



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du Travail, de l'Emploi et
de la Santé
Ministère du Budget, des Comptes
publics et de la Réforme de l'Etat



Caisse d'Assurance Maladie des
Industries Electriques et Gazières

**CONVENTION
D'OBJECTIFS ET DE GESTION ENTRE
L'ETAT ET LA CAMIEG
pour la période 2012-2015**

SOMMAIRE

Préambule	1
1 Garantir des services de qualité.....	3
1.1 Stabiliser l'accueil téléphonique.....	3
1.1.1 Garantir disponibilité et accessibilité.....	3
1.1.2 Assurer une réponse compréhensible, fiable et courtoise.....	4
1.1.3 Développer un accompagnement homogène.....	4
1.2 Déployer un accueil physique proche et efficace	4
1.2.1 Poursuivre le déploiement des permanences sur l'ensemble du territoire.....	4
1.2.2 Renforcer la qualité des entretiens	5
1.2.3 Evaluer le service rendu	5
1.3 Améliorer la relation écrite	5
1.3.1 Augmenter la lisibilité et l'efficacité des courriers postaux	6
1.3.2 Moderniser la gestion des courriels et garantir une réponse rapide.....	6
1.4 Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations	7
1.4.1 Autoriser un paiement rapide et correct des prestations dues	7
1.4.2 Développer une prise en charge attentionnée des réclamations	7
1.4.3 Favoriser le développement du « tiers-payant ».....	8
1.5 Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	8
1.5.1 Règlement des prestations	8
1.5.2 Suivi de la satisfaction de l'assuré	9
1.5.3 Accueil et relation avec les publics	9
1.6 Développer les services en ligne	10
1.6.1 Développer les services en ligne pour les assurés.....	10
1.6.2 Développer les services en ligne pour les employeurs	10
1.7 Renforcer la communication	11
1.7.1 Renforcer la communication aux assurés.....	11
1.7.2 Développer l'image professionnelle et institutionnelle de la Camieg.....	12
1.7.3 Renforcer la communication interne	12
2 Développer une politique de santé et approfondir la gestion du risque.....	13
2.1 Elargir l'offre de prévention auprès des assurés.....	13
2.1.1 Adapter et personnaliser l'offre de prévention	14
2.1.2 Favoriser et faciliter l'accès aux programmes de prévention	14
2.1.3 Créer un programme national pilote pour les jeunes seniors (45/50 ans).....	15
2.2 Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude	16
2.2.1 Renforcer la maîtrise des risques	16
2.2.2 Renforcer la lutte contre la fraude.....	17
2.3 Développer les partenariats pour améliorer la qualité des fichiers	18
2.3.1 Partenariat avec la CNIEG.....	18
2.3.2 Partenariat avec les services fiscaux.....	18
2.3.3 Partenariat avec les employeurs.....	18
2.4 Développer les capacités d'analyse de la Caisse.....	18
3 Développer l'efficacité de la Camieg.....	20
3.1 Capitaliser sur les « nouvelles » technologies.....	20
3.1.1 Renforcer l'utilisation de solutions « internet » et « libre »	20
3.1.2 Construire et maintenir le système d'information.....	20
3.2 Consolider la responsabilité sociale de l'employeur	21
3.2.1 Développer la diversité dans le recrutement	21
3.2.2 Consolider et approfondir la démarche de prévention des risques psycho-sociaux	21
3.3 Entrer dans une démarche de développement durable.....	22
3.3.1 Favoriser une consommation durable	22
3.3.2 Favoriser une mobilité durable.....	22
3.3.3 La commande publique, levier de la responsabilité économique et sociale.....	23
3.4 Développer une Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	23
3.4.1 Professionnaliser la formation interne	23
3.4.2 Mener la réflexion sur les niveaux d'emploi et les rémunérations	24
3.5 Professionnaliser la gestion des Ressources humaines	24
3.5.1 Mettre en place des outils de suivi et de diffusion	24
3.5.2 Renforcer la veille sur le climat social.....	25
3.6 Mettre en place le recouvrement des cotisations	25
3.6.1 Réaliser des délégations ou mutualisation avec des partenaires.....	25
3.6.2 Automatiser le traitement et le suivi des échéances.....	26

3.7	Enrichir le contrôle de gestion.....	26
3.7.1	Fiabiliser la gestion du patrimoine	26
3.7.2	Suivre les coûts de gestion	27
4	Des moyens adaptés à ces objectifs.....	28
4.1	Les effectifs prévisionnels.....	28
4.2	Les moyens budgétaires.....	28
4.3	Le compte rendu, l'évaluation et la révision de la COG.....	28
4.3.1	Le compte rendu vers l'Etat et l'évaluation	28
4.3.2	La communication	28
4.3.3	La révision et l'actualisation	28
4.4	Les annexes.....	30
	Annexe 1 : Les règles budgétaires.....	30
	Annexe 2 : FNGA pluriannuel.....	34
	Annexe 3 : FNGR pluriannuel.....	35
	Annexe 4 : Les indicateurs de la COG	36

Préambule

Le régime spécial des industries électriques et gazières (IEG) est une construction originale dans le monde de l'Assurance maladie.

En 2007, la centralisation du régime par la suppression des services dans les CMCAS, avec le passage de 106 Caisses locales à une Caisse nationale a été une profonde modification. La volonté d'optimiser les coûts de gestion pour améliorer les prestations servies aux assurés, associée à celle de conserver les principes de solidarité avec toutes les populations d'agents actifs et inactifs ainsi que leurs familles, ont été des éléments fondateurs à la création de la Caisse d'Assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg).

La construction de la Camieg a été difficile. Ses assurés en ont subi des conséquences importantes (délai de traitement, relations dégradées, etc.). La livraison du système informatique définitif qui devait être fourni par la CNAMTS en 2009 a connu des retards très importants. Cette première convention d'objectifs et de gestion débute en conséquence à partir d'une situation tout juste stabilisée, qui ne permet pas le recul nécessaire à l'appréciation objective, d'une organisation très récente.

La présente convention d'objectifs et de gestion organise cependant pour les quatre années à venir les relations entre l'Etat et la Camieg. Elle comporte des engagements réciproques des deux parties.

Les moyens attribués à la Camieg permettent d'affirmer, par cette convention, dans le prolongement de la modification de l'article 23 du statut national du personnel des industries électriques et gazières (décret n° 46-1541 du 22 juin 1946), le rôle particulier de la Caisse, son engagement et sa participation aux missions de service public de l'Assurance maladie et ses obligations conformes à celles du régime général.

Parmi les particularités de la Caisse, les signataires notent :

- l'importance donnée à l'éducation à la santé, à la prévention et à la promotion de la santé : cette importance est traduite dans l'évolution du Fonds national de gestion du risque qui permet aux chargés de projet prévention de la Camieg de développer des actions locales dans le cadre défini par la présente COG ;
- la nécessaire relation de proximité entre les assurés et leur Caisse : par les 17 antennes locales et par les accueils de proximité que celles-ci développent, la Camieg entend répondre aux préoccupations exprimées lors du forum des COG 2011, en particulier, par monsieur Delevoye sur la nécessaire attention particulière à apporter aux assurés les plus fragiles qui n'accèdent pas aux services ordinaires de l'Assurance maladie (par exemple Internet).

Comme pour les autres caisses d'Assurance maladie, cette COG engage les parties sur :

- un service de qualité aux assurés en matière d'accueil téléphonique, d'accueil physique, de relation écrite, de traitement des dossiers et des réclamations ;
- une volonté d'une gestion des hommes et des femmes salariés de la Caisse respectueuse des individus et leur permettant de progresser dans leur développement professionnel ;
- une préoccupation, nouvelle pour la Camieg, aux questions de développement durable.

Après les difficultés importantes liées à la création de la Camieg, les parties conviennent que dans la période qui s'ouvre, la Caisse doit développer sa communication envers les assurés pour asseoir les améliorations constatées dans sa gestion.

Enfin, la situation stabilisée de la Camieg, en particulier par le passage à un système d'information réellement intégré à celui du régime général, permet d'envisager une nouvelle répartition des missions, par exemple au sujet de la relation téléphonique, entre les services de la Caisse et ceux du régime général.

1 **Garantir des services de qualité**

L'organisation de l'offre de service aux bénéficiaires du régime spécial maladie maternité des IEG découle du partenariat institué règlementairement entre la Camieg et l'Assurance maladie qui repose en pratique sur une partition des tâches fixée par voie de convention entre ces partenaires. Pour cette raison, la présente convention n'engage pas l'Assurance maladie. Une annexe rappelle les objectifs de qualité de service de l'Assurance maladie pour les opérations relatives au régime spécial des IEG.

Depuis sa création, la Camieg s'est fortement mobilisée pour contenir, en ampleur et en durée, les conséquences des dysfonctionnements qui ont marqué la période de constitution de ses moyens internes et externes.

Les progrès significatifs ainsi enregistrés ces deux dernières années, doivent être confirmés et servir, tout au long de la période 2012-2015, de socle au développement d'une offre de service visant trois ambitions :

- développer l'accessibilité aux services de la Camieg, adaptée à chaque public selon ses spécificités géographiques, économiques et sociales, visant l'efficacité budgétaire, et soucieuse des impératifs écologiques ;
- fournir une réponse rapide, fiable et homogène sur tout le territoire et pour tous les canaux, à chaque démarche initiée en direction de la Camieg par un bénéficiaire, un professionnel de santé, un employeur de la branche ;
- établir une relation de confiance, fondée sur une qualité de service reconnue, à la fois avec les professions de santé pour qu'elles dispensent davantage leurs patients Camieg d'avancer les frais, en particulier dans les secteurs les plus onéreux (hospitalisation, dentaire, optique), et avec les bénéficiaires afin que ces derniers s'inscrivent activement dans les programmes de prévention et de maîtrise des dépenses de santé proposés par la Caisse.

1.1 **Stabiliser l'accueil téléphonique**

L'accueil téléphonique des assurés et des professionnels de santé, est assuré conjointement par la Camieg et la CPAM des Hauts-de-Seine. Cette dernière accueille tout le trafic entrant lié aux prestations qu'elle liquide : appels des professionnels de santé qui ont dispensé leurs patients Camieg d'avancer les frais, appels des assurés concernant leurs remboursements. La Camieg répond de son côté à tous les autres motifs d'appels. Les deux caisses peuvent mutuellement se transférer leurs appelants.

L'amélioration des délais de traitement et l'ouverture d'autres modes de contact (accueil physique, courriels) a permis ces dernières années à la Camieg d'améliorer sa gestion du trafic d'appels, y compris en période de réformes (couverture maladie supplémentaire par exemple). L'objectif général est dorénavant que le ratio d'appels par bénéficiaire rejoigne un niveau comparable à celui des autres organismes d'Assurance maladie au cours de la prochaine période.

1.1.1 **Garantir disponibilité et accessibilité**

Pour atteindre cet objectif, la Camieg fait le choix de s'appuyer sur :

- la mutualisation technologique avec le système de téléphonie de l'Assurance maladie afin de garantir un niveau de disponibilité du centre d'accueil à distance identique à celui du réseau des organismes d'Assurance maladie.
- la diversification des tâches confiées aux personnels du centre d'accueil (en particulier l'intervention sur la base bénéficiaires) par la poursuite des efforts d'organisation interne et de formation pour optimiser la gestion des pics d'appels en cours de journée.
- le développement de l'analyse des motifs d'appels afin de mettre en place des actions d'anticipation et de maîtrise du trafic entrant (2012), ainsi que le déploiement de modes de réponse alternatifs.

1.1.2 Assurer une réponse compréhensible, fiable et courtoise

Afin d'améliorer la qualité relationnelle et la fiabilité des réponses aux demandes, tant en première intention qu'en reprise d'appels ou en appels sortants, seront mis en œuvre :

- le renforcement de la supervision des télé-conseillers, l'enrichissement des outils de suivi et le déploiement des guides de bonnes pratiques ;
- l'évaluation de la qualité du service rendu, permettant d'initier le cas échéant les actions d'amélioration pertinentes : pour ce faire, la Caisse demandera notamment à intégrer les enquêtes qualité de l'Assurance maladie et à bénéficier de ses outils d'analyse (Téléométris) ;
- la systématisation de l'historisation des contacts, tous canaux confondus, afin d'améliorer le suivi des demandes et la personnalisation de la relation.

1.1.3 Développer un accompagnement homogène

Compte-tenu du traitement des appels partagé actuellement avec la CPAM des Hauts-de-Seine, la Camieg développera la cohérence et l'efficacité de ses actions en privilégiant :

- l'orientation de ses bénéficiaires, lors de la réception d'appels, vers le site internet camieg.fr, afin de maîtriser le flux des appels et de promouvoir notamment les informations sur leurs droits et en matière de santé (espace prévention) leur permettant ainsi de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie (2012) ;
- des campagnes d'appels sortants, sous réserve d'un flux d'appels maîtrisé, par exemple pour relancer certains assurés dont le dossier administratif n'est pas à jour ou pour conduire des campagnes d'offres en prévention.

Une fois le trafic téléphonique stabilisé, la Camieg mènera une étude sur le traitement des demandes des assurés (prestations et droits) afin d'envisager une organisation sans rupture ni transfert d'appel, et de façon homogène, par la gestion par le centre d'appel de Montreuil de l'ensemble des appels.

Stabiliser l'accueil téléphonique

Objectifs :

- Fiche n°1 : Indicateur n°1, 98% de taux d'ouverture dans la plage horaire
Indicateur n°2, 90% d'appels décrochés
- Fiche n°2 : Indicateur n°3, 90% d'appels traités en niveau 1
Indicateur n°4, 95% d'appels tracés
Indicateur n°5, 90% de réponses fiables

1.2 Déployer un accueil physique proche et efficace

Les bénéficiaires du régime peuvent être accueillis dans l'une des 17 antennes de province et d'Ile-de-France ainsi que sur des sites intra régionaux situés au plus près de la population couverte. Ces antennes prennent en charge l'accueil physique des bénéficiaires, les réponses aux courriels, l'animation d'actions de promotion de la santé et la représentation locale de la Caisse. Une perspective 2013 est de permettre aux agents d'intervenir sur la base des bénéficiaires, sous réserve d'une modification du texte réglementaire.

1.2.1 Poursuivre le déploiement des permanences sur l'ensemble du territoire

Compte tenu de l'étendue du territoire couvert par une antenne, il a été décidé de déployer à partir de chacune d'elles, des permanences d'accueil régulières sur des sites couvrants l'ensemble d'une région :

- en élargissant l'offre d'accueil physique en dehors de la Métropole (Corse et Départements d'Outre Mer - 2012) ;
- en assurant une couverture homogène en France métropolitaine par l'implantation de nouveaux points d'accueil, renforcée notamment dans les grandes villes (2012).

1.2.2 Renforcer la qualité des entretiens

Pour atteindre cet objectif, la Camieg renforcera la qualité du service :

- en assurant le suivi des réclamations, en traçant systématiquement les contacts, et en étudiant le dossier des assurés de manière globale, dans un délai raisonnable. La mise en place de la gestion électronique des documents sera à ce niveau déterminante (2012).
- en développant une politique d'offres sur rebond (OSR), qui consiste à informer les assurés reçus sur les démarches et services auxquels ils peuvent accéder afin de personnaliser et enrichir la relation.

1.2.3 Evaluer le service rendu

La Caisse mettra en place également un dispositif permanent d'évaluation afin de mesurer l'efficacité de l'accueil physique :

- en évaluant de manière régulière le service rendu à ses assurés et les attentes de son public en vue d'accroître la satisfaction des bénéficiaires et de mesurer l'efficacité de l'accueil physique. La conduite d'enquêtes de satisfaction permettra d'établir les axes de progression et de valoriser les progrès constatés ainsi que d'identifier les critères d'efficacité de l'accueil et les actions correctrices nécessaires.
- en dressant un bilan en 2013 afin d'ajuster si besoin les modalités d'organisation de l'accueil, entre les implantations locales et nationales, en fonction des statistiques des fréquentations et de l'évaluation du service rendu et en menant une étude sur la couverture réelle du territoire par les services de la Camieg, à partir de la fréquentation réelle des points d'accueil (distance parcourue, etc.)
- en fournissant une étude, avant la fin de la période couverte par la COG, portant sur les missions précises exercées par les antennes ainsi que l'évaluation de leur activité au plan qualitatif et quantitatif. Cette étude proposera des pistes d'évolution, le cas échéant dans le cadre d'un partenariat avec les CPAM pour l'accueil des assurés de la Caisse. Une expérimentation pourra être menée en ce sens au cours de la période couverte par la COG avec quelques CPAM.

Déployer un accueil physique proche et efficace

Objectifs :

- Fiche n°3 : Indicateur n°6, 100% des départements couverts en 2015
- Fiche n°4 : Indicateur n°7, 80% de taux de satisfaction
Indicateur n°8, 95% de contacts tracés
Indicateur n°9, nombre de visites par demi-journée d'accueil

1.3 Améliorer la relation écrite

L'organisation des relations épistolaires entre la Caisse et ses publics découle mécaniquement du partenariat entre la Camieg et l'Assurance maladie. Il s'agit ici d'améliorer la qualité de ces relations.

1.3.1 Augmenter la lisibilité et l'efficacité des courriers postaux

Afin d'améliorer la lisibilité globale de ses messages, la Camieg s'attachera à garantir l'homogénéité des réponses écrites de la Caisse :

- en poursuivant l'enrichissement de sa bibliothèque de courriers sortants afin de développer leur adéquation à la diversité des situations rencontrées par les bénéficiaires ;
- en développant les efforts de formation et d'organisation qui permettront à la fois d'accroître le recours à cette bibliothèque et de renforcer l'opportunité et la pertinence des réponses ;
- en renforçant le contrôle des courriers sortants dès 2012, afin de vérifier leur conformité sur la forme et le fond, et déterminer les actions correctives à entreprendre. Les objectifs des groupes de travail déjà en place sur la relation écrite seront renouvelés et recentrés sur l'analyse d'efficience et de lisibilité des courriers.

Les échanges de courriers seront enregistrés dans l'historique des contacts de l'assuré pour renforcer la traçabilité et la personnalisation de la relation.

1.3.2 Moderniser la gestion des courriels et garantir une réponse rapide

La Camieg encouragera le développement de ce mode d'accès à ses services, afin de le voir devenir le canal de contact privilégié des bénéficiaires accédant au réseau Internet.

Pour accompagner l'augmentation des entrées de courriels sur ces deux canaux, la Camieg :

- se dotera d'un applicatif spécialisé dans la gestion des courriels entrants, permettant d'assurer un pilotage de la qualité et des performances de cette activité (2012) ;
- adaptera la bibliothèque de modèles de courriers postaux aux courriels afin d'assurer l'uniformité de la relation écrite. Le contrôle de la qualité des courriels et du respect des délais de réponse seront renforcés (2012).

Sur la période de la COG (à partir de 2013), la Camieg examinera la possibilité de permettre aux professions de santé de la contacter spécifiquement à partir de son site internet.

Améliorer la relation écrite

Objectifs :

- Fiche n°5 : Indicateur n°10, 80% de conformité des courriers sortants
- Fiche n°6 : Indicateur n°11, 87% des courriels traités dans les 48 h
- Fiche n°7 : Indicateur n°12, 90% des réponses c ourriels conformes

1.4 Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations

En application de l'article 23 du Statut National du personnel des IEG, la CNAMTS a désigné la CPAM des Hauts-de-Seine comme Caisse de rattachement des personnels statutaires qui relèvent des prestations du régime général.

Cette dernière, à partir de la liquidation des droits enregistrés par la Camieg, règle aux bénéficiaires et aux tiers les prestations de base et complémentaires.

Pour conduire les tâches d'affiliation et de gestion administrative qui lui reviennent, la Camieg a mis en place, sur son siège social, un service dédié qui a du être fréquemment remanié pour s'adapter aux évolutions de la charge engendrées par la centralisation des dizaines de fichiers antérieurs et leur assainissement, et par l'uniformisation des pratiques des assurés.

La mise en service d'un fichier unique des bénéficiaires, en lieu et place de deux fichiers asservis, et son intégration complète au système d'information de l'Assurance maladie, y compris pour la gestion et la délivrance des cartes Vitale, conduiront ce service à devoir s'adapter à un nouvel ensemble d'applicatifs de gestion du fichier des bénéficiaires au début de la période de mise en œuvre de la COG.

1.4.1 Autoriser un paiement rapide et correct des prestations dues

Afin d'atteindre cet objectif, la Camieg s'engage à :

- poursuivre en particulier ses efforts pour atteindre, puis maintenir, dans son fichier de bénéficiaires un taux élevé de personnes identifiées conformément aux indications conjointes de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et du Répertoire national inter régimes des bénéficiaires de l'Assurance maladie (RNIAM) afin de réduire les délais d'obtention de la carte Vitale, dont l'usage fiabilise et accélère les paiements ;
- mettre en place, avec le concours de la CPAM des Hauts-de-Seine, un système de gestion électronique des documents, qui réduira les risques de pertes, et améliorera la traçabilité, et donc la qualité, des opérations (2012) ;
- mener, via ses antennes régionales, des actions ciblées auprès des professions et des établissements de santé en faveur du développement de la télétransmission ;
- conduire de façon régulière des campagnes de complétude des dossiers administratifs, notamment concernant leurs coordonnées bancaires.

Les efforts de formation seront poursuivis pour développer la capacité d'analyse des personnels et la rapidité des traitements, ainsi que pour réduire le nombre et la nature des erreurs de saisie.

1.4.2 Développer une prise en charge attentionnée des réclamations

La Camieg s'engage à :

- renforcer le traitement attentionné des réclamations. Le recours aux outils spécifiques de collecte, d'analyse et de traitement des demandes sera systématisé afin de permettre un suivi partagé entre toutes les lignes d'accueil et tous les services concernés ;
- mesurer régulièrement les motifs de réclamation, leurs délais de résolution et les attentes du public, pour permettre d'augmenter la réactivité et la pertinence des actions correctives de la Caisse ;
- maintenir un service dédié au traitement des réclamations non résolues par les voies habituelles. La mission conciliation contribuera au réseau national des conciliateurs de l'Assurance maladie, et bénéficiera en retour de ces analyses et réflexions, ainsi que de ces préconisations.

1.4.3 Favoriser le développement du « tiers-payant »

Pour un meilleur service aux assurés et une amélioration de sa gestion, la Camieg :

- mettra en place un programme détaillé de développement du tiers payant en ciblant en premier lieu, dans les secteurs de soins les plus onéreux (hospitalisation, dentaire, optique) les professionnels et établissements de santé les plus fréquentés par ses assurés. Ce programme mobilisera notamment les antennes de la Caisse. L'information des assurés devra appuyer ce travail.

Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations

Objectifs :

- Fiche n°8 : Indicateur n°13, 98% des bénéficiaires rattachés au RNIAM
- Fiche n°9 : Indicateur n°14, 90% des dossiers traités en 7 jours calendaires
- Fiche n°10 : Indicateur n°15, 93% des factures télétransmises
- Fiche n°11 : Indicateur n°16, moins de 5% de dossiers invalidés
- Fiche n°12 : Indicateur n°17, augmentation de 1 0% des dossiers réglés à des tiers

1.5 Améliorer la liquidation et le traitement des prestations

Le service des prestations de base et complémentaires de la Camieg et les tâches qui y sont associées (en particulier la relation aux assurés et aux professionnels de santé) sont assurés par la CPAM des Hauts-de-Seine qui a été désignée à cet effet par la CNAMTS.

La convention actuelle signée entre la CNAMTS et la Camieg prévoit déjà que les assurés du régime des IEG reçoivent « un service en tous points égal à celui rendu par les organismes du régime général d'Assurance maladie ». C'est dans le même esprit que les engagements pris ci-après sont conformes à ceux pris par la CNAMTS dans sa propre COG. Celle-ci s'achevant en 2013, les nouveaux niveaux d'indicateurs résultant de la prochaine COG de la CNAMTS seront automatiquement transposés aux engagements de service pris ci-après. Ces engagements seront formalisés dans le cadre d'une convention signée entre la CPAM et la Camieg.

1.5.1 Règlement des prestations

Le règlement des prestations est le service de base délégué par la Camieg à la CPAM.

Dans ce cadre, deux indicateurs seront suivis :

- les feuilles de soins électroniques des assurés seront remboursées en 7 jours pour 90% d'entre elles, soit dans un délai conforme à celui fixé pour l'Assurance maladie. La rapidité du remboursement des feuilles de soins reste un service indispensable et sera donc maintenu dans le cadre de la présente COG.
- la qualité du règlement des prestations est aussi déterminante pour un service de qualité. Les outils mis à disposition en 2012 permettent de mettre en place en 2012 un indicateur de qualité des traitements (erreurs inférieures à 0,5%), selon les mêmes termes que pour l'Assurance maladie.

1.5.2 Suivi de la satisfaction de l'assuré

La mesure de la satisfaction des assurés passe d'une part par le suivi des réclamations et d'autre part par la mise en place d'enquête de satisfaction.

En matière de réclamations, l'offre de service proposée vise à répondre rapidement et avec qualité aux réclamations formulées par les assurés de la Camieg. La professionnalisation du traitement des réclamations, qui existe aujourd'hui au travers de services spécialisés, sera poursuivie.

C'est pourquoi les objectifs suivants sont retenus :

- traiter les réclamations « courrier » relatives aux prestations dans un délai de 21 jours pour 90% d'entre elles ;
- traiter les réclamations issues des lignes d'accueil (téléphonique ou physique) et transmises par MEDIALOG dans les cinq jours pour 90% d'entre elles. Le développement de l'accueil téléphonique nécessite en effet, que des systèmes professionnels de réponses aux réclamations transmises par ce canal soient mises en place. La rapidité de réponse est en effet primordiale pour éviter des réitérations d'appels ou des venues à l'accueil physique.
- vérifier, par l'intégration aux enquêtes de l'Assurance maladie, la satisfaction de ses assurés sur le traitement des prestations.

1.5.3 Accueil et relation avec les publics

Il convient de poursuivre la stabilisation du taux de prise d'appels et de vérifier la professionnalisation de la plate-forme de service, dans les mêmes termes que pour l'Assurance maladie.

Ainsi, il s'agira :

- de garantir un taux d'appels servis à hauteur de 90 % sur toute la période de la COG.
- de vérifier la qualité de l'accueil et de la réponse téléphonique, notamment par le biais de campagnes d'appels mystère. La plate-forme Camieg de la CPAM des Hauts-de-Seine sera également soumise aux mêmes règles que celles en vigueur sur la CPAM en termes d'écoutes des téléconseillers, afin de vérifier pour chacun d'entre eux le respect des règles d'accueil téléphonique.
- d'assurer la réponse aux courriels dans un délai de 48 h pour 85% d'entre eux dès 2012.

Améliorer la liquidation et le traitement des prestations

Objectifs :

- Fiche n°13 : Indicateur n°18, 90% des FSE payés en 7 jours
- Indicateur n°19, 99,5% de fiabilité du traitement des prestations en nature
- Indicateur n°20, 90% des réclamations papier traités en 21 jours
- Indicateur n°21, 90% des réclamations téléphoniques et accueil traités en 5 jours
- Indicateur n°22, 80% de taux de satisfaction des assurés
- Indicateur n°23, 90% de taux de décrochés téléphonique
- Indicateur n°24, 90% de fiabilité des réponses téléphoniques
- Indicateur n°25, 87% des réponses aux courriels traités en 2 jours
- Indicateur n°26, 85% des réponses aux courriels de niveau 2 en 7 jours
- Indicateur n°27, 93% des flux externes dématérialisés

1.6 Développer les services en ligne

Compte tenu de son intégration au système d'information de l'Assurance maladie, la Camieg n'a pas choisi de développer en propre d'importants services personnalisés en ligne.

Cette intégration permet en revanche aux publics de bénéficier d'une grande partie des services en ligne proposés par l'Assurance maladie. Ainsi, depuis juin 2009, les assurés peuvent ouvrir un compte en ligne, via Ameli.fr, et 59 000 d'entre eux accèdent aujourd'hui à ce service.

Pendant la période d'exécution de la COG, les nouvelles fonctionnalités des comptes personnels en ligne qui pourront être proposées aux assurés Camieg seront celles développées pour les comptes Ameli des assurés sociaux du régime général.

Afin de simplifier la relation à ses publics, la Camieg examinera néanmoins les voies du développement en propre, via son site internet, d'un certain nombre de services et de fonctionnalités d'aide aux démarches.

1.6.1 Développer les services en ligne pour les assurés

Pour y aboutir, la Camieg s'engage :

- à favoriser par des actions diversifiées la création et le recours aux services en ligne à partir du compte assurés du site Ameli ;
- à doter son site internet d'une Foire Aux Questions (FAQ) afin de proposer des réponses rapides aux questions simples (2012) ;
- à étudier la possibilité de prendre en ligne un rendez-vous téléphonique avec le centre d'accueil à distance, ou un rendez-vous physique dans une permanence d'antenne. Des formulaires de pré inscription aux initiatives de prévention et de promotion de la santé, seront disponibles en ligne. Pour mesurer la satisfaction des publics et/ou connaître l'évolution de leurs attentes vis-à-vis de la Caisse, son site organisera des sondages en ligne.
- à étudier la faisabilité technique et juridique de services permettant à l'assuré de déclarer en ligne un changement d'adresse ou de coordonnées bancaires, soit en intégrant des plateformes déjà existantes (mon.service-public.fr), soit en adaptant directement son site internet. Plus largement, la Caisse explorera les problématiques de dématérialisation par l'assuré des pièces justificatives à produire pour la mise à jour de son dossier, en portant notamment son attention sur l'impérative sécurisation des échanges électroniques.
- à examiner la possibilité d'autoéditer une attestation de droits complémentaires à partir de camieg.fr.

Afin de partager les coûts et d'optimiser la portée des messages, la Caisse approchera les autres organismes de protection sociale de la branche pour envisager des formes de mutualisation de l'information aux publics qu'ils ont en commun.

1.6.2 Développer les services en ligne pour les employeurs

La refonte du site internet de l'organisme, en juillet 2011, a vu la mise en ligne d'un espace sécurisé pour les employeurs de la branche. Ces derniers disposent aujourd'hui d'informations générales et de formulaires PDF à télécharger (relatifs aux affiliations, aux changements de situations d'agents IEG, ou à la déclaration des cotisations).

Au cours de la période 2012-2016, la Camieg :

- cherchera à développer un mode de télédéclaration des cotisations et des affiliations afin de simplifier et accélérer le traitement de ces informations.

Développer les services en ligne

Objectifs :

- Fiche n°14 : Indicateur n°28, 47% d'adhérents a u compte assuré d'Ameli

1.7 Renforcer la communication

Les conditions de création de la Caisse au printemps 2007 ont gravement perturbé le fonctionnement du régime, dégradé le service rendu aux assurés et détérioré les relations avec les professionnels de santé.

Ce contexte difficile s'est ajouté au contenu de la réforme du régime visant la centralisation du traitement des remboursements et de la gestion des droits, donc modifiant, pour beaucoup de bénéficiaires, les repères, la proximité telle qu'ils la connaissaient.

Ce constat a structuré la stratégie de communication de l'organisme en 2009 et 2010. L'amélioration du service rendu au cours de l'année 2010 a permis de faire évoluer les axes de travail pour 2011, le plan de communication s'orientant vers l'intensification de l'information aux assurés (fin juillet, le nouveau site de l'organisme a été mis en ligne) et le positionnement de la Camieg dans le paysage de l'Assurance maladie et de la protection sociale.

La communication aux assurés devra valoriser les améliorations dans le service qui leur est apporté et renforcer la mise à disposition d'informations essentielles à la bonne compréhension du régime et du fonctionnement de l'Assurance maladie pour aider les assurés à exercer pleinement et aisément leurs droits. Cette communication pourra s'appuyer sur des partenariats multiples.

1.7.1 Renforcer la communication aux assurés

La Camieg s'engage donc à :

- développer la promotion du site internet, afin que ce média devienne le mode de recherche en première intention des assurés connectés. Une lettre d'information électronique sera créée en 2012.
- actualiser le guide des assurés publié fin 2011 et à le mettre à disposition des assurés qui en feront la demande. Il sera également disponible sur Internet. Une lettre semestrielle imprimée aux assurés sera également créée (courant 2012). La communication écrite viendra compléter l'information en ligne notamment pour les personnes non équipées ou ne disposant pas d'accès à internet.
- mieux faire connaître ses lieux d'accueil au moyen d'une identité graphique unifiée et portée par une signalétique claire, simple, utile (2012).
- développer les différents supports de communication écrite : série « Mémentos », nouvelle collection de dépliants traitant des thèmes prioritaires de prévention (à compter de 2013), guide spécifique pour les patients atteints d'une affection de longue durée, aide à la lecture des décomptes, et tout ceci en articulation avec les documents du régime général.
- mieux identifier les besoins de ses bénéficiaires, par exemple en mettant en place des groupes de discussion ou des groupes d'expression au niveau des antennes, ou en exploitant des cartographies régionales d'implantation.
- développer ou intégrer, via ses antennes, des sessions d'information des nouveaux assurés.

1.7.2 Développer l'image professionnelle et institutionnelle de la Camieg

En dépit de la réforme de 2007 qui l'a confortée, l'organisation spéciale de sécurité sociale pour la couverture du risque maladie-maternité dans les IEG reste encore mal connue dans le monde de la protection sociale et de la santé, et parfois même dans la branche des IEG.

L'image de son gestionnaire, encore jeune, est en outre encore fortement entachée des difficultés rencontrées par ses publics lors de sa construction. Ces déficits de notoriété n'appuient pas, voire desservent, l'exercice des missions de la Camieg.

La Camieg s'engage donc à :

- maintenir ses efforts de communication vers les professionnels de santé, en privilégiant l'information aux têtes de réseaux nationaux (fédérations professionnelles, organisations représentatives), afin d'améliorer leurs connaissances des spécificités du régime et de son gestionnaire. Une plaquette particulière sera réalisée à leur attention. L'espace « Professions de santé » du site internet et la plateforme d'appels dédiée, continueront d'être mis en avant.
- développer sa politique de communication en direction des personnes morales et institutionnelles qui agissent dans son domaine d'activité. Elle initiera notamment des relations avec les médias, prioritairement de presse, des secteurs assurantiels de santé et de protection sociale. Elle recherchera des partenariats en communication dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé.
- mettre en place une lettre d'information électronique afin de développer l'expression de la Caisse au sein de la branche et d'améliorer la visibilité de la Camieg chez les employeurs (avant la fin 2012).

1.7.3 Renforcer la communication interne

Une meilleure connaissance par chaque personnel de la Camieg des différentes activités et des objectifs détaillés de l'organisme, contribue au décloisonnement des services, à une meilleure adhésion aux valeurs du service public, au renforcement du sentiment d'appartenance à des équipes œuvrant aux mêmes résultats, et par là même, à l'efficacité des activités et à la qualité des services rendus aux publics de la Camieg.

C'est pourquoi la Caisse :

- renforcera ses efforts de communication interne. Dès le premier semestre 2012, elle mettra notamment en service un Intranet garantissant l'accès rapide de chaque agent à des informations fiables, validées et actualisées en temps réel. Cet outil sera progressivement mis au service de la modernisation des circuits de travail, de la gestion des flux d'informations fonctionnelles et d'une meilleure formalisation des processus de travail.
- recherchera à établir des ponts avec la CPAM des Hauts-de-Seine pour mettre en évidence le travail des personnels des deux organismes au service d'objectifs communs.

Renforcer la communication

Objectifs :

- Développer l'information imprimée : enrichissement des collections de mémentos, des dépliants spécifiques, des courriers semestriels d'information, actualisation du guide des assurés
- Développer l'information des assurés en ligne : augmentation de la fréquentation du site, création d'une lettre d'information électronique
- Développer l'information aux employeurs : création d'une lettre d'information électronique
- Renforcer la communication interne : création d'un intranet en 2012

2 Développer une politique de santé et approfondir la gestion du risque

2.1 Elargir l'offre de prévention auprès des assurés

Le décret constitutif de la Camieg définit la mission de gestion du risque de la Caisse. La notion s'entend au sens large puisqu'elle intègre la prévention, l'éducation et la promotion de la santé. Cette mission intervient à deux niveaux différents :

- en association à la politique de gestion du risque du régime général ;
- en mettant en œuvre une politique spécifique de prévention au titre du régime complémentaire en cohérence avec les programmes et politiques de santé des autres acteurs de la santé publique.

La spécificité de la Caisse, qui intègre à la fois la prise en charge financière des prestations complémentaires et le développement de l'offre de prévention santé, lui confère la possibilité de développer une stratégie évoluant d'un système assurantiel curatif vers un système préventif. Ce passage d'une politique de soins vers une politique de santé a pour ambition de fournir à chaque bénéficiaire les moyens nécessaires pour son implication comme véritable acteur de sa santé et du système de soins. Il ne s'agit pas de culpabiliser mais de responsabiliser les assurés en les aidant à appréhender les questions de santé comme des enjeux majeurs de leur vie et de la société qui les entoure. Cette politique de santé s'inscrit dans la vision de l'Organisation Mondiale de la Santé qui définit la santé comme «... un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». En ce sens, la Camieg doit intégrer dans ses réflexions l'environnement de ses assurés (l'isolement par exemple) qui peut avoir des répercussions en matière de santé.

Par ailleurs, la politique de prévention de la Camieg doit veiller à répondre aux spécificités propres de la population couverte. En effet, celle-ci se distingue de la population du régime général par la structure de sa pyramide des âges. Ainsi l'âge médian des assurés est de 49,6 ans en 2010 (alors que celui-ci s'élève seulement à 38,8 pour la population française). Le poids de la population de plus de 60 ans représente plus d'un tiers de ses affiliés. Cette caractéristique s'observe aussi sur l'incidence du taux d'assurés couverts au titre d'une Affection de longue durée puisque celui-ci s'établit à 15,8% (1,2 points supérieurs au taux du régime général). De plus, il est nécessaire de prendre en compte les évolutions des modes de travail des assurés qui ne sont pas sans conséquence sur les difficultés sanitaires auxquelles ils peuvent être confrontés.

La démarche de la Caisse se veut à la fois collective et individualisée. Collective, pour permettre au plus grand nombre d'accéder à l'offre de prévention dans un souci d'équité de traitement mais aussi personnalisée, pour agir de façon pertinente, au plus près des bénéficiaires en tenant compte de leur environnement, de leurs besoins et des facteurs de risques auxquels ils s'exposent tout au long de leur vie.

C'est dans cette optique que la Camieg s'est dotée d'une organisation qui comprend un service national en charge du pilotage de la mission prévention, de l'animation du réseau régional constitué de 17 antennes et de 40 chargés de projets prévention. Les antennes régionales couvrant l'ensemble du territoire développent des actions prévention de proximité et participent à la reconnaissance de la Camieg en tant qu'acteur de santé publique. La proximité rendue possible par l'existence des antennes facilite la coordination avec des partenaires susceptibles d'intervenir dans le champ de la santé qu'ils s'agissent des structures des activités sociales des IEG, des employeurs, de la mutualité ou de structures intervenant spécifiquement en santé. Les missions des antennes montrent la complémentarité entre accès à la protection sociale, prévention, éducation à la santé, information.

La démarche d'intégration des antennes au réseau régional de santé initiée dès leur ouverture, permet aujourd'hui de légitimer l'intervention de la Camieg en tant que promoteur de santé au sein des collectifs de travail tels que les comités techniques des Agences régionales de santé (ARS) associant acteurs œuvrant autour de la santé publique et régimes d'Assurance maladie.

2.1.1 Adapter et personnaliser l'offre de prévention

La volonté de la Camieg est de promouvoir des actions sur le terrain en fonction des caractéristiques de la population et des spécificités régionales, et ce, en cohérence avec les politiques de santé régionales et les données mises à disposition par les ARS auxquelles la Caisse se réfère pour l'élaboration et la déclinaison de sa politique de prévention.

La déclinaison locale des actions doit ainsi respecter ces orientations, tout en ajustant les actions sur la base d'un diagnostic constant, en amont des actions mais aussi en aval, par un processus d'évaluation continu.

La Caisse doit faire en sorte aujourd'hui de garantir la variété des thématiques et des méthodologies d'intervention, dans le respect des orientations préalablement définies et établies en fonction des priorités de santé publique de l'Etat et de l'Assurance maladie : les thématiques prioritaires autour du « Bien vieillir » et de « la lutte contre les cancers », mais aussi le développement de l'éducation thérapeutique du patient demeurent prédominantes. Les actions menées doivent également s'appuyer sur les facteurs de risque que sont la nutrition et l'activité physique, l'environnement et les addictions.

L'objectif ainsi décliné est de répondre aux besoins des assurés en offrant des services adaptés et personnalisés et contribuer ainsi à l'amélioration de la qualité du service rendu. Pour ce faire, la Camieg doit s'appuyer sur le réseau de partenaires locaux afin de proposer des projets de qualité, reposant sur l'expérience et l'expertise d'acteurs associés.

Pour atteindre cet objectif, la Camieg s'attachera à :

- affiner la connaissance du territoire et des populations et évaluer la mise en œuvre des actions. Il s'agit d'établir un diagnostic sur la base d'une activité de veille continue (analyse et exploitation des évaluations des actions de prévention, études de la population) et prioriser localement les actions en terme de populations cibles, de méthodes d'intervention, de thématiques de santé publique et de partenariats.
- mutualiser les expériences innovantes et les compétences par l'animation interne du réseau prévention de la Camieg en facilitant un partage des connaissances et des expériences par la centralisation des informations au niveau national et leur diffusion auprès du réseau, et en réalisant des bilans nationaux afin de garantir l'objectif de performance et de qualité des actions en promotion de la santé.
- fidéliser et responsabiliser l'assuré en le rendant acteur de sa santé en adoptant une démarche d'accompagnement tout au long de la vie de l'assuré et en privilégiant une approche globale de la santé de l'assuré. Pour ce faire, la priorité est donnée au développement de méthodes d'intervention qui privilégient une démarche à moyen terme, par la mise en place d'ateliers pédagogiques, dont la plus value en termes d'impacts sur les connaissances et les comportements de santé est avérée. Ces ateliers sont articulés à des actions de sensibilisation complémentaires afin d'inscrire les assurés dans un parcours de prévention continu.

2.1.2 Favoriser et faciliter l'accès aux programmes de prévention

La Camieg développe sur l'ensemble du territoire des actions qui concernent la promotion des campagnes nationales du régime général (dépistage organisé des cancers, vaccination, etc.) et des actions locales de prévention sur des thématiques variés.

Quel que soit le niveau de réalisation, l'objectif visé est d'accroître les taux de participation aux campagnes nationales et aux actions locales proposées. Ainsi, l'un des axes privilégiés pour atteindre cet objectif vise la communication afin de connaître et faire reconnaître la mission de prévention de la Caisse. Cet axe sera abordé en tenant compte de l'équité de traitement des assurés et en offrant une couverture homogène sur le territoire français.

Pour favoriser et faciliter l'accès aux programmes de prévention, la Camieg s'engage à :

- développer la communication autour des actions de prévention : il s'agit de communiquer de manière ciblée et personnalisée auprès des bénéficiaires. Les différents modes et supports de communication disponibles seront mobilisés pour informer en amont et en aval des actions réalisées auprès des bénéficiaires, des partenaires de la branche des IEG et du réseau de santé publique (associatifs, institutionnels, etc.). De plus, la communication interne sera renforcée pour fédérer les services de la Caisse autour de la mission prévention et faciliter plus particulièrement la mise en place de relais d'informations vers les lignes d'accueil (offres sur rebond).
- mobiliser les moyens humains internes disponibles, via le réseau des chargés de projets prévention mais aussi via l'engagement des antennes régionales auprès du réseau de partenaires. Cette complémentarité des modes d'intervention garantit le développement optimal d'une offre de service en prévention homogène et accessible à nos assurés sur l'ensemble du territoire.
- adopter un processus organisationnel réactif pour optimiser les moyens disponibles en s'appuyant sur les partenariats aussi bien dans le cadre d'objectifs partagés que de moyens humains, techniques et financiers et optimiser la réactivité dans le processus de mise en œuvre des actions par une mobilisation des compétences internes et une organisation efficiente.

2.1.3 Créer un programme national pilote pour les jeunes seniors (45/50 ans)

La mission prévention de la Camieg s'est professionnalisée et peut s'appuyer sur des fondations stables. Le développement continu des projets locaux permet désormais de projeter l'action de la Caisse vers de nouveaux défis et asseoir la reconnaissance nationale de la Camieg en tant qu'acteur de santé publique.

Dans les années à venir, la population de la Camieg sera de plus en plus âgée. Afin d'anticiper les effets du processus de vieillissement sur l'état de santé et l'incidence en terme de risque financier pour la Caisse, la Camieg souhaite mettre en place un programme qui permette de répondre à cette double problématique.

Sur la base de la réalisation d'un premier diagnostic, il apparaît pertinent d'agir auprès d'un public cible identifié, à savoir les jeunes seniors actifs (45/50 ans). En effet, aucun programme de prévention spécifique ne s'adresse actuellement à cette tranche d'âge (la plupart des dispositifs organisés de prévention débute généralement à compter de 50 ans), cible qui correspond pourtant aux premières apparitions des effets du vieillissement sur la santé (plus particulièrement le développement des facteurs de risques évitables associés à l'environnement et aux comportements sanitaires).

Ce programme visera à accompagner cette population de manière personnalisée afin d'anticiper au mieux les risques liés au vieillissement et de les rendre pleinement acteur de leur santé. Concrètement, il s'agit d'un accompagnement individualisé qui vise à déterminer avec les assurés, dans une approche globale de leur santé, les thématiques sur lesquelles ils choisissent d'intervenir. Le programme modulera ainsi des séances individuelles et des ateliers collectifs.

Le projet sera construit progressivement : dans un premier temps, seront déterminés les modules qui le composeront, puis il sera expérimenté sur quelques régions dans un second temps. A l'issue de cette phase expérimentale, une évaluation exhaustive sera réalisée pour confirmer l'intérêt d'un tel programme avant d'envisager le déploiement généralisé du programme sur l'ensemble du territoire.

En cas de succès, le développement d'un tel programme permettra de valoriser auprès du champ de la protection sociale, la démarche originale et innovante de la Camieg en matière de prévention en permettant de diffuser le programme auprès de toutes les populations.

Elargir l'offre de prévention auprès des assurés

Objectifs :

- Fiche n°15 : Indicateur n°29, 55% d'actions menées en partenariat
Indicateur n°30, 85% de participants satisfaits
- Fiche n°16 : Indicateur n°31, 20% d'assurés ciblés
Indicateur n°32, 5% d'assurés participant à des actions
Indicateur n°33, 8% d'assurés participant aux actions bien vieillir
Indicateur n°34, 5% d'assurés participant aux autres actions
Indicateur n°35, 90% des départements couverts
Indicateur n°36, 52% participant dépistage cancer du sein
Indicateur n°37, 52% participant dépistage cancer colorectal
Indicateur n°38, 65% participant à la vaccination antigrippale
Indicateur n°39, 36,2% participant au dispositif M'T dents
- Fiche n°17 : Indicateur de suivi des échéances

2.2 Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude

La Camieg a su démontrer depuis deux ans, son ambition de placer la maîtrise des risques au centre de ses préoccupations afin de garantir la maîtrise des risques financiers et réglementaires et aussi, d'optimiser ses organisations pour renforcer sa performance et son efficacité, consciente que cette démarche constitue un des leviers de progrès indispensable à une réussite commune, basée sur l'implication collective et individuelle.

Cet objectif se doit d'être partagé par tous et d'intégrer à la fois, des résultats attendus en externe, pour améliorer la qualité de service, la reconnaissance des usagers, l'image de la Caisse, et en interne, pour faciliter le travail, réduire la non qualité, améliorer les relations inter services (processus) et améliorer organisations et performances, ainsi que le respect des exigences légales et réglementaires.

Forte de ses convictions, la Camieg continuera pour les années à venir d'assurer la poursuite de sa démarche de Contrôle Interne et Qualité.

2.2.1 Renforcer la maîtrise des risques

La Camieg s'engage à renforcer la maîtrise des risques par :

- l'élaboration de nouveaux Plans de maîtrise locale (PML) visant à couvrir l'ensemble de ses processus. Les PML, déclinaisons locales des PMS, constituent le référentiel unique du pilotage du processus dans lequel sont intégrés les actions de contrôle interne et les contrôles obligatoires de l'Agent Comptable ;
- la vérification de la mise en œuvre des PML par le biais d'autodiagnostic dans le cadre de certification des comptes ;
- la mise en place d'actions de vérifications avec des audits qui examinent l'application des procédures et des PML, l'efficacité des procédures et des PML à atteindre leur objectif, le bon fonctionnement des processus et leur pertinence ;
- la mise en œuvre des règles de politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI) affectées au contrôle interne.

Parallèlement à la démarche Contrôle Interne, la Camieg s'engagera à développer la démarche Qualité pour répondre à l'objectif commun de la maîtrise de l'activité de l'organisme et la recherche d'un niveau de qualité en amélioration constante.

Renforcer la maitrise des risques

Objectifs :

- Fiche n°18 : Indicateur n°40, 2 plans de maitrise locale par an
- Fiche n°19 : Indicateur n°41, 2 audits par an

2.2.2 Renforcer la lutte contre la fraude

La garantie du libre accès à des soins de qualité à tous les bénéficiaires de la protection sociale doit s'accompagner de la bonne utilisation du système de santé. La priorité de l'Assurance maladie est d'abord de faire évoluer les comportements en favorisant le respect de bonnes pratiques et en responsabilisant tous les acteurs car la sauvegarde du système de santé suppose un engagement collectif. A ce titre, la Camieg, en tant qu'organisme de Sécurité sociale à part entière, s'inscrit pleinement dans cette démarche. La détection des abus et des fraudes devient alors un des éléments clé de l'action de la Camieg même si elle porte essentiellement sur le processus « Prestations en nature » dont la gestion a été confiée à la CPAM des Hauts-de-Seine.

Cette organisation pose le principe d'un niveau de décisions et d'interventions concertées entre les deux organismes (traitement de la requête gros consommant, etc.). Pour accomplir ce travail collectif il est nécessaire de définir le cadre visant à structurer le pilotage de la lutte contre les fraudes, fautes et abus et en faciliter la mise en œuvre par les différents partenaires. L'élaboration et le déploiement de ce dispositif doit tenir compte des spécificités du régime des industries électriques et gazières.

En vue d'optimiser la mise en œuvre et la réalisation de cette mission un référent de la lutte contre la fraude sera désigné. Par ailleurs, une cartographie des risques de fraude sera élaborée et un bilan annuel sera rédigé à l'issue des actions réalisées, en lien avec la CPAM des Hauts-de-Seine.

L'ensemble des mesures doit permettre de renforcer la capacité collective à mieux maîtriser le risque face aux évolutions technologiques en rassemblant sous un pôle d'action commun les divers intervenants sur le sujet.

La Camieg s'engage à :

- mettre en place un plan pluriannuel antifraude ;
- mieux contrôler la condition de ressources pour l'attribution de la part complémentaire ;
- assurer le signalement systématique de tout comportement déviant relatif au paiement des prestations en nature.

Renforcer la lutte contre la fraude

Objectifs :

- Fiche n°20 : Indicateur n°42, 100% du plan d'actions antifraude déployé
- Fiche n°21 : Indicateur n°43, 100% des dossiers avec ressources contrôlés
- Fiche n°22 : Indicateur n°44, 100% des signalements transmis

2.3 Développer les partenariats pour améliorer la qualité des fichiers

La mise en place d'un échange de fichier électronique des assurés inactifs avec la CNIEG depuis septembre 2010 a montré l'efficacité de ce traitement de rapprochement avec la population Camieg et l'amélioration de la qualité des données du fichier des bénéficiaires Camieg. Cela a permis :

- l'aboutissement des travaux sur la clé de répartition Actif /Inactif ;
- un gain de temps en mettant en place le traitement automatique du passage en inactivité des assurés Camieg.

Cette expérience a démontré l'utilité de développer et d'améliorer les échanges existants d'une part, et la mise en place d'autres échanges avec d'autres partenaires d'autre part.

2.3.1 Partenariat avec la CNIEG

La Camieg s'engage à :

- assurer la continuité de l'exploitation du fichier CNIEG après la bascule vers la BDO pour les inactifs ;
- mettre en place un échange de fichier électronique des assurés actifs enregistrés à la CNIEG.

2.3.2 Partenariat avec les services fiscaux

Pour fiabiliser les données et simplifier les démarches des assurés, la Camieg va :

- étudier la faisabilité de la mise en place d'un échange de fichiers électroniques avec les services fiscaux afin de dématérialiser l'envoi d'avis d'imposition pour la population soumise aux conditions de ressources (2012).

2.3.3 Partenariat avec les employeurs

Pour simplifier la gestion et améliorer l'accès aux droits des nouveaux embauchés dans la branche des IEG, la Camieg s'engage à :

- mettre en place avec les employeurs de la branche l'échange de fichiers des salariés actifs sous la nouvelle norme N4DS pour la prolongation annuelle des droits.

Développer les partenariats pour améliorer la qualité des fichiers

Objectifs :

- Fiche n°23 : Suivi des échéances du partenariat Camieg/CNAMTS/CNIEG pour les inactifs
- Fiche n°24 : Suivi des échéances du partenariat Camieg/CNAMTS/CNIEG pour les actifs
- Fiche n°25 : Suivi des échéances du partenariat Camieg/employeurs

2.4 Développer les capacités d'analyse de la Caisse

Les missions confiées à la Camieg induisent la nécessité de renforcer ses capacités dans le domaine du compte-rendu et du décisionnel pour répondre :

- aux obligations réglementaires en matière de suivi de l'équilibre financier du régime ;

- à la conduite d'actions dans le domaine de la Gestion du Risque (prévention, maîtrise médicalisée des dépenses, lutte contre les fraudes) ;
- au pilotage des activités métiers (maîtrise des risques, gestion des bénéficiaires, contrôle des prestations, etc.).

Cet axe sera précédé d'un nécessaire recensement des données (données assurés et consommation) disponibles au sein de la Camieg et de leurs sources pour permettre une harmonisation et une centralisation de leur exploitation au sein de la Caisse.

La mise en œuvre opérationnelle sera rendue possible par l'aboutissement de l'infogérance cible par la CNAMTS. La mise en œuvre du système décisionnel unifié sur l'ensemble des données de la population couverte et les prestations en nature servies sera subordonnée au planning de réalisation du système d'information de production.

La Camieg s'engage donc à :

- développer les études et analyses statistiques pour approfondir la connaissance de la population et de sa consommation de soins. Ces études permettront de déterminer les facteurs de risques, ou risques, au niveau financier mais aussi dans le domaine de la santé publique (respect des bonnes pratiques, du bon usage des soins, etc.). Elles s'appuieront, entre autre, sur la définition des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses au sein de la Camieg, en cohérence avec ceux suivis par le régime général. Le but est de maîtriser l'évolution des dépenses de santé en s'appuyant sur les actions menées par le régime général mais aussi, par une politique spécifique sur le régime complémentaire, de favoriser l'accès aux soins et assurer une couverture adaptée des risques pour les prestations spécifiques garanties par la Camieg.
- équiper, en fonction de leur besoin, les services métiers d'outils d'analyse, statistiques ou d'accès à des bases d'informations, il s'agit d'identifier, orienter, planifier et suivre avec les services les actions nécessaires à leur domaine d'activité. L'équipement s'accompagnera d'une assistance aux utilisateurs pour une appropriation de l'outil.
- disposer d'un tableau de bord Camieg unique reprenant les indicateurs de pilotage de la Camieg, ce tableau sera construit en associant la direction et les services dans la définition des besoins. Cet outil rentrera dans le cadre du suivi et de l'évaluation de la COG d'une part, et d'autre part le pilotage de l'organisme. L'échéance de livraison d'un tableau de bord de pilotage de la Caisse est prévue pour 2013.
- suivre les dépenses et les prévisions du régime, il s'agit d'abord de s'équiper d'un outil de suivi périodique de l'évolution des dépenses du régime par risque et par poste de dépense pour analyser les changements dans sa composition (2012). Il conviendra ensuite de déployer des outils décisionnels dédiés à la prévision et à la simulation de mesures nouvelles en terme d'évaluation des coûts et de l'impact sur les bénéficiaires (modification des garanties, évolution de la population, évolutions réglementaires) (*à partir de 2013*).
- développer une démarche fiabilité et qualité des données, cette démarche aura pour objectif de restituer les données et de mettre en place un circuit de validation des données restituées (Spécification des besoins, Analyse MOA, Développement, Recette / qualification, documentation et enfin validation).

Développer les capacités d'analyse de la Caisse

Objectifs :

- Fiche n°26 : Indicateur n°45, 80% des services équipés d'outils automatisés de suivi
- Fiche n°27 : Indicateur n°46, nombre d'études statistiques réalisées

3 Développer l'efficacité de la Camieg

Ce chapitre présente les choix stratégiques retenus pour permettre de réaliser les missions et objectifs de la Caisse, efficacement et à moindre coût, ainsi que des indicateurs mesurés qui ont vocation à accentuer les mesures faisant déjà partie intégrante des pratiques de la Caisse, afin de créer un environnement solide vers une démarche qui sera encore approfondie lors de la prochaine période conventionnelle.

La Camieg souhaite promouvoir et développer une gestion responsable et durable, qu'il s'agisse d'agir sur le plan économique, environnemental ou social, tout en gardant en permanence à l'esprit les intérêts des mutualisations.

3.1 Capitaliser sur les « nouvelles » technologies

La présente partie se focalise sur l'utilisation des technologies dans l'organisation interne de la Camieg, les exploitations potentielles des évolutions technologiques à destination des assurés étant abordées dans la partie relative aux services aux assurés.

3.1.1 Renforcer l'utilisation de solutions « internet » et « libre »

Devant les problématiques inhérentes à une organisation décentralisée, la Camieg a retenu des solutions basées sur des technologies dématérialisées, pour répondre à des préoccupations d'efficacité (réduction des coûts, fiabilité et sécurisation du parc de matériel) :

- choix de la téléphonie sur IP entre antennes et entre le siège et les antennes ;
- mise en place d'un outil de télédistribution des mises à jour et applications sur les postes.

La Camieg va poursuivre les efforts de recherche de solutions fiables et peu coûteuses de cette nature, et notamment, la Caisse s'engage à :

- diversifier les outils « internet » à disposition : déploiement de la visioconférence, pour réduire les déplacements siège/antenne ;
- bâtir les solutions techniques du Plan de Continuité d'Activité sur des solutions limitant l'acquisition et le déplacement de matériel physique (externalisations et sauvegardes sur machines virtuelles, réplication de données, etc.) ;
- mener une étude d'opportunité d'un abandon des produits bureautiques de Microsoft au profit des applications concurrentes du monde libre, « Open Office » (recueil d'expérience auprès de partenaires utilisateurs, test, etc.) avant fin 2013.

3.1.2 Construire et maintenir le système d'information

Depuis sa création, la Camieg s'est beaucoup « outillée », afin de pouvoir réaliser ses missions ou en améliorer les conditions de réalisation. L'étape consiste maintenant à en dégager les synergies, la maîtrise d'ensemble, afin de permettre un pilotage global et une meilleure anticipation des évolutions.

Concrètement les objectifs sont les suivants :

- d'ici fin 2012, établir et tenir à jour une cartographie applicative, technique et fonctionnelle des outils utilisés à la Camieg avec leurs caractéristiques et interfaces, comprenant aussi bien les outils internes que les applications cœur de métier ;
- pour fin 2013, proposer un schéma directeur des systèmes d'information, propre à l'organisme, qui mettra en exergue les domaines de mutualisation avec l'Assurance maladie, ainsi que les perspectives des aménagements complémentaires propres aux spécificités de l'organisme (informationnel RC, etc.).

Capitaliser sur les nouvelles technologies

Objectifs :

- Fiche n°28 : Indicateur n°47, diminution des réunions
Indicateur n°48, nombre d'agents non déplacés (Visioconférence)

3.2 Consolider la responsabilité sociale de l'employeur

Les éléments exposés dans la présente COG concernent les deux types de personnels (mis à disposition de la branche des IEG et sous convention Sécurité sociale) même si les indicateurs ne sont basés que sur le personnel Sécurité sociale.

En effet, le personnel IEG n'est pas comptabilisé dans les déclarations obligatoires, par exemple une déclaration telle que celle relative aux travailleurs handicapés ne considère que les effectifs Sécurité sociale. Néanmoins, la Camieg s'attache à ce que les efforts consentis en matière de responsabilité sociale concernent l'ensemble du personnel.

3.2.1 Développer la diversité dans le recrutement

Outre une démarche citoyenne d'intégration de populations en difficulté par rapport à l'emploi, la Camieg considère que la diversité des profils, des âges ne peut être qu'un atout pour l'entreprise. La Direction de la Camieg a fait intervenir le 22 juin 2011 l'association FACE (Fondation Agir Contre l'Exclusion) pour sensibiliser l'ensemble des managers à cette problématique.

Au cours de la COG, la Camieg développera cet axe du protocole d'accord relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances signé entre l'UCANSS et les partenaires sociaux, par des efforts sur :

- l'embauche de travailleurs handicapés ;
- l'embauche de jeunes en contrat de professionnalisation ;
- l'embauche de seniors.

Certains objectifs seront repris dans l'accord que doit signer, en local, la Camieg, sur la diversité, l'égalité des chances et l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

3.2.2 Consolider et approfondir la démarche de prévention des risques psycho-sociaux

Sur l'année 2011 ont été amorcées la réflexion et la sensibilisation aux risques psycho-sociaux (RPS), en direction du personnel de la Camieg, agents et managers, afin d'inclure cette problématique dans le document unique. Les facteurs de risques psycho-sociaux sont divers mais beaucoup trouvent leur origine dans l'organisation du travail. Il s'agit pour la Camieg de se doter de moyens permettant de déceler ces risques et de les prévenir.

L'objectif de ce thème est difficilement quantifiable a priori.

Aussi l'objectif est qualitatif, durant cette COG, la Camieg :

- prend un engagement de moyens permettant de mettre en place une veille sur les RPS et de définir le plan d'actions associés à cette prévention.

Consolider la responsabilité sociale de l'employeur

Objectifs :

- Fiche n°29 : Indicateur n°49, 2 embauches de travailleurs handicapés par an
- Fiche n°30 : Indicateur n°50, 2 contrats d'apprentissage par an
- Fiche n°31 : Intégrer les risques psycho-sociaux dans le document unique

3.3 Entrer dans une démarche de développement durable

La période conventionnelle est l'occasion d'une prise en compte plus approfondie des exigences de développement durable par la Camieg. Pour fixer son plan d'action, la Camieg s'appuie à la fois sur ses acquis depuis sa création, et sur les modèles existants permettant d'atteindre un degré important d'efficacité dans ce domaine, mais avec un souci de cohérence par rapport à l'activité qu'elle exerce et par rapport à la faisabilité des mesures.

Au-delà de la mise en œuvre du plan ainsi détaillé, il est important de noter que l'objectif en fin de période est également de donner les moyens à la Caisse de suivre son plan de manière efficace, avec un outil comme Pearl utilisé dans les organismes de sécurité sociale ou un outil équivalent.

3.3.1 Favoriser une consommation durable

La première dimension, traditionnelle autour du développement durable, est la maîtrise de l'impact de l'activité de la Caisse sur l'environnement. Pour cela, la Camieg retient de :

- stabiliser la consommation d'énergie. L'activité de la Caisse (activité non industrielle) exclue toute consommation excessive d'énergie (eau-électricité). Cependant la Camieg veillera à favoriser les comportements les plus sobres pour garder stable sa consommation.
- réduire la production de déchets. Dans le contexte de l'organisme, trois produits sont visés : le papier, au siège, pour lequel est retenu le même objectif que celui du plan cadre actuel de la Sécurité sociale (14% de réduction). Pour y parvenir, l'organisation des réunions du conseil d'administration et des commissions sera notamment revue : l'effort déjà réalisé, d'envoi dématérialisé des convocations et des pièces, sera renforcé d'une projection des documents en séance afin de limiter les éditions ; le plastique, avec un objectif de 100% des sites en gobelets recyclables et fontaines à eau ; les consommables informatiques, et plus particulièrement les cartouches d'encre, en raison de leur caractère polluant, au profit des impressions sur les photocopieurs communs.
- au-delà des efforts sur la consommation, clarifier les modalités de recyclage de tous les déchets produits et de mise en place d'un tri sélectif apparaît indispensable.
- étudier les économies réalisables en matière d'affranchissement du courrier : par exemple respecter au maximum les règles de normalisation des adresses édictées par la Poste pour bénéficier d'un tarif avantageux.

3.3.2 Favoriser une mobilité durable

Les efforts en matière de gestion de la mobilité visent le double objectif de contenir les coûts engendrés par les déplacements physiques, et de limiter l'impact sur l'environnement de ceux-ci. La Camieg s'engage à :

- poursuivre la politique de rationalisation des lieux de vacances : dans la recherche de locaux des sites déportés, continuer de privilégier les déplacements en transport en commun pour rallier les points de vacances, et adapter les vacances à la fréquentation des assurés.

- privilégier les locations de longue durée : la dotation de chaque antenne d'un véhicule de service et d'une carte carburant, pour réaliser les vacations et les déplacements prévention, permettra de réduire les coûts, notamment grâce à une facturation du carburant en fonction de la consommation.
- étudier la possibilité de doter les antennes de véhicules hybrides dans le cadre du renouvellement des marchés de location longue durée, pour agir en faveur de l'environnement.
- optimiser les frais de transport afférents aux déplacements des administrateurs, par l'amélioration de l'organisation des commissions (regroupement sur une même journée, dématérialisation, etc.). Cette réorganisation progressive devra conduire à un objectif de 4 séances maximum du conseil ou des commissions en fin de période conventionnelle.

3.3.3 La commande publique, levier de la responsabilité économique et sociale

Pour faire de la commande publique un levier important de la responsabilité économique et sociale, la Camieg s'engage à :

- augmenter ses achats éco-responsables. Aujourd'hui, constituant l'un des déchets majeurs de la Camieg, le papier est déjà éco labellisé, issu de forêts gérées durablement. Cet objectif se traduit également par l'augmentation du nombre de marchés passés avec des clauses de développement durable.

Entrer dans une démarche de développement durable

Objectifs :

- Fiche n°32 : Indicateur n°51, diminuer de 14% la consommation de papier au siège
- Fiche n°33 : Indicateur n°52, 100% des sites équipés d'un tri sélectif
- Fiche n°34 : Indicateur n°53, taux de marchés intégrant une clause environnementale ou sociale
Indicateur n°54, taux de fournisseur avec une clause sociale

3.4 Développer une Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

3.4.1 Professionnaliser la formation interne

Avec une moyenne de 71,5% des salariés formés sur 3 ans, l'effort de formation est en forte augmentation et s'élève en 2010 à 8,3% de la masse salariale de l'organisme. L'importance grandissante des formations métiers liées à la gestion des bénéficiaires s'est concrétisée en 2009 via la création d'un poste de formateur interne.

L'objectif sur la période conventionnelle est de continuer à doter les salariés des moyens nécessaires à la bonne réalisation de leurs activités, développer leur expertise, tout en tenant compte de l'effectif désormais important et des profils variés.

La Camieg poursuivra sa politique de formation externe (marchés sur la communication, le management, la bureautique, etc.). Dans la COG, il a cependant paru nécessaire de se concentrer sur la formation interne. Les règles juridiques et l'organisation particulières de la Caisse imposent en effet de traiter en interne de nombreuses formations.

Dans ce contexte, et dans la période à venir, la professionnalisation de la formation interne signifie :

- créer un catalogue de formation, pour renforcer le formalisme et la communication envers les différents services de la Caisse afin qu'ils puissent être mieux informés de l'offre de formation interne.
- développer l'évaluation des formations (par la personne formée à chaud et/ou à froid après la formation, et par le manager, sur son observation des apports de la formation), afin de mesurer le retour sur investissement et permettre d'adapter le catalogue de façon à dispenser des formations qui soient continuellement adaptées aux besoins de l'organisme.
- développer les compétences des tuteurs (réalisation d'une charte tutorale et mise en place de formations pour les tuteurs), et des formateurs (désignés ou ponctuels), afin de sécuriser les capacités de formations internes et de répondre aux besoins ponctuels de formations parallèles.

3.4.2 Mener la réflexion sur les niveaux d'emploi et les rémunérations

Le recrutement important depuis 2008 combiné aux évolutions de certains emplois depuis leur création conduit aujourd'hui à mener une réflexion approfondie en matière de rémunération.

Afin d'attirer, motiver et fidéliser les salariés selon un principe d'équité interne, en garantissant la cohérence à la fois en interne entre les rémunérations de la Caisse, mais également aux regards de celles de l'institution et du marché du travail, la Camieg s'engage à :

- finaliser les référentiels emplois et compétences en 2012 ;
- mettre en place la méthodologie d'analyse des emplois avec un groupe de travail (2012) afin de réaliser une pesée des emplois sur la période 2012-2014.

Développer une GPEC

Objectifs :

- Création d'un catalogue de formations interne (2013)
- Développement des évaluations des formations
- Réaliser une pesée des emplois (2012-2014)

3.5 Professionnaliser la gestion des Ressources humaines

3.5.1 Mettre en place des outils de suivi et de diffusion

L'objectif est de :

- mettre en place un SIRH, ou outil ou ensemble d'outils complémentaires et interconnectés, afin de permettre au service RH de fournir facilement des tableaux de bord sociaux, de produire des indicateurs et des statistiques permettant une analyse de l'absentéisme, du turn-over, des promotions, de l'évolution des effectifs, idéalement de façon unique pour les 2 profils de salariés. L'Assurance maladie passe du logiciel GDP à celui intitulé GRH en 2013. L'étude en cours sur le SIRH adapté au contexte de l'organisme doit tenir compte de cette échéance, et, dans la mesure du possible, s'inscrire dans le même calendrier que celui des CPAM.
- multiplier les canaux d'échanges et de partage entre le service RH et les managers, afin de mettre à leur disposition des informations fiables et des explications claires quant aux différentes règles qui régissent le personnel de l'organisme : foire aux questions RH et un

« zoom RH » sur l'intranet, conférences téléphoniques aux antennes pour commenter une note diffusée, groupes de travail sur des problématiques RH.

3.5.2 Renforcer la veille sur le climat social

Au-delà des outils à disposition pour faciliter l'accomplissement de ses missions, certaines activités doivent être approfondies par le service RH, notamment sur la thématique du bien-être au travail, examinée par le personnel et les Institutions représentatives du personnel (IRP).

Après s'être consacrée aux activités RH de création (recrutement, relations sociales, suivi administratif, paye, etc.), la Camieg s'engage à :

- poursuivre les journées d'intégration pour les nouveaux embauchés, et développer le partage d'expérience entre antennes, pour favoriser la bonne intégration des salariés au sein de la Camieg. En effet, la culture d'entreprise a un rôle important, notamment dans une entreprise jeune et en croissance. L'adhésion à l'identité de la Caisse est un gage d'implication, de motivation et de performance des salariés. Elle est également un vecteur de fidélisation en diminuant le turn-over et en développant un sentiment d'appartenance au « groupe ».
- adapter la méthode de veille sur le climat social en approfondissant et professionnalisant les dimensions d'écoute, de conduite de réunion de conciliation, et le rôle de médiateur. En effet, dans ce contexte, la fonction RH doit développer les moyens d'appréhender et de gérer les situations de tension, voire conflictuelles, ainsi que l'analyse des données telles que l'absentéisme. Ceci passe d'abord par une écoute attentive des signaux d'alerte donnés par les salariés, les managers, les membres des IRP. Ensuite il s'agit de trouver le traitement approprié à chaque situation, toutes différentes, du fait des individus en présence (demande de visite médicale auprès du médecin du travail pour avis, d'entretiens individuels, de réunion de conciliation, de médiation).

Professionnaliser la gestion des Ressources humaines

Objectifs :

- Mettre en place un SIRH (2013)
- Poursuivre les journées d'intégration, développer le partage d'expérience entre antennes
- Mise en ligne d'une foire aux questions RH sur l'intranet (2012)

3.6 Mettre en place le recouvrement des cotisations

La Camieg assure l'encaissement des cotisations (part complémentaire), en séparant les fonds des actifs et des inactifs. Face à une situation de seul « encaissement », et afin de rassembler progressivement les obligations attachées à une mission de recouvrement, la Camieg a mis en place des bordereaux déclaratifs des assiettes et des effectifs, à transmettre par les employeurs en complément de leurs versements, ainsi qu'une page internet pour y accéder. Cependant la situation n'est pas encore satisfaisante.

3.6.1 Réaliser des délégations ou mutualisation avec des partenaires

Les textes qui régissent le recouvrement des cotisations du régime complémentaire permettent de déléguer tout ou partie du processus aux URSSAF. De plus, l'organisation de la Branche des IEG, l'assiette commune entre les cotisations maladie complémentaire et la cotisation vieillesse, permet d'envisager une optimisation de certaines activités support avec la CNIEG.

Le principe d'une convention de délégation a été accepté par l'ACOSS, sur la totalité du périmètre (encaissement, recouvrement, contrôle), de façon progressive entre les différentes catégories de cotisants. Cette convention n'a pas encore pu être établie, compte tenu du plan de charge de la branche Recouvrement.

La Camieg retient comme objectif :

- d'avoir signé (2012) et mis en place cette convention, pour les entreprises, sur la période conventionnelle, selon un planning compatible avec les contraintes de l'ACOSS.

Parallèlement, la Camieg étudiera également l'opportunité d'accentuer et formaliser des rapprochements avec la CNIEG sur des opérations communes aux 2 organismes (immatriculation des entreprises par exemple) afin de capitaliser sur leur expérience.

3.6.2 Automatiser le traitement et le suivi des échéances

Afin de préparer la mise en place de cette convention, et d'améliorer le suivi des cotisants non pris en charge par les URSSAF au démarrage, la Camieg s'engage à :

- renforcer les moyens techniques de son suivi des échéances, afin d'engager des actions « préventives » à destination des cotisants et d'agir sur le taux de recouvrement à bonne échéance, assorti des bordereaux déclaratifs en bonne et due forme ;
- étudier avec la Direction de la sécurité sociale une simplification réglementaire des modalités de calcul et de versements des cotisations des populations cotisantes individuelles directes (2012). En effet, la complexité des règles actuelles, associée à un faible volume de personnes concernées, ne permet pas une gestion efficiente.

Mettre en place le recouvrement

Objectifs :

- Fiche n°35 : Indicateur de suivi de la mise en place de la délégation à l'ACOSS
- Fiche n°36 : Indicateur n°55, 93% de recouvrement spontané

3.7 Enrichir le contrôle de gestion

Après une période de mise en place et de stabilisation de son organisation, la Camieg doit maintenant améliorer sa capacité à suivre ses coûts et ses performances de gestion.

En complément de la mesure des résultats et du contrôle interne, destinés à s'assurer de la qualité et bonne réalisation des processus, cette démarche permettra de faciliter le pilotage de la performance globale de l'organisme, et de concourir à l'atteinte des objectifs.

Dans cette perspective, la Camieg s'engage à :

- développer les démarches de contrôle de gestion, et notamment les axes suivants : le contrôle budgétaire, pour connaître la situation et réguler en conséquence ; l'analyse économique, pour connaître les coûts et permettre d'agir dessus.

3.7.1 Fiabiliser la gestion du patrimoine

Une gestion rigoureuse des ressources financières nécessite la mise en place et la formalisation d'un plan de contrôle du patrimoine mobilier. La Camieg s'engage à la mettre en place et à la décliner en trois axes :

- la consolidation des grands investissements à réaliser au cours des prochaines années ;
- la constitution d'un plan de renouvellement des différents actifs ;

- la mise en place d'un plan de maintenance du matériel (surtout informatique) à travers notamment l'édification de règles de maintenance et de remplacement selon deux dimensions : le coût financier et les risques techniques.

De même, la fiabilisation du travail d'inventaire est un objectif important, en formalisant les règles de gestion et en mettant en place une solution de gestion du patrimoine adaptée aux besoins de l'organisme associée à une interface automatisée entre l'inventaire physique et l'inventaire comptable.

3.7.2 Suivre les coûts de gestion

Dans le cadre du pilotage prévisionnel des activités et afin de mieux évaluer les moyens et réguler les charges de travail, la Camieg prévoit de définir et déployer une méthode d'analyse de ses coûts de gestion.

En premier lieu, sur la période conventionnelle, il est nécessaire de recenser les éléments afférents aux différents postes, et construire un dispositif centralisé de suivi.

Le principal objectif consiste donc pour la Camieg :

- à déployer un progiciel de gestion intégré, afin de sécuriser le système d'information financier. Ce dernier doit permettre à terme de gérer tout le processus de gestion administrative (de la demande d'achat jusqu'au paiement des tiers) et ce de manière totalement intégrée et sécurisée, en diminuant les coûts de gestion. Il apporte également les fonctionnalités nécessaires à la tenue d'une comptabilité d'engagement, un suivi budgétaire intégré, un suivi des seuils des marchés, ainsi qu'un suivi de la comptabilité analytique. Une fois définis, il permettra d'automatiser le suivi des évolutions des indicateurs se rapportant à ces domaines.

Enrichir le contrôle de gestion

Objectifs :

- Formalisation d'un plan de contrôle du patrimoine mobilier (2013)
- Changer de logiciel d'inventaire (2012)
- Mettre en place un PGI et une comptabilité analytique (2012)

4 Des moyens adaptés à ces objectifs

4.1 Les effectifs prévisionnels

Le nombre de postes budgétaires reste stable à 250 pour les quatre années de la COG.

4.2 Les moyens budgétaires

Les autorisations budgétaires figurent en annexe 2 (FNGA) et 3 (FNGR) de la COG.

4.3 Le compte rendu, l'évaluation et la révision de la COG

4.3.1 Le compte rendu vers l'Etat et l'évaluation

L'Etat et la Camieg organisent, chacun pour ce qui le concerne, un suivi d'exécution permanent des engagements pris dans la présente convention.

Ce suivi repose sur les indicateurs figurant dans la partie 4.4. de la convention, ainsi que sur tout autre élément permettant d'apprécier la mise en œuvre des engagements.

La Camieg veillera à adapter les outils de suivi aux dispositions et au format de la nouvelle COG, en proposant en particulier une restitution par fiches thématiques.

Chaque année, avant la fin du mois d'avril, la Camieg proposera un projet de bilan annuel, consolidant notamment l'ensemble des indicateurs de résultats et des indicateurs de suivi de la COG à l'Etat et au Conseil d'administration.

La dernière année couverte par la convention, l'Etat et la Camieg réaliseront une évaluation contradictoire. Cette dernière vise à apprécier le degré de réalisation des objectifs et les résultats obtenus et à analyser les écarts éventuels en explicitant leurs causes. Cette évaluation donnera lieu à un rapport au Conseil d'administration.

4.3.2 La communication

Afin de donner une visibilité accrue sur les performances de la Caisse, la Camieg s'engage, dans sa communication aux assurés à valoriser les résultats obtenus.

4.3.3 La révision et l'actualisation

La présente convention pourra être révisée en cours de convention par avenant, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, pour tenir compte d'éléments extérieurs s'imposant à la Camieg susceptibles de modifier de façon significative l'équilibre entre les objectifs, les charges et les moyens.

Fait en 4 exemplaires le

**Le Ministre du Travail,
de l'Emploi et de la Santé**

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de la Sécurité Sociale,


Thomas FATOME

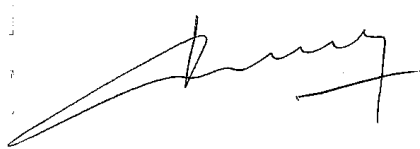
**Le Ministre du Budget,
des Comptes Publics et
de la Réforme de l'Etat**

**Pour le Ministre et par délégation
le Directeur du Budget,
par empêchement du Directeur du Budget
Le Sous-Directeur**



Rodolphe GINTZ

**Le Président de la Caisse
d'Assurance Maladie
des Industries Electriques et
Gazières**



Patrick GUILLOT

**Le Directeur de la Caisse
d'Assurance Maladie
des Industries Electriques et
Gazières**



Bruno NEGRONI

Annexe 1 : Les règles budgétaires

1. BUDGET DE GESTION ADMINISTRATIVE

Le budget de gestion administrative supporte les charges de fonctionnement et d'investissement de la Caisse.

1.1. Le cadrage budgétaire pluriannuel

Pour la période 2012-2015, l'ensemble des dépenses et des recettes fait l'objet d'une programmation pluriannuelle. La procédure budgétaire reste régie par la règle de l'annualité.

1.1.1. Le champ d'application du protocole budgétaire et pluriannualité des dépenses

On distingue deux types de dépenses :

- les dépenses à caractère limitatif ;
- les dépenses à caractère évaluatif.

1.1.1.1. Les dépenses à caractère limitatif

Pour ces dépenses, les montants figurant dans l'annexe budgétaire de la présente convention sont arrêtés de manière définitive pour chaque exercice. Il s'agit :

- des dépenses de personnel ;
- des autres dépenses de fonctionnement ;
- des dépenses d'investissement.

1.1.1.2. Les dépenses à caractère évaluatif

Pour ces dépenses, les montants figurant dans l'annexe budgétaire sont arrêtés de manière indicative pour chaque exercice budgétaire. Ils peuvent être ajustés, dans le cadre du budget de gestion administrative, au vu des décisions prises qui s'imposent à la Caisse. Il s'agit :

- des dotations aux amortissements et provisions ;
- des charges exceptionnelles (compte 67) ;
- des remises de gestion versées à la CPAM des Hauts-de-Seine : en effet, celles-ci doivent faire l'objet d'une nouvelle convention en 2012, une fois le passage à l'infogérance cible réalisée ;
- des dépenses relatives à la gestion des cartes vitale par l'Assurance maladie ;
- des dépenses relatives à l'élection des membres du conseil d'administration en 2015.

1.1.2. La détermination de la base de référence

La programmation budgétaire pluriannuelle est établie à partir d'une base de référence, constituée des montants fixés dans le tableau chiffré de l'annexe budgétaire.

⚡ **Actualisation des dépenses de personnel**

Cette actualisation est destinée à financer exclusivement :

- les hausses de prélèvements ayant un caractère obligatoire pour l'employeur ;
- les mesures négociées au sein de l'UCANSS et agréées par l'Etat et la revalorisation du SNB pour les agents IEG.

⚡ **Actualisation des autres dépenses de fonctionnement**

Pas d'actualisation.

⚡ **Actualisation des dépenses d'investissement**

Pas d'actualisation.

⚡ **Réajustements liés à la législation et à la réglementation**

La présente convention s'entend sur la base d'une législation et d'une réglementation constantes. Au cas où des évolutions viendraient à modifier significativement les charges de gestion, les parties signataires conviennent d'en mesurer exactement l'impact et d'en dégager si nécessaire les conséquences financières.

⚡ **Autres réajustements exceptionnels éventuels**

Les parties s'entendent sur une révision dans le cas où un événement majeur dans l'environnement technique ou social de la Camieg viendrait affecter de manière significative leurs conditions de gestion.

1.2. Les règles de gestion

1.2.1. Le vote des budgets annuels

Le budget primitif présenté en N-1 et les budgets rectificatifs, sont soumis par le directeur au vote du conseil. L'approbation par l'Etat de ces budgets est réputée acquise après le délai de 20 jours s'ils sont conformes à la convention d'objectifs et de gestion.

1.2.2. Les virements de crédits

Il existe un principe de fongibilité à l'intérieur des groupes de dépenses limitatives suivantes :

- les dépenses de personnel ;
- les autres dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'investissement.

A l'intérieur de ces groupes de dépenses, les virements de crédits relèvent de l'autorité du directeur. Les virements de crédits des dépenses de personnel vers les autres groupes de dépenses, et des autres dépenses de fonctionnement vers les dépenses d'investissement sont effectués par le directeur. Ils font l'objet d'une information du contrôleur général auprès de la Camieg. Tout autre virement fait l'objet d'une décision modificative soumise au vote du conseil et à l'approbation des services de l'Etat.

1.2.3. Les règles de report des crédits non consommés

1.2.3.1. La constatation des crédits non consommés

Les crédits non consommés constatés au niveau des groupes de dépenses à caractère limitatif peuvent donner lieu à un report, sur l'exercice suivant. Les crédits non consommés constatés au niveau des dépenses à caractère évaluatif au titre d'un exercice ne peuvent donner lieu à un report.

1.2.3.2. Le vote par le Conseil

Chaque année, après la clôture des comptes, à la constatation du niveau des dépenses exécutées et au regard de leur analyse et de l'estimation des besoins, les crédits non consommés au titre de l'année N –1 peuvent donner lieu à report sur l'exercice suivant et être affectés sur des dépenses à caractère non pérenne.

1.2.3.3. Les modalités d'approbation par les services de l'Etat

Pour les crédits reportés à l'intérieur du groupe de dépenses dont ils sont issus, l'approbation par les services de l'Etat est réputée acquise. Pour les crédits reportés dans un groupe de dépenses différent de celui dont ils sont issus, l'approbation de l'Etat est implicite dans un délai de 20 jours à compter de la réception du relevé de décision du conseil.

1.2.3.4. Les modalités d'information

La Caisse produit à l'appui de la décision du Conseil un état détaillé qui retrace d'une part, l'origine en N-1 des crédits reportés par ligne budgétaire et, d'autre part, leur destination en N par groupe de dépenses.

1.2.4. Les règles relatives des recettes

Les recettes prévues au titre des remises de gestion versées par la CNAMTS sont indiquées à titre indicatif.

1.2.5. Le bilan de l'exécution budgétaire

Le suivi consolidé de la répartition des crédits est assuré par une présentation du budget de gestion administrative au Conseil dans la même forme que celle figurant dans la convention. S'y ajoute une information sur les dépenses à caractère évaluatif et les opérations immobilières. Le suivi du budget de gestion se fait au travers de tableaux de bord budgétaires établis sur le même modèle que le tableau de programmation financière de l'annexe, auxquels sont rajoutées les dépenses à caractère évaluatif ainsi que les prévisions de recettes.

1.2.6. Contrôle économique et financier de l'Etat

Le contrôle économique et financier de l'Etat auprès de la Camieg est tenu régulièrement informé des différentes phases relatives à la préparation et à l'exécution du budget de gestion. Il est destinataire des tableaux de bord et des notes transmises aux ministères de tutelle.

2. BUDGET D'INTERVENTION : Prévention, éducation et information sanitaire (FNGR)

2.1. Le cadrage budgétaire

2.1.1. Champ d'application

Entrent dans le champ d'application de la convention les dépenses relatives aux actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires. Tous les crédits ont un caractère pluriannuel.

2.1.2. Programmation budgétaire

La programmation budgétaire pluriannuelle 2012-2015 figure en annexe. Le budget du FNGR fait l'objet d'un vote chaque année par le Conseil. L'approbation par l'Etat de ces budgets, après un délai de 20 jours, est réputée acquise s'ils sont conformes à la présente convention.

2.2. Règle de gestion

2.2.1 Règle de report

Afin de permettre une gestion pluriannuelle des dépenses de prévention, d'éducation et d'information sanitaires, la Camieg est autorisée à reporter les crédits non consommés d'un exercice N-1 sur l'exercice N sur la période de la COG.

2.2.2 Nature des crédits reportables

Tous les crédits non consommés au titre d'un exercice N-1 peuvent donner lieu à report sur l'exercice N.

2.2.3 Modalités de report

Chaque année, après la clôture de l'exercice N-1, à la constatation des dépenses exécutées au titre de l'année précédente, les crédits non consommés peuvent donner lieu à report sur l'exercice suivant sous réserve de l'analyse des besoins. Ces crédits augmentent ainsi à due concurrence le montant des autorisations de dépenses de l'exercice N et donnent lieu à un budget rectificatif présenté au conseil.

Annexe 2 : FNGA pluriannuel

FNGA CAMIEG COG 2012-2015

	Exécuté prévisionnel 2011	Base COG 2012	Base COG 2013	Base COG 2014	Base COG 2015	Total COG 2012-2015	Evolution 2015/2011
Dépenses à caractère limitatif							
Personnel	13 813 000	14 225 000	14 052 000	14 359 000	14 667 000	57 303 000	6,18%
Fonctionnement	5 299 000	5 185 000	5 104 000	5 093 000	5 037 000	20 419 000	-4,94%
Total personnel et fonctionnement	19 112 000	19 410 000	19 156 000	19 452 000	19 704 000	77 722 000	3,10%
Investissement	292 000	979 000	417 000	180 000	149 000	1 725 000	
dont immobilisations incorporelles	139 000	702 000	148 000	86 000	76 000	1 012 000	
dont immobilisation corporelles	153 000	277 000	269 000	94 000	73 000	713 000	
Total des dépenses à caractère limitatif	19 404 000	20 389 000	19 573 000	19 632 000	19 853 000	79 447 000	2,31%
Dépenses à caractère évaluatif							
Dotation aux amortissements et provisions	319 000	429 000	465 000	485 000	256 000	1 635 000	
Charges exceptionnelles	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	68 000	
Remise de gestion CPAM et carte Vitale	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	20 000 000	
Election du conseil d'administration					300 000	300 000	
Total des dépenses à caractère évaluatif	5 336 000	5 446 000	5 482 000	5 502 000	5 573 000	22 003 000	4,44%
Total des dépenses brutes	24 740 000	25 835 000	25 055 000	25 134 000	25 426 000	101 450 000	2,77%
Recettes							
Remises de gestion CNAMTS	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	24 000 000	0,00%
Dotation FNGT	18 740 000	19 835 000	19 055 000	19 134 000	19 426 000	77 450 000	3,66%

Annexe 3 : FNGR pluriannuel

FNGR CAMIEG COG 2012-2015

	Executé prévisionnel 2011	Base COG 2012	Base COG 2013	Base COG 2014	Base COG 2015	Total COG 2012-2015	Evolution 2015/2011
Dépenses à caractère limitatif							
Dépenses nationales							
Communication	0	80 000	100 000	100 000	100 000	380 000	
Campagnes nationales	0	12 000	0	0	0	0	
Etudes	30 000	30 000	22 000	22 000	22 000	96 000	
Evaluation	0	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000	
Total des dépenses nationales	30 000	132 000	132 000	132 000	132 000	528 000	NS
Dépenses régionales							
Total des dépenses régionales	258 000	375 000	375 000	375 000	375 000	1 500 000	45,35%
Total des dépenses brutes	288 000	507 000	507 000	507 000	507 000	2 028 000	76,04%
Recettes							
Dotation FNGT	288 000	507 000	507 000	507 000	507 000	2 028 000	76,04%

Annexe 4 : Les indicateurs de la COG

Numéro indicateur	Fiche objectif	Source	Libellé indicateur	Réalisé 2011	Objectif 2012	Objectif 2013	Objectif 2014	Objectif 2015
1	Stabiliser l'accueil téléphonique	Rapport statistique Hypérion	Taux d'ouverture effective dans la plage horaire 8h30 à 17h00	98%	98%	98%	98%	98%
2	Stabiliser l'accueil téléphonique	Rapport statistique Hypérion	Taux d'appels décrochés	77%	90%	90%	90%	90%
3	Stabiliser l'accueil téléphonique	Rapport statistique Hypérion	Taux d'appels traités en niveau 1	88%	90%	90%	90%	90%
4	Stabiliser l'accueil téléphonique	Requête Quid	Taux d'appels correctement tracés	81%	95%	95%	95%	95%
5	Stabiliser l'accueil téléphonique	Enquête mystère	Fiabilité des réponses téléphoniques		87%	90%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
6	Déployer un accueil physique proche et efficace	Conventions de mises à disposition de locaux signées	Taux de couverture territoriale des points d'accueil	84%	88%	90%	95%	100%
7	Déployer un accueil physique proche et efficace	Enquête de satisfaction	Taux de satisfaction		75%	76,50%	78%	80%
8	Déployer un accueil physique proche et efficace	Requête Quid	Taux de traçabilité des contacts		90%	92%	94%	95%
9	Déployer un accueil physique proche et efficace	Evaluation interne	Nombre de visites par demi journée d'accueil					
10	Améliorer la relation écrite	Evaluation interne	Taux de conformité des courriers sortants (fond)	68%	70%	73%	76%	80%
11	Améliorer la relation écrite	Système de requête sous EPTICA	Délais de traitement des courriels		85%	87%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
12	Améliorer la relation écrite	Système de requête sous EPTICA	Taux de conformité des réponses		70%	75%	85%	90%
13	Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations	Requête QUID	Taux de bénéficiaires rattachés à la Camieg dans le RNIAM	96%	96%	96,50%	97%	98%
14	Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations	Evaluation interne	Délais de traitement des dossiers et des situations		75%	80%	85%	90%
15	Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations	Requête ERASME	Taux de factures télétransmises par les professionnels de santé	86,50%	92%	93%	93%	93%
16	Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations	Requête QUID	Taux de saisies invalidées	3%	<5%	<5%	<5%	<5%
17	Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations	Requête ERASME	Taux de dossiers réglés au tiers		+3%	+3%	+2%	+2%
18	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	ERASME (SIAM)	Délai de paiement des FSE aux assurés		7 j calendaires au 9ème décile	7 j calendaires au 9ème décile	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
19	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	Adaptation à la CAMIEG des outils du PCSAC	Taux de fiabilité du traitement des prestations en nature		≤ 0,5 %	≤ 0,5 %	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
20	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	Requêtes MEDIALOG	Délai de traitement des réclamations		90% en 21 jours calendaires	90% en 21 jours calendaires	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS

Numéro indicateur	Fiche objectif	Source	Libellé indicateur	Réalisé 2011	Objectif 2012	Objectif 2013	Objectif 2014	Objectif 2015
21	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	Requêtes MEDIALOG	Délai de traitement des réclamations transmises par les lignes d'accueil téléphoniques et physiques via MEDIALOG		90% en 5 jours calendaires	90% en 5 jours calendaires	90% en 5 jours calendaires	90% en cinq jours calendaires
22	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	Enquêtes de satisfaction	Mesurer le taux de satisfaction des assurés		78%	80%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
23	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	Outils Plate forme de service	Taux de décrochés téléphonique-Plate forme Assurés		90%	90%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
24	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	Enquêtes mystère	Fiabilité des réponses téléphoniques		87%	90%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
25	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	EPTICA	Réduire le délai de réponse aux courriels - niveau 1		85% en 2 jours	87% en 2 jours	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
26	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	EPTICA	Réduire le délai de réponse aux courriels - niveau 2		85% en 7 jours	85% en 7 jours	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
27	Améliorer la liquidation et le traitement des prestations	ERASME (SIIAM)	Développement des flux externes		92%	93%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
28	Développer les services en ligne	Outil de suivi Ameli-mon compte assurés	Taux d'adhérents au compte assurés Ameli	43%	44%	45%	46%	47%
29	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Evaluation interne	Taux d'actions menées en partenariat	55%	55%	55%	55%	55%
30	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Evaluation interne	Taux de satisfaction des bénéficiaires participant aux actions		80%	82%	83%	85%
31	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Evaluation interne	Taux d'assurés ciblés	14%				20%
32	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Evaluation interne	Taux de participation générale	3,60%				5%
33	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Evaluation interne	Taux de participation aux actions "bien vieillir"	4,90%				8%
34	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Evaluation interne	Taux de participation aux actions sur les autres thématiques	4,70%				5%
35	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Evaluation interne	Taux de départements couverts par des actions					90%
36	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Requêtes ERASME	Taux de participation au dépistage du cancer du sein		50,50%	50,50%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
37	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Requêtes ERASME	Taux de participation au dépistage colorectal		49,80%	49,80%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
38	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Requêtes ERASME	Taux de participation à la vaccination antigrippale		64,30%	64,30%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
39	Elargir l'offre de prévention auprès des assurés	Requêtes ERASME	Taux de participation au dispositif M'T dents		36,20%	36,20%	cf. COG CNAMTS	cf. COG CNAMTS
40	Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude	Evaluation interne	Nombre de PML mis en place par an		2	2	2	2

Numéro indicateur	Fiche objectif	Source	Libellé indicateur	Réalisé 2011	Objectif 2012	Objectif 2013	Objectif 2014	Objectif 2015
41	Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude	Evaluation interne	Taux des processus concernés évalués dans les 6 mois		2	2	2	2
42	Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude	Evaluation interne	Taux d'actions déployées			30%	65%	100%
43	Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude	Tableau de suivi des échéances, compte-rendu de contrôle	Taux de contrôle de la population cible		25%	25%	25%	25%
44	Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude	Tableau de suivi des échéances, rapport de contrôle, fiche de signalement	Taux de signalement		25%	55%	100%	100%
45	Développer les capacités d'analyse de la caisse	Evaluation interne	Nombre de services équipés en outils					80%
46	Développer les capacités d'analyse de la caisse	Tableau de suivi des échéances et des études réalisées	Nombre d'études statistiques réalisées					
47	Capitaliser sur les nouvelles technologies	Suivi des déplacements	Nombre de réunions faites en visioconférence					
48	Capitaliser sur les nouvelles technologies	Suivi des déplacements	Nombre de personnes restées en région grâce à la visioconférence					
49	Consolider la responsabilité sociale de l'employeur	Tableau de suivi des effectifs	Nombre de travailleurs handicapés embauchés		2	2	2	2
50	Consolider la responsabilité sociale de l'employeur	Suivi des effectifs	Nombre moyen de contrats d'apprentissage		2	2	2	2
51	Entrer dans une démarche de développement durable	Utilisation des données issues des bons de commande émis	Quantité de feuillets A4 achetés		Baisse de 14 %			
52	Entrer dans une démarche de développement durable	Evaluation interne	Nombre de sites ayant mis en place le tri sélectif et le recyclage des déchets					100%
53	Entrer dans une démarche de développement durable	Données issues des contrats passés	Taux de marchés avec une clause environnementale ou sociale					
54	Entrer dans une démarche de développement durable	Données issues des contrats passés	Taux de fournisseurs intégrant une clause sociale					
55	Mettre en place le recouvrement des actions	Evaluation interne	Nombre d'entreprises cotisantes qui déclarent et payent à l'échéance fixée	91%	92%	93%		

**FICHE OBJECTIF N°1
STABILISER L'ACCUEIL TELEPHONIQUE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

En partenariat avec l'Assurance maladie, et particulièrement la CPAM des Hauts-de-Seine, la Caisse a progressivement résorbé les retards de traitement générés par l'absence, jusqu'en juillet 2008, d'un système d'information centralisé. Elle a également régularisé les situations anormales inhérentes à la mise en place d'un système d'information de secours, puis elle a établi, domaine par domaine, une qualité de service conforme aux standards du service public de sécurité sociale.

Extrêmement élevé jusqu'en 2009, en raison des difficultés liées aux retards de livraison du système d'information, et à l'absence d'autres canaux de contact efficaces, le ratio d'appels téléphoniques par bénéficiaire s'est considérablement réduit en 2010, avec l'amélioration des délais de traitement et l'ouverture d'autres modes de contact (accueil physique, courriels), sans atteindre toutefois un niveau comparable à ceux des organismes du régime général.

En 2011, le volume de trafic entrant a connu un nouveau rebond, principalement lié aux interrogations qui ont accompagné la mise en place d'un accord de branche instituant une couverture maladie sur-complémentaire obligatoire.

L'objectif est de garantir la disponibilité et l'accessibilité de l'accueil téléphonique.

INDICATEURS :

- Indicateur 1 : taux d'ouverture effective dans la plage horaire 8h30 à 17h00
- Indicateur 2 : taux d'appels décrochés

CRITERES D'ATTEINTE :

- Taux d'ouverture : 98%
- Taux d'appels décrochés : 90%

RESULTATS janvier à septembre 2011 :

- Taux d'ouverture : 98,34%
- Taux d'appels décrochés : 77,17%

OUTILS D'EVALUATION :

- Rapport statistique Hypérion

CALENDRIER :

- Seuils valables sur toute la période 2012-2015

**FICHE OBJECTIF N°2
STABILISER L'ACCUEIL TELEPHONIQUE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Garantir la qualité des réponses téléphoniques

INDICATEURS :

- Indicateur n°3 : taux d'appels traités en niveau 1 (sans transferts à un expert)
- Indicateur n°4 : taux d'appels correctement tracés
- Indicateur n°5 : fiabilité des réponses téléphoniques

CRITERES D'ATTEINTE :

- Taux d'appels traités en niveau 1 : 90%
- Taux d'appels correctement tracés : 95%
- Taux de réponse correcte : 90%

RESULTATS janvier à septembre 2011 :

- Taux d'appels traités en niveau 1 : 87,89%
- Taux d'appels correctement tracés : 81%

OUTILS D'EVALUATION :

- Rapport statistique Hypérion et requête Quid

CALENDRIER :

- Indicateurs 3 et 4 : seuils valables sur toute la période 2012-2015 (hors reprise des communications remboursement, nouveaux taux à définir à ce moment)
- Indicateur 5 : 87% en 2012, 90% en 2013 puis alignement sur les taux de la nouvelle COG de l'Assurance maladie

**FICHE OBJECTIF N°3
DEPLOYER UN ACCUEIL PHYSIQUE PROCHE ET EFFICACE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

La détermination des lieux d'implantation des antennes a été définie dans le respect du découpage administratif régional, et en fonction du bassin de population présent sur la région. Ce dernier point a amené à un regroupement interrégional pour 4 antennes : Auvergne et Limousin, Basse et Haute Normandie, Bourgogne et Franche-Comté, Picardie et Champagne-Ardenne.

Compte tenu de l'étendue du territoire couvert par une antenne, il a été décidé de déployer à partir de chacune d'elle, des permanences d'accueil régulières sur des sites couvrants l'ensemble d'une région.

Il s'agit donc de poursuivre le déploiement des sites de vacation en métropole, et de les ouvrir en Corse et dans les DOM.

INDICATEURS :

- Indicateur 6 : taux de couverture territoriale des points d'accueil

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Développer des enquêtes régulières auprès des assurés et des partenaires afin d'offrir des points d'accueil en concordance avec leurs attentes
- Améliorer la communication sur les lieux d'accueil via les différents canaux de communication disponibles (site Internet, courriers personnalisés, inserts dans les publications des partenaires, etc.)
- Adapter la planification des permanences en fonction des volumes de fréquentation et des moyens humains et matériels disponibles.

CRITERES D'ATTEINTE :

- 100% des départements français offrant au moins une permanence d'accueil

RESULTATS 2011 :

- 84%

OUTILS D'EVALUATION :

- Conventions de mises à disposition de locaux signées

CALENDRIER :

- 2012 : ouverture des points d'accueil en Corse et dans les DOM
- 2013 : 90% des départements français couverts
- 2014 : 95% des départements français couverts
- 2015 : 100% des départements français couverts

**FICHE OBJECTIF N°4
DEPLOYER UN ACCUEIL PHYSIQUE PROCHE ET EFFICACE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Evaluer la satisfaction des assurés de manière régulière, la qualité et l'efficacité du service rendu par l'accueil physique

INDICATEURS :

- Indicateur 7 : taux de satisfaction
- Indicateur 8 : taux de traçabilité des contacts
- Indicateur 9 : nombre de visites par demi-journée d'accueil

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Analyser les résultats de l'enquête et les communiquer et mettre en place des actions internes afin d'améliorer les résultats obtenus (formation, tutorat, réponse favorable à la demande...)
- Améliorer des procédures permettant d'uniformiser la gestion de l'accueil physique
- Favoriser les pratiques d'étude globale du dossier des assurés
- Assurer la traçabilité des contacts et l'historisation de la relation client
- Superviser les agents afin d'évaluer leurs compétences relationnelles et réglementaires
- Proposer des actions de formation, de tutorat et d'accompagnement des agents
- Identifier les seuils d'efficacité de l'accueil et les paramètres favorables
- Mettre en place un dispositif permanent d'évaluation des fréquentations
- Mettre en œuvre des actions correctrices visant à accroître la fréquentation des sites (communication, changement de sites d'accueil, changements d'horaires ou de fréquences, etc.)

CRITERES D'ATTEINTE :

- 80% d'assurés satisfaits
- 95% de contacts tracés sur le nombre de visite par agent

OUTILS D'EVALUATION :

- Grille d'analyse des enquêtes de satisfaction et requête quid
- Tableau de compte-rendu des fréquentations
- Analyse des statistiques régionales
- Rapport d'analyse semestriel

CALENDRIER :

- 2012 : 75% de taux de satisfaction, 90% de contacts tracés
- 2013 : 76,5% 92% de contacts tracés
- 2014 : 78% 94% de contacts tracés
- 2015 : 80% 95% de contacts tracés

CONTEXTE / OBJECTIF :

L'envoi des relevés de décomptes aux assurés Camieg et les invitations aux campagnes nationales de prévention santé sont assurés par les centres d'impression de la CNAMTS, et selon ses propres règles de fréquence.

La CPAM des Hauts-de-Seine prend en charge les courriers sortants relatifs aux prestations en nature (demande de compléments de pièces justificatives, réponses aux réclamations, refus de prise en charge avec voie de recours, notification de prises en charge, notification de créances). Elle utilise pour ce faire à la fois les modèles de lettre d'une bibliothèque nationale et des modèles réalisés par ses soins pour s'adapter aux problématiques particulières des remboursements complémentaires.

La Camieg assure la rédaction et l'expédition des courriers sortants relatifs aux autres demandes (demande de pièces justificatives des droits, réponse aux réclamations relatives aux droits et aux données médico-administratives, notification des décisions médico-administratives, invitation aux actions locales de prévention santé...), en utilisant principalement une bibliothèque de modèles de courriers réalisée par ses soins.

Il s'agit ici de mesurer l'amélioration de la qualité des courriers sortants.

INDICATEURS :

- Indicateur 10 : taux de conformité des courriers sortants (fond)

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Mise à disposition du personnel d'une bibliothèque de courriers types accessible sur un espace commun du serveur

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- 80%

RESULTATS 2011 :

- 68%

OUTILS D'EVALUATION :

- Analyse périodique et inopinée de tous les courriers sortants sur une semaine selon une grille de critères préétablis

CALENDRIER :

- 2012 : 70%
- 2013 : 73%
- 2014 : 76%
- 2015 : 80%

**FICHE OBJECTIF N°6
AMELIORER LA RELATION ECRITE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

La Camieg est joignable en ligne par les assurés gérés pour les deux parts de remboursement au travers de leur compte personnel en ligne – le compte assurés « Ameli » – et par tous les bénéficiaires, y compris ceux gérés uniquement en part complémentaire, au travers de formulaires de contact en ligne sur le site internet camieg.fr.

Le traitement des courriels est réparti entre d'une part les services de la CPAM des Hauts-de-Seine, pour les courriels émis via les comptes assurés Ameli et portant sur les prestations, et d'autre part les antennes de la Camieg, pour tous les autres courriels émis via le site camieg.fr ou les comptes assurés Ameli.

L'objectif est d'améliorer le délai de traitement des courriels des assurés.

INDICATEURS :

- Indicateur 11 : délais de traitement des courriels

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Mise à disposition du logiciel EPTICA permettant une automatisation du traitement des courriels
- Formation du personnel à l'utilisation d'EPTICA

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- 87% des courriels répondus en 48 h

RESULTATS 2011 :

- Réponse en 72 h (objectif actuel) : 99%

OUTILS D'EVALUATION :

- Système de requête sous EPTICA

CALENDRIER :

- 2012 : 85%
- 2013 : 87%
- 2014 et 2015 : à revoir en fonction de la nouvelle COG CNAMTS



**FICHE OBJECTIF N°7
AMELIORER LA RELATION ECRITE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Améliorer la qualité des courriels

INDICATEURS :

- Indicateur 12 : taux de conformité des réponses

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Mise à disposition du logiciel EPTICA permettant une automatisation du traitement des courriels
- Formation du personnel à l'utilisation d'EPTICA

CRITERES D'ATTEINTE :

- 90%

OUTILS D'EVALUATION :

- Système de requête sous EPTICA

CALENDRIER :

- 2012 : 70%
- 2013 : 75%
- 2014 : 85%
- 2015 : 90%



FICHE OBJECTIF N°8

AMELIORER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS ET REDUIRE LES RECLAMATIONS

<p>CONTEXTE / OBJECTIF :</p> <p>Le travail des agents de la Camieg sur la base des bénéficiaires est essentiel pour la liquidation des prestations effectuée par la CPAM des Hauts-de-Seine.</p> <p>Pour permettre un paiement rapide et correct, par la CPAM des Hauts-de-Seine, des prestations dues au titre du régime général et au titre du régime complémentaire, la Camieg s'engage à actualiser et mettre à jour avec la plus grande rigueur et dans les meilleurs délais, les droits de base et complémentaires des bénéficiaires, ainsi que leurs données administratives et leurs situations médico-administratives.</p> <p>L'objectif est de faciliter la délivrance rapide des cartes Vitale en mettant à jour les informations nécessaires à sa fabrication.</p>
<p>INDICATEURS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicateur 13 : taux de bénéficiaires rattachés à la Camieg dans le RNIAM
<p>ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Formation des personnels- Traitement des rejets du logiciel Gecamat quotidiennement
<p>CRITERES D'ATTEINTE :</p> <ul style="list-style-type: none">- 98% de bénéficiaires RG+RC de plus de 16 ans certifiés rattachés
<p>RESULTATS 2011 :</p> <ul style="list-style-type: none">- 96%
<p>OUTILS D'EVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none">- Requête QUID
<p>CALENDRIER :</p> <ul style="list-style-type: none">- 2012 : 96%- 2013 : 96,5%- 2014 : 97%- 2015 : 98%

**FICHE OBJECTIF N°9****AMELIORER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS ET REDUIRE LES RECLAMATIONS**

CONTEXTE / OBJECTIF : <ul style="list-style-type: none">- Maîtriser les délais de traitement des demandes pour autoriser une liquidation correcte et rapide des prestations
INDICATEURS : <ul style="list-style-type: none">- Indicateur 14 : délais de traitement des dossiers et des situations
ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE : <ul style="list-style-type: none">- Formation des personnels- Pilotage de la qualité et de la productivité de l'activité
CRITERES D'ATTEINTE : <ul style="list-style-type: none">- 90% des dossiers de gestion des droits, des données administratives et des situations médico-administratives traités en 7 jours calendaires maximum
RESULTATS 2011 : <ul style="list-style-type: none">- 76% en 9 jours calendaires
OUTILS D'EVALUATION : <ul style="list-style-type: none">- Statistique du service
CALENDRIER : <ul style="list-style-type: none">- 2012 : 75%- 2013 : 80%- 2014 : 85%- 2015 : 90%



FICHE OBJECTIF N° 10

AMELIORER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS ET REDUIRE LES RECLAMATIONS

CONTEXTE / OBJECTIF :

La Camieg s'engage à poursuivre, en direction de tous ses partenaires, ses efforts pédagogiques et d'information sur les particularités du contrôle médical selon la nature du risque (maladie-maternité / accidents du travail-maladies professionnelles) et le type de prestations (nature / espèces).

L'objectif est d'améliorer le taux de télétransmission par les professions de santé et réduire ainsi les délais de remboursement.

INDICATEURS :

- Indicateur 15 : taux de factures télétransmises par les professionnels de santé

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Rédaction d'un guide de bonne pratique mis en ligne sur le site + à envoyer par courrier aux professionnels de santé et assurés
- Contact avec les professionnels de santé via le site internet, sur rendez-vous (rôle des délégués de l'Assurance maladie)

CRITERES D'ATTEINTE :

- 93%

RESULTATS 2011 :

- 86,5%

OUTILS D'EVALUATION :

- Requête Erasme

CALENDRIER :

- 2012 : 92%
- 2013 à 2015 : 93%

**FICHE OBJECTIF N°11****AMELIORER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS ET REDUIRE LES RECLAMATIONS**

CONTEXTE / OBJECTIF : <ul style="list-style-type: none">- Améliorer la qualité et la fiabilité des données enregistrées
INDICATEURS : <ul style="list-style-type: none">- Indicateur 16 : taux de saisies invalidées
ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE : <ul style="list-style-type: none">- Formation, contrôle aléatoire
CRITERES D'ATTEINTE : <ul style="list-style-type: none">- Inférieur ou égal à 5%
RESULTATS 2011 : <ul style="list-style-type: none">- 3%
OUTILS D'EVALUATION : <ul style="list-style-type: none">- Requête QUID
CALENDRIER : <ul style="list-style-type: none">- 2012 à 2015 : inférieur ou égal à 5%

FICHE OBJECTIF N° 12
AMELIORER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS ET REDUIRE LES RECLAMATIONS

CONTEXTE / OBJECTIF :

Les actions de suivi attentionné des réclamations des professionnels de santé ont permis de rétablir des relations de confiance avec la plupart d'entre eux, et de relancer les pratiques de tiers payants qui avaient pu s'interrompre.

L'Etat a confirmé dans une nouvelle rédaction des textes encadrant la Camieg l'applicabilité de plein droit à cette dernière des accords et conventions passés entre les régimes légaux et les professions de santé.

L'objectif est de diminuer le report ou le renoncement aux soins en favorisant les pratiques de dispense d'avance des frais par les professionnels et les établissements de santé.

INDICATEURS :

- Indicateur 17 : taux de dossiers réglés au tiers

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Campagnes d'information ciblées en direction des professionnels les plus fréquentés

CRITERES D'ATTEINTE :

- Amélioration de 10% sur la période de la COG (chiffre 2011 non encore disponible)

OUTILS D'EVALUATION :

- Requête Erasme

CALENDRIER :

- 2012 et 2013 : + 3%
- 2014 et 2015 : + 2%

Numéro d'indicateur	Action	Source	Libellé Indicateur	Objectif 2012	Objectif 2013	Objectif 2014	Objectif 2015
18	Maintenir un service de base régulier et rapide	ERASME (SIIAM)	Délai de paiement des FSE aux assurés	7 j calendaires au 9ème décile	7 j calendaires au 9ème décile	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
19	Vérifier la qualité du règlement des prestations	Adaptation à la CAMIEG des outils du PCSAC	Taux de fiabilité du traitement des prestations en nature	≤ 0,5 %	≤ 0,5 %	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
20	Traiter les réclamations dans un délai régulier.	Requêtes MEDIALOG	Délai de traitement des réclamations	90% en 21 jours calendaires	90% en 21 jours calendaires	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
21	S'assurer que les réclamations issues des lignes d'accueil reçoivent un traitement rapide pour éviter les répétitions d'appels téléphoniques ou de venue à l'accueil (objectif local CPAM 92)	Requêtes MEDIALOG	Délai de traitement des réclamations transmises par les lignes d'accueil téléphoniques et physiques via MEDIALOG	90% en 5 jours calendaires	90% en 5 jours calendaires	90% en 5 jours calendaires	90% en cinq jours calendaires
22	Apprécier la qualité perçue des services délivrés et leur adéquation aux besoins des assurés IEG.	Enquêtes de satisfaction	Mesurer le taux de satisfaction des assurés	78%	80%	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
23	Atteindre un service identique à celui de l'Assurance Maladie	Outils Plate forme de service	Taux de décrochés téléphonique-Plate forme Assurés	90%	90%	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
24	S'adapter à l'augmentation du nombre d'appels téléphoniques et garantir un taux d'appels servis à hauteur de 90%.	Enquêtes mystère	Fiabilité des réponses téléphoniques	87%	90%	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
25	S'adapter au développement des courriels en maintenant un service de réponse rapide.	EPTICA	Réduire le délai de réponse aux courriels - niveau 1	85% en 2 jours	87% en 2 jours	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
26	S'adapter au développement des courriels en maintenant un service de réponse rapide.	EPTICA	Réduire le délai de réponse aux courriels - niveau 2	85% en 7 jours	85% en 7 jours	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015
27	Développer la dématérialisation des factures de prestations en nature pour réduire le temps de travail consacré à l'acquisition de données	ERASME (SIIAM)	Développement des flux externes	92%	93%	COG CNAMTS 2014-2015	COG CNAMTS 2014-2015

**FICHE OBJECTIF N°14
DEVELOPPER LES SERVICES EN LIGNE**

<p>CONTEXTE / OBJECTIF :</p> <p>Développer le recours aux téléservices qui proposent des informations personnalisées et interactives aux assurés.</p>
<p>INDICATEURS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicateur 28 : taux d'adhérents au compte assurés Ameli
<p>ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Campagnes d'information
<p>CRITERES D'ATTEINTE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Alignement sur les objectifs de l'Assurance maladie (33 % en 2013)
<p>RESULTATS 2011 :</p> <ul style="list-style-type: none">- 43%
<p>OUTILS D'EVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none">- Outil de suivi Ameli-mon compte assurés
<p>CALENDRIER :</p> <ul style="list-style-type: none">- 2012 : 44%- 2013 : 45%- 2014 : 46%- 2015 : 47%

FICHE OBJECTIF N°15
ELARGIR L'OFFRE DE PREVENTION AUPRES DES ASSURES

CONTEXTE / OBJECTIF :

Les orientations tant en termes de thématiques que de méthodologies d'intervention sont aujourd'hui clairement établies :

- des thématiques prioritaires ont été définies en fonction d'un diagnostic étoffé (cf. Plans de gestion du risque déjà adoptés) : les thèmes du bien vieillir et la lutte contre les cancers se distinguent en terme de prépondérance. Par ailleurs, l'objectif affiché est également de travailler sur une déclinaison thématique en fonction des problématiques de santé des assurés et contribuer ainsi au développement de l'éducation thérapeutique du patient. Parallèlement, les actions doivent également s'appuyer sur les facteurs de risque que sont la nutrition et l'activité physique, l'environnement et les addictions.
- les méthodes d'intervention doivent également être adaptées au public auquel nos actions s'adressent. Les actions de sensibilisation doivent être complétées de programmes de plus longue portée, visant une animation pédagogique et ainsi une évolution positive des connaissances et des comportements des bénéficiaires en matière de santé.
- les actions sont adaptées en fonction des spécificités de chaque territoire. Dans ce cadre, la Camieg fait appel à des partenaires locaux ayant une connaissance du terrain et des attentes de la population, et garantit de ce fait la pertinence et la fiabilité des actions mises en œuvre au plus près de nos bénéficiaires.

INDICATEURS :

- Indicateur n°29 : taux d'actions menées en partenariat
- Indicateur n°30 : taux de satisfaction des bénéficiaires participant aux actions

CRITERES D'ATTEINTE :

- 55% d'actions menées en partenariat
- 85% d'assurés satisfaits

OUTILS D'EVALUATION :

- Tables d'évaluation interne
- Questionnaire d'évaluation
- Enquête de satisfaction

CALENDRIER :

- Indicateur 19 : 2011 (données provisoires) 55% ; maintien sur la période
- Indicateur 20 :
- 2012 : 80%
- 2013 : 82%
- 2014 : 83%
- 2015 : 85%

**FICHE OBJECTIF N°16
ELARGIR L'OFFRE DE PREVENTION AUPRES DES ASSURES**

CONTEXTE / OBJECTIF :

En 2010, l'activité prévention des antennes s'est largement déployée sur le territoire : près de 75 actions se sont déroulées sur l'année. 2011 voit poursuivre l'amplification du nombre d'actions conduites, ce de manière plus homogène et de façon diversifiée sur l'ensemble du territoire (seule l'antenne Ile-de-France n'ayant pas encore débuté). En effet, en octobre 2011, déjà près de 240 actions sont en cours de réalisation ou terminées.

INDICATEURS :

- Indicateur n°31 : taux d'assurés ciblés
- Indicateur n°32 : taux de participation générale
- Indicateur n°33 : taux de participation aux actions « bien vieillir »
- Indicateur n°34 : taux de participation aux actions sur les autres thématiques
- Indicateur n°35 : taux de départements couverts par des actions
- Indicateur n°36 : taux de participation au dépistage du cancer du sein
- Indicateur n°37 : taux de participation au dépistage colorectal
- Indicateur n°38 : taux de participation à la vaccination antigrippale
- Indicateur n°39 : taux de participation au dispositif M'T dents

CRITERES D'ATTEINTE : (2015)

RESULTAT 2011

- | | |
|---------------|---------------|
| - 20% ----- | 14% |
| - 5% ----- | 3,6% |
| - 8% ----- | 4,9% |
| - 5% ----- | 4,7% |
| - 90% ----- | Non déterminé |
| - 52% ----- | Non déterminé |
| - 52% ----- | Non déterminé |
| - 65% ----- | Non déterminé |
| - 36,2% ----- | Non déterminé |

(alignement sur les objectifs socles de la CNAMTS pour 4 derniers).

OUTILS D'EVALUATION :

- Tables d'évaluation interne
- Cartographie des actions
- Retour des données de participation des structures de gestion
- Requêtes ERASME

FICHE OBJECTIF N°17
ELARGIR L'OFFRE DE PREVENTION AUPRES DES ASSURES

CONTEXTE / OBJECTIF :

La population de la Camieg étant vieillissante, la thématique du bien vieillir a été largement mise en avant dans les orientations de prévention. Face à ce processus de vieillissement, la Camieg souhaite mettre en place un programme qui tienne compte de la structure de la population IEG. Ce diagnostic établi conduit à privilégier un public cible particulier : les jeunes seniors actifs.

INDICATEURS :

- Respect de l'échéancier fixé

CRITERES D'ATTEINTE :

- Généralisation du programme

OUTILS D'EVALUATION :

- Bilan de l'expérimentation

CALENDRIER :

- 2011/2012 : Etude de faisabilité et cahier des charges
- 2013 : Expérimentation
- 2014 : Evaluation et généralisation
- 2015 : Promotion et valorisation

**FICHE OBJECTIF N°18
RENFORCER LA MAITRISE DES RISQUES ET LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

La maîtrise des risques repose notamment sur les plans de maîtrise socle (PMS) qui regroupent les démarches de contrôle interne et de qualité et qui, pour chaque processus comprennent :

- les objectifs et les indicateurs correspondants ;
- les risques principaux classés par activité en tenant compte des applications informatiques utilisées ;
- les moyens de maîtrise de ces risques ;
- les vérifications, audits, contrôles et supervisions destinés à vérifier que les moyens de maîtrise fonctionnent ;
- les traces et preuves résultant de ces vérifications.

Les PML, déclinaisons locales des PMS, constituent le référentiel unique du pilotage du processus dans lequel sont intégrés les actions de contrôle interne et les contrôles obligatoires de l'Agent Comptable.

INDICATEURS :

- Indicateur 40 : nombre de PML mis en place par an

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Groupe de travail CI/Processus concerné
- Elaboration Indicateurs
- Elaboration procédures
- Actions d'amélioration si nécessaire

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- Nombre de PML mis en œuvre

OUTILS D'EVALUATION :

- Validation PML en COPIL

CALENDRIER :

- 2 PML par an

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Garantir le bon respect des normes de contrôle interne, et appliquer des plans d'actions si nécessaire par la mise en place d'actions de vérification avec des audits

INDICATEURS :

- Indicateur n°41 : taux des processus concernés évalués dans les 6 mois.

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Réalisation d'audits

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- Nombres de processus évalués réellement/Nombres de processus prévus

OUTILS D'EVALUATION :

- Validation PML en COPIL

CALENDRIER :

- 2 audits par an

CONTEXTE / OBJECTIF :

En tant qu'organisme de sécurité sociale qui sert des prestations, la Camieg peut faire l'objet de fraudes ou de tentatives de fraude émanant des assurés sociaux, des professionnels de santé, des établissements de santé, des transporteurs, des fournisseurs, etc.

L'un des objectifs prioritaires de la réforme instaurée par la loi du 13 août 2004 repose sur la notion de gestion de risque qui consiste à garantir des soins de qualité à un coût juste et maîtrisé ou « mieux soigner en dépensant mieux ». Il convient pour cela d'informer, de responsabiliser, de favoriser les bonnes pratiques, de combattre les abus afin de sauvegarder la pérennité du système de santé.

Dans ce cadre, le plan d'actions antifraude pluriannuel fait partie intégrante des orientations stratégiques de la Camieg en vue de réaffirmer la politique générale menée en matière de protection sociale.

Le plan d'actions doit être centré sur deux axes : axe « Assurés » et axe « Professionnels de santé, établissements, transporteurs, fournisseurs ».

Préalablement à sa mise en place il convient de déterminer les acteurs, notamment en ce qui concerne les prestations en nature (travail en lien avec la CPAM des Hauts-de-Seine) ainsi que de réaliser des études préalables qui permettraient de définir les actions les plus appropriées en fonction des particularités de la population Camieg (2012). Une fois le plan d'actions validé, un suivi régulier de ce dernier doit être réalisé.

INDICATEURS :

- Indicateur 42 : taux d'actions déployées = Nombre d'actions déployées/ Nombre d'actions prévues

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Définir les axes prioritaires d'investigation.
- Cibler les thématiques prioritaires en fonction des enjeux médicaux et économiques, de la faisabilité et de l'efficacité des actions.
- Assurer un suivi régulier de déploiement du plan pluriannuel
- Etablir un bilan annuel des actions réalisées

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- 100% d'actions déployées sur 4 ans

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de compte-rendu

CALENDRIER :

- 2012 : Elaboration et validation du plan pluriannuel
- 2013 : 30% d'actions déployées
- 2014 : 65% d'actions déployées
- 2015 : 100% d'actions déployées

CONTEXTE / OBJECTIF :

Pour prévenir les comportements abusifs des bénéficiaires en matière de condition de ressources en vue de bénéficier de la part complémentaire, une réflexion doit être menée en matière de vérification des données déclaratives, telles que les ressources pour respecter l'égalité de traitement de tous les bénéficiaires. Les causes des abus doivent être identifiées afin d'adopter une démarche adéquate du point de vue d'actions à mettre en place. A terme, une évolution en vue des échanges informatisés des données entre la direction générale des impôts et la Camieg est envisagée.

INDICATEURS :

- Indicateur 43 : taux de contrôle de la population cible

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Requêtes informatiques
- Priorisation des catégories à contrôler
- Elaboration des modalités de contrôle
- Contrôle de la condition de ressources

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- 100% de la population cible contrôlé sur 4 ans

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des échéances, compte-rendu de contrôle

CALENDRIER :

- 1 trimestre 2012 : Détermination du volume de la population cible (global et par catégorie)
 - Mai 2012 : priorisation des catégories à contrôler et l'élaboration d'un échéancier (courrier et contrôle)
 - Fin 2012 : 25% de population cible contrôlé
 - Fin 2013 : 25% de population cible contrôlé
 - Fin 2014 : 25% de population cible contrôlé
 - Fin 2015 : 25% de population cible contrôlé
- } 100 % à fin 2015

CONTEXTE / OBJECTIF :

L'approche adoptée devrait permettre de cibler des règlements présentant des taux d'atypies particulièrement élevés et significatifs. Ces atypies peuvent concerner aussi bien des assurés que des professionnels de santé. Les actions mises en place doivent aboutir à la réduction des dépenses indues issues de pratiques ou de comportements abusifs.

INDICATEURS :

- Indicateur 44 : taux de signalement = Nombre de signalements transmis à la CPAM/Nombre de comportements déviants détecté

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Requêtes informatiques
- Priorisation des catégories à contrôler
- Elaboration des modalités de contrôle
- Contrôle de la condition de ressources

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- 100 % de comportements déviants signalés

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des échéances, rapport de contrôle, fiche de signalement

CALENDRIER :

- 1 trimestre 2012 : Détermination du champ d'investigation (toutes les CPAM ou certaines CPAM en fonction de la population protégée et des risques locaux)
- trimestre 2012 : Détermination des intervenants et des leurs rôles respectifs
- trimestre 2012 : Choix de requêtes à lancer et le lancement de requêtes sélectionnées
- Fin 2012 : 25% de signalements transmis
- Fin 2013 : 55% de signalements transmis
- Fin 2014 : 100% de signalements transmis

**FICHE OBJECTIF N°23
DEVELOPPER LES PARTENARIATS POUR AMELIORER LA QUALITE DES FICHIERS**

CONTEXTE / OBJECTIF :

Il s'agit d'assurer la continuité de l'exploitation du fichier CNIEG après la bascule vers la BDO. Afin de bien préparer le changement du système d'information de la Camieg vers une Base de données unique (BDO Maître) et afin de garantir la continuité de l'exploitation de ce fichier, il est nécessaire :

- d'effectuer des vidages du fichier CNIEG et transmettre des bordereaux pour traitement manuel par le service GDB ;
- de faire une demande d'évolution (ESI) à la CNAMTS pour le développement d'un programme qui traitera automatiquement le fichier CNIEG.

Il faut par ailleurs étudier l'enrichissement des données du fichier CNIEG (catégorie d'orphelins, pensions d'invalidité, etc.).

INTERETS :

- Garder la clé de répartition correcte.
- Eviter une charge de travail au service GDB
- Améliorer la fiche des fichiers des assurés Inactifs. (Adresse, décès, invalidité...)

INDICATEURS :

- Suivi des échéances

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Faire une demande d'évolution (ESI) à la CNAMTS pour le développement d'un programme qui traitera automatiquement le fichier CNIEG
- Faire des vidages du fichier CNIEG et transmettre des bordereaux pour traitement manuel par le service GDB.

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des échéances

CALENDRIER :

- Juin 2012 : Développement d'un outil pour le vidage du fichier CNIEG
- 2012 : Envoi d'un cahier des charges à la CNAMTS et à la CNIEG
- Fin 2013 : Traitement automatique du fichier CNIEG en BDO

CONTEXTE / OBJECTIF :

Comme cela a été fait pour les inactifs, il convient de mettre en place un échange du fichier électronique des assurés Actifs enregistrés à la CNIEG pour le plan de carrière afin de pouvoir le rapprocher avec le fichier des assurés Actifs enregistrés dans le système d'information de la Camieg (2012).

INTERETS :

- Améliorer la qualité des fichiers des assurés Actifs

INDICATEURS :

- Suivi des échéances

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Etude du fichier des actifs CNIEG
- Rapprochement avec le fichier des assurés Actifs
- Plan d'actions sur la mise à jour du fichier des actifs (Fermeture des droits, courriers)

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- Réalisation du projet

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des échéances

CALENDRIER :

- Début 2012 : Validation du fichier des actifs et planification de la périodicité de l'envoi avec la CNIEG
- Fin 2012 : Plan d'action avec le service GDB

**FICHE OBJECTIF N°25
DEVELOPPER LES PARTENARIATS POUR AMELIORER LAQUALITE DES FICHIERS**

CONTEXTE / OBJECTIF :

A l'embauche d'un salarié IEG, certains employeurs envoient un document, la déclaration d'affiliation et de rattachement « DAR1 » à la Camieg par courrier postal pour déclarer la nouvelle embauche. Dans la DAR1 sont fournies les informations suivantes : nom, prénom, date de naissance, Nir, adresse, date d'embauche et aucune information n'est transmise concernant les ayants droits.

A réception de ce courrier (DAR1), le service GDB de la Camieg renvoie un courrier à l'assuré pour compléter le dossier. Dans ce courrier sont demandées les Informations suivantes : les formulaires de rattachement des ayants droit, le RIB, les justificatifs (acte d'extrait de naissance, etc.).

L'objectif est de dématérialiser l'envoi des DAR1 pour passer à la Norme DUE (Déclaration unique d'embauche) par la mise en place d'un échange électronique avec les employeurs pour l'envoi dématérialisé des nouvelle embauches. En 2012 sera menée une étude de faisabilité de ces échanges avec les employeurs.

Après le passage en BDO maître, la prolongation des droits des assurés Actifs Camieg se fera avec la réception des fichiers employeurs à la norme N4DS(Norme pour les Déclarations Dématérialisées De Données Sociales), une nouvelle norme qui remplacera la Dads-U (Déclaration Automatisée des Données Sociales Unifiée).

L'objectif est de mettre en place avec les employeurs de la branche l'échange de fichiers des salariés actifs sous la nouvelle norme N4DS pour la prolongation annuelle des droits.

INTERETS :

- Permettre la prolongation des droits des assurés Actifs

INDICATEURS :

- Suivi des échéances

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Prendre contact avec l'équipe NET-Entreprises
 - o Convention
 - o Inscription au projet
 - o Paramétrage
- Interconnexion avec le CRIP

Adaptation des programmes RG pour le traitement des N4DS Camieg (Partie complémentaire)

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des échéances

CALENDRIER :

- 2012 : Inscription au projet
- 2014 : Mise en place de l'échange N4DS
- 2014 : Mise en place du programme de prolongation des droits

**FICHE OBJECTIF N°26
DEVELOPPER LES CAPACITES D'ANALYSE DE LA CAISSE**

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Aide au suivi et planification des actions des différents services

INTERETS :

- Rendre les services autonomes sur l'accès à certaines données.

INDICATEURS :

- Indicateur 45 : nombre de services équipés en outils

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Etude des besoins des services en matière d'outil de restitution de données
- Développement d'outils demandés par les services
- Accompagnement des utilisateurs (Documentation et formation)

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- Atteindre 80% de services équipés en outils à la fin de la COG.

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des échéances

CALENDRIER :

- 2012 : Livraison d'une cartographie des données disponibles et de leurs sources/ Recueil de l'expression de besoins en données pour la Direction et services de la Caisse dans le cadre du pilotage de la Camieg et de ses activités
- 2013/2015 : Equiper 80% des services demandeurs d'outils ou d'informations statistiques

**FICHE OBJECTIF N°27
DEVELOPPER LES CAPACITES D'ANALYSE DE LA CAISSE**

<p>CONTEXTE / OBJECTIF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les études et analyses statistiques
<p>INTERETS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approfondir la connaissance de la population et de sa consommation de soins - Déterminer les facteurs de risques, ou risques
<p>INDICATEURS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicateur 46 : nombre d'études statistiques réalisées
<p>ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un entrepôt interne de données pour les prestations obligatoires et complémentaires permettant de compiler les données historiques provenant de chaînes de liquidation différentes de celle de la chaîne de liquidation unique. - Définir et mettre en œuvre un plan d'analyse des dépenses de consommation de soins basé d'une part, sur les thèmes de maîtrise médicalisée retenus dans la convention nationale des médecins et d'autre part, sur les prestations spécifiques garanties par la Camieg - Définir les objectifs de la Caisse en matière de maîtrise médicalisée des dépenses de santé (thèmes retenus, objectifs exprimés en taux d'évolution de la consommation etc.) à partir desquels sera élaboré un plan d'actions tenant compte des spécificités de la population, du contexte réglementaire et de l'incidence de chaque risque. Ce plan d'actions prendra également en considération les partenariats externes ou collaborations transverses entre services, susceptibles d'être mobilisés pour étendre le champ d'intervention vers l'ensemble des cibles (professionnels de santé, bénéficiaires).
<p>CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :</p>
<p>OUTILS D'EVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tableau de suivi des échéances et des études réalisées
<p>CALENDRIER :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2013-2014 : Définition et mise en œuvre du plan d'analyse des données dans le cadre de la maîtrise médicalisée - 2015 : Détermination des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses et établissement du premier plan d'actions de MMD pour la Camieg.

**FICHE OBJECTIF N°28
CAPITALISER SUR LES NOUVELLES TECHNOLOGIES**

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Réduire les déplacements antennes-siège par la mise en place de la visio conférence

INTERETS :

- Diminuer les déplacements antennes-siège et donc réduire les coûts, l'impact direct sur l'environnement, les risques d'accidents de la route, la fatigue des salariés.

INDICATEURS :

- Indicateur 47 : nombre de réunions faites en visioconférence
- Indicateur 48 : nombre de personnes restées en région grâce à la visioconférence

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Développement de la visioconférence

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- 100% des sites équipés

OUTILS D'EVALUATION :

- Suivi des déplacements

CALENDRIER :

- 2012 : Développement de la visioconférence, phase test
- 2013 : Evaluation de la réduction des déplacements pour les réunions de CE et DP, réflexion pour l'extension de la mesure à d'autres types de réunion.

FICHE OBJECTIF N° 29
CONSOLIDER LA RESPONSABILITE SOCIALE DE L'EMPLOYEUR

CONTEXTE / OBJECTIF :

Actuellement, la Camieg suit le plan d'actions rédigé par l'association Ohé Prométhée en 2008 et informe l'Agefiph ou les « Cap Emploi » régulièrement des offres d'emploi susceptibles d'intéresser les travailleurs handicapés.

N'étant plus dans une phase de développement massif et rapide, qui impliquait une grande réactivité dans le recrutement, la Camieg peut aujourd'hui consacrer un peu plus de temps pour différencier les sources de recrutement.

INDICATEURS :

- Indicateur 49 : nombre de travailleurs handicapés embauchés

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Sensibiliser les managers et le personnel sur le thème du handicap.
- Privilégier certains postes en direction de ce public qui correspondent en général à la qualification des travailleurs handicapés (ex : les postes de comptable, les postes de téléconseiller, les postes de technicien,...). En effet aujourd'hui, seul un secteur accueille des travailleurs handicapés. Il faut donc diversifier l'accueil de ce public au sein de la Camieg.
- Outre la passation d'annonces sur des sites spécialisés, développer d'autres modes de recherche de candidat qui mettent en relation directe sur une demi-journée ou une journée des entreprises et des travailleurs handicapés.

En sus de cet effort de recrutement direct, la Camieg poursuivra également ses efforts en direction des marchés passés avec des entreprises adaptées.

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

Etant assujettis pour la première fois en 2012 pour l'année 2011 à la contribution Agefiph, et en l'absence de base, il est impossible de fixer d'objectif chiffré de réduction, et est privilégié un objectif en terme d'embauche (2 travailleurs handicapés par an).

- Réaliser 2 recrutements de travailleurs handicapés / an.

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des effectifs

CALENDRIER :

La Camieg compte au 31 décembre 2010, 3 agents en CDI reconnus travailleurs handicapés.

Un minimum de 2 agents travailleurs handicapés recrutés en embauche directe par an, dans des services différents, que ce soit en CDD ou CDI.

FICHE OBJECTIF N° 30
CONSOLIDER LA RESPONSABILITE SOCIALE DE L'EMPLOYEUR

CONTEXTE / OBJECTIF :

En 2008-2009, 2 contrats de professionnalisation ont été conclus au CAD sur des emplois de téléconseillers. Ces 2 contrats ont été transformés en CDI. En 2010-2011, un contrat de professionnalisation a été conclu au service Communication.

L'objectif est d'augmenter le nombre de contrats d'apprentissage.

En effet, l'alternance reste une voie intéressante pour faciliter l'entrée dans la vie active et l'intérêt pour l'entreprise est de bénéficier durant le contrat d'une ressource supplémentaire qu'elle forme et dont elle tire le bénéfice de la formation en l'intégrant potentiellement en CDI.

De plus en plus de filières d'étude intègrent l'alternance dans leurs cursus, ce qui permet de diversifier les services dans lesquels des jeunes peuvent être embauchés par cette voie. L'objectif serait d'arriver à une moyenne de 2 contrats de professionnalisation par an.

INDICATEURS :

- Indicateur 50 : nombre moyen de contrats d'apprentissage

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Sensibilisation des managers

CRITERES D'ATTEINTE :

Objectif : 2 contrats d'apprentissage par an.

OUTILS D'EVALUATION :

- Suivi des effectifs

FICHE OBJECTIF N°31
CONSOLIDER LA RESPONSABILITE SOCIALE DE L'EMPLOYEUR

CONTEXTE / OBJECTIF :

L'année 2011 a permis de mettre en place un dispositif permettant de mieux déceler les situations de tension ou de conflit entre collègues ou entre responsable et subordonné, pour mieux les prévenir ou apprendre à les traiter, notamment lorsqu'ils trouvent leur origine dans l'organisation du travail :

- réunions de sensibilisation du personnel et managers sur le sujet ;
- élaboration du protocole d'urgence relatif aux risques liés à l'accueil physique et téléphonique.

Sans recul sur les sollicitations du dispositif, l'objectif sur ce thème peut difficilement être quantitatif. Durant cette COG, la Camieg prend un engagement de moyens pour assurer la veille et le plan d'actions associés à ce dispositif.

Il est ainsi prévu de commencer en 2012 les groupes d'échange de pratiques. Le but de ces groupes est de permettre à un groupe d'agents, dont les problématiques et contraintes sont proches de s'exprimer autour d'un intervenant extérieur à l'entreprise. L'intervenant remonte à la Direction les facteurs de risque qu'il a pu déceler à l'occasion de ces échanges. Ce dernier aura également un rôle d'écoute et de conseil auprès de la Direction et des salariés qui le souhaitent.

L'objectif est d'identifier les risques psycho sociaux et d'établir un plan d'actions.

INDICATEURS : Suivi des échéances

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Rédaction d'une charte de référence à annexer au Règlement Intérieur, précisant les procédures à suivre en cas de harcèlement ou de violence au travail
- Appel d'offre de recherche d'un consultant externe
- Mise en place de groupes de réflexion

CRITERES D'ATTEINTE :

- Intégration des risques psycho-sociaux dans le document unique

OUTILS D'EVALUATION :

- Sollicitations de la charte de référence
- Remontées du consultant

CALENDRIER :

- 2012 : Mise en place de groupes de réflexion
- Fin 2012 : Intégration des risques psycho-sociaux dans le document unique
- 2013 : Plan d'évaluation des actions

FICHE OBJECTIF N°32
ENTRER DANS UNE DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Réduire de 14% la consommation de papiers utilisés pour les éditions internes de l'organisme

INTERETS :

- Réduire l'impact direct de l'activité de l'organisme sur l'environnement

INDICATEURS :

- Indicateur 51 : quantité de feuillets A4 achetés

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

Au niveau de l'organisation des commissions :

- Mise à disposition des documents par Intranet pour les membres
- Visualisation des documents en séance par vidéoprojection

Globalement :

- Programmation de l'impression en Recto-Verso par défaut sur les copieurs
- Accentuation de la dématérialisation (téléservice, intranet, progiciel de gestion intégré)

Action complémentaire : instructions à destination de la branche Prévention des antennes pour la rationalisation des fichiers de publipostage.

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

Référence de départ : en moyenne, 750 000 feuillets A4 sont consommés sur une année

Objectif (idem plan cadre actuel de la Sécurité sociale) : baisse de 14%

OUTILS D'EVALUATION :

- Utilisation des données issues des bons de commande émis

CALENDRIER :

- L'étape clé, première action à mettre en œuvre, concerne l'organisation des commissions sous la forme précitée à échéance fin 2013

FICHE OBJECTIF N°33
ENTRER DANS UNE DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

CONTEXTE / OBJECTIF :

A ce jour :

- au siège, un circuit clair pour le recyclage des cartouches d'encre et des toners (récupération par une société spécialisée en moyenne tous les 2 à 3 mois à raison de deux cartons pleins par opération.)
- 5 antennes sur 16 ont organisé la récupération de leurs cartouches usagées.
- 1 convention signée de distribution des ordinateurs

L'objectif est d'organiser le recyclage des déchets et le tri sélectif.

INTERETS :

- Renforcer la responsabilité de l'organisme à l'égard de l'environnement

INDICATEURS :

- Existence d'un plan de traitement des déchets pour le Siège et un autre pour les antennes
- Indicateur 52 : nombre de sites ayant mis en place le tri sélectif

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Rédaction d'une charte du développement durable
- Convention de recyclage des ordinateurs encore en état de fonctionnement

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- Objectif : tous les sites aient mis en place le tri sélectif

OUTILS D'EVALUATION :

- Prise en compte de tous les types de déchets dans le plan de traitement (a minima : ampoules, plastiques, papier, cartouches, matériel informatique)
- Matériel de tri mis à disposition de chaque site

CALENDRIER :

- 2012 : Plan de traitement du Siège
- 2013 : Plan de traitement des antennes
- 2014 : Tri sélectif

FICHE OBJECTIF N° 34
ENTRER DANS UNE DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

CONTEXTE / OBJECTIF :

A ce jour, parmi les marchés ayant fait l'objet d'une publicité, 33% d'entre eux intègrent une clause de développement durable ; et 2 fournisseurs sur les 30 recensés sont des entreprises adaptées.

L'objectif est d'augmenter le nombre de marchés avec des clauses de développement durable.

INTERETS :

- Renforcer la responsabilité économique et sociale de l'organisme

INDICATEURS :

- Indicateur 53 : taux de marchés avec une clause environnementale ou sociale
- Indicateur 54 : taux de fournisseurs intégrant une clause sociale

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Recensement des produits ou prestations utilisées par la Camieg qui se trouvent habituellement sous la forme recyclée ou éco labellisée.

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

OUTILS D'EVALUATION :

- Données issues des contrats passés

CALENDRIER :

- En fonction des dates de renouvellement des contrats

FICHE OBJECTIF N°35
METTRE EN PLACE LE RECOUVREMENT DES COTISATIONS

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Signer une convention de délégation du recouvrement et de contrôle des entreprises avec l'ACOSS.

INTERETS :

- Application de la réglementation (pénalités, contrôles) et mutualisation avec la chaîne de versement des autres cotisations maladie (simplification pour les entreprises).

INDICATEURS : Suivi des échéances

- Convention signée
- Nombre d'entreprises versant leurs cotisations à l'URSSAF

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Réunions de travail avec l'ACOSS

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- EN et ENN (hors SICAE) recouvrées par les URSSAF en 2013

OUTILS D'EVALUATION :

- Tableau de suivi des échéances

CALENDRIER :

- 2012 : Validation du périmètre et signature de la convention
- 2013 : Délégation du recouvrement pour les ENN / EN (hors SICAE)
- 2014 / 2015 : Début des contrôles

FICHE OBJECTIF N° 36
METTRE EN PLACE LE RECOUVREMENT DES COTISATIONS

CONTEXTE / OBJECTIF :

- Améliorer le taux de respect des échéances (forme et dates)

INTERETS :

- Améliorer la trésorerie et le taux d'encaissement.

INDICATEURS :

- Indicateur 55 : nombre d'entreprises cotisantes qui déclarent et payent à l'échéance fixée (Taux de recouvrement)

ACTIONS MISES EN PLACE / MOYENS MIS EN ŒUVRE :

- Circuit de fiabilisation du référentiel des entreprises cotisantes et contacts
- Campagnes de rappel des modalités de remplissage des bordereaux
- Automatisation des contrôles
- Système de relance avant et après le paiement

RESULTATS 2011 :

- 91%

CRITERES D'ATTEINTE / OBJECTIFS CHIFFRES :

- Atteindre 93% de taux de recouvrement spontané lors du transfert de délégation à l'ACOSS

OUTILS D'EVALUATION :

- Evaluation interne

CALENDRIER :

Taux de recouvrement spontané à atteindre

- 2012 : 92%
- 2013 : 93%