

RAPPORT ANNUEL 2015



**Caisse autonome nationale
de sécurité sociale
dans les mines,
gestionnaire du réseau Filieris**

LES CHIFFRES CLÉS AU 31/12/2015

5090 collaborateurs

La protection sociale des mines

- * **129 321** affiliés maladie – AT/MP
- * **277 248** retraités
- * **1,1 Md€** de prestations versées en maladie
- * **304 M€** de prestations versées au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles
- * **1,5 Md€** de prestations versées au titre de la retraite
- * **30,95 M€** de dépenses au titre du Fonds national d'action sanitaire et sociale

L'offre de soins Filiéris

L'ACTIVITÉ

- * **181 000** patients en médecine générale dans les centres de santé
- * **8 136** patients bénéficiaires de l'aide à domicile
- * **1,1 million** d'actes de médecine générale dont plus de 28% à domicile
- * **2,2 millions** d'actes infirmiers

LES STRUCTURES

- * 142 centres de santé, dont 125 centres de santé polyvalents, médicaux et infirmiers et dont 17 centres de santé dentaire
- * 23 établissements sanitaires et médico-sociaux, dont 5 Ehpad
- * 1694 lits et places dans l'ensemble des établissements, dont 338 en Ehpad
- * 2 laboratoires de prothèses dentaires
- * 2 laboratoires d'analyses médicales
- * 49 pharmacies
- * 11 magasins d'optique
- * 2 services de transports sanitaires
- * 16 services de soins infirmiers à domicile (1602 places)
- * 2 services d'aide à la personne ou services polyvalents d'aide et de soins à domicile



Accueil du centre
de santé de Lens

SOMMAIRE

Chiffres clés	2
La CANSSM : du régime minier à Filieris	5
2015 : un tournant dans l'histoire du régime par Alain Vasselle, Président du Conseil d'administration	6
Réussir la transformation du régime minier par Laurent Habert, Directeur Général	7
Gouvernance	8
Les faits marquants 2015	11
Les activités	
Filieris, la santé en action	16
Les missions déléguées (assurance maladie, retraite, action sociale)	27
Les ressources humaines	31
L'organisation administrative et la gestion interne	35
La certification des comptes et la maîtrise des risques	39
Données financières	41
Lexique	50

LES IMPLANTATIONS

La CANSSM compte, outre le siège parisien, trois services territoriaux dénommés CARMi, situés à Lens pour le Nord, Metz pour l'Est, Alès pour le Sud.

Direction régionale du Nord

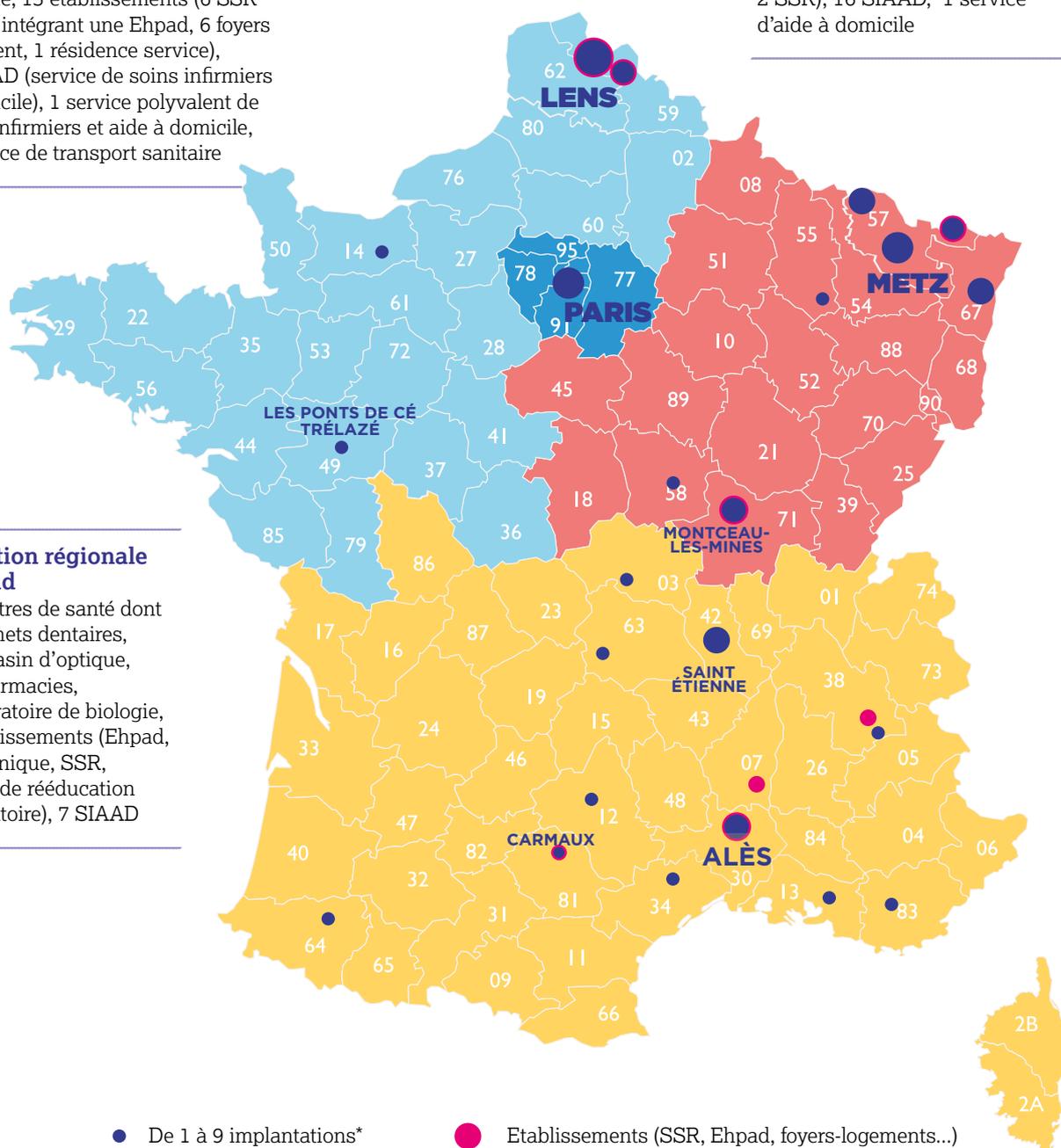
52 centres de santé dont 8 cabinets dentaires, 7 magasins d'optique, 31 pharmacies, 1 laboratoire de prothèses dentaires, 1 laboratoire de biologie, 13 établissements (6 SSR dont 2 intégrant une Ehpad, 6 foyers logement, 1 résidence service), 2 SIAAD (service de soins infirmiers à domicile), 1 service polyvalent de soins infirmiers et aide à domicile, 1 service de transport sanitaire

Direction régionale de l'Est

31 centres de santé dont 5 cabinets dentaires, 3 magasins d'optique, 3 pharmacies, 4 établissements (2 Ehpad, 2 SSR), 16 SIAAD, 1 service d'aide à domicile

Direction régionale du Sud

26 centres de santé dont 2 cabinets dentaires, 1 magasin d'optique, 13 pharmacies, 1 laboratoire de biologie, 4 établissements (Ehpad, polyclinique, SSR, centre de rééducation respiratoire), 7 SIAAD



*Pour les centres de santé, hors consultations secondaires et annexes



LA CANSSM : DU RÉGIME MINIER À FILIERIS

La Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) a pour mission la gestion du régime spécial de Sécurité sociale dans les mines (maladie ; accidents du travail et maladies professionnelles ; vieillesse et invalidité).

La CANSSM est un organisme privé assurant une mission de service public. Elle est placée sous la tutelle des ministères respectivement chargés de la Sécurité sociale et du Budget.

Les activités de prestations de Sécurité sociale ont été progressivement confiées à d'autres organismes, en transfert ou en délégation de gestion. La dernière évolution en date concerne le transfert sous mandat au régime général du service des prestations maladie et accidents du travail, le 1^{er} juillet 2015.

A la suite de ces diverses délégations, l'activité directe de la CANSSM est désormais centrée sur la gestion, sous la marque Filieris, d'une importante offre de santé, essentiellement implantée dans les anciens bassins miniers mais ouverte aujourd'hui à toute la population.

UNE TRAJECTOIRE FORTE ET AMBITIEUSE

Le cadre de l'action de la CANSSM est fixé par la Convention d'Objectifs et de Gestion signée avec l'Etat pour la période 2014-2017 et qui comprend deux axes majeurs :

- * L'adaptation et la valorisation de l'offre de santé Filieris dans une logique de territoires, de santé publique et de performance économique.
- * La poursuite et la maîtrise de la délégation de gestion des prestations de Sécurité sociale du régime minier.

Aujourd'hui, la CANSSM se transforme. Son objectif : devenir un opérateur de service public de la santé efficace et bienveillant pour ses affiliés et ses patients.

LES MISSIONS DE LA CANSSM

Gestion du régime spécial de protection sociale des mines

Assurance maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles (CNAMTS*)

Assurance vieillesse et invalidité (Caisse des Dépôts et Consignations)

Action sanitaire et sociale collective

Action sanitaire et sociale individuelle (ANGDM*)

Gestion de l'offre de santé Filieris

Organisation de l'offre territoriale

Mise en œuvre de la stratégie médicale nationale

Mise en œuvre de la politique de prévention et de santé publique

* Voir lexique en fin de document

Alain Vasselle,
Président du Conseil
d'Administration



2015 : UNE NOUVELLE ÉTAPE POUR LA CANSSM

**“ Porteuse
d'un modèle
d'avenir (...),
l'offre de santé
Filieris doit
poursuivre sa
modernisation.
”**

L'année 2015 marque une nouvelle étape, significative, dans l'évolution du régime minier et de la CANSSM : avec le transfert de l'assurantiel au régime général, la CANSSM aborde une nouvelle page, désormais centrée sur son offre de santé Filieris.

Comme pour les autres activités déjà confiées à des partenaires de longue date tels que la Caisse des Dépôts et Consignations ou l'ANGDM, la CANSSM reste en charge du régime minier et veille au maintien de la qualité de service envers ses affiliés.

Au travers de son offre de santé Filieris, la CANSSM continue de porter de manière concrète, auprès de ses affiliés miniers mais aussi de l'ensemble de la population des bassins où elle est implantée, les valeurs qui ont fondé le régime minier : accessibilité financière, proximité, prise en charge globale.

Ces valeurs sont également le fondement des projets innovants, soutenus par les pouvoirs publics, dans lesquels la CANSSM est engagée et qui visent à offrir une meilleure réponse aux besoins de santé et à l'amélioration de la qualité et de la continuité du service. Porteuse d'un modèle d'avenir fondé sur l'exercice regroupé de la médecine, légitimée par sa présence dans les territoires insuffisamment couverts en matière d'offre de soins, l'offre de santé Filieris doit poursuivre sa modernisation.

Des efforts importants, ce rapport d'activité en témoigne, ont déjà été engagés. Ils seront poursuivis et amplifiés, dans l'objectif d'une meilleure performance économique.

Dans ces temps de grande transformation et de forts enjeux, je voulais renouveler ma confiance et mes remerciements aux équipes qui chaque jour, par leur travail, font vivre et évoluer notre entreprise. ■



Laurent Habert,
Directeur général

RÉUSSIR LA TRANSFORMATION DU RÉGIME MINIER

La CANSSM ne cesse de se transformer ; elle le fait en restant fidèle à son histoire et à sa spécificité, piliers de l'offre Filiaris aujourd'hui, mais avec la volonté de s'inscrire pleinement dans la politique de santé de demain.

La recomposition de l'offre de santé est en marche : en 2015, a ainsi été adopté un plan ambitieux de modernisation de l'offre ambulatoire, qui a pour objet de conforter notre implantation locale au bénéfice de l'ensemble de la population, de la moderniser et de faire évoluer son organisation. L'accord national des centres de santé, signé en juillet 2015 avec la CNAMTS, nous y incite en favorisant la création de centres de santé de plus grande taille, moteurs dans la prise en charge pluridisciplinaire au profit du patient.

Cette action, comme celle menée en complémentarité avec les établissements de santé et les services à domicile dans les bassins où ils existent, s'appuie sur une stratégie médicale assumée de valorisation

d'un modèle de santé global de prévention et de soins, hérité par certains aspects de la médecine minière mais profondément renouvelé dans ses objectifs et ses méthodes au regard des enjeux de santé contemporains.

La transformation de notre entreprise, dans sa gestion et son organisation, est également en marche, dans le cadre de la nouvelle gouvernance instituée en 2011 et confortée par le décret du 3 septembre 2015. Entreprise nationale unique, mais fortement ancrée dans les territoires où son offre est déployée, la CANSSM adapte son organisation pour renforcer sa capacité à agir au plus près des acteurs de santé et améliorer de façon continue son efficacité.

De nombreux chantiers, dont ce rapport fait état, sont le témoin de cette transformation en marche. Ils témoignent aussi de la capacité des femmes et des hommes qui y travaillent à porter une ambition collective, celle d'être un opérateur du service public de la santé, efficace et bienveillant envers les patients qui nous font confiance. ■

“ De nombreux chantiers (...) témoignent de la capacité des femmes et des hommes qui y travaillent à porter une ambition collective. ”

GOUVERNANCE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition au 1^{er} mai 2016.

4 réunions en 2015

Président :

Alain VASSELLE

Vice-Présidents :

Daniel CADOUX (ANGDM)

Michel PASCAL (ANGDM)

Salvatore DI ROSA (CFDT)

Emmanuel MAGNO (FO)

Représentants des affiliés

CGT

Titulaires

Richard CAUDY

Bernard COSTE

Raymond FRACKOWIAK

Suppléants

Jean-Paul BOYER

Michel EIDENSCHENCK

Hervé SABBA

CFDT

Titulaires

Jean-Claude SCHWARTZ

Bruno FAUCHON

Salvatore DI ROSA

Suppléants

Roger SAUER

Ali ZOUACHE

Norbert TANIUKIEWICZ

CGT/FO

Titulaires

Dominique DIAGO

Emmanuel MAGNO

Jean-Pierre DAMM

Suppléants

Marie-Paule MATHON

Serge RAGUENET

Hubert JUNG

CFTC

Titulaires

Eric GROH

Gilbert LECHARDEUR

Georges PINA

Suppléants

Kurt SCHIRLE

Serge BOULINGUEZ

Robert JUTKOWIAK

CFE/CGC

Titulaires

Alain CUVILLIER

Daniel GOSSET

Francis CAYEN

Suppléants

Daniel BROGNIART

Pierre KORPAL

Roger COLONEL

Représentants des exploitants et anciens exploitants – ANGDM

Titulaires

Daniel CADOUX

Michel PASCAL

Philippe SELLIER

Léon VALIN

Eric SZYMCZAK

Christian ROUGIER

Sylvain DUDA

Carine POUYET

Suppléants

Joëlle ASSET

Valérie DUPUIS

Gilbert GUYOT

Anne-Laure CABOCEL

Serge SPROCQ

Dominique DUBUS

Claude PERUSSEL

Ginette ARNOLD

Personnalités qualifiées

Mohamed ABDELATIF

Jacques LAGRAVE

Thierry PATTOU

Jean-Marie SPAETH

Jean-Dominique TORTUYAUX

Représentants de la CNAMTS

Titulaires

William GARDEY

Jocelyne MARMANDE

Suppléants

Yves LAQUEILLE

Stéphane BERNARDELLI

Représentants du personnel

CGT

Titulaire

Karen ROSSI

Suppléant

Patrick SARRIEU

FO

Titulaire

Bernadette SEUX

Suppléant

Pierre SELIN

Commissaires du Gouvernement

Direction de la Sécurité sociale

Titulaire

Armelle BEUNARDEAU

Suppléant

Maurice ALLARD

Direction du Budget

Titulaire

Alexis GUILLOT

Suppléant

Michel BARNOUD

Représentant du Ministre chargé des mines

Catherine AUFFRET,

Direction de l'Énergie

LES COMMISSIONS

Commission de l'offre de santé et de soins

6 réunions en 2015

Président :

Richard CAUDY

Vice-Président :

Daniel GOSSET

Représentants des affiliés

Titulaires

Gilbert LECHARDEUR
Marie-Paule MATHON
Daniel GOSSET
Richard CAUDY
Norbert TANIUKIEWICZ
Suppléants
Eric GROH
Dominique DIAGO
Francis CAYEN
Bernard COSTE
Ali ZOUACHE

Représentants des exploitants (ANGDM)

Titulaires

Carine POUYET
Claude PERUSSEL
Léon VALIN
Christian ROUGIER
Sylvain DUDA
Suppléants
Joëlle ASSET
Philippe SELLIER
Ginette ARNOLD
Serge SPROCQ
Dominique DUBUS

Personnalités qualifiées

Titulaire

Mohamed ABDELATIF

Suppléant

Thierry PATTOU

Représentants de la CNAMTS

Titulaire

Jocelyne MARMANDE

Suppléant

Stéphane BERNADELLI

Commission de gestion

8 réunions en 2015

Président : Eric GROH

Vice-Président :

Dominique DIAGO

Représentants des affiliés

Titulaires

Dominique DIAGO (FO)
Eric GROH (CFTC)
Alain CUVILLIER (CGC)
Michel EIDENSCHENCK (CGT)
Bruno FAUCHON (CFDT)
Suppléants
Georges PINA
Marie-Paule MATHON
Francis CAYEN
Richard CAUDY
Salvatore DI ROSA

Représentants des exploitants (ANGDM)

Titulaires

Sylvain DUDA
Michel PASCAL
Carine POUYET
Léon VALIN
Eric SZYMCZACK
Suppléants
Philippe SELLIER
Serge SPROCQ
Christian ROUGIER
Joëlle ASSET
Claude PERUSSEL

Personnalités qualifiées

Titulaire

Jean-Marie SPAETH

Suppléant

Jacques LAGRAVE

Représentants de la CNAMTS

Titulaire

William GARDEY

Suppléant

Yves LAQUEILLE

Commission de l'action sanitaire et sociale

Président :

poste vacant

Représentants des affiliés

Titulaires

Kurt SCHIRLE
Poste vacant
Francis CAYEN
Bernard COSTE
Jean-Claude SCHWARTZ
Suppléants
Gilbert LECHARDEUR
Hubert JUNG
Alain CUVILLIER
Jean-Paul BOYER
Norbert TANIUKIEWICZ

Représentants des exploitants

Titulaires

Christian ROUGIER
Eric SZYMCZACK
Sylvain DUDA
Valérie DUPUIS
Carine POUYET
Suppléants
Philippe SELLIER
Joëlle ASSET
Serge SPROCQ
Claude PERUSSEL
Léon VALIN

Personnalités qualifiées

Titulaire

Jean-Dominique TORTUYAUX

Suppléant

Mohamed ABDELATIF

Commission de recours amiable

10 réunions en 2015

Représentants des affiliés

Titulaires

Hervé SABBA
Serge BOULINGUEZ
Suppléants
Hubert JUNG
Jean-Claude SCHWARTZ

Représentants des exploitants

Titulaires

Joëlle ASSET
Léon VALIN
Suppléants
Anne-Laure CABOCEL
Dominique DUBUS

Secrétariat

Titulaire

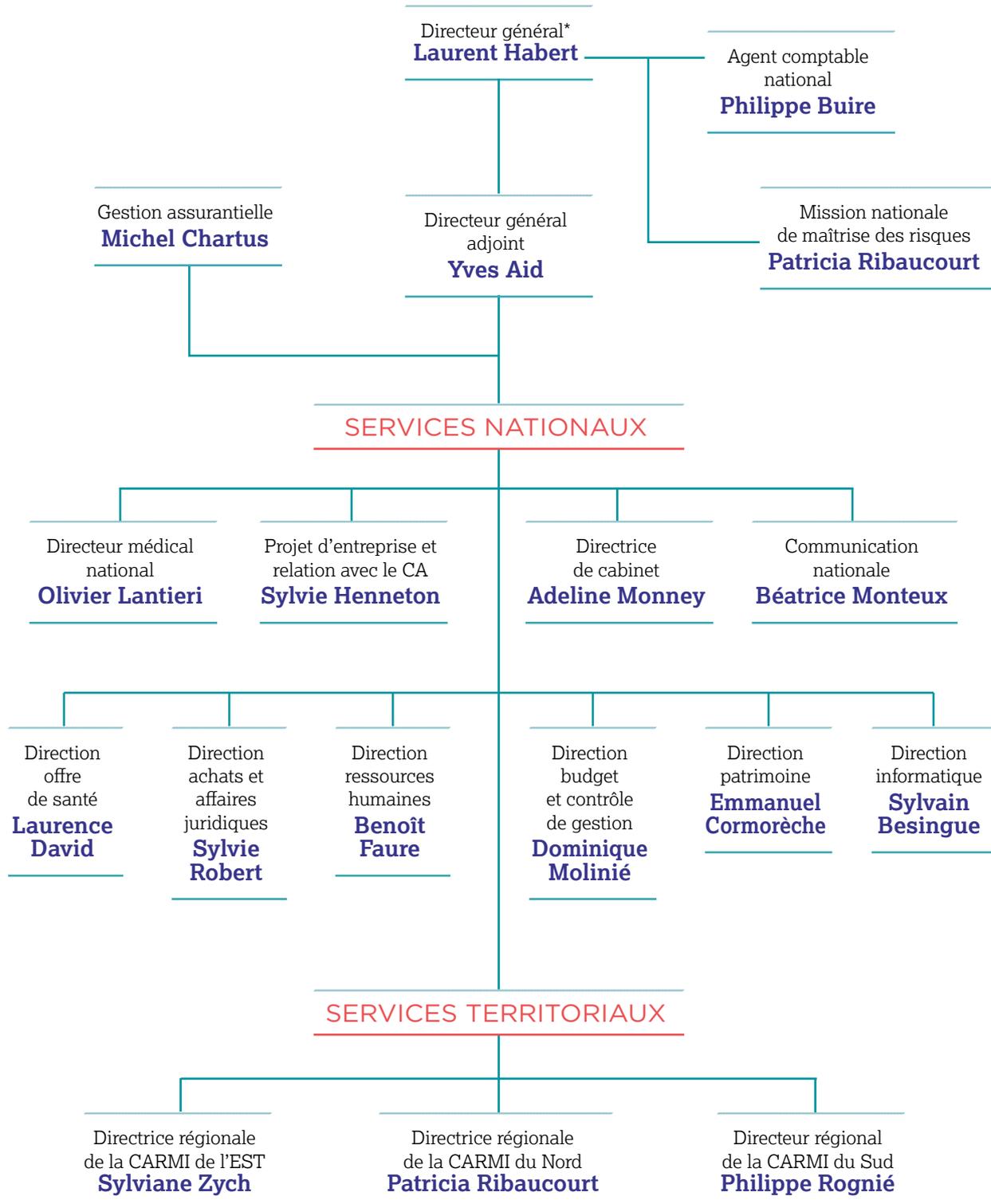
Philippe GOUTAS (CDC)

Secrétaires adjoints :

- pour la CPAM de l'Artois : Sophie LECLERCQ-VOISIN, manager du secteur actions contentieuses
- pour la CPAM de la Moselle : Marie-Pierre SCHOUG, responsable adjointe contentieux général

L'ORGANIGRAMME

Au 1^{er} mai 2016.



*Directeur général : Michel Bonin jusqu'en juillet 2015 ; Laurent Habert depuis le 10 août 2015



LES FAITS MARQUANTS 2015

LA DÉLÉGATION DE GESTION DES ACTIVITÉS ASSURANTIELLES À LA CNAMTS

Au 1^{er} juillet 2015, la CANSSM a délégué la gestion des activités d'assurance maladie et d'accidents du travail et maladies professionnelles à la CNAMTS, dans le cadre d'un mandat de gestion.

Cette opération, inscrite dans la COG* 2014-2017, a été réalisée dans les délais prévus, en veillant à la continuité du service apporté aux affiliés du régime minier. Ces derniers bénéficient des mêmes droits et prestations spécifiques.

Ce transfert a été préparé en amont, avec la création d'un comité de pilotage composé de représentants de la CANSSM et de la CNAMTS. Outre l'élaboration du plan de bascule, le transfert des dossiers et des prestations, la CANSSM s'est attachée à accompagner les 119 salariés concernés par ce changement. Le choix leur était donné de demander un transfert de leur contrat de travail ou d'opter pour une mise à disposition. Un parcours d'intégration était prévu au sein des 19 CPAM accueillantes et une cellule dédiée a été créée au sein de la CANSSM pour les salariés mis à disposition.

La CANSSM maintient une vigilance particulière sur cette gestion déléguée, en lien avec la CNAMTS, les CPAM, l'ANGDM et la CDC, jusqu'à stabilisation complète de l'ensemble des processus.

LE DÉCRET DU 3 SEPTEMBRE 2015 RÉFORME LA GOUVERNANCE DU RÉGIME

Le régime minier est régi par un décret spécifique, le décret n°46-2769 du 27 novembre 1946 modifié. Ce texte fondateur, qui fixe les règles applicables quant à l'organisation, la gouvernance et les missions du régime, a été modifié par le décret n°2015-1117 du 3 septembre 2015.

Ce décret adapte la gouvernance du régime minier, en mettant en place un comité de suivi de la convention d'objectifs et de gestion et en créant des conseils territoriaux dans le ressort de chacune des directions régionales (CARM).

Il adapte également les règles budgétaires et comptables, afin notamment de tenir compte du mandat de gestion confié au régime général pour l'assurance maladie et l'assurance accidents du travail - maladies professionnelles du régime.

LES CENTRES DE SANTÉ FILIERIS ADHÈRENT AU NOUVEL ACCORD NATIONAL

L'accord national des centres de santé, signé le 8 juillet 2015, organise les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie. Paru au Journal officiel du 30 septembre 2015, il est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2015. Les nouvelles dispositions financières seront quant à elles applicables au 1^{er} avril 2016.

La CANSSM, membre du RNOGCS* qui regroupe les organismes gestionnaires de centres de santé, a activement participé aux négociations de ce nouvel accord qui s'adresse à l'ensemble des centres de santé quel que soit leur type d'activité, reconnaissant ainsi leur identité commune. Il fixe des objectifs en termes de fonctionnement et de qualité du service rendu à la patientèle (amplitude des horaires d'ouverture, pratique régulière de réunions de coordination...) mais aussi en matière de santé publique (actions de prévention, suivi des maladies chroniques...).

A chaque objectif correspond un financement pour le centre de santé suivant une logique identique à celle appliquée aux maisons de santé pluridisciplinaires. Dès la publication de cet accord, la CANSSM a conduit une évaluation globale de l'ensemble des centres de santé Filieris afin d'analyser les actions à conduire pour répondre aux exigences de l'accord national. Un plan national de suivi de la mise en œuvre de l'accord national a été élaboré avec pour objectif la réalisation d'actions concrètes d'optimisation dès le 1^{er} semestre 2016.

Aujourd'hui, les centres de santé Filieris s'inscrivent déjà dans la philosophie de l'accord en favorisant la pratique coordonnée de la médecine, l'ancrage territorial avec les opérateurs locaux, l'accueil de stagiaires, la conduite d'actions de prévention, l'accueil de populations défavorisées ou encore la présence dans des zones sous-médicalisées.

L'ensemble des centres de santé Filieris a adhéré à l'accord national avant le 31 décembre 2015.

LE PLAN DE MODERNISATION DES CENTRES DE SANTÉ FILIERIS

Le conseil d'administration de la CANSSM a approuvé le 8 octobre 2015 le plan de modernisation des centres de santé Filieris. Inscrit dans la COG 2014-2017, ce plan a été conçu dans une logique

“ Les centres de santé Filieris s'inscrivent déjà dans la philosophie de l'Accord National des centres de santé. ”

* Voir lexique en fin de document.

de territoires, de santé publique et de performance économique. Pour la CANSSM, il s'agit de valoriser cette offre et de l'inscrire durablement dans les territoires pour mieux répondre aux besoins de santé.

Ce plan, élaboré en concertation avec les professionnels de santé au cours de l'année 2015, est en cours de réajustement pour tenir compte des dispositions du nouvel accord national des centres de santé : des centres pluri-professionnels, des plages horaires d'ouverture élargies, une coordination des soins renforcée, un engagement dans les actions de santé publique.

Néanmoins, la CANSSM a d'ores et déjà conduit plusieurs opérations de recomposition de son offre tout au long de l'année 2015 (Bessèges, Decazeville, Hombourg-Haut, Saint-Avold).

Fidèle à ses valeurs, la CANSSM oriente ses travaux de manière à conforter ou stabiliser l'offre de soins de proximité dans les territoires en difficulté : zones à faible densité médicale ou zones classées fragiles par les ARS*. La recomposition de l'offre permet de mutualiser les ressources par secteur géographique ou bassin de vie pour une prise en charge facilitée des patients. Il s'agit également de proposer aux professionnels de santé et aux équipes administratives des centres de santé (accueil/secrétariats) un cadre d'exercice plus attractif, renforçant leur capacité à répondre, par leur fonctionnement, aux aspirations des

jeunes médecins (salarier, charges administratives allégées, exercice regroupé, capacité à développer des projets en santé publique, etc.).

LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE DE SANTÉ

Outre les centres de santé, la CANSSM s'attache à recomposer et à consolider l'ensemble de son offre, dans un objectif d'équilibre de la gestion et de développement de l'attractivité de ses structures.

L'année 2015 a ainsi été marquée par l'ouverture de l'Ehpad de Pampelonne (Tarn) en janvier et par la création du SSIAD* de Longwy (Meurthe-et-Moselle) en novembre.

En parallèle, la CANSSM a procédé à la fermeture de 8 pharmacies, d'un service de transport sanitaire et d'un centre d'optique. Ces fermetures sont opérées en fonction des départs en retraite et des départs volontaires des salariés y exerçant.

Pour ne pas pénaliser les affiliés proches des pharmacies concernées, le portage de médicaments à domicile est renforcé sur les pharmacies maintenues. Dans le Nord, l'activité de vente de matériel médical est regroupée depuis le 1^{er} janvier 2016 au sein d'un service dédié, ouvert à tous les assurés, quel que soit leur régime de Sécurité sociale.

* Voir lexique en fin de document.





LA STRATÉGIE MÉDICALE NATIONALE : LE REPÉRAGE DE LA FRAGILITÉ

La CANSSM a défini une stratégie médicale nationale dont l'enjeu est la contribution à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle est déclinée sur chaque territoire de santé pour répondre aux besoins identifiés par les Agences Régionales de Santé.

L'approche, globale et pluridisciplinaire, prend appui sur la mobilisation des structures de santé Filiéris dans le cadre de parcours de santé cohérents : information, repérage, évaluation, orientation, accompagnement et prise en charge. Tout concourt au suivi personnalisé de la personne au sein de son territoire de vie.

Le repérage de la fragilité des personnes âgées est l'un des axes forts de cette stratégie dans l'objectif d'une prise en charge adaptée. La CANSSM est ainsi à l'origine de la constitution d'un groupe de travail réunissant des experts gériatres hospitalo-universitaires et des professionnels Filiéris permettant d'allier compétences scientifiques et expérience de terrain pour la mise en place d'un dispositif au sein d'une offre de santé de premier recours.

Ce dispositif innovant a conduit à des expérimentations au sein des structures Filiéris (centres de santé, établissements de soins de suite et de réadaptation...) pour le repérage et l'accompagnement de la fragilité des personnes âgées de plus de 70 ans.

Un modèle a été défini en partenariat avec les acteurs locaux (ARS, centres hospitaliers, associations, services d'aide à la personne...). Il repose sur le principe suivant : une personne âgée fragile peut être repérée comme telle par différents acteurs du champ social comme du champ médical.

Dans le cadre de l'expérimentation, les professionnels des centres de santé Filiéris bénéficient d'une grille d'évaluation de la fragilité. Les patients repérés comme fragiles se voient proposer une évaluation gériatrique de premier recours (EGPR) réalisée au sein du centre de santé. Si nécessaire au terme de cette évaluation, des explorations plus approfondies peuvent être pratiquées en hospitalisation de jour. Un plan personnalisé de santé (PPS) est ensuite défini de façon pluriprofessionnelle avec le patient (adaptation de l'habitat par exemple) puis un suivi est assuré par les professionnels du secteur médico-social. Un plan national de formation a été défini pour accompagner ce programme.

Partenaire de l'édition 2015 du congrès francophone de la fragilité du sujet âgé, la CANSSM a partagé les premiers résultats de cette expérimentation qui a par ailleurs fait l'objet d'une publication dans un livre blanc consacré au repérage et au maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles.

Un appel à témoignages lancé par la Haute Autorité de Santé montre que Filiéris est en capacité de proposer une action modélisable sur ce sujet dans le cadre d'une offre de santé de premier recours.

EN CHIFFRES

15 structures Filiéris participantes
aux expérimentations, réparties
sur 7 régions.

Plus de 30 sessions de formation
en 2015, auxquelles ont participé
333 collaborateurs Filiéris dont
184 au titre du DPC, le développement
professionnel continu, dédié
aux professionnels de santé.

Au 31 octobre 2015 : 1479 patients
bénéficiaires d'un repérage dont
458 repérées « fragiles ».

LA PRÉVENTION : UNE EXPÉRIMENTATION CONDUITE SUR LE SUIVI POST-PROFESSIONNEL

Le suivi post-professionnel des maladies liées à l'activité professionnelle est l'une des thématiques prioritaires du plan national de prévention et de santé publique 2014-2017 de la CANSSM.

Ce suivi porte sur :

- * le dépistage de la pathologie éventuelle liée à l'exposition professionnelle,
- * la réalisation de la reconnaissance de la maladie professionnelle,
- * le suivi médical renforcé.

En 2014, 12 500 affiliés du régime minier étaient reconnus en maladie professionnelle, dont, pour plus de 90%, une maladie respiratoire (pneumoconiose, silicose, BPCO).

L'approche du régime minier a toujours été de faciliter le suivi post-professionnel. Des actions

sont ainsi déjà en œuvre sur les territoires du Nord et de l'Est, qui prennent appui sur les ressources de l'offre de santé présentes. L'ampleur de ces actions reste toutefois variable selon les territoires.

Le conseil d'administration de la CANSSM a souhaité aller plus loin dans la démarche. Une expérimentation a ainsi été conduite en 2015 au sein d'un centre de santé du Gard. Sur les 453 affiliés invités, 108 ont participé à un bilan de santé orienté sur l'exposition à des agents pathogènes lors de leur carrière professionnelle.

Après analyse par le centre Filiéris de rééducation respiratoire de Folcheran, les résultats étaient les suivants : 14 patients vont effectuer une demande de déclaration en maladie professionnelle, 9 patients sont amenés à signaler une aggravation de leur maladie professionnelle, 16 doivent faire l'objet d'un suivi médical renforcé.

Des résultats qui montrent le bénéfice et la valeur ajoutée que l'offre de santé Filiéris peut apporter aux affiliés en matière de suivi post-professionnel.

“ Un meilleur suivi des patients. ”

Centre de santé de Bessèges.
Réunion de concertation médecin-infirmières.





Le Surgeon,
Bully-les-Mines,
soins de suite et
de réadaptation

LES ACTIVITÉS

Filieris, la santé en action

L'ACTIVITÉ

L'ouverture de l'offre de santé aux patients d'autres régimes : l'exemple de la médecine générale

Dans les centres de santé, le nombre de patients reçus par les médecins généralistes est en augmentation de 1,7% entre 2014 et 2015.

Avec un taux d'ouverture de la patientèle qui progresse, l'année 2015 marque un quasi-équilibre entre le nombre de patients du régime minier et le nombre de patients relevant d'autres régimes.

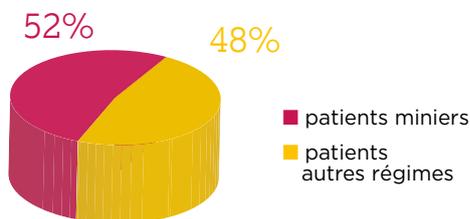
L'ouverture permet ainsi de compenser l'érosion démographique de la population minière.

Le constat corollaire est la diminution globale du nombre d'actes effectués (-3,3% entre 2014 et 2015), les affiliés du régime minier, plus âgés, étant davantage consommateurs de soins que la population dans son ensemble.

**Etablissements :
9 000 patients pris en charge**

Le réseau Filieris compte 23 établissements sanitaires et médico-sociaux.

Les établissements de santé Filieris sont principalement dédiés aux Soins de Suite et de Réadaptation. Ils prennent en charge les patients à la suite d'une affection médicale aiguë ou d'une intervention chirurgicale. Les patients sont accueillis en hospitalisation complète ou de jour.



Le réseau des établissements médico-sociaux comprend 13 structures d'hébergement pour personnes âgées de plus de 60 ans, dépendantes ou non : Ehpad, foyers-logements, résidence d'hébergement temporaire, résidence services.

Les personnels des établissements proposent un accompagnement individualisé centré sur le résident qui est acteur de son projet de vie. L'enjeu : préserver et maintenir l'autonomie de la personne et favoriser des actions permettant des ouvertures vers le monde extérieur.

Certains proposent une prise en charge adaptée aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou encore un accueil de jour, alternative entre le domicile et l'entrée en hébergement temporaire ou permanent à l'Ehpad.

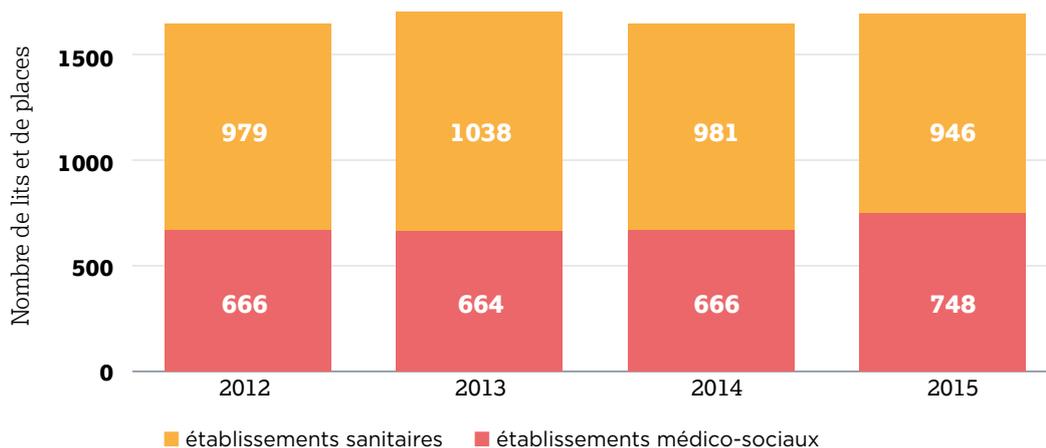
A fin 2015, la capacité des établissements Filieris, sanitaires et médico-sociaux, est de 1 694 lits et places. Les principales évolutions de l'année ont concerné la restructuration de l'Hôpital de Freyming-Merlebach et du Pôle Gérontologique de Creutzwald, dans le cadre du Projet Médical Moselle-Est et l'ouverture du nouvel Ehpad de Pampelonne, dans le Tarn, d'une capacité de 82 lits et places.

TAUX D'OUVERTURE DE L'OFFRE DE SANTÉ EN 2015, EN MÉDECINE GÉNÉRALE

30,8%
en nombre d'actes médicaux soit + 3% par rapport à 2014

47,5%
en nombre de patients pris en charge par les établissements de santé Filieris en 2015

ÉVOLUTION DES CAPACITÉS 2012 > 2015



Les services à domicile : des interventions coordonnées pour favoriser le maintien à domicile

Le réseau Filieris compte 16 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ainsi que deux services d'aide à domicile (service d'aide à domicile de l'Est et SPASAD - service polyvalent d'aide et de soins à domicile, du Nord).

Les soins infirmiers à domicile permettent de favoriser le retour à domicile après une hospitalisation, d'apporter une aide technique à l'entourage, d'assurer des soins d'hygiène sur prescription médicale et d'accompagner les aidants.

Par une prise en charge efficace et coordonnée des infirmiers et des aides-soignants et un travail en lien avec les équipes spécialisées Alzheimer et les services d'aide à domicile Filieris, les SSIAD contribuent au maintien à leur domicile des personnes âgées malades et/ou dépendantes.

En 2015, le nombre de places de SSIAD atteint 1602 places, dont 50 pour les Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile (ESAD). L'augmentation du nombre de places correspond à l'ouverture du SSIAD de Longwy qui compte 60 places.

Les deux services d'aide à domicile, implantés respectivement en région Nord Pas-de-Calais et en région Lorraine ont quant à eux réalisé 1 636 522 heures d'intervention, dont 83,5% ont été effectuées par le SPASAD du Nord.

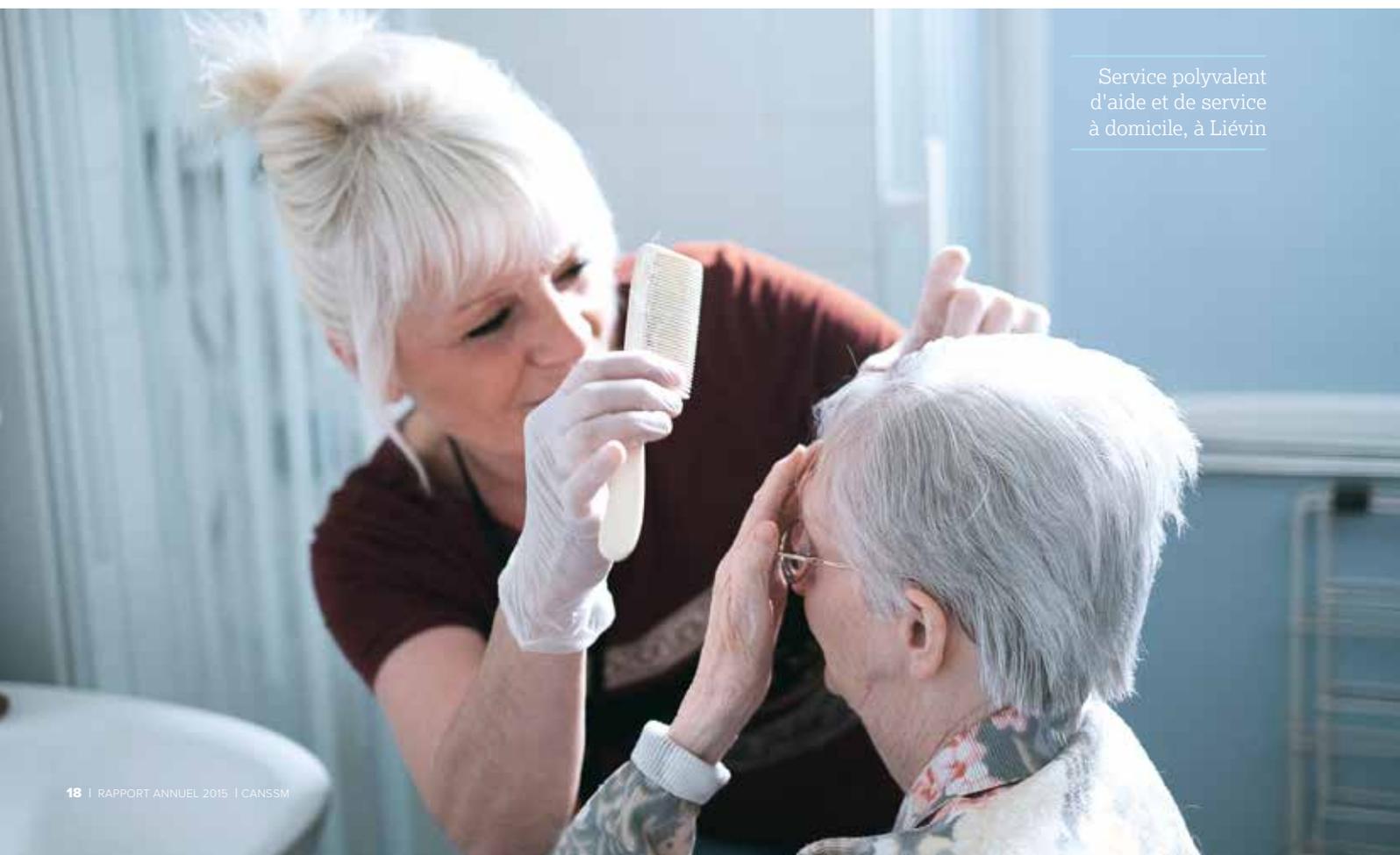
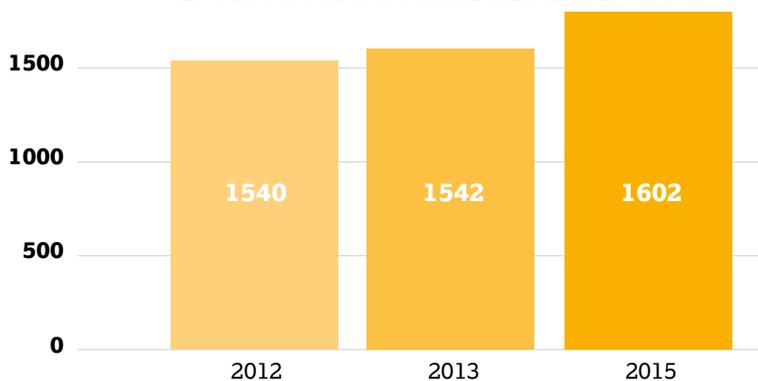
3344

personnes prises en charge par les SSIAD en 2015

8136

bénéficiaires des services d'aide à domicile

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES SSIAD



Service polyvalent d'aide et de service à domicile, à Liévin

LES RÉSULTATS FINANCIERS DE L'OFFRE DE SANTÉ

Les efforts entrepris pour améliorer les performances économiques de l'offre de santé se poursuivent. Globalement, par rapport à l'année 2012, année de référence de la COG, les déficits des deux composantes essentielles de l'offre, les établissements et les centres de santé polyvalents, ont été réduits de respectivement 14,5 et 22,8%

L'équilibre est atteint pour plusieurs composantes de l'offre

Plusieurs composantes de l'offre de santé ont atteint l'objectif de retour à l'équilibre. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) présentent ainsi une forte progression du résultat qui s'élève à 1 045 179 € en 2015 (contre 55 699 € en 2014).

L'objectif de retour à l'équilibre est également atteint pour l'optique (28 923 €) et les laboratoires d'analyses médicales (512 549 €).

Pour les pharmacies, le résultat 2015 est excédentaire (2 990 883 €) mais s'inscrit dans la tendance constatée depuis 2011 d'une forte baisse du chiffre d'affaires. Dans ce contexte, une étude approfondie sur l'avenir des pharmacies minières a été lancée en 2015 dans l'objectif d'aboutir courant 2016 à des propositions d'actions donnant aux personnels la visibilité quant à l'évolution de ce secteur lors des prochaines années.

Les centres de santé et les établissements sanitaires et médico-sociaux : un déficit qui reste important mais se réduit

Le résultat comptable global des établissements sanitaires et médico-sociaux Filieris s'établit à -16,89 millions d'euros en 2015, soit une baisse du déficit de 4,5% par rapport à 2014 et 14,5% par rapport à 2012. Les objectifs fixés par la convention d'objectifs et de gestion à l'établissement de Freyming-Merlebach et à la

Polyclinique Sainte-Barbe sont atteints, avec une réduction du déficit qui atteint - 68% pour la seconde. Les efforts engagés pour parvenir à ces résultats seront poursuivis par la mise en œuvre d'une démarche interne à l'entreprise reposant sur des plans de retour à l'équilibre ; une démarche qui s'inscrit également dans la perspective d'une préparation à la mise en place de la tarification à l'activité dans le secteur SSR.

Le résultat global des centres de santé s'est conjoncturellement dégradé en 2015, du fait d'une écriture comptable de régularisation au titre d'exercices antérieurs. S'agissant des centres de santé polyvalents (médecine générale, soins dentaires, soins infirmiers), le déficit a néanmoins reculé de 22,8% entre 2012 et 2015.

Un contexte économique moins favorable pour l'aide à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (le SAAD* de l'Est et le SPASAD* du Nord), ont également subi un contexte économique moins favorable qui conduit à une diminution de l'activité, avec toutefois des résultats contrastés : le SPASAD du Nord enregistre une amélioration de 62% (- 160 K€ en 2015 contre - 422 K€ en 2014) mais le déficit global des services progresse de 5,6% du fait d'une dégradation de la situation du service de l'Est.

Des actions ont été engagées pour le SAAD de l'Est, portant prioritairement sur l'amélioration de l'organisation du service.

UN DÉFICIT DES CENTRES DE SANTÉ EN REcul DE 22,8% ENTRE 2012 ET 2015

DOMAINE	2014	2015
Ambulatoire Centres de santé, pharmacies, laboratoires d'analyses médicales, optique, ambulances, laboratoires de prothèses dentaires	-18 161 454 €	-20 931 984 €
Etablissements sanitaires Soins de Suite et de Réadaptation, Unités de Soins de Longue Durée, polycliniques	-16 165 234 €	-15 430 545 €
Secteur médico-social Services d'aides à domicile, Ehpad, foyers logement, résidence service, résidence d'hébergement temporaire, services de soins infirmiers à domicile	-2 420 392€	-1 469 883 €

* Voir lexique en fin de document

LES FAITS MARQUANTS

Les établissements

Moselle : la transformation de l'hôpital de Freyming-Merlebach continue

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet médical de Moselle-Est (PMME), la transformation de l'hôpital de Freyming-Merlebach en centre de référence d'aval en soins de suite et de réadaptation s'est poursuivie en 2015. Plusieurs opérations de transfert de certaines activités de l'hôpital ont été conduites en 2015 : le service de neurologie et l'unité neuro-vasculaire ont été transférés au centre hospitalier de Forbach en mars, suivi du transfert du centre de dialyse à Hospitalor en juin.

Parallèlement, l'hôpital a poursuivi le développement de ses activités avec l'acquisition de nouveaux équipements et la mise en place de la balnéothérapie pour son pôle de Médecine Physique et de Réadaptation. Il s'est également préparé à l'accueil, au 1^{er} avril 2016, des lits supplémentaires de l'établissement de Longeville-Saint-Avold (UGECAM) pour les soins palliatifs.

L'année 2015 a également été consacrée à la préparation de la fusion de l'hôpital avec le Pôle Hospitalier Gériatrique Filieris de Creutzwald en vue de constituer un établissement unique au pilotage mutualisé. Ce dernier a par ailleurs reçu l'autorisation d'étendre sa capacité d'accueil en hébergement Ehpad.

Bas-Rhin : le transfert de l'établissement de Liebfrauenthal à l'UGECAM Alsace

L'établissement SSR de Liebfrauenthal a rejoint l'UGECAM Alsace dans le cadre d'un regroupement avec deux autres structures UGECAM situées sur le même secteur. Ce regroupement permet de mutualiser les compétences, d'augmenter à terme la capacité d'hébergement tout en assurant la pérennité de l'établissement de Liebfrauenthal en tant qu'établissement d'excellence en SSR sur son territoire de santé.

La reprise au 1^{er} janvier 2016 par l'UGECAM des salariés de l'établissement a été organisée par la mise en œuvre d'un droit d'option entre le transfert du contrat de travail ou une mise à disposition pérenne auprès du nouvel opérateur.

**L'HÔPITAL DE
FREYMING, UN
ÉTABLISSEMENT
DE RÉFÉRENCE
POUR LE BASSIN
DE SOINS.**





**UN NOUVEL
EHPAD DANS
L'OFFRE
FILIERIS À
PAMPELONNE.**

**Tarn : ouverture et inauguration
de l'EHPAD de Pampelonne**

Ouvert le 5 janvier 2015, l'établissement a été inauguré le 27 février en présence de Laurence Rossignol, secrétaire d'État en charge de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie.

Comptant 82 lits, dont deux en hébergement temporaire, l'Ehpad de Pampelonne est le cinquième Ehpad Filieris. Conçu en étroite relation avec les services de la polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux, le nouvel Ehpad s'inscrit dans le fonctionnement en filière voulu par la CANSSM pour son offre Filieris. L'enjeu : proposer un parcours de soins adapté à ses résidents, respectueux de leurs habitudes de vie. Un souci particulier a été porté à leur bien-être, avec la mise en œuvre de 4 programmes spécifiques : des ateliers thérapeutiques, des actions intergénérationnelles en lien avec les enfants d'écoles du territoire, la lutte contre l'isolement et la présence animalière.

Nord Pas-de-Calais :
**la transformation du foyer logement
Joseph Porebski en Ehpad**

Le foyer logement pour personnes âgées autonomes Joseph Porebski, situé à Bully-les-Mines, près de Lens, dispose d'une capacité de 80 lits. Le projet de transformation en Ehpad prévoit une réhabilitation complète du bâtiment ainsi qu'une extension. Un chantier de grande envergure qui a nécessité une préparation en amont afin de perturber le moins possible la vie des résidents.

En 2015, une première phase de travaux a été conduite qui permettra d'ouvrir, dès le 1^{er} juillet 2016, 20 premiers lits d'Ehpad. Au total, ce sont 80 lits d'Ehpad qui seront ouverts d'ici 2018.

* Voir lexique en fin de document

Les centres de santé

À la suite de la signature du nouvel accord national des centres de santé, la CANSSM a travaillé à l'identification et à la modélisation financière de son impact sur ses structures.

En lien avec les services territoriaux, un plan national de suivi de la mise en œuvre du nouvel accord a été établi portant sur 6 axes d'amélioration, tels que l'accessibilité.

Les centres de santé Filiaris disposent déjà de nombreux points forts tels que la pratique du travail en équipe et les missions de santé publique.

Toutefois, la mise en œuvre de certaines mesures (par exemple, la présence d'un secrétariat médical) nécessite une taille critique des centres de santé. C'est le sens de la recomposition de l'offre déjà engagée par la CANSSM avant même la signature de l'accord et qui a conduit à des opérations concrètes dès 2015 : aménagement de locaux, recrutements, regroupements de consultations annexes au sein de centres de santé de taille plus importante, disposant d'une meilleure accessibilité, dans des locaux modernes.

Bessèges (Gard) : salariés et libéraux réunis dans une maison pluri-disciplinaire

L'équipe du centre de santé Filiaris de Bessèges exerce depuis avril 2015 au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire où sont également présents des professionnels de santé libéraux. Ce regroupement de 19 professionnels de santé pour un bassin de 5 000 patients était souhaité par la mairie de Bessèges pour lutter contre la désertification médicale alors que plusieurs médecins partaient à la retraite.

Le fonctionnement de cet espace, installé dans des locaux neufs, repose sur un mode de travail collaboratif et complémentaire entre praticiens salariés et libéraux. L'offre de santé couvre la médecine générale, les soins infirmiers, la kinésithérapie, la podologie et l'orthophonie.

Decazeville (Aveyron) : des locaux partagés

Le centre de santé réunissant médecins généralistes et service de soins infirmiers en cabinet ou à domicile a emménagé dans de nouveaux locaux au 1^{er} septembre 2015. Les nouveaux locaux, partagés avec la CAF, abritent également le service social de l'ANGDM.

“Centres de santé : la recomposition de l'offre engagée.”

”





Hombourg-Haut (Moselle) : réouverture du centre de santé rénové

Les locaux du centre de santé ont été fermés durant 7 mois à la suite d'un incendie survenu en mars 2015. Les travaux ont permis de remettre en état les locaux et d'accueillir à nouveau les patients qui, dans l'intervalle, ont été réorientés vers les centres de santé Filiéris situés à proximité. Plus de 1 500 patients fréquentent régulièrement ce centre de santé, ce qui représente chaque année 7 600 actes médicaux.

Saint-Avoid (Moselle) : des regroupements pour une prise en charge facilitée

Deux consultations secondaires du secteur de Saint-Avoid ont été regroupées au sein du centre de santé principal de la ville, de taille plus importante et aux locaux plus modernes (le centre a été ouvert en 2013). Le regroupement permet d'augmenter l'amplitude d'ouverture tout en assurant une continuité des soins aux patients, suivis par leurs professionnels de santé habituels. En 2015, ce sont 4675 patients qui ont été reçus au sein de ce centre de santé qui compte 3 médecins généralistes, 3 infirmières et une secrétaire médicale. Plus de 40 000 actes y ont été pratiqués.

Firmi (Aveyron) : de nouveaux locaux accessibles

De gros travaux de modernisation ont été engagés sur le centre de Firmi qui ont notamment permis de le mettre aux normes d'accessibilité pour les personnes souffrant d'un handicap et de préparer l'accueil d'un médecin supplémentaire. A l'issue des travaux, les locaux ont été inaugurés le 5 juin 2015.

Auchel (Pas-de-Calais) : transfert du centre de santé spécialisé

Le centre de santé d'Auchel a été transféré en décembre 2015. Une partie des équipes a rejoint l'établissement SSR de la Manaie, situé sur la commune, permettant ainsi d'intégrer le plateau technique de l'établissement avec des spécialités de cardiologie, neurologie, rhumatologie, échographie et médecine physique.

L'autre partie de l'équipe a rejoint le centre de santé de Bruay qui présente l'avantage d'être situé à proximité du centre-ville.

Cette opération permet en outre d'optimiser les ressources immobilières, le site d'Auchel étant ancien, peu fonctionnel et peu économe énergétiquement.

181 000
PATIENTS EN
MÉDECINE
GÉNÉRALE
DANS LES
CENTRES
DE SANTÉ
EN 2015



Service polyvalent d'aide et de service à domicile, à Liévin

Les services

Meurthe-et-Moselle : **la création du SSIAD de Longwy**

Ouvert en novembre 2015 à la suite d'un appel à projet de l'ARS Lorraine, ce service s'inscrit dans une démarche globale de maintien à domicile des personnes âgées et vient compléter une offre déjà bien implantée sur le secteur.

Les locaux du nouveau SSIAD de Longwy abritent également d'autres structures Filiéris (SSIAD d'Audun-le-Roman, équipe Alzheimer) : ce regroupement permet une meilleure coordination et une continuité des soins pour un service global répondant aux attentes des patients.

Outre les soins infirmiers à domicile, le nouveau service a vocation à mettre en place des actions spécifiques pour décloisonner les modalités d'intervention des différents domaines (sanitaire, médico-social et social), faciliter les relations avec les médecins traitants et développer les collaborations avec les autres services du territoire.

Nord Pas-de-Calais : **préparation d'une gestion unique pour le service de matériel médical**

Comme prévu par la COG, les activités de vente et de location de matériel médical, auparavant réparties sur 4 pharmacies, ont été sorties des officines en vue de constituer un service unique.

L'objectif : permettre au service de matériel médical de se développer en tant qu'activité commerciale auprès de tous les publics sur l'ensemble du bassin minier. Effective au 1^{er} janvier 2016, cette gestion unique facilite le travail en équipe et l'optimisation de la gestion des stocks. Le nouveau service, situé au centre de santé d'Oignies, compte une vingtaine d'agents. Il fait l'objet d'une gestion comptable unique, d'une centralisation administrative avec la création d'un back office et la mise en place d'un standard téléphonique. La nouvelle organisation n'aura aucune incidence sur la zone de livraison du service, qui continue son activité sur l'ensemble du bassin minier dans le Nord et dans le Pas-de-Calais.

Tarn : la Carmi du Sud-Ouest signataire du Contrat Local de Santé du Carmausin

Le 15 octobre 2015, le Contrat Local de Santé (CLS) du Carmausin, « Agir ensemble contre les inégalités sociales et territoriales de santé » a été signé conjointement par l'ARS Midi-Pyrénées, la Communauté du Carmausin Ségala et la Carmi du Sud-Ouest.

Les Contrats Locaux de Santé s'inscrivent dans la loi Hôpital patient santé territoires de 2009. Ils ont pour objet la mise en œuvre d'actions concertées en santé sur le territoire de la collectivité. Conclu pour 5 ans, le CLS du Carmausin a pour enjeu majeur l'égalité d'accès aux soins de premier recours pour tous, dans un bassin de santé – le Tarn nord - où l'on observe un risque d'isolement ou de fragilité de la population plus élevé que

PRÉVENTION : UN PARCOURS SANTÉ INSCRIT DANS L'OFFRE FILIERIS

Des thématiques prioritaires en matière de prévention et de santé publique ont été définies dans le cadre du plan d'actions de la CANSSM pour la période 2014-2017 :

- * Répondre aux défis des maladies chroniques : cancer, diabète, dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).
- * Agir en faveur du « mieux-vieillir » : repérage de la fragilité des personnes âgées, accompagnement de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants.
- * Développer des actions ciblées : couverture vaccinale, suivi post-professionnel des maladies liées à l'activité professionnelle.

L'objectif est de proposer un parcours personnalisé d'information, de repérage, de dépistage, d'accompagnement et de prise en charge interdisciplinaire. Si certaines actions sont principalement conçues à destination des affiliés au régime minier, la plupart d'entre elles s'adresse à l'ensemble des populations situées sur les territoires d'intervention de l'offre de santé Filieris.

En 2015, le plan de prévention et de santé publique s'est traduit de manière concrète dans les territoires par la mise en œuvre d'actions structurant le parcours de santé : journées thématiques, conférences, cycles d'ateliers, groupes de parole...

Ces actions sont conduites en partenariat avec les acteurs locaux : associations, organismes publics, institutions de la protection sociale.

3,01 M € ont été consacrés à des actions de prévention et de santé publique portées par le régime dont 2,5 M € mises en œuvre sur le terrain par les services territoriaux de la CANSSM.

La prévention des maladies cardio-vasculaires

Porté par la Carmi de l'Est, le programme régional « *Je t'aime mon cœur* » est une démarche innovante, reposant sur des collaborations inter-institutionnelles (ARS Lorraine, régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle et le Conseil Régional de Lorraine) et le développement de partenariats pluridisciplinaires tenant compte de l'existant local (villes, hôpitaux, réseaux de santé).

Ce programme vise à agir en amont des pathologies pour des personnes âgées de 30 à 60 ans en intervenant sur les facteurs de risques cardio-vasculaires que sont le surpoids, le tabagisme, le stress et la sédentarité.

Il propose depuis plusieurs années un accompagnement permettant d'adapter les habitudes quotidiennes en termes d'activité physique et de nutrition. Ce programme est coordonné et intégré aux soins. Un site Internet dédié, www.jetaimemoncoeur.fr, a été créé, apportant de manière ludique une information sur le programme et les maladies cardio-vasculaires.

Le programme a atteint la plupart des objectifs fixés, au niveau de l'acquisition des connaissances, de l'apport d'une ressource adaptée sur les territoires, sur le renforcement des liens entre professionnels et le changement de comportements des adhérents.

Durant leur prise en charge, les adhérents perdent du poids, gagnent en estime d'eux-mêmes, ont plus confiance en leur capacité d'agir et augmentent leur qualité de vie.

Une nouvelle cellule de coordination du programme, destinée à organiser l'action de prévention sur le territoire de proximité, a été créée en novembre 2015. Elle est située dans les locaux du nouveau SSIAD de Longwy et dessert le bassin de soins.

EN CHIFFRES

Près de
2200
adhérents au
programme
depuis son
lancement.

313
médecins
participants,
répartis sur les
territoires.

82 %
des adhérents
maintiennent le
changement de
leurs habitudes
après la sortie
du programme.

FOCUS SUR LA POLITIQUE QUALITÉ ET L'AMÉLIORATION CONTINUE

Améliorer la qualité du service rendu, placer le patient au cœur de leur action : tels sont les enjeux des structures Filieris s'inscrivant dans une démarche qualité. Déjà à l'œuvre dans les établissements, tous certifiés et les services de soins infirmiers à domicile, la démarche concerne depuis 2015 les centres de santé dans le cadre d'une expérimentation.

Etablissements : une nouvelle approche centrée sur le patient

La démarche qualité concerne 13 établissements Filieris, qui ont tous déjà obtenu la certification HAS* V2010.

En 2015, les établissements se sont préparés à la certification HAS V2014. Cette nouvelle certification met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité, la gestion du risque et la sécurité des soins.

Elle prend davantage en compte l'expérience du patient et de ses proches. Les experts-visiteurs mettent en œuvre la méthode du « patient-traceur », pour analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours dans l'établissement, ainsi que les interfaces et la collaboration interprofessionnelle.

Cette méthode place le regard des experts-visiteurs au cœur des parcours de soins, au contact des équipes au sein des unités de soins.

La démarche s'accompagne d'un nouvel outil de suivi du dispositif de gestion des risques, le compte qualité, à remplir tous les 2 ans et à adresser à la HAS pour le suivi des actions et des résultats. Le compte qualité est un outil de dialogue entre les experts-visiteurs et l'établissement.

Centres de santé : une expérimentation dans trois sites pilotes

En 2015, la CANSSM a mis en œuvre une expérimentation de démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de trois centres de santé pilotes : Méricourt et Rouvroy, dans le Nord et Carmaux dans le Sud-Ouest. L'objectif, outre l'obtention de la certification, est de modéliser une démarche qui pourra ensuite être déployée à l'ensemble du réseau des centres de santé Filieris.

Au final, il s'agit de faire évoluer l'organisation et le service rendu dans les centres de santé en positionnant le patient au cœur du dispositif.

Les travaux portent sur l'accueil, l'évaluation de la satisfaction, l'information délivrée ou le respect des règles d'hygiène et de sécurité dans la structure. Cette démarche d'amélioration de la qualité de service s'appuie sur le référentiel «Engagement de service QUALI'SANTE » et sur les dispositions du nouvel accord national des centres de santé.

L'ensemble des professionnels des trois sites pilotes est associé à cette réflexion et impliqué dans la mise en œuvre de la démarche.

** Voir lexique en fin de document*

**LA
DÉMARCHE
QUALITÉ :
UNE
EXIGENCE
POUR
TOUTE
L'OFFRE
FILIERIS**

Une consultation au
centre de Méricourt





Les missions déléguées

L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ, ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Les faits marquants

L'année 2015 a été consacrée à la préparation et à la mise en œuvre du mandat de gestion des activités assurantielles à la CNAMTS au 1^{er} juillet 2015.

Les dossiers et prestations des 132 400 bénéficiaires de l'assurance maladie, maternité, paternité, décès, ainsi que des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles, ont été transférés à la CNAMTS.

Cette dernière a désigné principalement les CPAM de l'Artois et de la Moselle pour gérer les activités pour le compte du régime minier : gestion des bénéficiaires, reconnaissance et versement des rentes AT/MP, sont ainsi partagées entre les deux CPAM selon le lieu de résidence de l'assuré, de même que la lutte contre la fraude. Seule exception,

la gestion des allocations décès est assurée par la CPAM de la Côte d'Opale.

Tout en bénéficiant des garanties spécifiques au régime minier, les affiliés disposent d'un accueil téléphonique dédié et ont accès aux mêmes services personnalisés que les affiliés du régime général (compte en ligne Ameli et téléservices associés notamment).

La CANSSM reste en charge de la gestion des soins de santé à l'étranger, qui concerne les affiliés résidant hors de France. Ces derniers disposent d'un formulaire de soins de santé qui leur permet d'être pris en charge dans leur pays de résidence, selon les règles de ce dernier. A fin 2015, plus de 6000 formulaires de soins de santé étaient ainsi ouverts à l'étranger, principalement en Europe, en Algérie et au Maroc.

Enfin, un comité de suivi a été mis en place et se réunit chaque trimestre pour faire le point avec la CNAMTS et les autres partenaires sur le bon déroulement de l'activité et des travaux qui restent à conduire dans le cadre du transfert (notamment, le changement d'outil de gestion des AT/MP).

**132 400
BÉNÉFICIAIRES
TRANSFÉRÉS
À LA CNAMTS**

L'activité

	2015	2014
Nombre de bénéficiaires ouvrant droit	101 808	107 121
Nombre d'ayants droit	27 513	29 739
Total bénéficiaires	129 321	136 860
Age moyen des bénéficiaires	74,48	73,85
Proportion de 65 ans et plus	78,93 %	77,99 %
Montant total des dépenses de prestations légales maladie, maternité, paternité, décès	1 102 057 129 €	1 202 795 769 €
Dont soins de ville	502 337 041 €	515 526 587 €
Montant total des dépenses accidents du travail/ maladies professionnelles	304 599 775 €	326 722 978 €
Dont rentes	298 810 895 €	320 216 373 €
Nombre de rentes AT-MP en gestion	40 739	43 199
CMUC- Nombre de bénéficiaires	183	198

LA RETRAITE

La gestion du risque vieillesse et invalidité des assurés relevant du régime minier a été confiée par mandat de gestion à la Direction des Retraites et de la Solidarité de la Caisse des dépôts.

La CDC Retraite des Mines assure le recouvrement des cotisations, le paiement de pensions de retraite de droit propre et de droit dérivé (conjoint et enfant), mais aussi d'invalidité.

Dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Gestion 2012-2015, signée entre l'Etat et la CDC Retraite des Mines, cette dernière s'attache à maintenir un haut niveau de qualité de service aux assurés et à accompagner la transformation du régime minier.

Les faits marquants 2015

Le 1^{er} janvier 2015, un nouvel établissement Angers-Paris a été créé et a repris les missions précédemment exercées par l'établissement de Paris.

L'année 2015 a été celle de la préparation de la COG 2016-2019 CDC-Retraite des Mines. Les orientations proposées tiennent compte du contexte de réforme du régime minier, mais également de la décroissance des bénéficiaires du régime et des enjeux résultant des travaux inter-régimes pilotés par le GIP* Union Retraite. Les engagements qui y sont développés sont les suivants :

- * s'engager à être un partenaire efficace dans la réforme du régime minier,
- * poursuivre les actions d'amélioration des services dans la gestion et la relation avec les assurés,
- * contribuer aux chantiers structurants conduits dans l'environnement retraite inter-régimes,
- * garantir l'efficacité de la gestion en poursuivant les efforts engagés en cohérence avec l'évolution de l'activité.

Les évolutions réglementaires

La revalorisation des prestations : en 2014, seuls les avantages portés à un minimum ou calculés sur le taux de l'AVTS (Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés) avaient fait l'objet d'une revalorisation au 1^{er} avril. Les retraités dont le montant total des pensions mensuelles était inférieur à 1200 € ont cependant bénéficié d'une prime de 40€, laquelle a été versée en mars 2015. Cette prime a concerné pour le régime minier environ 75 000 retraités.

Au 1^{er} octobre 2015, les pensions de vieillesse versées par la CDC ont été revalorisées de 0,1%.

Le décret du 3 septembre 2015 réformant la gouvernance du régime minier comportait également des dispositions concernant la gestion des retraites minières :

- * simplification du calcul de l'allocation pour enfant à charge avec notamment la suppression de la règle de non-cumul avec les prestations d'accueil du jeune enfant,
- * actualisation des dispositions liées aux revalorisations des prestations de l'assurance invalidité, le relèvement des pensions d'invalidité du régime minier demeurant fixé au 1^{er} avril de chaque année.

La mise en œuvre du cumul emploi-retraite :

au 1^{er} janvier 2015, les assurés du régime minier étaient concernés par les nouvelles règles du cumul emploi-retraite résultant de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Ce dispositif prévoit notamment que les trimestres cotisés auprès d'un régime de retraite, après liquidation d'un avantage vieillesse avec effet au 1^{er} janvier 2015 auprès d'un autre régime, ne sont plus pris en compte dans le calcul des droits à la retraite.

Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, par lettre adressée le 24 août 2015 à la CDC-Retraite des Mines, exclut du dispositif les assurés bénéficiant, avant le 1^{er} janvier 2005, des prestations anticipées. L'article 55 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 élargit cette mesure aux anciens agents des entreprises minières ou ardoisières.

L'activité

L'effectif des retraités poursuit sa réduction à un rythme qui va en s'accroissant sur les 10 dernières années (-2,1 % en 2006 contre -4,1 % en 2015). Le nombre de pensionnés de droit propre diminue beaucoup plus vite que celui de droit dérivé (-3,6 % en moyenne annuelle contre -1,9 %), du fait des nouveaux entrants en droit dérivé.

* Voir lexique en fin de document

	2015	2014
Nombre de retraités	277 248	290 505
Age moyen des bénéficiaires (hors droits dérivés enfants).	77,6	74,8
Pensionnés résidant à l'étranger	20 %	19,71%
Prestations versées	1,56 Md€	1,62 Md€
Montant moyen annuel des pensions		
- Pension de droits personnels	7 821 €	6 852 €
- Pensions de réversion	4 593 €	3 964 €

L'ACTION SOCIALE

La CANSSM est en charge de l'action sanitaire et sociale collective et, à ce titre, assure la gestion du fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS).

Le FNASS finance des actions collectives au sein des établissements Filieris, des prêts aux structures du régime présentant des projets immobiliers et les actions individuelles gérées par l'ANGDM.

En 2015, le FNASS a ainsi consacré 30,95 M € aux actions collectives et individuelles et accordé 3 M € de prêts aux établissements Filieris.

Des actions collectives orientées vers le « Bien vieillir »

En lien étroit avec les projets régionaux de santé et en cohérence avec les thématiques du plan national de prévention et de santé publique, la CANSSM octroie, au titre du FNASS, des subventions portant notamment sur des actions mises en œuvre au sein des établissements Filieris ou portées par des associations.

Les thématiques de ces actions collectives sont essentiellement orientées vers le « Bien Vieillir » dans une logique de prise en charge globale de la personne associant la prévention et l'action

sociale : organisation d'ateliers mémoire, équilibre, prévention des chutes..., développement d'actions pour rompre l'isolement et créer des moments de partage, mise en œuvre d'actions au profit des aidants familiaux (conférence, groupes de paroles, formation à l'accompagnement d'une personne malade,...).

ZOOM

Enfants et personnes âgées réunies lors d'ateliers intergénérationnels à Decazeville (Aveyron)

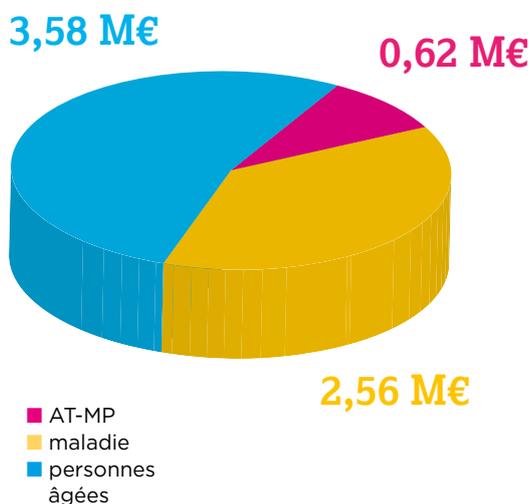
Depuis 2011, le service territorial du Sud organise en partenariat avec l'Education Nationale différentes actions intergénérationnelles sur le secteur de Decazeville. Les objectifs : favoriser le bien vieillir et maintenir le lien social. En 2015, 3 cycles de 6 ateliers ont ainsi réuni personnes âgées et enfants de l'école primaire autour de thèmes santé qui concernent les deux publics tels que la santé bucco-dentaire, le sommeil et l'activité physique. Les ateliers, qui ont eu lieu soit à l'école, soit à l'Ehpad, sont animés par des intervenants spécialistes des thématiques abordées.

Par exemple, sur la thématique du sommeil, un sophrologue évoque le fonctionnement du sommeil et les idées reçues par un jeu de questions-réponses. Des exercices concrets sont effectués en atelier et des techniques enseignées pour favoriser l'endormissement. Au total, 70 personnes, dont deux classes de 25 enfants et 20 personnes âgées ont participé à ces ateliers.



Service social
de l'ANGDM
à Bessèges.

FNASS ACTIONS COLLECTIVES (CANSSM)
DÉPENSES TOTALES 2015 : 6,76 M€



L'action sanitaire et sociale individuelle

La CANSSM contribue également, via le fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS), au financement de l'action sanitaire et sociale individuelle. La gestion de cette dernière a été confiée par décret à l'Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs (ANGDM).

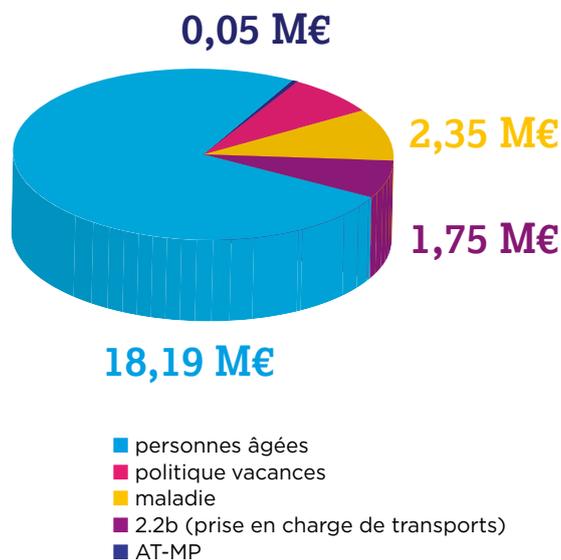
Outre la politique d'action sanitaire et sociale individuelle, l'ANGDM assure la gestion des services sociaux et de la politique vacances au bénéfice des assurés du régime minier. L'action sanitaire et sociale individuelle est principalement orientée vers l'aide au maintien à domicile (aide-ménagère), le renforcement du lien social et la prévention de la perte d'autonomie.

L'investissement

En 2015, le FNASS, pour la section maladie, a permis de financer le projet d'extension SSR de la Polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux (Tarn) de manière à porter sa capacité de 20 à 30 lits SSR. Pour la section personnes âgées, des prêts ont été accordés pour des travaux liés à la transformation du foyer-logement Joseph Porebski de Bully-les-Mines (Pas-de-Calais) en Ehpad et au programme de réhabilitation de l'établissement SSR La Roseraie, à Bruay-la-Buissière (Pas-de-Calais).

INVESTISSEMENT (action immobilière en capital)	
Section Personnes âgées	3 012 048 €
Section Maladie	87 276 €
Total FNASS 2015	3 099 324 €

FNASS ACTIONS INDIVIDUELLES ET POLITIQUE VACANCES (ANGDM)
DÉPENSES TOTALES 2015 : 24,19 M€





LES RESSOURCES HUMAINES

UNE DIVERSITÉ DES MÉTIERS DONT LA MAJORITÉ POSITIONNÉE SUR L'OFFRE DE SANTÉ

La diversité des métiers est l'une des spécificités de la CANSSM. Personnel administratif, professionnels de santé, aides à domicile : 70 métiers différents, essentiellement dans le domaine de santé, sont présents au sein de l'entreprise.

EFFECTIF

87%
de l'effectif est affecté à l'offre de soins (ambulatoire et établissement).

13%
aux fonctions supports.

Personnel administratif et technique :

environ **1600** collaborateurs. La majeure partie des personnels administratifs et techniques exercent au sein de l'offre de soins.

Sont également intégrés dans cette catégorie les personnels administratifs de la CANSSM (60) et de ses services territoriaux (550).

Personnel médical et pharmaceutique :

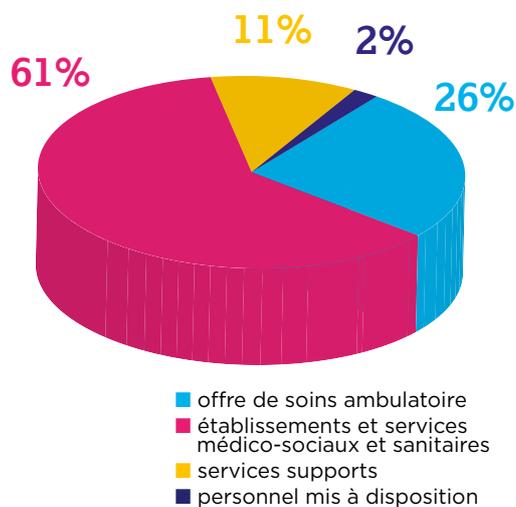
536 professionnels médecins, généralistes ou spécialistes, dentistes ou pharmaciens.

Personnel paramédical :

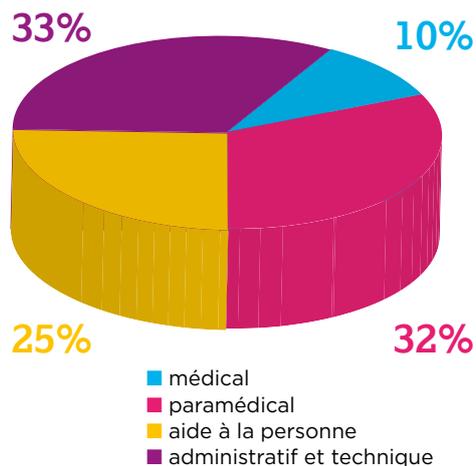
environ **1600**, il s'agit des auxiliaires médicaux dont les infirmières au sein des services de soins à domicile, les opticiens, les kinés, ergothérapeutes et des aides-soignants...

Aide à la personne : il s'agit des aides à domicile, au nombre de **1255**, dans les services territoriaux Nord et Est.

RÉPARTITION DES COLLABORATEURS PAR TYPE D'ACTIVITÉ



RÉPARTITION DES COLLABORATEURS PAR GRANDE FAMILLE DE MÉTIERS



Répartition des collaborateurs de la CANSSM (hors CDD)	Offre de soins ambulatoire	Etablissements et services médico-sociaux et sanitaires	Services supports	Personnel mis à disposition	Total par catégorie
Médical	463	65		8	536
Paramédical	434	1158	4	20	1616
Aide à la personne		1255			1255
Administratif et technique	404	646	546	87	1683
Total par domaine	1301	3124	550	115	5090



UNE ÉVOLUTION DES EFFECTIFS QUI ACCOMPAGNE CELLE DES ACTIVITÉS

En cohérence avec la transformation de la CANSSM, les effectifs ont évolué en 2015 du fait notamment des transferts d'activité (139 collaborateurs ont ainsi été transférés) mais également des départs en retraite (133 départs) et en pré-retraite (115).

Plus de la moitié des départs (155) concernaient des collaborateurs positionnés sur des fonctions supports et n'ont pas été remplacés, en cohérence avec les orientations inscrites dans la COG.

La mise en œuvre des dispositions de l'article 30 de la LFSS 2014

Dans le cadre du transfert de l'activité assurantielle à la CNAMTS, les collaborateurs de la CANSSM positionnés sur les activités concernées ont bénéficié d'un droit d'option individuel, autorisé

par l'article 30 de la Loi de financement de la sécurité sociale 2014. Ce droit d'option leur permettait de choisir entre une mise à disposition du nouvel employeur par la CANSSM ou un transfert de leur contrat de travail. Sur les 119 collaborateurs concernés, 66 ont opté pour une mise à disposition. Pour assurer la gestion de ces salariés, la CANSSM a mis en place une cellule dédiée, gérée par le service territorial du Nord.

Ce même dispositif a également été proposé aux collaborateurs concernés par les opérations de transfert de certaines activités de l'hôpital de Freyming-Merlebach dans le cadre de la poursuite du Projet Médical de Moselle-Est. Sur les 72 agents concernés, 46 ont choisi la mise à disposition.

**UNE
RÉDUCTION
DES
EFFECTIFS
MAÎTRISÉE
ET ACCOM-
PAGNÉE**

Effectifs en CDI au 31/12/2015	Au 31/12/2014	Ecart 2015/2014
5090 collaborateurs	5 412 collaborateurs	-6,3%

LE DIALOGUE SOCIAL, FACILITATEUR DE CHANGEMENT

Pour accompagner l'évolution de l'entreprise, de nombreux échanges sont organisés avec les instances représentatives du personnel, notamment en vue de négocier différents accords, parmi lesquels la négociation annuelle obligatoire, l'accord relatif à la GPEC* ou encore, l'accord sur la complémentaire santé d'entreprise.

GPEC : anticiper les besoins

Un accord relatif à la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) au sein de la CANSSM a été signé le 2 avril 2015. Pour la CANSSM, la mise en œuvre d'une telle démarche est essentielle pour anticiper les besoins en matière d'emplois et de compétences, en adéquation avec le projet d'entreprise. Il s'agit également d'apporter davantage de visibilité aux collaborateurs sur les métiers et les emplois de la CANSSM pour leur permettre d'être acteurs de leur parcours professionnel.

Cet accord prévoit notamment la rénovation des entretiens professionnels, qui existaient déjà au sein de l'entreprise (entretiens de développement professionnel). La première campagne d'entretiens professionnels a été conduite dès 2015, tant au siège que dans les services territoriaux. L'enjeu, pour les mois à venir, est de déployer la GPEC au plus près du terrain et des besoins d'évolution des emplois.

* Voir lexique en fin de document.

Une complémentaire santé collective pour les salariés

Conformément à la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, la CANSSM s'est préparée à la mise en œuvre d'une complémentaire santé collective pour ses salariés.

En 2015, les travaux ont débuté par les négociations avec les organisations syndicales concernant le niveau de couverture attendu, les bénéficiaires et les cas de dispense. Un accord a été signé le 2 avril 2015. Un appel d'offres a ensuite été lancé pour choisir la future complémentaire santé des salariés.

Des réunions d'information des collaborateurs ont été organisées au siège et dans les services territoriaux, menées conjointement par la direction des Ressources Humaines et les représentants de l'organisme de complémentaire santé retenu. Une cellule dédiée a été mise en place pour répondre aux nombreuses questions des collaborateurs.

La formation : vers un plan pluri-annuel

L'année 2015 a été consacrée à la préparation d'un plan de formation pluri-annuel pour la période 2016-2018. Les besoins ont été recensés pour établir une projection à trois ans. A l'issue, des marchés nationaux de formation seront lancés pour couvrir l'ensemble des besoins : bureautique, informatique, sécurité, formations pour le personnel médical et paramédical...





L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET LA GESTION INTERNE



La CANSSM a poursuivi, en 2015, sa transformation pour répondre à ses nouveaux enjeux et améliorer son efficience. Des mutations ont ainsi été engagées : mutualisation de fonctions supports, mise en œuvre de processus unifiés pour l'ensemble de l'entreprise et évolution de la gouvernance.

L'ADAPTATION DE L'ORGANISATION TERRITORIALE AUX NOUVEAUX ENJEUX

L'année 2015 a été celle de la préparation de la fusion des Carmi, de 6 à 3 entités, effective depuis le 1^{er} janvier 2016. Cette rénovation de l'organisation territoriale de la CANSSM vise à renforcer et à resserrer la gouvernance du régime pour mieux répondre aux nouveaux enjeux, en particulier de développement de l'offre de santé Filiaris.

Une mission nationale de préfiguration avait été créée dès 2014 pour conduire ce changement. Une organisation-cible, élaborée avec l'encadrement et

plaçant les personnels au cœur du dispositif, a été proposée en mai 2015. L'enjeu : tenir compte des besoins fonctionnels de la future entité, des compétences, des souhaits déjà connus de mobilité ou de départ et permettre l'intégration de l'ensemble des personnels sans déqualification ni changement majeur d'activité.

LA MUTUALISATION DES FONCTIONS SUPPORTS

La Convention d'Objectifs et de Gestion 2014-2017 prévoit la mutualisation des fonctions supports, pour une plus grande efficacité de ces fonctions par la constitution de véritables pôles d'expertise et l'unification des processus.

Dès 2014, la mutualisation de la paie a fait l'objet de travaux par un groupe de travail dédié avec pour organisation cible le transfert de l'activité sur le service territorial Nord.

Les opérations de reprise sont réalisées par étape : elles ont débuté en 2015 et s'achèveront fin 2016/début 2017. Pour les salariés, la mutualisation est une opération transparente.

UN NOUVEL OUTIL POUR UNE GESTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE UNIFIÉE

La CANSSM a préparé tout au long de l'année 2015 le déploiement d'un nouveau logiciel comptable dans le but de gérer, dans un environnement unique et harmonisé, la comptabilité générale et budgétaire de la CANSSM, siège et services territoriaux, auparavant tenue dans sept bases informatiques distinctes. Ce projet a fortement mobilisé l'institution : ordonnateurs, comptables et collaborateurs en charge des marchés.

La constitution d'une comptabilité unique a nécessité au préalable des travaux pour harmoniser les référentiels (plans de comptes, marchés, tiers/fournisseurs) et définir des procédures standards, notamment sur les achats.

200 collaborateurs ont été formés en fin d'année 2015 sur ce nouvel outil.

PARM : LE PROJET ACHAT DU RÉGIME MINIER

Depuis plusieurs années, la politique d'achat de la CANSSM est fondée sur la réalisation de marchés nationaux et l'adhésion à des groupements de commandes.

En 2015, une stratégie achat commune pour l'ensemble de l'entreprise a été élaborée, dans le but de faciliter la mutualisation des procédures de marchés et de contribuer à la réalisation d'économies sur les achats.

Le Projet Achat du Régime Minier (PARM) s'appuie sur une gestion dynamique des achats (renégociation des prix des marchés en cours, anticipation des renouvellements) et une implication des acteurs locaux, tant dans le recueil des besoins de manière à mutualiser les achats que dans le partage des bonnes pratiques avec les acheteurs régionaux. Elle se fixe un objectif de gain de 2% minimum.

UNE GESTION IMMOBILIÈRE ACTIVE EN SOUTIEN DE LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE

Un plan national immobilier (PNI) a été élaboré pour accompagner la modernisation du réseau des centres de santé, qui intègre notamment la mise en conformité aux normes d'accessibilité des établissements recevant du public (ERP).

Ce plan concerne également les bâtiments administratifs et les établissements. Pour ces derniers, il s'agit d'engager des travaux de modernisation, de restructuration pour accroître la capacité d'accueil et humaniser les locaux. Parmi les travaux déjà engagés, citons l'extension et le réaménagement des lits des Soins de Suite et de Réadaptation de la polyclinique Sainte-Barbe, à Carmaux (Tarn) ou encore le programme d'adaptation pour le développement des chambres individuelles à l'établissement de la Manaie, à Auchel (Pas-de-Calais).

Le plan national immobilier a également vocation à piloter la cession des biens immobiliers non stratégiques (anciens bureaux, pharmacies, maisons d'habitation) en vue d'un recentrage sur l'offre de santé. Ainsi, en 2015, la CANSSM a procédé à 20 ventes immobilières, dont le centre de vacances de Menton (Alpes-Maritimes), pour une somme totale de 16 millions d'euros.

Enfin, le PNI se veut aussi un outil structurant propre à moderniser la gestion immobilière, à renforcer la présence de la maîtrise d'ouvrage dans le pilotage des chantiers et, de façon plus générale, à réduire les coûts immobiliers.

**MUTUALISER
POUR MIEUX
ACHETER.**

L'AGENDA D'ACCESSIBILITÉ PROGRAMMÉE DE LA CANSSM APPROUVÉ

En tant qu'opérateur de santé publique, la CANSSM se doit de rendre ses structures Filiéris accessibles à toute personne souffrant d'un handicap, quel qu'il soit.

L'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) est un dispositif obligatoire pour tous les propriétaires ou exploitants d'ERP. Il permet à ces derniers de poursuivre ou de réaliser l'accessibilité de leurs établissements après le 1^{er} janvier 2015, qui était la date limite initiale de mise en conformité. Il s'agit d'un engagement de réalisation des travaux de mise en accessibilité assorti d'un calendrier précis.

La CANSSM a tout d'abord procédé à une mise à jour des diagnostics précédemment réalisés pour prendre en compte les nouvelles normes d'accessibilité publiées par arrêté du 8 décembre 2014.

Une planification de l'ensemble des travaux a ensuite été définie, tout en intégrant les différents éléments du plan de recomposition de l'offre et notamment, les projets de travaux de rénovation de certains bâtiments. Compte tenu du nombre de bâtiments concernés (236), implantés sur 142 communes et 22 départements, la période de mise en conformité a été portée à 9 ans.

L'Ad'AP de la CANSSM a été approuvé par la Commission chargée de l'accessibilité des personnes handicapées de la Préfecture de Paris le 23 octobre 2015.

DÉVELOPPEMENT DURABLE : DE BONS RÉSULTATS

Depuis 2009, la CANSSM s'est dotée d'une charte de développement durable et s'engage résolument dans une démarche de responsabilité sociétale.

La Convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 du régime minier intègre le développement durable dans la stratégie de l'organisme, avec des objectifs d'amélioration de la performance environnementale : consommations d'énergie, d'eau et de papier, pourcentage de marchés comportant des clauses de développement durable, pourcentage de véhicules propres... Les travaux conduits s'inscrivent dans les orientations impulsées par la Sécurité sociale et relayées par l'UCANSS auprès des régimes spéciaux.

A l'issue du premier plan cadre portant sur la période 2011-2014, les actions entreprises ont permis au régime minier d'obtenir des résultats probants, comme l'indique le bilan triennal des gaz à effet de serre, publié fin 2015 : - 30% d'émissions par rapport au précédent bilan réalisé (8 446 tonnes équivalent CO2 en 2014 contre 12 042 tonnes équivalent CO2 en 2011).

Afin de poursuivre et d'amplifier ces efforts, la CANSSM a travaillé en 2015 à son plan d'actions pour la période 2015-2018. Le plan reprend les orientations du Plan cadre de la Sécurité sociale annexé à la Charte développement durable du régime minier et décliné en 4 axes : la gouvernance, l'environnement, le social, la politique d'achats.

En octobre 2015, des échanges ont également eu lieu dans le cadre du « Club des régimes spéciaux de Sécurité sociale » qui s'est réuni au siège de la CANSSM pour partager les expériences et promouvoir les initiatives coordonnées.

**GARANTIR
L'ACCESSI-
BILITÉ DES
STRUCTURES
FILIERIS AUX
PERSONNES
HANDICAPÉES**



LA CERTIFICATION DES COMPTES ET LA MAÎTRISE DES RISQUES

LES COMPTES CERTIFIÉS POUR LA 3^e ANNÉE

Les comptes 2013 et 2014 ont été certifiés avec réserves. Les travaux conduits en 2015 ont eu pour objectif de contribuer à lever ces réserves.

Le processus s'est aussi renforcé par l'optimisation de la production de la revue analytique de synthèse, qui permet de disposer d'une vue globale et consolidée de l'ensemble des activités de la CANSSM.

LA MAÎTRISE DES RISQUES : PRIORITÉ À L'OFFRE DE SANTÉ

Depuis plusieurs années, la CANSSM a engagé des travaux importants en matière de maîtrise des risques sur toutes les activités de l'offre de soins et les fonctions supports associées.

Créée en 2014, la Mission nationale de maîtrise des risques a pour objectif la construction et la mise en œuvre d'un dispositif cohérent, englobant le contrôle de la liquidation, le contrôle interne et la lutte contre la fraude.

Le plan d'action de la mission s'inscrit dans le projet d'entreprise qui s'articule autour de 5 axes de travail :

- * établir la cartographie des risques par processus,
- * identifier les risques d'abus et de fraudes internes et externes,
- * établir une cartographie des outils et des risques du système informatique du domaine santé,
- * auditer les dispositifs de sécurité des biens et des personnes.

La construction du dispositif s'appuie sur un travail collectif effectué au sein d'un groupe national de maîtrise des risques qui réunit les responsables de contrôle interne.

En 2015, le groupe national a ainsi livré différents outils, élaborés dans une approche par processus, parmi lesquels :

- * une cartographie des risques y compris de fraude,
- * un plan de contrôle interne annuel et un plan d'audit.
- * des procédures nationales,
- * des modes opératoires,
- * des tableaux de bords en annexe de procédure.

En 2015, la Mission nationale de maîtrise des risques a priorisé la fiabilisation des flux financiers sur les secteurs de l'ambulatoire (la pharmacie et la médecine générale) et des établissements SSR (facturation), la masse salariale (procédure de contrôle de la paie), les achats (procédure achats et gestion immobilière).

DONNÉES FINANCIÈRES

BILAN ACTIF

ACTIF (en €)	EXERCICE 2015			EXERCICE 2014	EVOLUTION (en %)
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISÉ					
Immobilisations incorporelles	7 556 560	6 559 184	997 376	1 090 401	-8,5
Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires (205)	6 980 456	6 260 638	719 818	935 126	-23,0
Diverses autres immobilisations incorporelles* (201, 203, 206, 208, 232, 237)	576 104	298 546	277 557	155 275	78,8
Immobilisations corporelles	364 040 325	231 190 461	132 849 864	139 750 452	-4,9
Terrains (211)	6 758 124	22 000	6 736 124	7 621 941	-11,6
Agencements et aménagements de terrains (212)	3 564 638	2 994 034	570 604	722 609	-21,0
Constructions (213, 214)	254 008 132	150 656 875	103 351 257	107 182 047	-3,6
Installations techniques, matériels et outillages (215)	46 519 363	40 523 161	5 996 202	5 823 981	3,0
Diverses autres immobilisations corporelles (218)	40 935 624	36 994 391	3 941 233	4 119 917	-4,3
Immobilisations corporelles en cours (231)	6 147 750		6 147 750	4 742 789	29,6
Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles (238)	6 106 694		6 106 694	9 537 169	-36,0
Immobilisations financières	101 692 128	41 752	101 650 376	102 658 389	-1,0
Titres de participation et parts (261)	25 558 931		25 558 931	23 547 880	8,5
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)	2 827		2 827	2 427	16,5
Prêts (274, 27684)	75 240 804	41 752	75 199 052	78 211 434	-3,9
Dépôts et cautionnements versés (275)	29 097		29 097	32 311	-9,9
Autres créances immobilisées (276)	266 826		266 826	270 693	-1,4
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ	473 289 013	237 791 397	235 497 616	243 499 241	-3,3
ACTIF CIRCULANT					
Stocks et en-cours (3)	5 270 835	10 548	5 260 287	6 073 203	-13,4
Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs (409)	8 708 189	6 391 347	2 316 842	3 847 131	-39,8
Créances d'exploitation	148 593 831	11 117 942	137 475 890	78 241 878	75,7
Clients, cotisants et comptes rattachés (41 sauf 419)	49 844 074	10 910 215	38 933 859	32 654 445	19,2
Personnel et comptes rattachés (42)	281 891		281 891	267 837	5,2
Sécurité sociale et autres organismes sociaux (43)	81 467		81 467	14 597	458,1
Entités publiques (44)	10 859 745		10 859 745	13 111 954	-17,2
Organismes et autres régimes de sécurité sociale (45)	80 102 281		80 102 281	22 215 160	260,6
Débiteurs divers (46)	7 424 373	207 727	7 216 646	9 977 886	-27,7
Comptes transitaires ou d'attente (47)	2 138 756		2 138 756	8 004 206	-73,3
Charges constatées d'avance (486)	4 561 167		4 561 167	4 642 308	-1,7
Disponibilités	5 852 526	0	5 852 526	6 108 298	-4,2
Valeurs mobilières de placement (50)	268 374		268 374	1 078 749	-75,1
Banques, établissements financiers et assimilés (51 débiteur)	5 498 517		5 498 517	4 939 362	11,3
Autres trésoreries (52, 53, 54, 58)	85 635		85 635	90 187	-5,0
TOTAL ACTIF CIRCULANT	175 125 304	17 519 836	157 605 468	106 917 025	47,4
TOTAL ACTIF	648 414 317	255 311 233	393 103 084	350 416 266	12,2

BILAN PASSIF

PASSIF (en €)	EXERCICE 2015 avant affectation	EXERCICE 2014 avant affectation	ÉVOLUTION (en %)
CAPITAUX PROPRES			
Dotations, apports (102)	5 374 762	5 144 111	4,5
Biens remis en pleine propriété aux organismes (103)	3 160 467	3 160 467	0,0
Réserves (106)	188 576 215	187 227 297	0,7
Régimes de base (ou branche)	89 955 772	89 955 772	0,0
Régimes complémentaires (ou branche)	1 748 115	1 730 647	1,0
Autres	96 872 327	95 540 878	1,4
Report à nouveau (solde créditeur ou débiteur) (110, 119)	-1 166 782 572	-1 053 177 736	10,8
Régimes de base (ou branche)	-965 427 026	-888 518 246	8,7
Régimes complémentaires (ou branche)			
Autres	-201 355 546	-164 659 490	22,3
Résultat de l'exercice (excédent ou déficit) (120, 129)	-89 144 116	-112 101 557	-20,5
Régimes de base (ou branche)	-64 218 901	-78 627 915	-18,3
Régimes complémentaires (ou branche)	12 207	17 469	-30,1
Autres	-24 937 421	-33 491 111	-25,5
Subventions d'investissements (131+138-139)	4 560 711	4 569 756	-0,2
Provisions réglementées (14)	1 512 039	1 484 901	1,8
TOTAL CAPITAUX PROPRES	-1 052 742 495	-963 692 761	9,2
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES (15)			
Provisions pour risques et charges courantes (151)	7 008 878	57 601 820	-87,8
Provisions pour risques et charges techniques (152)	73 117 145	78 810 115	-7,2
Autres provisions pour charges (158)	3 290 772	2 956 457	11,3
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	83 416 795	139 368 392	-40,1
DETTES FINANCIÈRES			
Emprunts auprès des établissements de crédit** (164, 51 créiteur)	610 175 924	700 256 494	-12,9
Dépôts et cautionnements reçus (165)	317 690	162 509	95,5
Emprunts et dettes assorties de conditions particulières (167)	290 350 000	119 850 000	142,3
Autres emprunts et dettes assimilées (168)	764 845	703 346	8,7
Dettes entre organismes de sécurité sociale (175)	28 567	0	
TOTAL DETTES FINANCIÈRES	901 637 026	820 972 350	9,8
Clients et cotisants créditeurs	6 881	463 214	-98,5
Clients créditeurs*** (4191, 4196 à 4198)	6 881	463 214	-98,5
Fournisseurs de biens, prestataires de services et comptes rattachés (401, 403, 4081)	14 822 820	17 107 417	-13,4
Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés (404, 405, 4084)	897 551	1 465 257	-38,7
Prestataires : versements directs aux assurés et allocataires (406, 4086)	137 104 769	100 918 160	35,9
Prestataires : versements à des tiers (407, 4087)	148 655	1 763 593	-91,6
Personnel et comptes rattachés (42)	27 619 045	28 010 713	-1,4
Sécurité sociale et autres organismes sociaux (43)	136 937 814	106 058 339	29,1
Entités publiques (44)	23 528 707	22 290 181	5,6
Organismes et autres régimes de sécurité sociale (45)	94 383 145	57 369 242	64,5
Créditeurs divers (46)	14 383 607	9 145 741	57,3
Comptes transitoires ou d'attente (47)	10 384 079	8 955 321	16,0
Produits constatés d'avance (487)	574 686	221 109	159,9
TOTAL AUTRES DETTES	460 791 757	353 768 286	30,3
TOTAL PASSIF	393 103 084	350 416 266	12,2

COMPTE DE RÉSULTAT DU RÉGIME MINIER (toutes gestions locales) - CHARGES

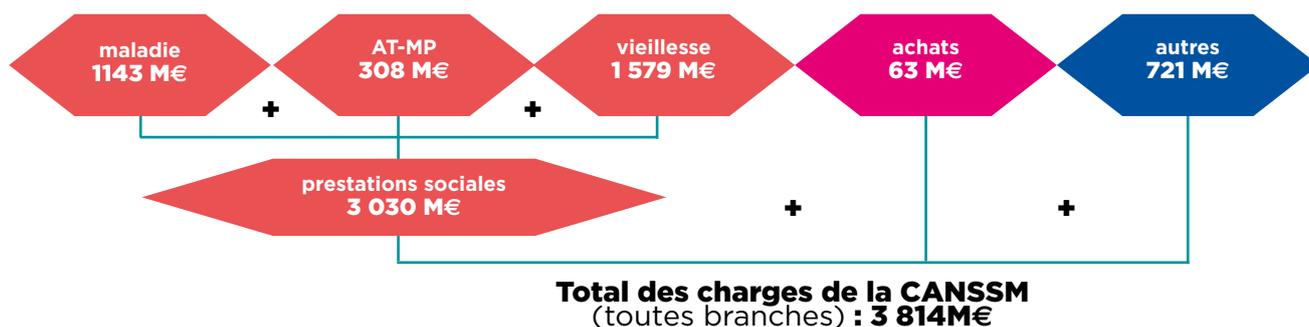
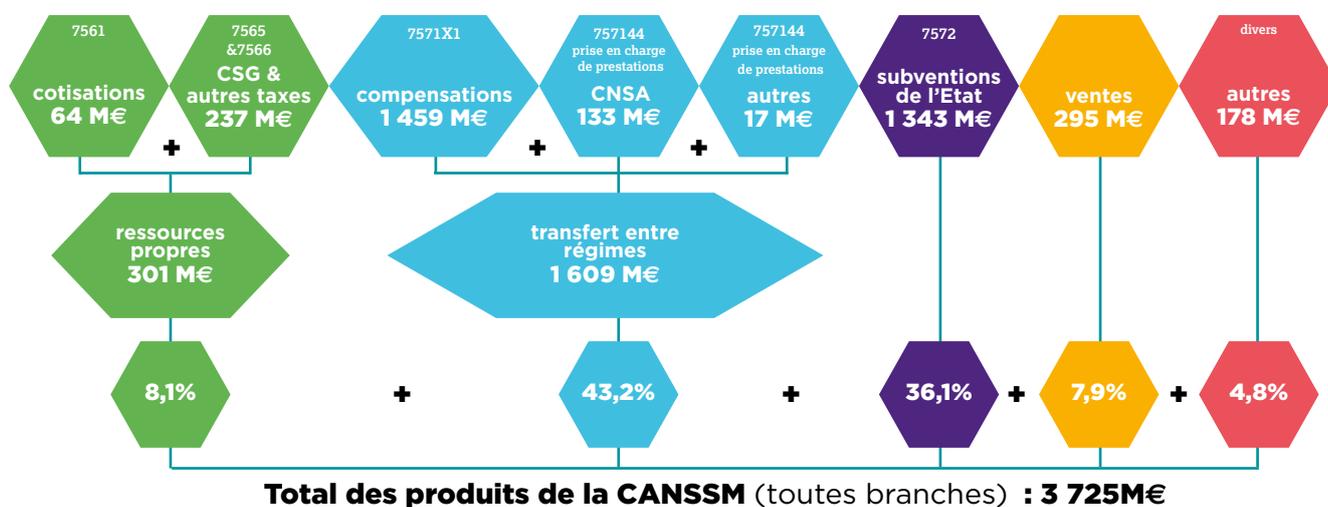
CHARGES (en €)	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014	ÉVOLUTION (en %)
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE (I)			
Prestations sociales	3 030 323 377	3 220 377 115	-5,9
Prestations légales (6561)	2 967 049 284	3 157 631 406	-6,0
Prestations extra légales : action sanitaire et sociale (6562)	24 905 653	23 993 476	3,8
<i>Actions individualisées (6562x1)</i>	22 529 619	21 535 281	4,6
<i>Actions collectives (6562x2)</i>	2 376 035	2 458 195	-3,3
Actions de prévention (6563)	3 348 394	3 498 097	-4,3
Prestations spécifiques à certains régimes (6564)	28 426 861	25 774 583	10,3
Diverses prestations (6565, 6568)	6 593 185	9 479 553	-30,4
Charges techniques, transferts, subventions et contributions	178 810 274	178 411 814	0,2
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés (6571)	151 883 580	150 780 979	0,7
<i>Compensations (6571x1)</i>	9 550 120	7 813 849	22,2
<i>Contribution versée à la CNSA (6571155)</i>	120 233 220	120 968 802	-0,6
Autres transferts (6571 sauf 6571x1, 6571155)	22 100 239	21 998 328	0,5
Autres charges techniques (6572)	26 926 695	27 630 834	-2,5
Diverses Charges techniques (658)	4 681 524	4 017 452	16,5
Dotations aux provisions pour charges techniques	73 912 544	80 478 565	-8,2
Pour prestations sociales (6814)	73 117 145	78 807 115	-7,2
Pour dépréciation des actifs circulants (6817)	795 398	1 671 451	-52,4
TOTAL DES CHARGES DE GESTION TECHNIQUE (I)	3 287 727 719	3 483 284 946	-5,6
CHARGES DE GESTION COURANTE (II)			
Achats	62 635 450	73 246 934	-14,5
Autres achats (60 sauf 603, 606, 607)	5 776 812	9 180 555	-37,1
Variation des stocks approvisionnements et marchandises (603)	799 727	717 150	11,5
Achats non stockés de matières et fournitures (606)	12 528 464	12 642 660	-0,9
Achats de marchandises (607)	43 530 448	50 706 569	-14,2
Autres charges externes (61, 62)	82 292 804	84 004 731	-2,0
Services extérieurs (61)	52 422 531	50 966 826	2,9
Autres services extérieurs (62)	29 870 274	33 037 905	-9,6
<i>Personnel extérieurs à l'organisme (621)</i>	4 307 002	5 056 365	-14,8
<i>Autres services extérieurs (62 sauf 621)</i>	25 563 272	27 981 540	-8,6
Impôts, taxes et versements assimilés (63)	27 908 752	28 326 539	-1,5
Taxes liées aux personnels (631, 632, 633)	22 334 491	22 147 635	0,8
Taxes sur le chiffre d'affaire non récupérable (6352)	3 064 916	3 372 401	-9,1
Autres taxes (635 sauf 6352, 637)	2 509 345	2 806 504	-10,6
Charges de personnel (64)	256 851 306	273 600 836	-6,1
Salaires et traitements (641 à 644)	185 378 552	195 650 832	-5,3
Charges sociales (645 à 648)	71 472 754	77 950 004	-8,3
Autres charges de gestion courante (651 à 655)	3 914 935	9 543 184	-59,0
Diverses charges de gestion courante (651 à 654)	1 066 399	1 358 966	-21,5
Autres charges de gestion courante (655)	2 848 536	8 184 217	-65,2
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions (6811,6812,6815,6816)	17 232 124	22 912 916	-24,8
TOTAL DES CHARGES DE GESTION COURANTE (II)	450 835 372	491 635 140	-8,3
CHARGES FINANCIÈRES (III)			
Charges financières sur opérations de gestion courante et techniques (661,664,665,666,667)	10 364 758	8 921 163	16,2
Diverses charges financières (668,686)		18 916	
TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES (III)	10 364 758	8 940 079	15,9
CHARGES EXCEPTIONNELLES (IV)			
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion courante (671)	62 152 088	86 213 792	-27,9
Charges exceptionnelles sur opérations techniques (674)	178 087	111 178	60,2
Valeurs comptables des éléments d'actifs cédés (675)	2 212 486	968 102	128,5
Autres charges exceptionnelles (678)	160 294	242 987	-34,0
Dotations aux amortissements dépréciations et provisions - Charges exceptionnelles (687)	609 229	721 598	-15,6
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (IV)	65 312 183	88 257 655	-26,0
IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES ET ASSIMILÉS (V)			
Impôts sur les bénéfices et assimilés (695)	-53 557	110 432	-148,5
TOTAL IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES ET ASSIMILÉS (V)	-53 557	110 432	-148,5
TOTAL DES CHARGES VI = I+II+III+IV+V	3 814 186 475	4 072 228 253	-6,3
RESULTAT NET DE L'EXERCICE EXCÉDENTAIRE (XII = XI-VI)	0	0	
TOTAL GENERAL (XIII = VI + XII)	3 814 186 475	4 072 228 253	-6,3

COMPTE DE RÉSULTAT DU RÉGIME MINIER

(toutes gestions locales) - PRODUITS

PRODUITS (en €)	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014	ÉVOLUTION (en %)
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE (VII)			
Cotisations, impôts et produits affectés	300 913 505	296 802 774	1,4
Cotisations sociales (7561)	64 051 982	63 675 584	0,6
Produits versés par une entité publique autre que l'état (7564)	44 345	77 039	-42,4
Impôts : contribution sociale généralisée (7565)	232 858 775	228 966 347	1,7
Impôts et taxes affectés (7566)	3 958 403	4 083 804	-3,1
Produits techniques	2 951 833 760	3 078 474 095	-4,1
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés (7571)	1 608 884 756	1 692 635 497	-4,9
<i>Compensations (7571x1)</i>	1 459 152 063	1 540 966 152	-5,3
<i>Prise en charge par la CNSA (7571144)</i>	132 875 102	133 012 722	-0,1
<i>Autres transferts (7571 sauf 7571x1, 7571144)</i>	16 857 591	18 656 622	-9,6
Contributions publiques (7572)	1 342 949 004	1 385 838 598	-3,1
Divers produits techniques (758)	3 680 791	4 487 896	-18,0
Reprises sur provisions et sur dépréciations	81 011 605	130 375 272	-37,9
Reprises sur provisions pour charges techniques (7814)	78 807 115	127 422 302	-38,2
Reprises sur dépréciations des actifs circulants (7817)	2 204 491	2 952 970	-25,3
TOTAL DES PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE (VII)	3 337 439 661	3 510 140 038	-4,9
PRODUITS DE GESTION COURANTE (VIII)			
Ventes de produits et prestations de service (70)	294 626 319	321 787 304	-8,4
Prestations de services (706)	212 934 013	228 982 674	-8,4
Ventes de marchandises (707)	73 446 813	84 563 918	-7,0
Autres ventes (70 sauf 706 et 707)	8 245 493	8 240 712	-13,1
Production immobilisée (72)	7 608	10 648	-28,5
Subventions d'exploitation (74)	3 841 328	4 225 170	-9,1
Autres produits de gestion courante (751 à 755)	14 090 316	20 926 672	-32,7
Autres produits de gestion courante (751 à 754)	681 192	895 279	-23,9
Autres produits de gestion courante (755)	13 409 124	20 031 393	-33,1
Reprises sur provisions et sur dépréciations (7811,7815,7816)	54 041 825	88 687 608	-39,1
Transferts de charges d'exploitation (791)	437 244	332 730	31,4
TOTAL DES PRODUITS DE GESTION COURANTE (VIII)	367 044 640	435 970 132	-15,8
PRODUITS FINANCIERS (IX)			
Produits financiers sur opérations de gestion courante et techniques (76 sauf 768)	64 182	186 888	-65,7
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (IX)	64 182	186 888	-65,7
PRODUITS EXCEPTIONNELS (X)			
Produits exceptionnels sur opérations de gestion courante (771)	2 892 006	2 143 923	34,9
Produits exceptionnels sur opérations de gestion techniques (774)	61 335	55 526	10,5
Produits exceptionnels sur opérations en capital (775,777,778)	17 501 387	11 184 042	56,5
Reprises sur provisions et transfert de charges exceptionnelles (787,797)	39 148	446 148	-91,2
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (X)	20 493 875	13 829 639	48,2
TOTAL DES PRODUITS (XI = VII+VIII+IX+X)	3 725 042 359	3 960 126 697	-5,9
RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE DÉFICITAIRE (XII = XI-VI)	89 144 116	112 101 557	-20,5
TOTAL GÉNÉRAL (XIII = XI + XII)	3 814 186 475	4 072 228 253	-6,3

LE FINANCEMENT DU RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES CHARGES DE L'ENTREPRISE



Résultat 2015 de la CANSSM (toutes branches) : -89 M€

La CANSSM enregistre un résultat de - 89 M€ en 2015 contre - 112 M€ en 2014. Il faut cependant intégrer dans ce résultat un produit exceptionnel de 13M€ généré par une vente immobilière.

Les produits

Les ressources propres du régime (cotisations, CSG et autres taxes) représentent 8,1% des ressources du régime dans un contexte d'érosion du nombre de cotisants (cotisation = 0,17%).

La compensation démographique entre régimes se répartit ainsi : 898 M€ pour la maladie, 313M€ pour les AT/MP et 248M€ pour la branche retraite.

Le régime retraite est aussi financé par une subvention de l'Etat de 1 343 M€.

Les ventes (essentiellement les produits de l'activité de l'offre de santé) représentent 295 M€.

Le poste « divers » correspond à des reprises sur provisions, des subventions d'exploitation telles que les aides à l'emploi et les remboursements de créances.

Les charges

Elles correspondent aux dépenses de prestations, à hauteur de 3,03 Mds€ et aux achats qui concernent principalement l'offre de santé.

Le poste « Autres » recouvre les frais de personnel, les impôts et taxes, les dotations aux provisions, ainsi que des charges techniques entre organismes de Sécurité sociale.

LEXIQUE

Ad'AP

Agenda d'accessibilité
programmée

AHNAC

Association Hospitalière Nord
Artois Cliniques

ANGDM

Agence nationale de garantie
des droits des mineurs

ARS

Agence régionale de santé

BPCO

Broncho-pneumopathie
chronique obstructive

CANSSM

Caisse autonome nationale de
Sécurité sociale dans les mines

CARMI

Caisse régionale de Sécurité
sociale minière, dénomination
des services territoriaux
de la CANSSM

CDC

Caisse des Dépôts et
Consignations

CNAMTS

Caisse nationale d'assurance
maladie des travailleurs salariés

COG

Convention d'objectifs et de
gestion

EHPAD

Etablissement d'hébergement
pour personnes âgées
dépendantes

EPRD

Etat des prévisions des recettes
et des dépenses

FNASS

Fonds national d'action sanitaire
et sociale

FNGA

Fonds national de la gestion
administrative

FNMO

Fonds national de
modernisation des œuvres

FNPPS

Fonds national de prévention et
de promotion de la santé

GPEC

gestion prévisionnelle des
emplois et des compétences

GIP

Groupement d'intérêt public

HAS

Haute Autorité de Santé

RNOGCS

Regroupement national
des organismes gestionnaires de
centres de santé

SAAD

Service d'aide à domicile

SPASAD

Service polyvalent d'aide
et de soins à domicile

SSIAD

Service de soins infirmiers
à domicile

SSR

Soins de suite et de réadaptation
pour personnes âgées

UGECAM

Union pour la gestion des
établissements des caisses
d'assurance maladie

UNCAM

Union nationale des caisses
d'assurance maladie

USLD

Unité de soins
de longue durée

La CANSSM adresse ses remerciements à ses collaborateurs
et aux patients pour leur participation lors des prises de
vues illustrant ce rapport annuel.

Création graphique : Jeanne-Marie Monpeurt //
Photographies : Siège : Fabio Alba // Nord : Gerald Geronimi
// Est : Pascal Volpez // Sud : Carmaux, Jérôme Carles /
Alès, Vincent Lacour // Impression : Graphoprint



Consultation ophtalmique
au centre de santé de Lens

CAISSE AUTONOME DE SÉCURITÉ SOCIALE
DANS LES MINES
GESTIONNAIRE DU RÉSEAU FILIERIS



CANSSM ■ 77, avenue de Ségur ■ 75714 Paris Cedex 15