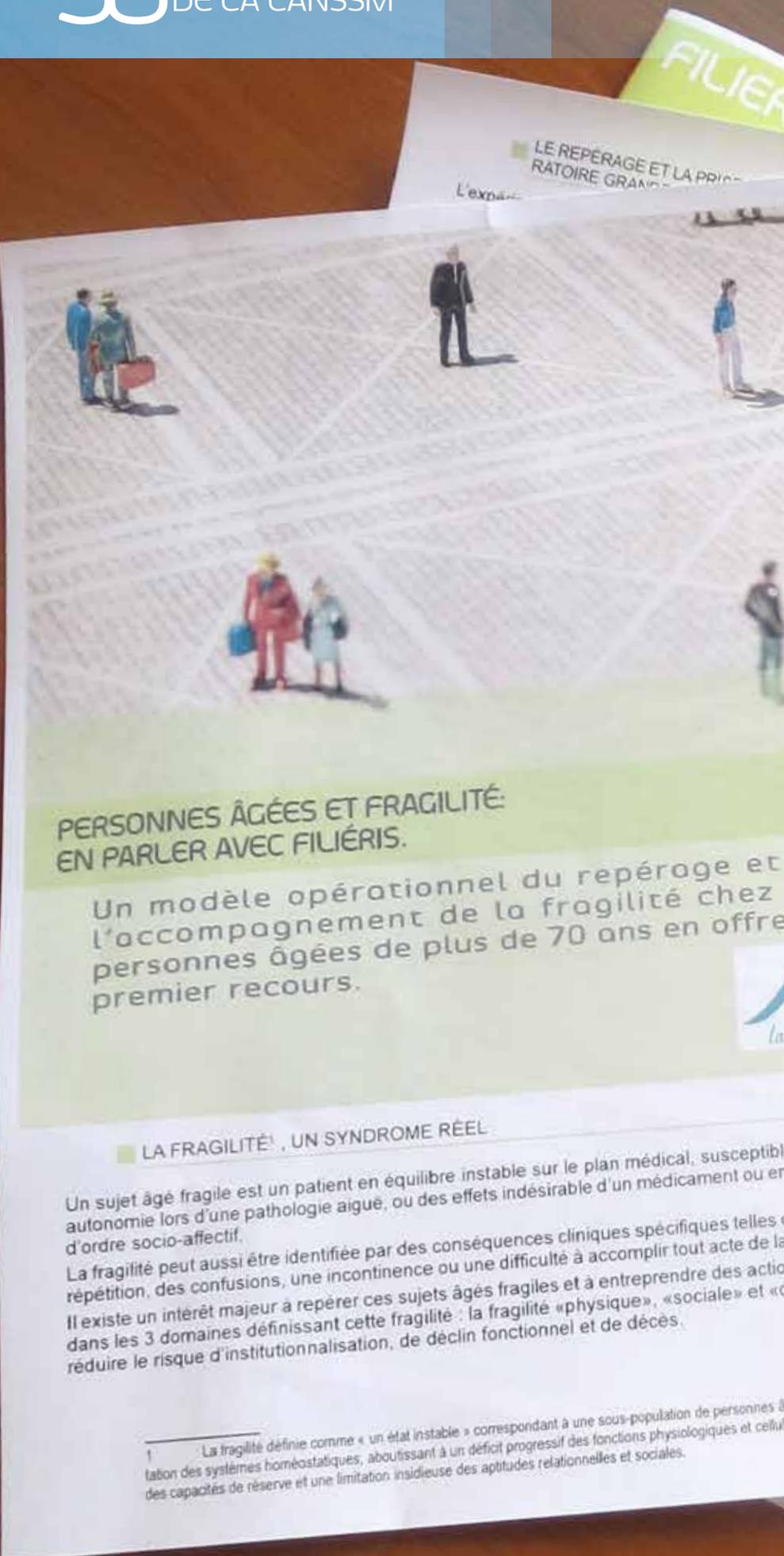
- **44** dossiers de subventions examinés/32 subventions accordées
- **105** dossiers de prêts suivis dont un nouveau prêt accordé en 2014

Comité de gestion des services sociaux

- **4 662** chèques emploi services universels
- **249** prestations vacances
- **797** bons cadeaux attribués

Etablissement médical Liebfrauenthal
CARMi Est





La Direction Médicale Nationale est dirigée par **Bruno FANTINO**. Elle a en charge la stratégie médicale nationale de santé du régime minier.

Les missions

Le Régime Minier, à travers son offre de santé FILIERIS, doit contribuer à la réduction des inégalités en mettant à disposition des populations âgées, fragiles, isolées, pauvres, précaires, exclues socialement, l'ensemble de ses structures de soins. Ces dernières comportent en effet des briques élémentaires nécessaires à un parcours de soins. Ces moyens de proximité sont à mobiliser dans le cadre de projets régionaux, de parcours de soins cohérents avec les objectifs de la gouvernance régionale, inscrits dans les projets régionaux de santé des ARS.

C'est dans le cadre du pacte Territoire Santé que s'inscrivent désormais les innovations de l'offre de santé mises en place par la CANSSM.

Les faits marquants

Le repérage et la prise en charge de la fragilité des personnes âgées de plus de 70 ans

La personne âgée fragile peut être repérée comme telle par différents acteurs du champ social comme du champ médical, aussi il peut être intéressant de confier ce dépistage à un ensemble de professionnels non médecins, qu'il s'agisse de travailleurs sociaux ou de paramédicaux. La dimension sociale, essentielle dans le concept fragilité, justifie une telle approche. En déplaçant le curseur du repérage vers le secteur social et paramédical, on peut développer le concept d'évaluation gériatrique de premier recours (EGPR) conduite alors par le médecin généraliste. Cette évaluation nécessite une consultation programmée, dont le contenu est standardisé par la HAS.

Si elle est positive, elle permet en cas de problème inexpliqué ou multiple, de proposer au patient une évaluation gériatrique spécialisée nécessitant une approche multidisciplinaire et longue, notamment avec une prise en charge en hospitalisation de jour (HDJ).

Du fait des limites des instruments utilisés pour le repérage de la fragilité, l'utilisation de ceux-ci par le premier recours peut entraîner une embolisation de la filière lorsqu'il y a un adressage systématique des personnes âgées susceptibles d'être fragiles vers une HDJ. Un tel modèle, s'il devait être développé sur l'ensemble du territoire national, entrainerait rapidement l'impossibilité pour les services d'HDJ de prendre en charge la totalité des personnes repérées comme fragiles.

C'est pourquoi, sur un plan pratique, différents types d'interventions ont été mis en place sur l'ensemble du territoire français dans lesquels sont implantés des centres de santé polyvalents FILIERIS :

- Repérage de la fragilité par les travailleurs sociaux d'un SPASAD en l'occurrence des assistants techniques et adressage des patients fragiles aux médecins traitants exerçant en centres de santé polyvalents. Prescription d'un plan personnalisé de soins qui est mis en œuvre par les travailleurs du SPASAD avec deux visites de suivi espacées de 4 à 5 mois (site de Hénin-Beaumont),
- Repérage de la fragilité dans une salle d'attente « intelligente » via un scoring de la fragilité établi par un questionnaire administré par le secrétariat au moment où les personnes âgées attendent leurs consultations (sites de Méricourt, Bruay la Buisnière, Aubry et la Motte d'Aveillans),
- Repérage de la fragilité par les médecins des centres de santé polyvalents avec un temps dédié à une évaluation gériatrique multidisciplinaire (sites de Stiring Wendel, Freyming Merlebach, Farebersviller, Créhange, Cocheren),
- Repérage de la fragilité par les médecins

des centres de santé polyvalents et adressage au service d'HDJ du CH ou du CHU dans la configuration d'une filière externe (sites de St Etienne, de Montceau les Mines et de Gardanne),

- Repérage de la fragilité par les médecins des centres de santé polyvalents et adressage au service d'HDJ d'un établissement de Filiéris dans la configuration de type filière interne (site de Carmaux).

L'évaluation gériatrique standardisée qui fait suite au repérage et qui est proposée aux sujets fragiles est conçue de manière relativement homogène avec des instruments classiques désormais bien diffusés et consensuels (MMSE, MNA, GDS, etc...)⁽¹⁾.

L'effort de formation des professionnels de santé

Un plan de formation spécifique, centré sur le repérage de la fragilité et sa prise en charge comme dimensions premières de la bien-être, a été pensé et mis en œuvre afin d'accompagner le dispositif de repérage de la fragilité sur une période de trois ans. C'est FORMAVENIR qui assure la prestation en s'appuyant sur les ressources hospitalo-universitaires régionales. Un comité pédagogique suit au plus près les adaptations à apporter à ce programme. Il vise 1600 professionnels de santé et constitue une innovation pédagogique puisqu'il réunit, au cours de 4 sessions annuelles de 3 heures et en résidentiel, l'ensemble des métiers gravitant autour de la personne âgée : aides-soignantes, infirmières, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, directeurs(trices) des soins, assistantes sociales, etc.

⁽¹⁾ cf. sigles page 66

Les sessions alternent les apports de connaissances théoriques et le travail sur retour d'expériences en utilisant les instruments validés propres à ce genre de schéma formatif. Mais, surtout, le travail en équipe pluridisciplinaire permet de renforcer le lien social entre les différents professionnels, confrontés quotidiennement à des situations difficiles qu'il convient de traiter dans une approche de responsabilité collective et partagée.

C'est une culture de gestion et de maîtrise des risques, en particulier face à des patients âgés très dégradés sur le plan physique et cognitif qui se met ainsi progressivement en place. Il s'agit d'apporter aux professionnels une mise à jour de leurs connaissances, grâce aux interventions de gériatres exerçant en CHU ou établissements médico-sociaux. Sont créées ainsi les conditions d'une réflexion des équipes sur leurs propres pratiques, et cela au cours de moments forts plusieurs fois dans l'année.

Un système d'information ad-hoc, mis en place au sein des logiciels métiers des médecins, permettra une évaluation en temps réel de la montée en charge progressive, dans chacune des régions, des expérimentations centrées sur la fragilité.

Un programme de formation à l'usage optimisé du logiciel métier Hellodoc s'appuie désormais sur le développement de formulaires traduisant les recommandations de bonnes pratiques diffusées par la HAS, cette traduction opérationnelle ayant été le fruit du Groupe Médical National qui s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2014.

LES RÉSULTATS 2014

FILIERIS	LIEUX	DATE DE DEMARRAGE	NBRE DE SUJETS GRILLE DE REPERAGE	NBRE DE SUJETS FRAGILES
Carmi Sud-est	Gardanne et Gréasque	juin 2014	199	48
Carmi Sud-Ouest	Polyclinique Ste Barbe	avril 2014	65	41
Carmi Centre-Ouest	St Etienne	juillet 2014	139	87
Carmi Est	Stiring / Freyming / Forbach / Farebersvillers / Puttelange aux Lacs / Bouligny	juillet 2014	311	38
Carmi Centre-Ouest	Montceau les M	mi-novembre 2014	20	NC
Carmi Nord Pas de Calais	Aubry / Méricourt / Bruay	mi-novembre 2014	NC	NC
Carmi Centre-Est	La Motte d'Aveillans	décembre 2014	86	NC
		TOTAL	820	214



La Direction Nationale des Assurances Maladie & AT-MP, des gestions déléguées et transférées et de la Communication Nationale est dirigée par **Jean-Michel CHASSANY**.

Organisée en un pôle au sein duquel deux secteurs couvrent les domaines de l'assurantiel et la Commission de Recours Amiable, elle compte 3 collaborateurs.

Elle assure également le pilotage et l'animation des pôles assurantiels en CARMi.

Le service de la Communication nationale compte 3 collaboratrices.

Les secteurs d'activités et les missions

Le secteur assurantiel

1 collaborateur

Missions :

- référent de la veille réglementaire et du contrôle interne de l'ensemble de l'Assurantiel,
- représentant de la CANSSM auprès d'Instances externes,
- gestion de la tarification des risques AT/MP et l'émission des formulaires de soins de santé en Europe et dans le monde.

La Commission de Recours Amiable

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

Son activité en 2014

- **11** séances plénières,
- **501 dossiers traités**, soit 45,5 dossiers en moyenne par séance,
- **282 recours sur prestations maladie** émanant des affiliés ou PS,
- **219 recours sur des prestations AT-MP** soit 43.71 % de l'activité.

La Communication Nationale

3 collaboratrices

Sa mission principale consiste à accompa-

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

La Direction Nationale des Assurances Maladie & AT-MP, des gestions déléguées et transférées et de la Communication

gner la mise en œuvre de la COG et du projet d'entreprise, tant auprès des salariés de la CANSSM qu'auprès du grand public.

Elle anime et s'appuie sur un réseau de correspondants régionaux pour :

- promouvoir l'offre de santé, sous sa marque FILIERIS,
- informer les affiliés du régime minier,
- accompagner les salariés dans le changement.

Les faits marquants

Le projet de mandat de gestion de l'assurantiel

Le projet de transfert sous mandat de gestion de l'assurance maladie et AT/MP vers le régime général a été lancé le 09/04/2014.

Ce projet est décomposé en 12 chantiers. Piloté conjointement par la CANSSM et la CNAMTS, il doit aboutir au 01/07/2015.

Pour ce qui est de l'assurantiel, il a été acté que l'activité serait répartie sur deux CPAM (Artois et Moselle) et que, dans un premier temps, la suite logicielle permettant de gérer les rentes AT/MP serait maintenue (CASCADES-PEGASE-PRIAM).

Ce projet implique deux adaptations du décret du 27/11/1946 modifié : l'intégration formelle du mandat de gestion et la modification du calcul des IJ maladie. Par ailleurs, une réflexion est en cours sur l'aspect tarification du risque AT/MP.

Les relations avec les assurés

La campagne de vaccination contre la grippe

La redynamisation de cette action a été poursuivie, dans la droite ligne de l'action engagée en 2013, 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 poursuite de la montée en charge des formulaires de soins de santé à destination de nos assurés domiciliés au Maroc

Ces documents permettent la prise en charge des prestations en nature

de l'assurance maladie au Maroc, ces dernières étant refacturées au régime minier selon les modalités de la convention Franco-Marocaine de Sécurité Sociale par l'intermédiaire du Centre de Liaison Européen et International de la Sécurité Sociale.

A ce titre, l'activité a permis l'émission de 1561 formulaires SE 350-07, SE350-05 et rejets sur 2014.

Les évolutions réglementaires

La seule évolution réglementaire notable a concerné la mise en œuvre effective du règlement de la « majoration personnes âgées » (MPA) au profit, d'une part, des médecins libéraux et, d'autre part, des centres de santé, suite à la modification intervenue quant aux professionnels de santé éligibles à cette prestation.

PCRCT (Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne)

Le logiciel de gestion des rentes (PRIAM) a été modifié pour permettre la mise en œuvre de cette modification réglementaire. Celle-ci est en cours de tests et sera mise en production dès lors que ces derniers auront été concluants.

FIDES (Facturation Individuelle des Etats de Santé)

Au cours de l'année 2013, le Régime Minier a lancé, en accord avec la CNAMTS, les tests d'accrochage au système FIDES. Dès que le feu vert sera donné par les traitements en lien avec les Comptables du Trésor, la CANSSM sera enfin en mesure d'intégrer dans son ensemble le processus, interrompu puis réactivé en fin d'année 2014. Les tests d'accrochage type Trésor ont été menés à bien. Les premiers retours réels sont attendus début 2015.

Dettes et créances CLEISS

Au cours de l'année, la CANSSM et le CLEISS ont travaillé de concert pour apurer le maximum de dossiers avant la reprise de cette activité par la CPAM de Vannes à compter du 01/01/2015. Il en est résulté un niveau de dépenses à ce titre enregistrées sur l'exercice 2014 plus élevé.

La Communication Nationale

Le projet d'entreprise fait l'objet d'une communication interne spécifique : la lettre d'information ELAN 2017.

La communication externe a principalement été orientée sur l'accompagnement des actions de prévention et de santé publique à destination des patients de l'offre de santé FILIERIS.

Près de 600 articles de presse, sujets radios et TV ont relayé l'actualité du régime, principalement dans les médias régionaux dont près de la moitié a concerné l'offre de santé et les actions de prévention.



LES RÉSULTATS / LES CHIFFRES CLÉS

L'ASSURANTIEL

- Délai de traitement des FSP* PN : **7,45 jours** (objectif inter-régime : 14 jrs)
- Délai de traitement des FSE** PN : **5,7 jours** (objectif inter-régime : 4 jrs)
- Taux de flux externes (ensemble des flux électroniques) : **95,86%** (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.

LA COMMUNIATION

600 articles de presse, sujets radios et TV.

*FSP - Feuille de soins papier
**FSE - Feuille de soins électroniques

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION NATIONALE DES RESSOURCES HUMAINES



La Direction Nationale des Ressources Humaines est placée depuis novembre 2014 sous l'autorité de **Jean-Paul FONTAINE** avec pour adjoint **Arnaud STRABACH**.

Des collaborateurs des Directeurs Régionaux des CARMi sont en charge des Ressources Humaines dans les services territoriaux :

Jean-Paul FONTAINE : CARMi Nord Pas de Calais

Isabelle LANG : CARMi 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 DNRH compte 10 collaborateurs.

La Direction Nationale des Ressources Humaines assure le support de la Direction des Relations Sociales, mission transversale déléguée par le Directeur Général de la CANSSM à Yves AID.

Les missions

- 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 DNRH assure :

- la gestion directe des Ressources Humaines pour le Siège : paie, formation professionnelle, présidence des Instances Représentatives du Personnel, négociations avec les Délégués Syndicaux, etc.
- le pilotage et le suivi des équipes projets concernant les domaines RH,
- la veille juridique et sociale,
- l'animation du Groupe National Paie ainsi que la mise en œuvre et le suivi des différentes évolutions réglementaires et conventionnelles,
- la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) au sein de l'entreprise, en lien avec le réseau régional des référents Formation - GPEC.

La multiplicité des statuts des salariés du régime minier : personnels non cadres et cadres supérieurs, médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, aides à domicile, relevant de 6 conventions collectives distinctes ou d'accords d'entreprise rend particulièrement complexe la gestion des RH et l'unité de l'Entreprise.

Les faits marquants

Le projet d'entreprise mis en œuvre suite à la signature de la COG

La DNRH contribue aux différents groupes de travail mis en place dans le cadre du projet d'entreprise avec pour mission de promouvoir une politique attentionnée et rénovée de gestion des ressources humaines.

L'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014

L'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale 2014 crée un droit d'option pour les salariés de la CANSSM, bénéficiaires à la date du 24 décembre 2013 d'un contrat à durée déterminée, dont les activités sont transférées à un autre bénéficiaire. Ces salariés pourront opter pour le maintien de leur statut dans le cadre d'une mise à disposition ou pour le transfert de leur contrat de travail dans la nouvelle entité.

La mise en œuvre du DPC (Développement Professionnel Continu) pour tous les professionnels de santé salariés de l'entreprise

La création d'un service social d'entreprise ouvert à tous les salariés CANSSM

La négociation sociale

Les accords suivants ont été négociés et/ou signés :

- Accord égalité professionnelle femmes/hommes,
- Accord sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- Accord relatif à la mise en œuvre de la mise à disposition des salariés de la CANSSM dont les activités sont transférées au sein d'une autre entité juridique,
- Accord fixant les modalités de calcul et de

versement de l'indemnité compensatrice d'avantages en nature à caractère viager,

- Négociation Annuelle Obligatoire 2014.

La consolidation de l'entreprise unique

- Passage sous convention collective minière - référence UCANSS - des salariés du siège,
- Réalisation du premier plan de formation national CANSSM.

Les Instances Représentatives du Personnel

La DRH a organisé 35 réunions des IRP en 2014 :

- 7 pour le Comité central d'entreprise,
- 11 pour le Comité d'établissement du Siège,
- 8 pour les délégués du personnel,
- 9 pour le CHSCT.

La certification des comptes

La DNRH participe aux opérations de certification des comptes en lien avec l'agence comptable nationale (évaluation des engagements sociaux du régime).

CHIFFRE CLÉ

35 réunions des IRP en 2014

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES MÉTIERS

LA DIRECTION NATIONALE DES ACHATS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES



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

Cette Direction, après la négociation budgétaire réussie de la nouvelle

Convention d'Objectif et de Gestion, a vu son périmètre modifié par l'arrivée le 1er juillet 2014 d'un Directeur National des Budgets et du Contrôle de Gestion.

Désormais organisée en quatre secteurs couvrant les marchés publics du Régime Minier, les achats et ordonnancement des dépenses du Siège et les services généraux, elle compte 13 collaborateurs.

Les secteurs d'activités et les missions

Le secrétariat

2 collaborateurs

Missions :

- assurer le secrétariat de la Commission d'Appels d'Offres,
- enregistrer et suivre les contentieux sur les aspects administratifs.

Le service des marchés publics

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

Missions :

- assurer la sécurité juridique des marchés présentés à la signature du Directeur Général,
- définir la politique achat du Régime Minier,
- mutualiser les marchés publics et coordonner les services régionaux,
- passer des marchés publics complexes.

Le service des achats et de l'ordonnancement

3 collaborateurs

Missions :

- réaliser les achats du Siège,
- liquider les factures,
- assurer les opérations de clôture comp-

table côté ordonnateur,

- participer à la modélisation du nouveau logiciel comptable.

Les services généraux

3 collaborateurs

Missions :

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

Les faits marquants

De nombreux marchés publics notifiés

Les principaux marchés nationaux réalisés en 2014 concernent :

- la logistique (destruction d'archives, démantèlement, agence de voyage, contrôle technique réglementaire, diagnostics immobiliers, sécurité incendie),
- les activités de l'offre de santé (outre les traditionnels marchés de médicaments génériques, des marchés concernant une plateforme téléphonique des professionnels de santé, des verres ophtalmiques, de la formation à la bientraitance, des sacs de pharmacie, des chaises garde-robe),
- le nouveau logiciel comptable du Régime Minier ainsi que les marchés d'assurance en 7 lots.

De plus, des marchés de maîtrise d'œuvre de réhabilitation ou de construction (La Rose-rale, Montceau Les Mines) ont été réalisés.

Aucun contentieux n'a été introduit sur les marchés publics passés courant 2014. Le service Marché a eu recours au service de la médiation sur un dossier.

Une politique d'achat attentive aux groupements extérieurs

La politique d'achat commune au régime minier a été réalisée en 2014 avec pour principal objectif la mutualisation des marchés pour créer un effet levier sur les coûts de gestion. Cette politique d'achat ne fait pas abstraction des groupements de commande issus du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsable) et des marchés mutualisés avec les autres

organismes de Sécurité Sociale pilotés par l'UCANSS. Les ARS ont été sollicitées afin d'intégrer les établissements hospitaliers dans les groupements de commande régionaux existants.

Une refonte des circuits logistiques

L'efficacité en matière de marchés publics s'accompagne souvent de la mise en place de nouveaux circuits logistiques. Ceux-ci ont été repensés avec la dématérialisation des commandes de voyages, de prestations hôtelières et de fournitures de bureau. L'économie générée est de l'ordre de 600K€ annuel pour le Siège sans compter l'adéquation de ces circuits à la politique de développement durable.

72% des marchés du Régime Minier comportent des clauses de développement durable.

La participation de la Direction au projet d'entreprise

L'ensemble des agents de la Direction ont participé au projet d'entreprise sur les sujets suivants :

- le cahier des charges du nouveau logiciel comptable qui prend en compte les nouveaux circuits logistiques et la modélisation commune des achats,
- la définition de la politique achat pluri-annuelle, la mutualisation des marchés et des contentieux.

LES CHIFFRES CLÉS

600 K€ d'économies sur le budget de logistique du Siège

24 commissions d'appel d'offres

230 marchés notifiés pour 39 M€

72 % de marchés incluant une clause sociale ou environnementale

3 920 pièces comptables



Vitrail du CMS de Folcheran
CARMi Sud-est



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 5 secteurs et 7 collaborateurs.

Elle assure la gestion du siège social de la CANSSM situé à Paris.

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

1 collaborateur

Missions :

- assurer les opérations de travaux et d'entretien du siège social et dans les centres de vacances,
- mener 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.

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DU PATRIMOINE IMMOBILIER

Le pôle gestion/comptabilité

1 collaborateur

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 réalisation d'un programme de cessions immobilières

31 biens vacants ou occupés à usage d'habitation ont été vendus au cours de l'exercice sur l'ensemble du territoire (contre 30 lors de l'exercice précédent) :

- 2 gérés directement par le siège (1 à Paris et 1 à Blois)
- 29 gérés par les directions régionales dont :
 - 25 dans le Nord-Pas-de-Calais,
 - 1 dans l'Est,
 - 1 dans le Centre-Ouest,
 - 2 dans le Centre-Est.

La réalisation de projets majeurs en région

Plusieurs projets immobiliers importants ont été réalisés ou engagés au cours de l'exercice 2014 :

- La réalisation des travaux pour l'implantation du pôle de médecine physique et de réadaptation à l'hôpital de Freyming Merlebach,
- La prise en charge, au 1er décembre 2014, de l'exploitation du nouvel EHPAD de Pampelonne (Tarn) construit par l'Association Gérontologique Inter-Régionale (AGIR), en application du bail de 40 ans signé le 26 juin 2013,

- Le démarrage des travaux de construction du nouveau centre de santé FILIERIS à Decazeville en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aveyron.

Par ailleurs, dans le cadre du transfert de la « politique vacances » à l'ANGDM, la CANSSM a signé le 6 mars 2014 un prêt à usage à son profit pour le centre de vacances de Saint Gildas de Rhuys (Morbihan). L'ANGDM assure désormais l'exploitation du site, la CANSSM en restant quant à elle propriétaire.

La politique de développement durable

Le Régime minier a publié son 4ème rapport développement durable en 2014.

La valorisation du patrimoine historique du régime minier

L'année 2014 a été l'occasion de fêter deux anniversaires importants :

- les 100 ans de la création de la Caisse Nationale par la loi du 25 février 1914,
- les 120 ans de son existence (loi du 29 juin 1894) que le régime minier a ensuite célébré au travers de toute la France.

Le régime minier a ensuite célébré, à travers toute la France, les 120 ans de son existence (loi du 29 juin 1894).

Pour l'occasion, un musée virtuel accessible sur internet a été créé et ouvert à la fin du mois de juin (patrimoine.secumines.org). Ce musée met en valeur l'histoire du régime, ses structures, son patrimoine. Les internautes peuvent y retrouver de nombreux documents de toutes sortes (textes, ouvrages, photos, films, chansons...).

Ce musée virtuel a été complété par la réalisation d'une salle d'exposition au rez-de-chaussée de l'immeuble sur cour du 77 avenue de Ségur à Paris 15ème. Inaugurée le 17 décembre 2014. Elle a été baptisée « Salle Arthur LAMENDIN » (1852-1920), ancien mineur, syndicaliste, Maire de Liévin et Député. Enfin, une médaille d'honneur du régime minier a été commandée et éditée par la Monnaie de Paris.

Elle a été décernée à ses huit premiers lauréats lors de la cérémonie inaugurale de la salle Arthur LAMENDIN.



LES CHIFFRES CLÉS

LES PRODUITS DES CESSIONS RÉALISÉES

Produit total

11 735 200 € représentant 8 717 m² répartis dans toute la France

LES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES SUPPORTS

LA DIRECTION DES BUDGETS ET DU CONTRÔLE DE GESTION



La Direction des Budgets et du Contrôle de Gestion est créée le 1er juillet 2014 et est dirigée par **Dominique MOLINIÉ**.

Elle a en charge l'élaboration et le suivi des budgets et le contrôle de gestion sur l'ensemble des domaines de la CANSSM. Elle compte 2 collaborateurs.

comptable et financier prévu en 2015 et l'harmonisation des pratiques sur les différents sites.

Des études spécifiques ont été réalisées sur des postes budgétaires identifiés (Missions, déplacements, réceptions...).

La disponibilité budgétaire a été intégrée en amont dans le processus de lancement de marché public.

Le projet d'entreprise pour la Direction des Budgets et du Contrôle de Gestion a été structuré sur des objectifs primaires en matière de gestion : suivi des indicateurs COG, reporting des dépenses de personnels, suivi mensuel des consommations budgétaires, politique d'engagements budgétaires, etc.

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),
- élaborer les dispositifs de collecte d'informations nécessaires au pilotage de l'activité du Régime,
- concevoir des tableaux de bord sur l'ensemble des domaines,
- produire des données statistiques,
- participer à la mise en place d'indicateurs de pilotage, de gestion, d'activité,
- évaluer les coûts par processus.

Les faits marquants

La signature de la COG 2014-2017

La Direction, après avoir participé à l'élaboration des données budgétaires de la COG 2014-2017, a proposé les budgets de l'exercice 2014 établis en relation avec les différents sites et gestions. Dans la continuité de la signature de la COG, les budgets prévus et validés pour l'exercice 2014 ont été notifiés fin juillet 2014 aux responsables budgétaires.

Le suivi budgétaire et le contrôle de gestion

Les premiers éléments d'une politique d'engagements budgétaires et un suivi de la consommation budgétaire ont été mis en place afin d'assurer une exécution budgétaire rigoureuse dès la première année de COG. Le processus Achat a été inventorié pour préparer l'arrivée du nouveau logiciel

LES CHIFFRES CLÉS

- **-7,65 % de dépenses de fonctionnement** par rapport à 2013 (69.661 K€ en 2013 pour 64.331 K€ en 2014)
- **3,7 M€ d'économies** sur les budgets de fonctionnement FNGA, soit 5,53% des budgets alloués
- **+5 % d'investissements** en 2014 par rapport à 2013 (1.185 K€ en 2013 pour 1.244 K€ en 2014)

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 met en œuvre les projets informatiques répon-

dant aux orientations stratégiques du régime.

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

Elle compte 81 collaborateurs répartis sur 9 sites : Alès, Carmaux, Freyming, Hayange, Lens, Liévin, Metz, Montceau, et Paris.

Les secteurs d'activité et les missions

Les 4 départements métiers

- **Le Département Assurantiel** gère les outils de l'assurantiel.
- **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.

Les 3 départements support

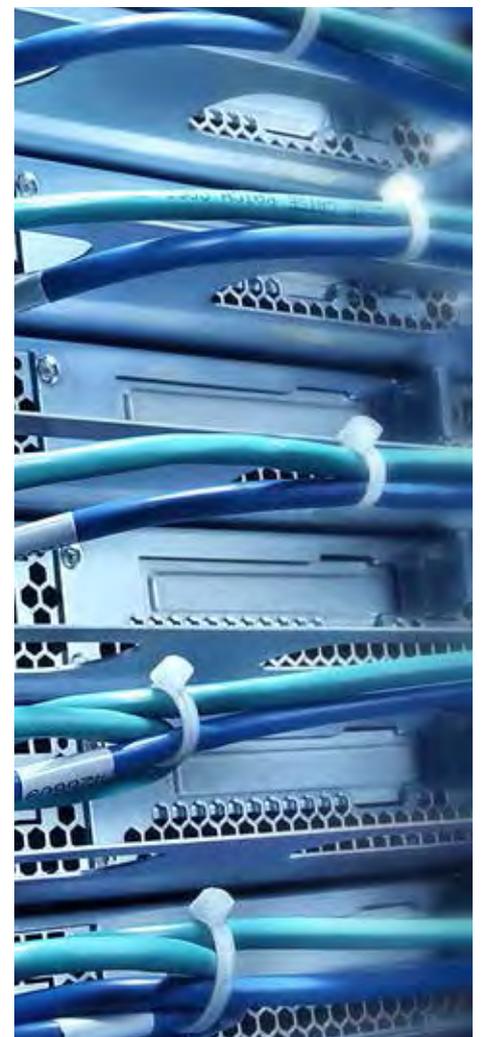
- **Le Département Infrastructures et Services** a en charge la production, l'édition, les Telecom et le support aux utilisateurs.
- **Le Département Gestion des ressources et des moyens** a en charge les achats, la préparation des marchés, le suivi budgétaire et le suivi du personnel de la DSI.
- **Le Département Décisionnel Qualité Architecture Pilotage projets** a en charge le décisionnel, l'architecture applicative et technique, les normes et le pilotage des projets.

CHIFFRES CLÉS

553 dossiers par mois en moyenne pour l'assistance et le support aux utilisateurs santé.

Les faits marquants

- La préparation du Schéma Directeur Informatique 2014-2017 et la mise en œuvre de la gestion d'un portefeuille de projets.
- Le choix d'un nouveau logiciel comptable et financier.
- La réalisation des travaux de migration vers la version WEB du logiciel de gestion des ressources humaines (PLEIADES E5).
- Les travaux relatifs au Système d'information du projet MANGA (Mandat de Gestion Assurantiel).
- La mise en œuvre d'un nouveau serveur central de production.
- Le changement d'opérateur Telecom.



Antenne administrative de Grenay
CARMi Nord Pas-de-Calais



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

Yves AID est également Directeur Adjoint, du Réseau, de l'Offre de santé et des Relations sociales de la CANSSM.

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 46 232 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 Œuvres 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

L'exercice 2014 a été marqué, d'une part, par la poursuite des efforts portant sur la qualité des services administratifs et d'offres de soins, et d'autre part, par la contribution à l'élaboration du projet d'entreprise généré par la signature de la COG. L'accent a été également mis sur l'amélioration des résultats des structures de l'offre de santé.

Sur le plan administratif

La mobilisation s'est portée avant tout sur la qualité du service, les progrès sur l'organisation administrative, l'application des procédures et la maîtrise interne. Les services administratifs ont également été mobilisés sur les actions de mutualisation (reprise Galaxie de la CARMI du Sud Est,...).

L'accent a été également mis sur la gestion du patrimoine, aussi bien en soutien des œuvres de l'offre de santé que dans la gestion immobilière.

Le service des Affaires Générales a obtenu la certification de son système de management selon la norme ISO 9001 V20008 pour ses activités de préparation et passation de marchés publics, de gestion et paiement des achats ainsi que pour le suivi et la réalisation de l'entretien du parc immobilier.

Concernant la gestion administrative du personnel, comme en 2013, le développement de la formation professionnelle, comme soutien du projet d'entreprise, et la prévention des risques professionnels ont été priorités.

L'offre de santé

Ayant pour souci premier la qualité de la prise en charge du patient, les différentes structures de l'Offre de santé de la CARMI ont également amélioré globalement leurs résultats, notamment s'agissant de l'Offre ambulatoire et des Etablissements. Le Service d'Aide à la Personne connaissait un exercice plus difficile, en raison principalement des effets du désengagement des régimes de retraite complémentaire.

La mise en œuvre de la COG a permis de relancer de nouveaux projets concernant les Etablissements : Roseraie phase II, projets d'EHPAD de Billy Montigny et Avion, rénovation de la Manaie. Parallèlement, l'accent a

été mis sur le développement des partenariats.

L'ouverture des structures aux autres régimes continue de progresser, notamment pour les services ambulatoires, montrant ainsi la contribution des structures du régime à la réponse aux besoins de la population du bassin minier.

LES CHIFFRES CLÉS

- **2 937 agents** dont 2667 affectés à l'offre de santé
- **46 232 bénéficiaires** dont :
 - 37 277 affiliés
 - 8 955 ayants droit
- **76,7 ans d'âge moyen des bénéficiaires** dont 86,82 % ont 65 ans et plus

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

- **54 centres de santé polyvalents** dont 8 centres de santé spécialisés répartis sur **108 points de consultation**
- **9 centres de santé dentaire** comprenant 10 fauteuils
- **1 laboratoire d'analyses médicales** multi-sites dont le plateau central est à HENIN-BEAUMONT avec 3 sites périphériques

(DIVION, LIEVIN, ESCAUDAIN) qui se partagent entre l'ambulatoire et l'hospitalier (AHNAC et établissements CARMI)

- **33 pharmacies**
- **7 cabinets d'optique**
- **1 laboratoire de prothèses dentaires**
- **1 service de transport sanitaire**

LES ÉTABLISSEMENTS 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 A Domicile (SSIAD)** pour une capacité globale de 810 lits, répartis sur **12 sites** de fonctionnement
- **3 Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile (ESAD)** proposant 42 lits au total dont 12 places réservées à la prise en charge de personnes handicapées

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 environ **8 000 usagers** par jour grâce au travail de plus de 1000 aides à domicile, 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). En 2014, **1 436 705 heures d'intervention** ont été réalisées.

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





La CARMi de l'Est est dirigée par **Julien BORDRON**, Directeur Délégué, depuis février 2014. Son territoire 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 51 542 bénéficiaires. Son Conseil est présidé par Roger SAUER.

L'organisation

- La CARMi comprend :
- La Direction Déléguée,
 - L'Agence Comptable,
 - La Direction 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.

Siège CARMi Est

Les faits marquants

Engagement de la mise en œuvre du Projet Médical de Moselle-Est (PMME)

L'année 2014 a été ponctuée d'étapes majeures :

- Janvier : regroupement du laboratoire de l'Hôpital de Freyming-Merlebach (HFM) avec celui du Centre Hospitalier de Sarreguemines,
- Juin : accueil de 30 lits d'USLD d'HOSPITALOR au PHG, fermeture de 10 lits de médecine et regroupement des 20 lits de SSR à l'Hôpital de Freyming-Merlebach,
- Juin : départ de la médecine à HOSPITALOR,
- Septembre : La cuisine de l'HFM a atteint ses objectifs en termes de livraison de repas à domicile avec l'AAPABHL (Association d'Aide aux Personnes Agées du Bassin Houiller de Lorraine),
- Octobre : installation du Centre de Réadaptation Fonctionnelle dans les murs de l'Hôpital de Freyming-Merlebach et reprise de l'activité le 20 octobre.

Déménagement de l'antenne de Mulhouse à Wittelsheim

Installé au 4 quai d'Isly à Mulhouse, le site administratif alsacien a migré de quelques kilomètres au cours du dernier trimestre. La douzaine d'agents concernés (comptabilité, assurantiel et affaires générales) s'est installée au 9 rue Ferrette à Wittelsheim dans un ancien centre de santé, après quelques travaux de réhabilitation. Cette opération s'est avérée nécessaire pour des économies de gestion et l'optimisation des espaces. Elle permet également plus de proximité avec les affiliés (puisque l'installation d'un point d'accueil complète la présence de la CARMi dans la commune, qui compte déjà un centre de santé FILIERIS). Elle offre aux agents un nouveau cadre de travail convivial et proche de leurs lieux d'habitation.

Services de maintien à domicile

- Plan de retour à l'équilibre du service d'aide à domicile. De nouvelles aides ont été obtenues.
- Certification des Services de Soins Infirmiers à domicile en fin d'année 2014.



Promotion du réseau santé FILIERIS

Lors d'événements phares tels que :

- la 5^{ème} édition du Rallye Santé FILIERIS, le 18 mai 2014,
- les premières participations en octobre 2014 au Marathon de Metz Mirabelle et au Salon Autonomic de Metz, pour nos services de maintien à domicile.

Une année 2014 propice aux inaugurations

Le Programme Régional de Réduction des Risques Cardio-Vasculaires vise à inciter la population à adopter des comportements favorables à la santé. Il est financé par l'Agence Régionale de Santé et le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle et porté par la CARMI Est. En 2014, deux nouvelles cellules ont été inaugurées à Sarrebourg et sur le secteur Longwy/Mont-Saint-Martin.

Un nouveau centre de santé FILIERIS a ouvert ses portes le 6 octobre dernier à Hombourg-Haut, au 115b rue des Romains. Son inauguration officielle a eu lieu le 3 décembre 2014.

Cette structure est le fruit du transfert de deux consultations de deux médecins généralistes. Elle propose désormais un pôle médical et un pôle infirmier, pour des soins en centre de santé et à domicile.



Le même jour était inauguré le Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation de l'Hôpital de Freyming-Merlebach. Cette reconversion s'inscrit dans le cadre du PMME initié par l'Agence Régionale de Santé Lorraine.

Après huit mois de travaux et l'accueil des premiers patients le 20 octobre, l'inauguration s'est déroulée le 3 décembre en présence de nombreux officiels.

La prévention

La CARMI-EST développe ses actions en cohérence avec les orientations définies par la COG, le plan médical national ainsi que des besoins du territoire identifiés dans le cadre du programme régional de santé publique.

Le financement de ces actions peut être de deux ordres :

- les actions au titre du Fonds National de Prévention et de Promotion de la Santé,
- les actions financées par des organismes extérieurs.

En 2014, le montant des actions de prévention et de promotion de la santé, financées au titre du FNPPS s'élève à 673 819, 29 €.

Par ailleurs, les réponses aux appels à projet, ont permis à la CARMI EST de bénéficier de financements extérieurs à hauteur de 395 550 €.

Pour 2014, on retiendra :

1. Les actions de prévention du vieillissement

- Formations d'aide aux aidants de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer.
- Séjour « Personnes à mobilité réduite » - St Gildas de Rhuys.
- Expérimentation de prise en charge précoce de la fragilité des personnes âgées de plus de 70 ans.

2. Le suivi post-professionnel

- 1385 affiliés exposés durant leur vie professionnelle aux pneumoconioses et 924 affiliés exposés à l'amiante ont été invités à participer à une radiographie de contrôle en 2014.

3. Le dépistage des cancers

- Les collaborations avec les structures de gestion,
- La sensibilisation au dépistage des cancers du sein en collaboration avec le service d'aide à la personne.

4. Les journées de santé publique des médecins

A partir des centres de santé, les médecins miniers et les infirmières ont consacré plusieurs journées aux thématiques suivantes :

- vaccination,
- prévention du diabète,
- prévention de l'hypertension artérielle,
- prévention de l'ostéoporose,
- prévention du syndrome métabolique,
- sensibilisation au dépistage des cancers,
- dépistage de la BPCO.

5. Le Programme Régional de Réduction des Risques Cardio-Vasculaires

- 1900 adhérents ont intégré les cellules éducatives depuis le début du programme.

6. Réduire les inégalités de santé en rendant acteurs les personnes âgées isolées

- Action « Volets ouverts ».

7. La participation aux réflexions territoriales en matière de promotion de la santé.

- Le Pôle Régional de Compétences en éducation et promotion de la santé,
- Les contrats locaux de santé (Forbach, Longwy et Thionville).

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

- 43 centres de santé polyvalents dont 2 centres de santé spécialisés (ex CMS) répartis sur 57 points de consultation
- 3 centres d'optique
- 6 centres de santé dentaire comprenant 8 fauteuils plus 8 fauteuils dentaires intégrés dans des centres de santé polyvalents
- 1 pharmacie

LES ÉTABLISSEMENTS 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 205 places réparties ainsi : 197 pour personnes âgées et 8 pour personnes handicapées (+ 10 places « Alzheimer »)

L'AIDE À DOMICILE

Le service d'aide à domicile est intervenu auprès de 2104 personnes âgées, 77 % ont plus de 81 ans, 22 % entre 71 ans - 80 ans, 1 % entre 61 ans - 70 ans.

Les 340 aides à domicile (soit 235,2 ETP) ont réalisé **300 200 heures d'intervention.**

LES CHIFFRES CLÉS

- 1 484 agents dont 1 274 affectés à l'offre de santé :
- 51 542 bénéficiaires dont :
 - 38 249 affiliés
 - 13 293 ayants droit
- 69,12 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 65,57 % 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 6561 bénéficiaires.

Son Conseil est présidé par Bernard COSTE.

Cabinet de kinésithérapie de la Motte d'Aveillans

Le 1^{er} juillet 2014, fermeture du cabinet suite au départ en retraite du kinésithérapeute.

120 ans du régime minier

La célébration de l'anniversaire du régime minier s'est traduit le 17 juin 2014 sur le plateau matheysin par un ciné - débat autour du thème «Handicap, maladie chronique et activité physique».

Le 17 septembre 2014, sur Montceau les Mines, organisation d'un ciné- débat avec la projection du film «de toutes mes forces» de Nils Tavernier.

Etablissements

L'année 2014 a été marquée par l'application de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a introduit l'obligation de réaliser l'évaluation externe de la qualité des prestations de nos établissements.

Un marché national a été passé par la CANSSM et les évaluations se sont déroulées sur le dernier trimestre 2014. Les rapports définitifs permettront d'obtenir la continuité de l'activité et la certification des établissements.

LES CHIFFRES CLÉS

- **198 agents** dont 178 affectés à l'offre de santé
- **6 561 bénéficiaires** dont :
 - 5 304 affiliés
 - 1 257 ayants droit
- **76,53 ans d'âge moyen des bénéficiaires** dont 84,17 % ont 65 ans et plus

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

Projet du CSP des équipages.

Le 24 mars 2014 s'est déroulée la seconde phase du jury du concours de maîtrise d'œuvre.

Le cabinet Dosse Architecte Associés de Bourg en Bresse dans l'Ain a été retenu.

Le 16 juin 2014, le Conseil Régional de Bourgogne a confirmé à la CARMi l'attribution d'une subvention d'investissement pour le projet d'un montant de 150 000€.

Afin d'accompagner le projet, la direction régionale, en accord avec la direction générale de la CANSSM, a souhaité s'entourer d'un assistant à la maîtrise d'œuvre, la société CRX AMO.

Le marché a été notifié par la CANSSM le 13 août 2014.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

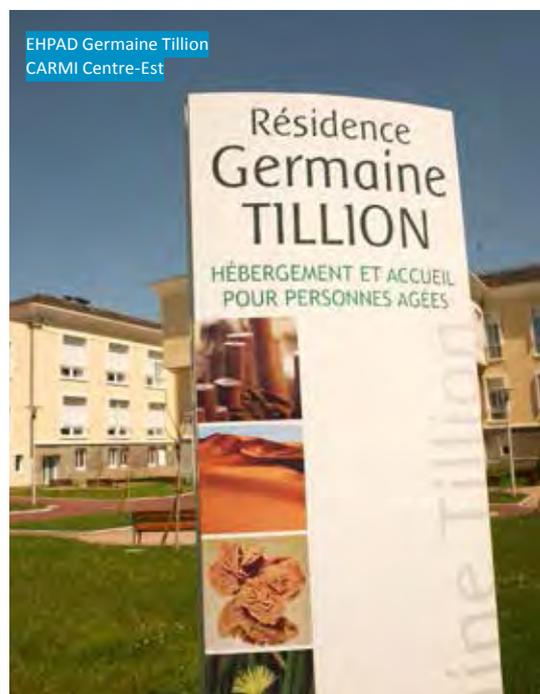
LES STRUCTURES AMBULATOIRES

- **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 ÉTABLISSEMENTS 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 au sein de laquelle le régime minier est majoritaire est implantée à Montceau Les Mines.



Centre Claude Gauthier
CARMi Centre-Est



La CARMI du Centre-Ouest est dirigée par **Sylviane ZYCH** secondée par France JANUEL, directrice régionale déléguée.

Son territoire couvre 27 départements et 7 régions administratives dans lesquels sont implantés d'anciens sites d'exploitations minières.

Son Siège est installé à Saint-Etienne. La CARMI compte 8 788 bénéficiaires. Son Conseil est présidé par René LUKASZCZYK.

L'organisation

La CARMI comprend :

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

Les activités

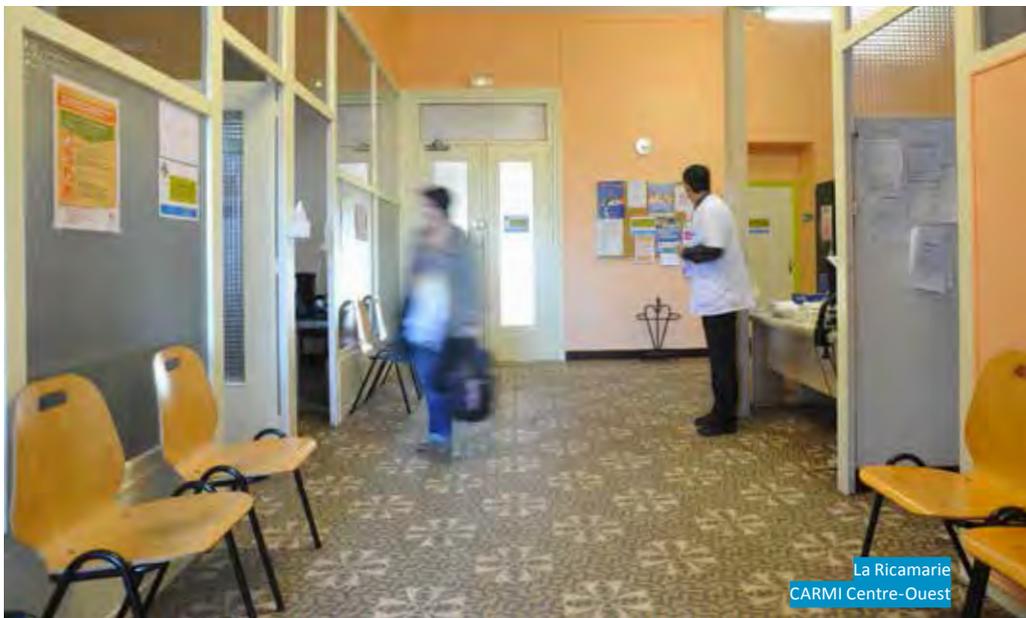
La CARMI gère :

- l'assurance maladie et AT/MP et le pôle de compétences du domaine assurantiel « soins à l'étranger »,
- l'offre de soins ambulatoire et la prévention/santé publique.

Les faits marquants

L'offre de santé, la prévention et l'éducation en santé

- Recrutement d'un médecin ophtalmologiste au centre de médecine spécialisée de Tarentaise le 7 janvier 2014.
- Fermeture du point de consultation de Saint-Genest-Lerpt le 30 juin 2014.
- Fermeture du centre de santé médical de Firminy le 30 septembre 2014.
- Partenariat avec la Croix Rouge Française Loire le 1er octobre 2014 afin d'assurer la prise en charge 7 jours sur 7 des soins infirmiers sur le secteur de Saint-Etienne, ce que les effectifs de la Carmi ne pouvaient garantir.
- Organisation par l'E.N.3.S d'une « Journée



La Ricamarie
CARMI Centre-Ouest

portes Ouvertes » avec 11 organismes de sécurité sociale de St Etienne le 21 novembre 2014.

- Fermeture au 31 décembre 2014 de la pharmacie de Roche-la-Molière.
- Recrutement d'un médecin généraliste et d'une secrétaire médicale au centre de santé de Messeix.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

LES STRUCTURES AMBULATOIRES

- 8 centres de santé polyvalents, médicaux et spécialisés
- 4 pharmacies
- 1 centre d'optique



La Ricamarie
CARMI Centre-Ouest

LES CHIFFRES CLÉS

- 86 agents dont 45 affectés à l'offre de santé
- 8 788 bénéficiaires dont :
 - 7 336 affiliés
 - 1 452 ayants droit
- 77,44 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 86,65 % ont 65 ans et plus



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

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

La CARMI du Sud-Est gère des établissements et centres de santé qui se situent dans les régions Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Rhône-Alpes.

Son Siège est installé à Alès.

Organisée en sept domaines fonctionnels, la CARMI compte 13 194 bénéficiaires.

Son Conseil est présidé par Dominique DIAGO.

L'organisation

La CARMI comprend :

- la Direction régionale,
- l'Agence comptable,
- et 5 pôles d'activités :
 - l'assurantiel,
 - les soins ambulatoires,
 - 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.

Les activités

La CARMI gère :

- l'assurance maladie et les AT/MP du Sud-Est et du Sud-Ouest,
- l'offre de santé (préventive, curative, ambulatoire et en établissement),
- plusieurs activités déléguées par l'Agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon ou par la CPAM du Gard : Centre d'examen de santé d'Alès, Centre de vaccination, Centre de dépistage anonyme et gratuit, Centre d'information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles.

Les faits marquants

La gestion

Le transfert de la gestion des séjours des centres de vacances à l'ANGDM au 1er janvier 2014.

Le transfert de la gestion des créances (pour la partie lettrage Galaxie et relance clients, non compris la partie encaissements) à la CARMI du Nord Pas de Calais

Le transfert du centre d'examen de santé (CES) géré pour le compte de la CPAM du Gard dans les locaux de l'antenne de la CPAM d'Alès et l'installation du Pôle Prévention et Promotion de la Santé dans les anciens locaux du CES.

La création d'une gestion spécifique pour les activités de prévention et de la promotion de la santé avec un découpage en 9 services correspondant chacun à un type d'action menée par les équipes. Ce découpage facilite la lecture et l'analyse comptables et financières de ses différentes activités.

La poursuite de la mutualisation des activités d'achats/marchés avec la CARMI du Sud-Ouest.

La préparation à la mise en place du nouveau logiciel de Paie et la mise en place de la gestion informatisée des congés et absences dont le déploiement devrait se terminer courant 2015.

L'engagement dans un partenariat avec la ville d'Alès pour tester un dispositif de consultations et d'actions de prévention sur le secteur des Près St Jean.

L'offre de santé

Centre de Rééducation Respiratoire de FOLCHERAN

L'année 2014 a vu la fin des travaux et la mise en service du nouveau plateau technique de kinésithérapie, de rééducation et de réadaptation. Cette nouvelle salle est complètement opérationnelle et donne entière satisfaction aux patients et aux soignants.

L'espace médical a été réhabilité avec création d'un espace dédié aux examens d'épreuve d'effort et de bureaux médicaux et infirmier.

Dans le cadre du renouvellement de ses autorisations, valables jusqu'au 31/07/2015, l'établissement a reçu en juillet 2014 deux injonctions de l'A.R.S. Rhône-Alpes pour ses activités d'hospitalisation complète et à temps partiel, aux fins de développement de ses partenariats (coopérations, rapprochements) avec d'autres structures, hôpitaux et S.S.R.

Les réponses faites à ces injonctions ont confirmé la volonté de la CARMI du Sud-Est de rester dans la droite ligne des orientations du SROS et de ses annexes territoriales.

Plusieurs démarches de renforcement des partenariats avec l'amont hospitalier ont été immédiatement engagées. La réponse de l'A.R.S.

devrait parvenir pour la fin du 2ème trimestre 2015.

L'établissement de soins de suite et de réadaptation de La POMARÈDE

L'exercice 2014 a été marqué par les résultats de la certification ; la Haute Autorité de Santé, au vu des rapports présentés par les experts visiteurs a certifié LA POMAREDE sans recommandation ni réserve, reconnaissant la qualité de prise en charge ainsi que le travail accompli au quotidien par l'ensemble des agents.

Le développement des complémentarités avec l'EHPAD SAMDO POMAREDE s'est poursuivi par le transfert de la salle à manger des patients du SSR dans les locaux de l'EHPAD. Cette opération a permis de mettre à disposition des locaux plus vastes, plus fonctionnels, équipés de mobilier neuf et de transformer l'ancienne salle à manger du SSR en lieu de vie (salle de détente et espace animation).

Les SSIAD

Pour les 4 SSIAD l'année a été consacrée à la préparation et à l'évaluation interne, puis externe.

La participation active de l'ensemble des agents, soucieux de faire reconnaître leur investissement quotidien, a débouché sur une évaluation externe dont les rapports pointent nombre de points forts récompensant ainsi l'investissement de chacun.

Le travail entrepris sera poursuivi sur 2015 au travers de la mise en œuvre d'un plan d'actions.

Fin 2014, les SSIAD gardois ont rencontré le réseau de soutien et de soins palliatifs du Gard afin de poursuivre l'amélioration de leur partenariat.

Les Centres de Santé

Plusieurs évolutions sont à noter qui, toutes, témoignent du développement et de l'optimisation de l'activité :

- Centre de santé d'Alès :
 - réaménagement et rénovation des locaux,
 - installation et développement de l'ostéopathie.
- Expérimentation du DSM-PRO sur les centres de santé d'Alès, St Ambroix et Bessèges
- Centre de santé de la Grand Combe :
 - augmentation de l'offre médicale et recrutement d'un nouveau médecin,
 - préparation de l'intégration des professionnels de santé du centre dans le Pôle de santé Grand-Combe - Collet de Dèze, en réponse aux préconisations de l'ARS Languedoc-Roussillon.

doc-Roussillon et aux alertes sur les risques liés à la sous médicalisation de la zone.

- Installation d'un nouveau médecin au centre de santé de Saint-Florent sur Auzonnet par voie de mutation interne avec la CARMi du Nord Pas de Calais.
- Transformation de la consultation secondaire des Mages en un centre de santé à part entière suite au départ d'un médecin libéral ayant entraîné une très forte augmentation de la demande de soins. A noter que ce centre a dégagé un léger excédent financier en 2014.
- Arrêt de l'activité médicale sur le centre de santé de Molières/Cèze du fait de sa très faible activité.
- Les centres de Saint-Ambroix et de Bessèges ont poursuivi en 2014 la préparation de leur intégration dans les MSP qui devraient ouvrir en avril 2015 pour Bessèges et en 2016 pour St Ambroix. Ces deux centres se sont également portés candidats à l'expérimentation sur le volet « Coordination » et ont obtenu un financement de l'ARS et de la CPAM dans le cadre des nouveaux modes de rémunération. Il est prévu d'étendre cette démarche aux autres centres de la CARMi.

Le centre de Besseges a bénéficié à partir du mois de juillet 2014 d'un apport important de nouveaux patients dû au départ d'un médecin libéral qui n'a pu trouver de successeur. Le centre a ainsi enregistré plus de 1 300 nouvelles inscriptions, ce qui a justifié la création d'un poste supplémentaire de médecin.

- Centre de santé de Gardanne
 - Suite au départ d'un médecin généraliste, un nouveau médecin a été recruté en septembre 2014, entraînant un développement de l'ouverture aux patients des autres régimes.
 - Dans le cadre de l'appel à projets « soutien et développement des centres de santé », l'ARS PACA a attribué une subvention de 27 131 euros pour permettre l'achat d'un rétinographe destiné à l'amélioration de la prise en charge des patients du centre et au développement du dépistage.
- Un médecin du centre de santé de Gréasque a été remplacé par un jeune médecin ce qui permet de continuer à développer l'ouverture à l'ensemble de la population sur ce secteur.

Concernant les soins infirmiers, l'activité s'est maintenue dans le département du Gard. La restructuration des services infirmiers dans les Bouches du Rhône a porté ses fruits ; en effet, on note en 2014 une progression de l'activité de 31 % en nombre d'actes et de 32 % en CA par rapport aux résultats 2013.

Des travaux de réorganisation de l'offre de

soins infirmiers ont démarré fin 2014 et devraient se généraliser courant 2015.

Les infirmières ont largement participé aux manifestations et actions en santé publique qui se sont déroulées tout au long de l'année dans les centres de santé.

Tout le personnel a participé au moins à une action de formation professionnelle dont certaines concernant des soins spécialisés très techniques. A terme est prévue une participation des équipes dans les filières d'aval pour des prises en charge spécialisées (cancérologie par exemple).

Au niveau de certaines pharmacies, le portage de médicaments à domicile s'est développé avec, pour celle d'Alès, la mise en place d'un PDA (préparation des doses à administrer à l'aide d'équipements informatisés) pour les patients en établissement.

La prévention et l'éducation en santé

Le Pôle Prévention et Promotion de la Santé de la CARMi du Sud-Est intervient dans deux domaines :

- Pour l'offre de santé FILIERIS elle-même :
 - par la planification et l'infrastructure de l'ensemble des actions menées dans le domaine de la prévention par les centres de santé. 11 journées relais d'action nationale réalisées en 2014 sur des thèmes comme l'audition, la vision (avec la mutualité française), le diabète (avec l'association française des diabétiques), le tabac, la BPCO, la contraception...,
 - en relais et acteur de la stratégie médicale nationale et du plan de prévention,
 - par l'aide à la réponse aux appels à projets.
- En partenariat sur les axes suivants :
 - les Examens Périodiques de Santé (activité déléguée par la CPAM du Gard) avec 1 715 bilans réalisés dont 60 % de personnes en situation de précarité,
 - le Centre de Vaccination Départemental (habilitation de l'ARS) avec 1 645 vaccins réalisés, 930 consultations vaccinales, 48 séances vaccinales hors murs, 41 séances d'information collectives,
 - le Parcours Santé des Jeunes en partenariat avec la mission locale d'Alès et un financement de la CNAMTS avec la participation de 116 jeunes différents, 54 ateliers effectués,
 - le programme d'Education Thérapeutique des Patients diabétiques : plus de 200 patients dans le programme à ce jour et la réalisation de 60 ateliers collectifs,
 - le Centre d'Information, de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

(CIDDIST) du territoire nîmois (habilitation ARS) avec 5300 consultations, 229 infections dépistées, 158 personnes traitées, 157 informations collectives (avec ou sans dépistage),

- la Maison des Aidants sur le territoire de la Grand Combe : file active de 180 aidants, réalisation de 30 rendez-vous collectifs des aidants, séances de formation collectives thématiques,
- Le développement d'un projet « Bus Santé » avec la participation des décideurs institutionnels.

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 32 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

- 379 agents dont 301 affectés à l'offre de santé
- 13 194 bénéficiaires dont :
 - 10 532 affiliés
 - 2 662 ayants droit
- 75,91 ans d'âge moyen des bénéficiaires dont 80,15 % 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 10 543 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 gestion

Concernant ses fonctions support, la CARMI du Sud-Ouest a procédé au regroupement des agents fin 2014 sur le site de Carmaux, suite à la mise en vente du bâtiment de Toulouse. Dans le domaine administratif, une nouvelle organisation structurée du pilotage financier (suivi budgétaire et reporting financier) a été mise en place le deuxième semestre 2014.

Enfin, la CARMI du Sud-Ouest a su rendre hommage à son histoire par l'anniversaire des 120 ans du régime minier.

Les événements organisés ont remporté le succès escompté : expositions de photographies, récit de vie retraçant la vie des mineurs, partenariat avec le musée-mines de Cagnac-les-Mines.

L'offre de santé

2014 a vu la concrétisation de projets menés depuis quelques années.

La polyclinique Sainte-Barbe

Cf. chapitre Offre de santé

L'EHPAD de Pampelonne

La remise des clés a eu lieu le 1er décembre 2014 à la CANSSM par l'association AGIR 81. La convention tripartite a été signée le 15 décembre 2014.

La visite de conformité par l'Agence Régionale de Santé a eu lieu le 17 décembre 2014. L'arrêté d'autorisation d'ouverture au public de l'EHPAD a été signé le 19 décembre 2014 suite à l'avis favorable de la commission de sécurité.

Une convention de mise à disposition du personnel titulaire de la fonction publique territoriale pour une durée de 3 ans a été signée le 28 décembre 2014 entre la CANSSM et le Syndicat Intercommunal à Vocation Unique (SIVU).

L'offre de santé ambulatoire

La Carmi du Sud-Ouest a poursuivi la rénovation de ses centres de santé, notamment sur l'Aveyron.

Les travaux de réhabilitation du centre de Firmi, ont démarré en octobre 2014, l'opération d'achat et de construction du pôle CAF/CARMI a également débuté en milieu d'année 2014, pôle qui devrait être finalisé en juin 2015.



La prévention et l'éducation en santé

A l'occasion des 8èmes rencontres de l'Institut Renaudot, qui récompense chaque année des démarches communautaires innovantes en santé, l'action intergénérationnelle basée sur la nutrition et développée par Filieris Sud-Ouest à Decazeville a été sélectionnée comme une expérience innovante du « vivre mieux » 2014.

LES CHIFFRES CLÉS

- **266 agents** dont 222 affectés à l'offre de santé
- **10 543 bénéficiaires** dont :
 - 8 423 affiliés
 - 2 120 ayants droit
- **77,3 ans d'âge moyen des bénéficiaires** dont 86,26 % ont 65 ans et plus



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 transports sanitaires**

LES ÉTABLISSEMENTS ET LES SSIAD

- **1 polyclinique** de 63 lits dont :
 - avec activités MCO (16 lits de médecine générale et 5 lits de soins palliatifs)
 - SSR (30 lits)
 - EVC (7 lits)
 - hospitalisation de jour (5 places)
 - 1 service de radiologie
 - un service d'accueil de proximité
- **2 SSIAD** de 56 et 22 places

LA POPULATION PROTÉGÉE

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR CARM1

CARM1	Bénéficiaires	Ayants droits	TOTAL
Centre-Ouest	7 336	1 452	8 788
Est	38 249	13 293	51 542
Centre-Est	5 304	1 257	6 561
Nord-Pas de Calais	37 277	8 955	46 232
Sud-Est	10 532	2 662	13 194
Sud-Ouest	8 423	2 120	10 543
TOTAL	107 121	29 739	136 860

Evolution 2014/2013 : - 5,50% (144 826 bénéficiaires en 2013)

AGE MOYEN DES BÉNÉFICIAIRES

ET PROPORTION DES 65 ANS ET PLUS PAR CARM1

CARM1	Age moyen	Proportion 65 ans et +
Centre-Ouest	77,44	86,65%
Est	69,12	65,57%
Centre-Est	76,53	84,17%
Nord-Pas de Calais	76,69	86,82%
Sud-Est	75,91	80,15%
Sud-Ouest	77,30	86,26%
TOTAL	73,85	77,99%

Evolution 2014/2013 : + 0,79% (âge moyen 73,27 en 2013)

LES RESSOURCES HUMAINES DE LA CANSSM

EFFECTIFS CDI AU 31/12/2014 : PAR CATÉGORIE, PAR ÉTABLISSEMENT

Niveau 1 Catégorie budgétaire	Niveau 2 Catégorie budgétaire	Niveau 1 Catégorie emploi	CANSSM SIÈGE	CARM1 CENTRE- EST	CARM1 CENTRE- OUEST	CARM1 EST	CARM1 NORD-PAS- DE-CALAIS	CARM1 SUD-EST	CARM1 SUD- OUEST	Total CANSSM	
Gestion spécifique	AHNAC / BOURNAZEL	Administratif et technique					12,00		1,00	13,00	
		Médical					3,00			3,00	
		Paramédical					10,00		1,00	11,00	
		Total Gestion spécifique		0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	2,00	27,00
Prévention	Prévention	Administratif et technique						1,00		1,00	
		Médical					3,00			3,00	
		Paramédical					3,00			3,00	
		Total Prévention		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00	7,00
Offre de santé	Ambulatoire	Administratif et technique		25,00	8,00	50,00	274,00	50,00	31,00	438,00	
		Médical		29,00	23,00	84,00	292,00	50,00	17,00	495,00	
		Paramédical		27,00	11,00	86,00	251,00	33,00	44,00	452,00	
	Ambulatoire			0,00	81,00	42,00	220,00	817,00	133,00	92,00	1 385,00
	Etablissement	Administratif et technique			11,00		290,00	301,00	40,00	32,00	674,00
		Aide à la personne					279,00	1 048,00			1 327,00
		Médical			1,00		40,00	18,00	6,00	7,00	72,00
		Paramédical			84,00		445,00	459,00	115,00	91,00	1 194,00
	Etablissement			0,00	96,00	0,00	1 054,00	1 826,00	161,00	130,00	3 267,00
	Total Offre de santé			0,00	177,00	42,00	1 274,00	2 643,00	294,00	222,00	4 652,00
Gestion Adminis- trative et Informa- tique	GA Assurantiel	Administratif et technique			17,00	71,00	46,00	19,00	6,00	159,00	
		Paramédical					1,00			1,00	
	GA Assurantiel			0,00	0,00	17,00	71,00	47,00	19,00	6,00	160,00
	GA Autres	Administratif et technique	60,00	20,00	25,00	109,00	195,00	43,00	36,00	488,00	
		Paramédical			1,00	3,00	1,00			5,00	
	GA Autres		60,00	20,00	26,00	112,00	196,00	43,00	36,00	493,00	
	GI Informatique	Administratif et technique	2,00			27,00	28,00	16,00		73,00	
	GI Informatique		2,00	0,00	0,00	27,00	28,00	16,00	0,00	73,00	
Total Gestion Administrative et Informatique		62,00	20,00	43,00	210,00	271,00	78,00	42,00	726,00		
TOTAL Activités			62,00	197,00	85,00	1 484,00	2 939,00	379,00	266,00	5 412,00	

LES DONNÉES FINANCIÈRES ET COMPTABLES

LE BILAN

ACTIF (EN €)

ACTIF (en €)	Brut	Exercice 2014		Exercice 2013		EVOLUTION 2013/2012 (en %)
		Amortissements et dépréciations	Net	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE						
Immobilisations incorporelles	7 091 099	6 000 698	1 090 401	1 330 474	-18,0	
Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires (205)	6 920 567	5 985 441	935 126	1 206 646	-22,5	
Diverses autres immobilisations incorporelles* (201, 203, 206, 208, 232, 237)	170 532	15 257	155 275	123 828	25,4	
Immobilisations corporelles	386 960 855	247 210 403	139 750 452	142 452 251	-1,9	
Terrains (211)	7 643 941	22 000	7 621 941	7 877 839	-3,2	
Agencements et aménagements de terrains (212)	3 923 768	3 201 159	722 609	852 241	-15,2	
Constructions (213, 214)	267 309 538	160 127 491	107 182 047	115 394 257	-7,1	
Installations techniques, matériels et outillages (215)	52 035 151	46 211 170	5 823 981	6 319 072	-7,8	
Diverses autres immobilisations corporelles (218)	41 768 499	37 648 583	4 119 917	4 827 247	-14,7	
Immobilisations corporelles en cours (231)	4 742 789		4 742 789	2 692 744	76,1	
Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles (238)	9 537 169		9 537 169	4 488 851	112,5	
Immobilisations financières	102 708 803	50 414	102 658 389	106 167 067	-3,3	
Titres de participation et parts (261)	23 547 880		23 547 880	20 184 135	16,7	
Autres formes de participation et créances rattachées à des participations (266, 267, 268)	593 643		593 643	593 643	0,0	
Titres immobilisés (271, 272, 273, 27682)	2 427		2 427	2 427	0,0	
Prêts (274, 27684)	78 261 848	50 414	78 211 434	85 076 100	-8,1	
Dépôts et cautionnements versés (275)	32 311		32 311	36 202	-10,7	
Autres créances immobilisées (276)	270 693		270 693	274 560	-1,4	
Total actif immobilisé	496 760 757	253 261 516	243 499 241	249 949 792	-2,6	
ACTIF CIRCULANT						
Stocks et en-cours (3)	6 089 191	15 988	6 073 203	6 796 111	-10,6	
Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs (409)	11 849 513	8 002 382	3 847 131	6 369 449	-39,6	
Créances d'exploitation	90 287 999	12 046 121	78 241 878	134 969 944	-42,0	
Clients, cotisants et comptes rattachés (41 sauf 419)	44 498 279	11 843 835	32 654 445	37 946 907	-13,9	
Personnel et comptes rattachés (42)	267 837		267 837	228 930	17,0	
Sécurité sociale et autres organismes sociaux (43)	14 597		14 597	170 770	-91,5	
Entités publiques (44)	13 111 954		13 111 954	22 845 322	-42,6	
Organismes et autres régimes de sécurité sociale (45)	22 215 160		22 215 160	63 700 447	-65,1	
Débiteurs divers (46)	10 180 172	202 286	9 977 886	10 077 569	-1,0	
Comptes transitoires ou d'attente (47)	8 004 206		8 004 206	16 194 356	-50,6	
Charges constatées d'avance (486)	4 642 308		4 642 308	5 145 513	-9,8	
Disponibilités	6 108 298	0	6 108 298	59 784 057	-89,8	
Valeurs mobilières de placement (50)	1 078 749		1 078 749	4 243 087	-74,6	
Banques, établissements financiers et assimilés (51 débiteur)	4 939 362		4 939 362	55 455 177	-91,1	
Autres trésoreries (52, 53, 54, 58)	90 187		90 187	85 794	5,1	
Total actif circulant	126 981 515	20 064 491	106 917 025	229 259 430	-53,4	
TOTAL ACTIF	623 742 273	273 326 006	350 416 266	479 209 222	-26,9	

LE BILAN PASSIF (EN €)

PASSIF (en €)	Exercice avant affectation 2014.12	Exercice avant affectation 2013.12	Evolution (en %)
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports (102)	5 144 111	4 958 018	3,8
Biens remis en pleine propriété aux organismes (103)	3 160 467	3 160 467	0,0
Réserves (106)	187 227 297	188 682 406	-0,8
Régimes de base (ou branche)	89 955 772	91 808 674	-2,0
Régimes complémentaires (ou branche)	1 730 647	1 726 655	0,2
Autres	95 540 878	95 147 077	0,4
Report à nouveau (solde créditeur ou débiteur) (110, 119)	-1 053 177 736	-900 134 121	17,0
Régimes de base (ou branche)	-888 518 246	-773 220 560	14,9
Régimes complémentaires (ou branche)			
Autres	-164 659 490	-126 913 561	29,7
Résultat de l'exercice (excédent ou déficit) (120, 129)	-112 101 557	-154 498 724	-27,4
Régimes de base (ou branche)	-78 627 915	-117 312 464	-33,0
Régimes complémentaires (ou branche)	17 469	3 992	337,6
Autres	-33 491 111	-37 190 252	-9,9
Subventions d'investissements (131+138-139)	4 569 756	1 204 115	279,5
Provisions réglementées (14)	1 484 901	1 477 762	0,5
Total capitaux propres	-963 692 761	-855 150 078	12,7
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES (15)			
Provisions pour risques et charges courantes (151)	57 601 820	137 215 580	-58,0
Provisions pour risques et charges techniques (152)	78 810 115	127 566 566	-38,2
Autres provisions pour charges (158)	2 956 457	3 164 775	-6,6
Total provisions pour risques et charges	139 368 392	267 946 921	-48,0
DETTES FINANCIERES			
Emprunts auprès des établissements de crédit** (164, 51 créditeur)	700 256 494	612 485 675	14,3
Dépôts et cautionnements reçus (165)	162 509	184 007	-11,7
Emprunts et dettes assorties de conditions particulières (167)	119 850 000	126 850 000	-5,5
Autres emprunts et dettes assimilées (168)	703 346	770 384	-8,7
Total dettes financières	820 972 350	740 290 066	10,9
AUTRES DETTES			
Clients et cotisants créditeurs	463 214	740 676	-37,5
Clients créditeurs*** (4191, 4196 à 4198)	463 214	740 676	-37,5
Fournisseurs de biens, prestataires de services et comptes rattachés (401, 403, 4081)	17 107 417	19 402 755	-11,8
Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés (404, 405, 4084)	1 465 257	1 237 796	18,4
Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires (406, 4086)	100 918 160	106 670 365	-5,4
Prestataires : versements à des tiers (407, 4087)	1 763 593	2 280 657	-22,7
Personnel et comptes rattachés (42)	28 010 713	28 992 753	-3,4
Sécurité sociale et autres organismes sociaux (43)	106 058 339	22 786 238	365,4
Entités publiques (44)	22 290 181	33 905 443	-34,3
Organismes et autres régimes de sécurité sociale (45)	57 369 242	81 048 848	-29,2
Créditeurs divers (46)	9 145 741	19 710 273	-53,6
Comptes transitoires ou d'attente (47)	8 955 321	9 210 123	-2,8
Produits constatés d'avance (487)	221 109	136 385	62,1
Total Autres dettes	353 768 286	326 122 313	8,5
TOTAL PASSIF	350 416 266	479 209 222	-26,9

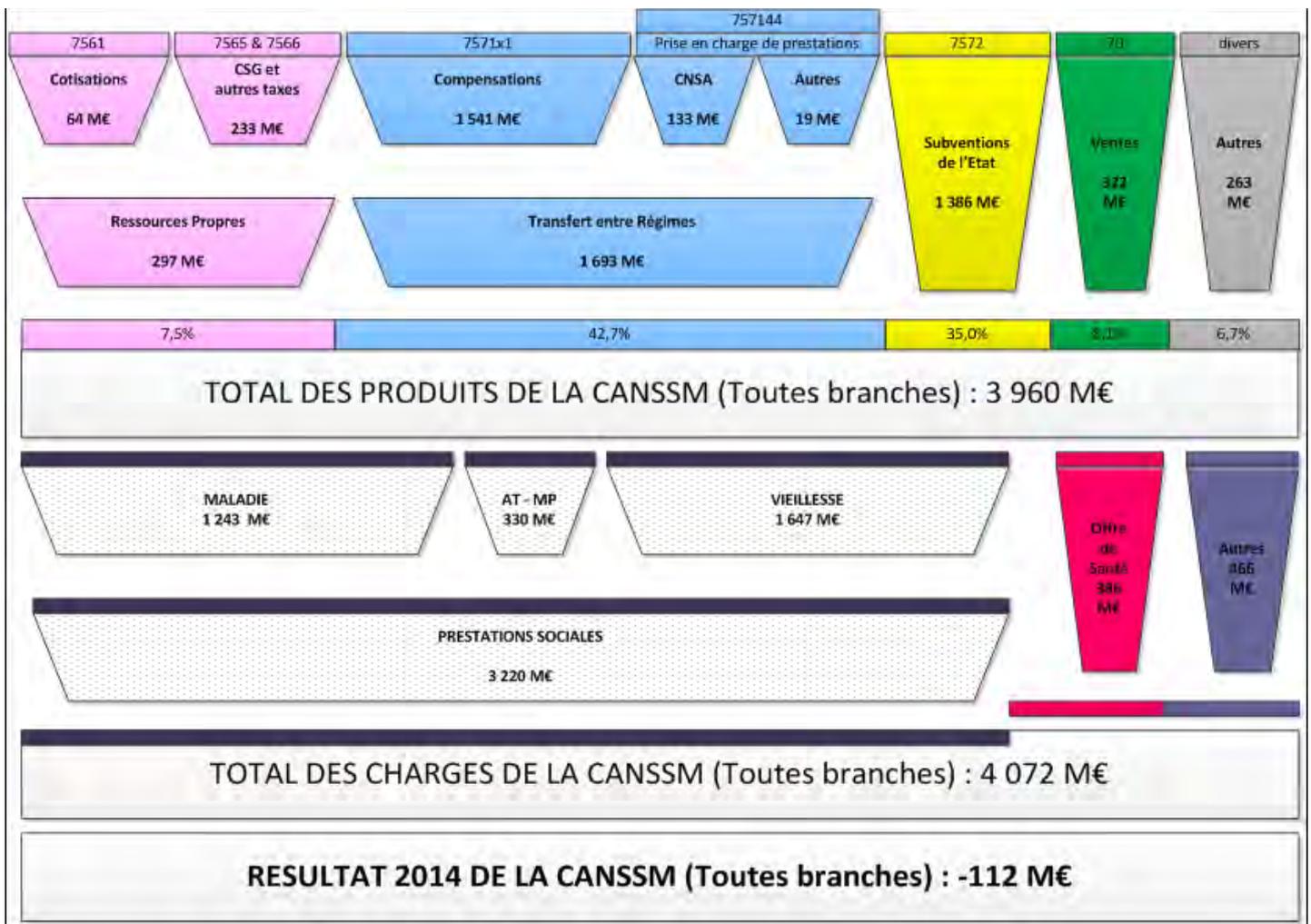
LE COMPTE DE RÉSULTAT /CHARGES (EN €)

CHARGES (en €)	Exercice 2014	Exercice 2013	Evolution (en %)
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE (I)			
Prestations sociales	3 220 377 115	3 269 986 649	-1,5
Prestations légales (6561)	3 157 631 406	3 205 714 161	-1,5
Prestations extra légales : action sanitaire et sociale (6562)	23 993 476	29 534 074	-18,8
<i>Actions individualisées (6562x1)</i>	21 535 281	27 245 736	-21,0
<i>Actions collectives (6562x2)</i>	2 458 195	2 288 337	7,4
Actions de prévention (6563)	3 498 097	3 366 456	3,9
Prestations spécifiques à certains régimes (6564)	25 774 583	26 164 525	-1,5
Diverses prestations (6565, 6568)	9 479 553	5 207 434	82,0
Charges techniques, transferts, subventions et contributions	178 411 814	222 927 391	-20,0
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés (6571)	150 780 979	192 414 313	-21,6
<i>Compensations (6571x1)</i>	7 813 849	56 300 453	-86,1
<i>Contribution versée à la CNSA (6571155)</i>	120 968 802	120 053 388	0,8
<i>Autres transferts (6571 sauf 6571x1, 6571155)</i>	21 998 328	16 060 471	37,0
Autres charges techniques (6572)	27 630 834	30 513 078	-9,4
Diverses Charges techniques (658)	4 017 452	6 270 361	-35,9
Dotations aux provisions pour charges techniques	80 478 565	129 418 553	-37,8
Pour prestations sociales (6814)	78 807 115	127 417 157	-38,2
Pour dépréciation des actifs circulant (6817)	1 671 451	2 001 396	-16,5
TOTAL DES CHARGES DE GESTION TECHNIQUE (I)	3 483 284 946	3 628 602 954	-4,0
CHARGES DE GESTION COURANTE (II)			
Achats	73 246 934	83 273 590	-12,0
Autres achats (60 sauf 603, 606, 607)	9 180 555	11 154 570	-17,7
Variation des stocks approvisionnements et marchandises (603)	717 150	568 210	26,2
Achats non stockés de matières et fournitures (606)	12 642 660	13 964 583	-9,5
Achats de marchandises (607)	50 706 569	57 586 227	-11,9
Autres charges externes (61, 62)	84 004 731	89 038 360	-5,7
Services extérieurs (61)	50 966 826	50 980 650	-0,0
Autres services extérieurs (62)	33 037 905	38 057 710	-13,2
<i>Personnel extérieurs à l'organisme (621)</i>	5 056 365	8 357 751	-39,5
<i>Autres services extérieurs (62 sauf 621)</i>	27 981 540	29 699 960	-5,8
Impôts, taxes et versements assimilés (63)	28 326 539	30 181 709	-6,1
Taxes liés aux personnels (631, 632, 633)	22 147 635	23 551 668	-6,0
Taxes sur le chiffre d'affaire non récupérable (6352)	3 372 401	3 601 082	-6,4
Autres taxes (635 sauf 6352, 637)	2 806 504	3 028 960	-7,3
Charges de personnel (64)	273 600 836	287 049 996	-4,7
Salaires et traitements (641 à 644)	195 650 832	205 846 160	-5,0
Charges sociales (645 à 648)	77 950 004	81 203 837	-4,0
Autres charges de gestion courante (651 à 655)	9 543 184	14 620 734	-34,7
Diverses charges de gestion courante (651 à 654)	1 358 966	1 135 617	19,7
Autres charges de gestion courante (655)	8 184 217	13 485 118	-39,3
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions (6811,6812,6815,6816)	22 912 916	24 890 837	-7,9
TOTAL DES CHARGES DE GESTION COURANTE (II)	491 635 140	529 055 227	-7,1
CHARGES FINANCIERES (III)			
Charges financières sur opérations de gestion courante et techniques (661,664,665,666,667)	8 921 163	8 931 199	-0,1
Diverses charges financières (668,686)	18 916		
TOTAL DES CHARGES FINANCIERES (III)	8 940 079	8 931 199	0,1
CHARGES EXCEPTIONNELLES (IV)			
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion courante (671)	86 213 792	965 277	8 831,5
Charges exceptionnelles sur opérations techniques (674)	111 178	581 926	-80,9
Valeurs comptables des éléments d'actif cédés (675)	968 102	2 748 603	-64,8
Autres charges exceptionnelles (678)	242 987	180 017	35,0
Dotations aux amortissements dépréciations et provisions - Charges exceptionnelles (687)	721 598	221 520	225,7
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (IV)	88 257 655	4 697 342	1 778,9
IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES (V)			
Impôts sur les bénéfices et assimilés (695)	110 432	320 272	-65,5
TOTAL IMPOTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES (V)	110 432	320 272	-65,5
TOTAL DES CHARGES VI =I+II+III+IV+V	4 072 228 253	4 171 606 994	-2,4
RESULTAT NET DE L'EXERCICE EXCEDENTAIRE (XII = XI-VI)	0	0	
TOTAL GENERAL (XIII = VI + XII)	4 072 228 253	4 171 606 994	-2,4

LE COMPTE DE RÉSULTAT /PRODUITS (EN €)

PRODUITS	Exercice 2014	Exercice 2013	Evolution (en %)
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE (VII)			
Cotisations, impôts et produits affectés	296 802 774	296 055 864	0,3
Cotisations sociales (7561)	63 675 584	68 240 455	-6,7
Produits versés par une entité publique autre que l'état (7564)	77 039	70 000	10,1
Impôts : contribution sociale généralisée (7565)	228 966 347	222 297 424	3,0
Impôts et taxes affectés (7566)	4 083 804	5 447 985	-25,0
Produits techniques	3 078 474 095	3 096 207 240	-0,6
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés (7571)	1 692 635 497	1 767 724 841	-4,2
Compensations (7571x1)	1 540 966 152	1 617 916 000	-4,8
Prise en charge par la CNSA (7571144)	133 012 722	130 090 097	2,2
Autres transferts (7571 sauf 7571x1, 7571144)	18 656 622	19 718 744	-5,4
Contributions publiques (7572)	1 385 838 598	1 328 482 400	4,3
Divers produits techniques (758)	4 487 896	3 483 068	28,8
Reprises sur provisions et sur dépréciations	130 375 272	127 163 577	2,5
Reprises sur provisions pour charges techniques (7814)	127 422 302	124 336 802	2,5
Reprises sur dépréciations des actifs circulants (7817)	2 952 970	2 826 775	4,5
TOTAL DES PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE (VII)	3 510 140 038	3 522 909 749	-0,4
PRODUITS DE GESTION COURANTE (VIII)			
Ventes de produits et prestations de services (70)	321 787 304	351 821 140	-8,5
Prestations de services (706)	228 982 674	247 756 836	-7,6
Ventes de marchandises (707)	84 563 918	94 317 926	-10,3
Autres ventes (70 sauf 706 et 707)	8 240 712	9 746 379	-15,4
Production immobilisée (72)	10 648	14 187	-24,9
Subventions d'exploitation (74)	4 225 170	4 155 025	1,7
Autres produits de gestion courante (751 à 755)	20 926 672	20 611 059	1,5
Autres produits de gestion courante (751 à 754)	895 279	2 157 500	-58,5
Autres produits de gestion courante (755)	20 031 393	18 453 559	8,6
Reprises sur provisions et sur dépréciations (7811,7815,7816)	88 687 608	3 066 017	2 792,6
Transferts de charges d'exploitation (791)	332 730	399 214	-16,7
TOTAL DES PRODUITS DE GESTION COURANTE (VIII)	435 970 132	380 066 642	14,7
PRODUITS FINANCIERS (IX)			
Produits financiers sur opérations de gestion courante et techniques (76 sauf 768)	186 888	254 421	-26,5
Autres produits financiers et transfert de charges financières (768,786,796)		7 312	-100,0
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (IX)	186 888	261 732	-28,6
PRODUITS EXCEPTIONNELS (X)			
Produits exceptionnels sur opérations de gestion courante (771)	2 143 923	1 994 444	7,5
Produits exceptionnels sur opérations de gestion techniques (774)	55 526	44 368	25,1
Produits exceptionnels sur opérations en capital (775,777,778)	11 184 042	111 789 257	-90,0
Reprises sur provisions et transfert de charges exceptionnelles (787,797)	446 148	41 965	963,2
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (X)	13 829 639	113 870 033	-87,9
TOTAL DES PRODUITS (XI = VII+VIII+IX+X)	3 960 126 697	4 017 108 157	-1,4
RESULTAT NET DE L'EXERCICE DEFICITAIRE (XII = XI-VI)	112 101 557	154 498 837	-27,4
TOTAL GENERAL (XIII = XI + XII)	4 072 228 253	4 171 606 994	-2,4

LE FINANCEMENT



- Les ressources propres du régime représentent 7,5 % des ressources du Régime dans un contexte d'érosion du nombre de cotisants.
- La compensation démographique entre régime représente 951 M€ pour la Maladie.
- La branche AT MP est financée par un transfert à hauteur de 338 M€.
- Le régime des retraites est principalement financé par une subvention de l'état à hauteur de 1 386 M€ ainsi que par un transfert inter - régimes (compensation démographique) de 252 M€ pour la Vieillesse.
- Les ventes des Œuvres représentent 322 M€.

L'OFFRE DE SANTÉ

RÉPARTITION NATIONALE DES LITS/PLACES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Catégories	Nombre de lits et de places 2014	
	Régime Minier	Associations affiliées au Régime Minier
Etablissements sanitaires	972	1 537
Etablissements médico-sociaux	666	531
SSIAD	1 542	35

RÉPARTITION NATIONALE DE L'ACTIVITÉ

Activités	Nombre de journées 2014	
	Régime Minier	Associations affiliées au Régime Minier
Etablissements sanitaires	297 450	380 779
Court séjour	28 452	183 296
SSR	220 364	147 292
PSY	0	23 387
USLD	41 923	13 092
HAD	6 711	13 712
Etablissements médico-sociaux	196 486	186 694
EHPAD	89 823	178 017
Foyers Logements	89 757	8 677
Autres (résidence services, RHT)	16 906	0
SSIAD	503 226	12 053
TOTAL	997 162	579 526

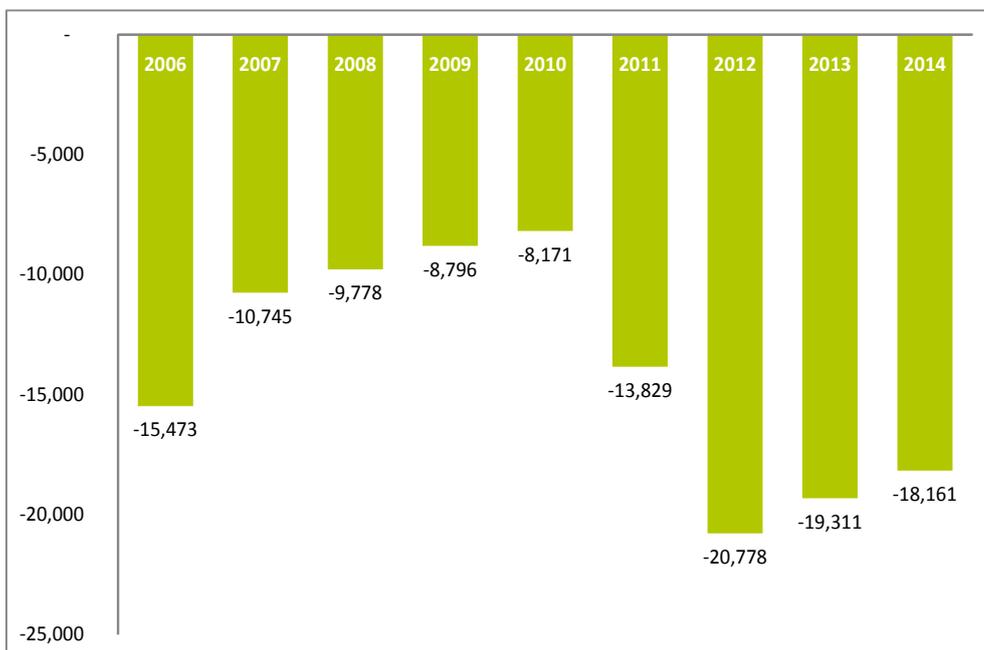
LES RÉSULTATS DE L'OFFRE DE SANTÉ

L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

Le déficit global de l'offre de soins ambulatoire est pour la seconde année en baisse, malgré la réduction importante des excédents enregistrés par les pharmacies (+ 4,368 M€ en 2014 contre +7,056 M€ en 2013, soit -38,1 %).

Il s'établit, hors « œuvres fermées », à 18,16 M€ contre 19,31 M€ en 2013, soit une diminution de 6 %.

ÉVOLUTION DES RÉSULTATS DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE DE 2006 À 2014 (EN M€)



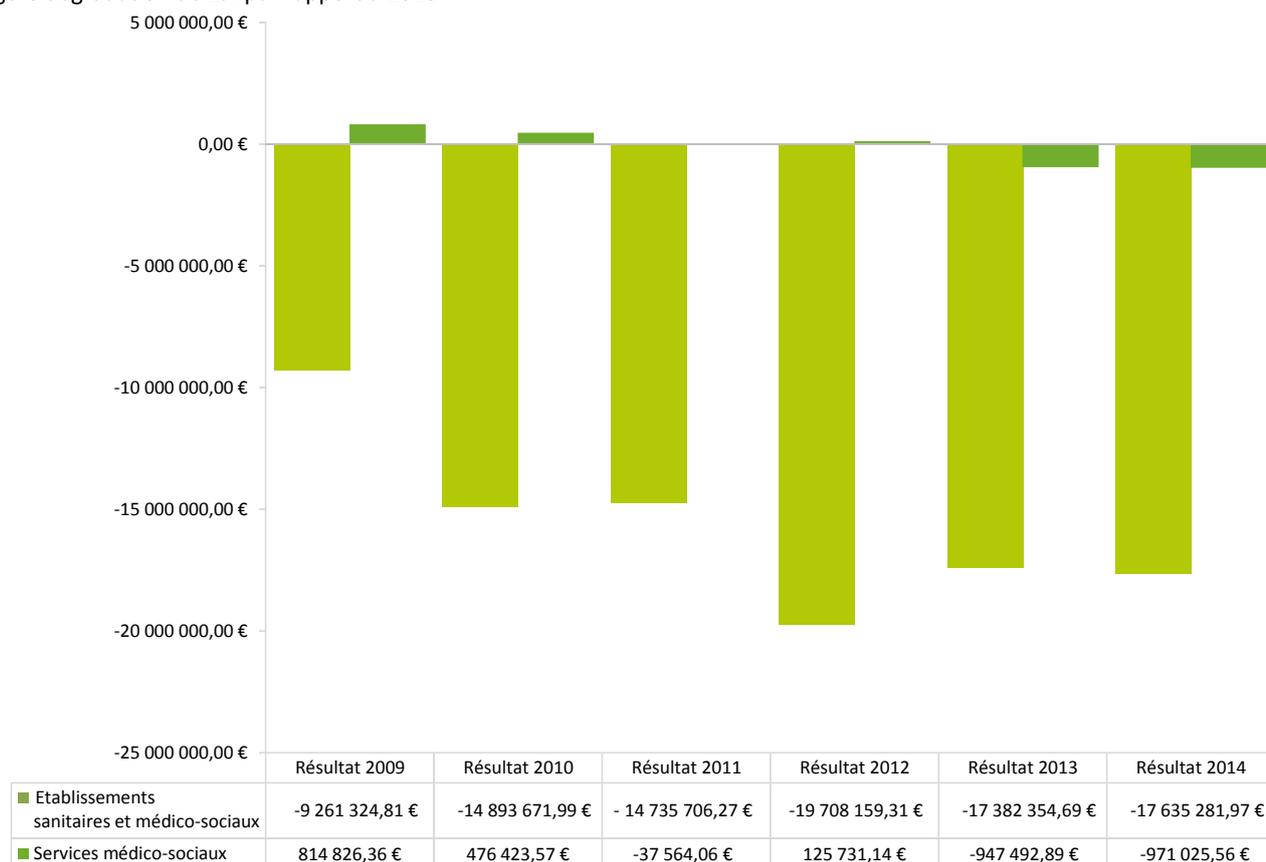
EVOLUTION DES RÉSULTATS DES CENTRES DE SANTÉ POLYVALENTS, MÉDICAUX, INFIRMIERS ET DENTAIRES DEPUIS 2006 (EN M€)



L'OFFRE DE SANTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

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

L'offre hospitalière et médico-sociale du régime minier présente un résultat comptable global déficitaire de 18,6 millions d'euros en 2014, en légère dégradation de 2% par rapport à 2013.



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
 COG : Convention d'objectifs et de gestion
 CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
 CRS : Conférence régionale de santé

D

DNRH : Direction nationale ressources humaines
 DPC : Développement professionnel continu
 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
 GDS : Geriatric Depression Scale
 GIE : Groupement d'intérêt économique
 GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
 GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
 GRSP : Groupement régional de santé publique

H

HAD : Service d'hospitalisation à domicile
 HAS : Haute Autorité en Santé

I

IME : Institut médico-éducatif

L

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

M

MMSE : Mini Mental State Examination
 MNA : Mini Structural Examination
 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

2014

Le Régime minier fête ses 120 ans et les 5 ans de FILIERIS.

2009

Lancement de la marque FILIERIS pour l'offre de santé du Régime Minier.

2005

Ouverture des centres de santé à l'ensemble de la population, tous régimes de sécurité sociale confondus.

2003

L'appellation « dispensaires » disparaît au profit de centres de santé.

1970

Chaque exploitation minière a son propre « dispensaire » et sa pharmacie. L'affectation des dispensaires pour les mineurs était fonction des lieux de travail et de résidence.



1946

Un décret signe la création du Régime de Sécurité Sociale dans les Mines dont le fondement est la gratuité des soins pour les mineurs.



1894

Création du Régime minier. Une loi rend obligatoire la création dans chaque mine d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès mais aussi de constituer une retraite pour les mineurs.

1824

Le gouvernement délivre la première concession minière.

1604

Dès l'époque d'Henri IV, des mesures sont prises pour assurer la protection des mineurs, avec obligations pour les exploitants de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place.

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU RÉGIME MINIER 2014

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

Sécurité sociale dans les mines

120 ANS
AU SERVICE
DE LA SANTÉ

Conception et réalisation
Service Communication CANSSM
Images utilisées sous licence Fotolia,
Photothèque du Régime Minier, CPAM de Paris,
Charbonnages de France, CARM, AGIR
Imprimeur : Graphoprint - N° Siret 582 004 347