

Convention collective nationale

**IDCC : 218. – ORGANISMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE
(8 février 1957)**

AVENANT DU 29 JUIN 2012
À L'ACCORD DU 30 JUIN 2011 RELATIF À L'INTÉRESSEMENT

NOR : ASET1251214M
IDCC : 218

Entre :

L'UCANSS,

D'une part, et

La CFTC ;

Le PSTE CFDT ;

Le SNPDOS CFDT ;

Le SNADEOS CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article unique

En application de l'article 6 du protocole d'accord du 30 juin 2011, les parties signataires conviennent d'adopter les annexes techniques figurant au présent accord.

Les nouvelles modalités de calcul de l'intéressement, définies sur la base de ces indicateurs, s'appliquent à compter de l'exercice 2012.

Fait à Paris, le 29 juin 2012.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

ANNEXE TECHNIQUE DE L'UCANSS

1. Champ d'application

La présente annexe vise l'UCANSS.

2. Masse nationale d'intéressement. – Financement

Le financement est assuré par une dotation spécifique prélevée sur les ressources encaissées par l'ACOSS pour le compte du régime général et transférée par tiers entre la CNAMTS, la CNAF et la CNAV. Cette dotation est inscrite au budget de l'UCANSS.

3. Mesure de la performance

Pour la part nationale : considérant que les missions dévolues à l'UCANSS se situent au niveau du régime général dans son ensemble et concernent les organismes et les salariés quelle que soit la branche, il est constaté que l'UCANSS concourt dans l'accomplissement de ses missions à l'atteinte des objectifs de chacune des branches.

Compte tenu de ces éléments, la mesure de la performance de l'UCANSS est indissociable de celle effectuée au niveau de chacune des branches : en conséquence le niveau de la performance de l'UCANSS pour la part nationale est déterminée par référence à la moyenne des différents niveaux d'atteinte des objectifs de branche.

Pour la part locale : considérant les activités de service déployées par l'UCANSS en direction de ses partenaires, des indicateurs spécifiques sont retenus destinés à appréhender l'amélioration de la qualité des services.

4. Modalités de mise en œuvre de l'intéressement

La prime nationale d'intéressement des salariés de l'UCANSS (PNI) est égale à la moyenne pondérée par les effectifs des primes nationales de branche (maladie et accidents du travail, recouvrement, famille, retraite) selon la formule suivante :

Prime nationale d'intéressement de l'UCANSS = (prime individuelle nationale de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite + prime individuelle nationale de la branche maladie et accidents du travail × nombre d'agents de la branche maladie et accidents du travail + prime individuelle nationale de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille + prime individuelle nationale de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement) / nombre total d'agents des branches.

La prime locale d'intéressement des salariés de l'UCANSS (PLI) résulte de l'atteinte d'objectifs mesurés selon les 12 indicateurs suivants :

Qualité de service. – Niveau de satisfaction de l'offre de service de l'UCANSS :

- niveau de satisfaction de l'offre de service de l'UCANSS ;
- taux de décrochés téléphoniques (01 et 09) ;
- taux de réponse, sous une semaine calendaire aux demandes écrites.

Performance économique et sociale :

- baisse de la consommation d'électricité en pourcentage ;
- part des charges à payer non soldées au 31 mars N + 1 en pourcentage ;
- part des factures payées au-delà de 30 jours en pourcentage ;
- taux des clauses sociales ou environnementales incluses dans les marchés ;

– taux de participation aux formations collectives prévues.

Maîtrise des risques et lutte contre la fraude :

- taux de réalisation du plan de contrôle interne ;
- part des dossiers transmis au COR et COMEX dans les délais en pourcentage ;
- taux de décisions de recevabilité des dossiers de candidature aux postes de directeurs et d'agents comptables dans un délai maximum de 3 jours ;
- taux de réponses adressées aux organismes sous 8 jours à compter de la notification de non-présentation des dossiers en séance CCMOSS.

Objectifs :

N°	INDICATEURS		CIBLE 2012	CIBLE 2013	PONDÉRATION
1	Niveau de satisfaction de l'offre de service de l'UCANSS	Part des directeurs se déclarant très satisfaits ou satisfaits en %	80	81	10
		Part des directeurs se déclarant très satisfaits en %	10	12	10
2	Taux de décrochés téléphoniques (01 et 09)		80	80	10
3	Taux de réponse sous une semaine calendaire aux demandes écrites		80	85	10
4	Baisse de la consommation d'électricité en %		– 6	– 9	5
5	Part des charges à payer non soldées au 31 mars N + 1 en %		8	6	5
6	Part des factures payées au-delà de 30 jours en %		8	6	5
7	Taux des clauses sociales et environnementales incluses dans les marchés		45	50	10
8	Taux de participation aux formations collectives prévues		95	100	5
9	Taux de réalisation du plan de contrôle interne		95	100	10
10	Part des dossiers transmis au COR et COMEX dans les délais en %		80	80	10
11	Taux de décisions de recevabilité des dossiers de candidature aux postes de directeurs et d'agents comptables dans un délai maximum de 3 jours		94	96	5
12	Taux de réponses adressées aux organismes sous 8 jours à compter de la notification de non-présentation des dossiers en séance CCMOSS		95	100	5

Pondération des indicateurs locaux

I. – Niveau de satisfaction de l'offre de service de l'UCANSS

Indicateur n° 1

Part des directeurs se déclarant très satisfaits ou satisfaits

2012 : seuil de déclenchement à 75 %.

Si la part des directeurs est égale à 75 % = 50 % de 10 %.

Si la part des directeurs est égale à 80 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si la part des directeurs est égale à 78 % = 80 % de 10 %.

2013 : seuil de déclenchement à 76 %.

Si la part des directeurs est égale à 76 % = 50 % de 10 %.

Si la part des directeurs est égale à 81 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si la part des directeurs est égale à 78 % = 70 % de 10 %.

Part des directeurs se déclarant très satisfaits

2012 : seuil de déclenchement à 9 %.

Si la part des directeurs est égale à 9 % = 50 % de 10 %.

Si la part des directeurs est égale à 10 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si la part des directeurs est égale à 9,5 % = 55 % de 10 %.

2013 : seuil de déclenchement à 10 %.

Si la part des directeurs est égale à 10 % = 50 % de 10 %.

Si la part des directeurs est égale à 12 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si la part des directeurs est égale à 11 % = 75 % de 10 %.

Indicateurs n° 2

Taux de décrochés téléphoniques (01 et 09)

2012 et 2013 : seuil de déclenchement à 65 %.

Si le taux de décrochés est égal à 65 % = 50 % de 10 %.

Si le taux de décrochés est égal à 80 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si le taux de décrochés est égal à 67,75 % = 59 % de 10 %.

Indicateurs n° 3

Taux de réponse sous une semaine calendaire aux demandes écrites

2012 : seuil de déclenchement à 70 %.

Si le taux de réponse est égal à 70 % = 50 % de 10 %.

Si le taux de réponse est égal à 80 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si le taux de réponse est égal à 75 % = 75 % de 10 %.

2013 : seuil de déclenchement à 75 %.

Si le taux de réponse est égal à 75 % = 50 % de 10 %.

Si le taux de réponse est égal à 85 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si le taux de réponse est égal à 77 % = 60 % de 10 %.

II. – Performance économique et sociale

Pour les indicateurs suivants :

Indicateurs n° 4

Baisse de la consommation d'électricité en pourcentage (le pourcentage de baisse se calcule à partir de la base de référence 2010, soit 1 045 199 KW/h).

2012 : seuil de déclenchement à – 5 %.

Si le taux est égal à – 5 % = 50 % de 5 %.

Si le taux est égal à – 6 % = 100 % de 5 %.

Exemple : si le taux est égal à – 5,5 % = 55 % de 5 %.

2013 : seuil de déclenchement à – 7 %.

Si le taux est égal à – 7 % = 50 % de 5 %.

Si le taux est égal à $-9\% = 100\%$ de 5% .

Exemple : si le taux est égal à $-8\% = 75\%$ de 5% .

Indicateurs n° 5

Part des charges à payer non soldées au 31 mars N + 1 en pourcentage

2012 : seuil de déclenchement à 10% .

Si la part des charges à payer non soldées est égale à $10\% = 50\%$ de 5% .

Si la part des charges à payer non soldées est égale à $8\% = 100\%$ de 5% .

Exemple : si la part des charges à payer non soldées est égale à $9\% = 75\%$ de 5% .

2013 : seuil de déclenchement à 8% .

Si la part des charges à payer non soldées est égale à $8\% = 50\%$ de 5% .

Si la part des charges à payer non soldées est égale à $6\% = 100\%$ de 5% .

Exemple : si la part des charges à payer non soldées est égale à $7\% = 75\%$ de 5% .

Indicateurs n° 6

Part des factures payées au-delà de 30 jours en pourcentage

2012 : seuil de déclenchement à 10% .

Si la part des factures est égale à $10\% = 50\%$ de 5% .

Si la part des factures est égale à $8\% = 100\%$ de 5% .

Exemple : si la part des factures est égale à $9\% = 75\%$ de 5% .

2013 : seuil de déclenchement à 8% .

Si la part des factures est égale à $8\% = 50\%$ de 5% .

Si la part des factures est égale à $6\% = 100\%$ de 5% .

Exemple : si la part des factures est égale à $7\% = 75\%$ de 5% .

Indicateurs n° 7

Taux des clauses sociales et environnementales incluses dans les marchés

2012 : seuil de déclenchement à 40% .

Si le taux est égal à $40\% = 50\%$ de 10% .

Si le taux est égal à $45\% = 100\%$ de 10% .

Exemple : si le taux est égal à $42,5\% = 75\%$ de 10% .

2013 : seuil de déclenchement à 45% .

Si le taux est égal à $45\% = 50\%$ de 10% .

Si le taux est égal à $50\% = 100\%$ de 10% .

Exemple : si le taux est égal à $47,5\% = 75\%$ de 10% .

Indicateurs n° 8

Taux de participation aux formations collectives prévues

2012 : seuil de déclenchement à 85% .

Si le taux de participation est égal à $85\% = 50\%$ de 5% .

Si le taux de participation est égal à $95\% = 100\%$ de 5% .

Exemple : si le taux de participation est égal à 90 % = 75 % de 5 %.

2013 : seuil de déclenchement à 90 %.

Si le taux de participation est égal à 90 % = 50 % de 5 %.

Si le taux de participation est égal à 100 % = 100 % de 5 %.

Exemple : si le taux de participation est égal à 95 % = 75 % de 5 %.

III. – Maîtrise des risques et lutte contre la fraude

Indicateur n° 9

Taux de réalisation du plan de contrôle interne

2012 : seuil de déclenchement à 90 %.

Si le nombre de processus réalisés est égal à 90 % = 50 % de 10 %.

Si le nombre de processus réalisés est égal à 95 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si le nombre de processus réalisés est égal à 92,5 % = 75 % de 10 %.

2013 : seuil de déclenchement à 95 %.

Si le nombre de processus réalisés est égal à 95 % = 50 % de 10 %.

Si le nombre de processus réalisés est égal à 100 % = 100 % de 10 %.

Exemple : si le nombre de processus réalisés est égal à 97,5 % = 75 % de 10 %.

Indicateur n° 10

Part des dossiers transmis au COR et COMEX dans les délais en pourcentage

Si l'objectif est atteint pour l'année en cours, la part attachée à la réalisation de l'objectif est de 100 % sinon elle est nulle.

Indicateur n° 11

Taux de décision de recevabilité des dossiers de candidature aux postes de directeurs et d'agents comptables dans un délai maximum de 3 jours

2012 : seuil de déclenchement à 90 %.

Si le taux de décision est égal à 90 % = 50 % de 5 %.

Si le taux de décision est égal à 94 % = 100 % de 5 %.

Exemple : si le taux de décision est égal à 92 % = 75 % de 5 %.

2013 : seuil de déclenchement à 92 %.

Si le taux de décision est égal à 92 % = 50 % de 5 %.

Si le taux de décision est égal à 96 % = 100 % de 5 %.

Exemple : si le taux de décision est égal à 94 % = 75 % de 5 %.

Indicateur n° 12

Taux de réponses adressées aux organismes sous 8 jours à compter de la notification de non-présentation des dossiers en séance CCMOSS

2012 : seuil de déclenchement à 90 %.

Si le nombre de réponse est égal à 90 % = 50 % de 5 %.

Si le nombre de réponses est égal à 95 % = 100 % de 5 %.

Exemple : si le nombre de réponses est égal à 92,5 % = 75 % de 5 %.

2013 : seuil de déclenchement à 95 %.

Si le nombre de réponses est égal à 95 % = 50 % de 5 %.

Si le nombre de réponses est égal à 100 % = 100 % de 5 %.

Exemple : si le nombre de réponses est égal à 97,5 % = 75 % de 5 %.

ANNEXE II

CSSM MAYOTTE. – INTÉRESSEMENT 2012-2013

Indicateurs branche retraite

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	PONDÉRATION		OBJECTIFS 2012		OBJECTIFS 2013	
	Points	%	Seuil	Objectif	Seuil	Objectif
<p>Thème : Qualité de service</p> <p>RM3 – Optimiser l'offre de service multicanal</p> <p>Pourcentage des appels aboutis</p>	50	7,14	A définir	A définir	70 %	80 %
<p>RM4 – Assurer la continuité des ressources pour les droits propres</p> <p>Pourcentage des dossiers de droits propres (1^{er} et 2^e droits et mono-régime) payés dans le mois suivant l'échéance due</p>	50	7,14	45 %	55 %	55 %	60 %
<p>RM5 – Assurer la continuité des ressources pour les droits dérivés au seul titre du régime mahorais</p> <p>Pourcentage des dossiers de droits dérivés (1^{er} et 2^e droits et mono-régime) liquidés au seul titre du régime mahorais, payés dans le mois suivant l'échéance due</p>	50	7,14	70 %	80 %	75 %	90 %
<p>RM5 bis – Assurer la continuité des ressources pour les dossiers allocation spéciale personnes âgées (ASPA)</p> <p>Pourcentage des dossiers ASPA (1^{er} et 2^e droits), payés dans le mois suivant l'échéance due</p>	50	7,14	75 %	85 %	85 %	90 %
<p>RM7 – Assurer la continuité des ressources pour les assurés relevant d'une carrière mixte</p> <p>Pourcentage des dossiers droits propres et dérivés (1^{er} et 2^e droits) payés dans les 2 mois suivant l'échéance due pour les assurés relevant d'une carrière mixte</p>	50	7,14	55 %	60 %	60 %	65 %

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	PONDÉRATION		OBJECTIFS 2012		OBJECTIFS 2013	
	Points	%	Seuil	Objectif	Seuil	Objectif
RM8 – Améliorer la gestion des stocks des dossiers droits propres Pourcentage des dossiers de droits propres (1 ^{er} et 2 ^e droits) en stock dont la date d'effet est dépassée depuis plus de 3 mois	50	7,14	40 %	30 %	25 %	20 %
RM9 – Améliorer la qualité du compte individuel Pourcentage de régularisations de carrière traitées pour les générations ciblées	50	7,14	70 %	75 %	85 %	90 %
RM9 bis – Améliorer le taux de retour DADS Taux de retour des DADS	50	7,14	64 % au 31 juillet 2012	67 % au 31 juillet 2012	70 % au 31 juillet 2013	75 % au 31 juillet 2013
RM11 – Améliorer les délais de transmission aux partenaires de la DADS Taux de saisie des DADS	50	7,14	86 % au 31 juillet 2012	90 % au 31 juillet 2012	91 % au 31 juillet 2013	95 % au 31 juillet 2013
RM11 bis – Réduire le nombre de lignes DADS « non saisissables »						
Taux de lignes DADS non saisissables	50	7,14	13 % au 31 juillet 2012	11 % au 31 juillet 2012	7 % au 31 juillet 2013	5 % au 31 juillet 2013
RM11 ter – Réduire le nombre de lignes DADS « inexploitable » Taux de lignes DADS rendues exploitables	50	7,14	A définir	A définir	A définir	70 % au 31 juillet 2013
RM26 – Améliorer le traitement du flux des reports non effectués (RNE) Taux de résolution des anomalies de l'année N – 2	50	7,14	75 %	80 %	85 %	90 %
RM26 bis – Améliorer la gestion du stock des reports non effectués (RNE) Taux de résolution du stock d'anomalies 2006-2010	50	7,14	75 %	80 %	85 %	90 %

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	PONDÉRATION		OBJECTIFS 2012		OBJECTIFS 2013	
	Points	%	Seuil	Objectif	Seuil	Objectif
Thème : maîtrise des risques et lutte contre la fraude RM23 – Améliorer la qualité de la liquidation Taux de retour contrôle	50	7,14	20 %	15 %	15 %	10 %
	700	100				

ANNEXE III

ANNEXE TECHNIQUE BRANCHE FAMILLE POUR L'INTÉRESSEMENT 2012 DE L'ACCORD D'INTÉRESSEMENT 2011-2013

Champ d'application

Les organismes visés par cette annexe sont :

- les caisses d'allocations familiales ;
- les unions immobilières dont le personnel est rattaché à une caisse d'allocations familiales ;
- les fédérations et unions de caisses d'allocations familiales ;
- les services communs et mutualisés de CAF sans personnalité juridique ;
- les CERTI ;
- les CNEDI ;
- les pôles régionaux mutualisés ;
- la caisse nationale des allocations familiales.

Mesure de la performance

Conformément aux principes de l'accord, les critères de performance de la branche famille prévus pour les années 2011 et 2012 sont issus de la COG 2009-2012 signée en avril 2009. Un avenant sera établi pour l'exercice 2013 afin de prendre en compte les objectifs de la prochaine COG 2013-2016.

INDICATEURS RETENUS POUR LE CALCUL DE LA PART LOCALE DE L'INTÉRESSEMENT DES CAF, DES UNIONS IMMOBILIÈRES ET DES FÉDÉRATIONS

Indicateurs associés à l'amélioration de la relation de service

Quatre indicateurs sont associés à l'objectif d'amélioration de la relation de service :

- la part des demandes de minima sociaux (RSA et AAH) traitées dans un délai ne dépassant pas 10 jours dans au moins 90 % des cas ;
- la part des demandes (prestations légales et aides individuelles d'action sociale) traitées dans un délai ne dépassant pas 15 jours dans au moins 85 % des cas ;
- la part de l'antériorité annuelle moyenne du solde mensuel de pièces à traiter supérieure à 15 jours ne dépassant pas 15 % ;
- l'indice qualité de l'accueil physique (prestations légales et action sociale) combinant à la fois un objectif d'amplitude d'ouverture d'au moins 35 heures par semaine en moyenne sur l'année et l'objectif d'un temps d'attente inférieur à 20 minutes dans au moins 85 % des cas.

Pour un certain nombre d'organismes, dont le niveau d'atteinte des objectifs est au départ faible, la trajectoire de progrès effectuée d'une année sur l'autre peut s'avérer insuffisante pour parvenir à l'objectif fixé alors qu'elle résulte d'un effort important. Dans ce cas, l'objectif est considéré comme atteint si l'amélioration des performances d'une année sur l'autre est au moins de 3 points.

Indicateurs associés à la maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude

Cinq indicateurs sont associés à l'objectif d'une meilleure maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude :

- l'atteinte, à au moins 85 %, de l'objectif de contrôle, calculé à partir de la méthode du « data mining », qui a été fixé à chaque caisse en fonction de son niveau de risque pour l'année 2012.

- l’atteinte des objectifs de couverture :
 - du référentiel national des sécurités obligatoires, qui doit être d’au moins 96 % ;
 - des sécurités informatiques, qui doit être également d’au moins 96 %.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur ces deux indicateurs qui doit être d’au moins 96 % :

TAUX	NOTE
< 96 %	0
≥ 96 % < 99 %	3
≥ 99 %	5

- la validation des comptes locaux par l’agent comptable national. Selon le nombre et l’importance des observations dont la graduation est comprise entre 1 et 4, un score est établi. Il détermine la note attribuée à l’organisme.

	NATURE DES OBSERVATIONS	NOMBRE de points
A	Observation mineure ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	1
B	Observation significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	2
C	Observation très significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	3
D	Observation très significative pouvant à elle seule remettre en cause la validation des comptes	4

SCORE	NOTE
≥ 0 et < 5	5
> 5 et ≤ 15	4
>15 et ≤ 20	3
> 20 et ≤ 25	2
> 25	1
Refus de validation	0

- le respect des objectifs de contrôle associés à la lutte contre la fraude qui ont été fixés individuellement à chaque organisme pour l’année 2012.

*Indicateurs associés à la performance économique
et au volet social du développement durable*

Quatre indicateurs sont associés à l’objectif d’une performance économique accrue :

- le respect de la limite de dépenses de gestion administrative fixée par le crédit de référence paramétré ;
- l’écart au coût d’objectif vers lequel chaque caisse doit converger d’ici à l’année 2012, la progressivité du rapprochement pour les années 2011 et 2012 étant précisée ci-après.

	2011	2012
Ecart au coût d'objectif	≤ 2 %	≤ 1 %

Les caisses n'atteignant pas ce résultat devront avoir une trajectoire de réduction de leur écart au coût d'objectif d'au moins 2 points entre l'exercice N et N + 1 pour obtenir la note de 5/5 ;

- la qualité de la prévision budgétaire des prestations de service enfance et temps libre, calculée à partir du rapport entre la prévision et la clôture budgétaire avec un objectif d'un écart ≤ 8 % ;
- le taux de régularisation des prestations de service enfance et temps libre, calculé à partir du rapport entre les données de clôture de l'année N et celles de la réalisation finale entraînant une régularisation sur l'année N + 1, avec un objectif d'un écart ≤ 7 % en 2012.

Un indicateur est associé au volet social du développement durable :

- le respect du taux légal de 6 % d'emploi de personnes en situation de handicap ou, au minimum, une diminution annuelle de 5 % de la contribution financière compensatoire.

Pondération des indicateurs

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de leur importance dans l'amélioration de la performance, le résultat obtenu pour chacune des dimensions de la performance et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération.

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION
Qualité de service	1/3	Taux de demandes de minima sociaux traitées dans un délai ≤ 10 jours	25 %
		Taux de pièces traitées dans un délai ≤ 15 jours	25 %
		Antériorité du solde	15 %
		Indice qualité accueil physique	35 %
Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	1/3	Atteinte à au moins 85 % de l'objectif de contrôle tiré du « data mining »	25 %
		Respect de l'objectif de contrôle associé à la lutte contre la fraude	25 %
		Atteinte des objectifs de couverture du référentiel des sécurités obligatoires	10 %
		Atteinte de l'ensemble des objectifs de couverture des sécurités informatiques	20 %
		Validation des comptes locaux	20 %
Performance économique et sociale	1/3	Respect de la limite de dépenses fixée par le crédit de référence	25 %
		Ecart au coût d'objectif	25 %
		Qualité de la prévision budgétaire en action sociale	20 %
		Régularisation des prestations de service enfance et temps libre	20 %
		Emploi de personnes en situation de handicap	10 %

INDICATEURS RETENUS POUR LE CALCUL DE LA PART LOCALE
DE L'INTÉRESSEMENT DES CERTI

Le calcul de la part locale de l'intéressement est basé sur la réalisation d'objectifs caractérisant :

- la performance moyenne des CAF de la région CERTI et le volet social du développement durable ;
- la qualité du service rendu aux CAF ;
- la maîtrise des risques inhérents à l'exploitation informatique.

*Indicateurs associés à la performance des CAF de la région CERTI
et au volet social du développement durable*

Dans la mesure où l'une des contributions attendues de la part des CERTI est l'appui à la réalisation des objectifs locaux des CAF de leur région, cet indicateur correspond à la moyenne des performances de ces dernières.

Un indicateur est associé au volet social du développement durable : le respect du taux légal de 6 % d'emploi de personnes en situation de handicap ou, au minimum, une diminution annuelle de 5 % de la contribution financière compensatoire.

Indicateurs associés à la qualité du service rendu aux CAF

Deux indicateurs sont retenus :

- le taux de disponibilité du système informatique ;
- le taux de respect des échéances de l'ensemble des traitements.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur ces deux indicateurs.

TAUX	NOTE
< 99,5 %	0
≥ 99,5 % < 99,6 %	1
≥ 99,6 % < 99,7 %	2
≥ 99,7 % < 99,8 %	3
≥ 99,8 % < 99,9 %	4
≥ 99,9 %	5

Indicateurs associés à la maîtrise des risques

Deux indicateurs sont associés à la maîtrise des risques :

- l'atteinte des objectifs de couverture des sécurités informatiques qui doit être d'au moins 96 %.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur qui doit être d'au moins 96 % :

TAUX	NOTE
< 96 %	0
≥ 96 % < 99 %	3
≥ 99 %	5

- la validation des comptes locaux par l'agent comptable national. Selon le nombre et l'importance des observations dont la graduation est comprise entre 1 et 4, un score est établi. Il détermine la note attribuée à l'organisme.

	NATURE DES OBSERVATIONS	NOMBRE de points
A	Observation mineure ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	1
B	Observation significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	2
C	Observation très significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	3
D	Observation très significative pouvant à elle seule remettre en cause la validation des comptes	4

SCORE	NOTE
≥ 0 et < 5	5
> 5 et ≤ 15	4
> 15 et ≤ 20	3
> 20 et ≤ 25	2
> 25	1
Refus de validation	0

Pondération des indicateurs

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de leur importance dans l'amélioration de la performance, le résultat obtenu pour chacune des dimensions de la performance et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération.

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEURS	PONDÉRATION
Performance économique et sociale	1/3	Moyenne des performances des CAF de la région CERTI	90 %
		Emploi de personnes en situation de handicap	10 %
Qualité de service	1/3	Respect des échéances de l'ensemble des traitements	40 %
		Disponibilité du système informatique	60 %
Maîtrise des risques	1/3	Atteinte de l'ensemble des objectifs de couverture des sécurités informatiques	60 %
		Validation des comptes locaux	40 %

INDICATEURS RETENUS POUR LE CALCUL DE LA PART LOCALE DE L'INTÉRESSEMENT DES PÔLES RÉGIONAUX MUTUALISÉS

Le rôle des pôles régionaux mutualisés étant de prendre en charge des fonctions assurées par les caisses, les critères de performance les concernant peuvent être assimilés à ceux des organismes eux-mêmes.

Le calcul de la part locale d'intéressement s'effectue, en ce qui les concerne, sur la base de la moyenne des parts locales versées aux caisses de leur périmètre d'action.

INDICATEURS RETENUS POUR LE CALCUL DE LA PART LOCALE DE L'INTÉRESSEMENT
DE LA CNAF ET DES CNEDI

Le calcul de la part locale de l'intéressement est basé sur la réalisation d'objectifs caractérisant :

- la performance moyenne du réseau des CAF et le volet social du développement durable ;
- la capacité de la CNAF à réaliser les grands projets majeurs définis dans la COG ;
- la maîtrise des risques inhérents à l'établissement public.

*Indicateurs associés à la performance du réseau des CAF
et au volet social du développement durable*

Dans la mesure où l'une des contributions attendues de la part de la caisse nationale et des CNEDI est l'appui à la réalisation des objectifs locaux des CAF, cet indicateur correspond à la moyenne des performances du réseau des caisses.

Un indicateur est associé au volet social du développement durable : le respect, par l'établissement public, du taux légal de 6 % d'emploi de personnes en situation de handicap ou, au minimum, une diminution annuelle de 5 % de la contribution financière compensatoire.

*Indicateur associé à la capacité de la caisse nationale
de mener à bien les grands projets majeurs définis dans la COG*

La capacité du réseau des caisses à atteindre les objectifs de service, de maîtrise des risques et de performance économique définis dans la COG dépend également de la capacité de la caisse nationale et des CNEDI à mener à bien les grands projets majeurs.

Chaque année, le directeur général de la CNAF fixe la liste des projets majeurs de l'exercice à venir. Pour chacun d'entre eux, l'objectif est atteint si le projet est mené à bien dans les délais fixés et avec la production des livrables prévus initialement.

Si la conduite des projets respecte ces deux critères, une note de 5 est affectée à chacun d'entre eux. La note finale correspond à la moyenne des notes.

Indicateur associé à la maîtrise des risques

L'indicateur associé à la maîtrise des risques est l'atteinte des objectifs de couverture des sécurités informatiques qui doit être d'au moins 96 %.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur qui doit être d'au moins 96 % :

TAUX	NOTE
< 96 %	0
≥ 96 % < 99 %	3
≥ 99 %	5

Pondération des indicateurs

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de leur importance dans l'amélioration de la performance, le résultat obtenu pour chacune des dimensions de la performance et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération.

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEURS	PONDÉRATION indicateurs
Performance économique et sociale	40 %	Moyenne des performances des CAF	90 %
		Emploi de personnes en situation de handicap	10 %

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEURS	PONDÉRATION indicateurs
Pilotage des projets majeurs	40 %	Capacité à mener à bien les projets majeurs	100 %
Maîtrise des risques	20 %	Couverture du référentiel de maîtrise des risques informatiques (Tacite)	100 %

Indicateurs retenus pour le calcul de la part nationale de l'intéressement

Les critères et cibles pour le calcul de la part nationale de l'intéressement sont, pour la plupart, identiques à ceux retenus pour la part locale des CAF, à l'exception :

- des critères suivants pour lesquels la cible nationale est différente de celle retenue au niveau local :
 - qualité de la prévision budgétaire en matière de prestations de service enfance et temps libre avec un objectif d'un écart $\leq 7\%$;
 - taux de régularisation des prestations de service avec un objectif d'un écart $\leq 7\%$;
- de l'indicateur d'antériorité du solde qui concerne la seule part locale ;
- de deux indicateurs supplémentaires qui concernent :
 - le traitement des appels téléphoniques ;
 - le volet environnemental du développement durable.

Comme pour la part locale, afin de reconnaître la trajectoire de progrès, sur les objectifs de qualité de service, effectuée d'une année sur l'autre, l'objectif est considéré comme atteint si l'amélioration des performances d'une année sur l'autre est au moins de 3 points.

Indicateurs associés au traitement des appels téléphoniques

Les choix opérés par la branche de mutualiser nationalement le traitement des appels téléphoniques conduisent à ne prendre en compte, qu'au seul niveau de la part nationale, l'objectif d'un taux de réponse de 90 % aux appels téléphoniques destinés à un agent et d'une amplitude d'ouverture d'au moins 32 heures par semaine en moyenne sur l'année.

Indicateur associé à la prise en compte du volet environnemental du développement durable

Un indicateur est associé à la prise en compte du volet environnemental du développement durable :

- le taux de réduction des volumes consommés en matière d'énergie avec un objectif de diminution de 3 % par an, afin de respecter la cible de -12% du plan cadre développement durable 2011/2014 de l'UCANSS.

Pondération des indicateurs

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de l'importance différenciée des objectifs, le résultat obtenu pour chacune des dimensions et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération.

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION indicateurs
Qualité de service	1/3	Taux de demandes de minima sociaux (RSA et AAH) traitées dans un délai ≤ 10 jours	25 %
		Taux de pièces traitées dans un délai ≤ 15 jours	25 %
		Indice qualité accueil physique	20 %
		Indice qualité accueil téléphonique	30 %
Maîtrise des risques	1/3	Atteinte à au moins 85 % de l'objectif de contrôle tiré du « data mining » (consolidation nationale)	25 %
		Respect de l'objectif de contrôle associé à la lutte contre la fraude (consolidation nationale)	25 %
		Atteinte des objectifs de couverture du référentiel des sécurités obligatoires	25 %
		Atteinte de l'ensemble des objectifs de couverture des sécurités informatiques	25 %
Performance économique et sociale	1/3	Respect de la limite de dépenses fixée par le FNGA	25 %
		Ecart au coût d'objectif	25 %
		Qualité de la prévision budgétaire en action sociale	15 %
		Régularisation des prestations de service enfance et temps libre	15 %
		Taux de réduction des consommations d'énergie	10 %
		Respect taux légal d'emploi handicapés	10 %

Modalités de mise en œuvre de l'intéressement

ETABLISSEMENT D'UNE NOTATION EN FONCTION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

L'appréciation de la performance s'effectue sur la base d'une notation établie en fonction de l'atteinte des objectifs.

Lorsqu'un objectif est atteint, la note attribuée est de 5, sauf en ce qui concerne les cas suivants pour lesquels la notation est progressive :

- le taux de couverture du référentiel de maîtrise des risques ;
- la validation des comptes ;
- le taux de disponibilité du système informatique et le taux de respect des échéances de l'ensemble des traitements pour les CERTI.

Une note de performance globale est calculée à partir de l'ensemble des notes attribuées en fonction de la pondération affectée :

- à chaque critère ;
- à chaque indicateur pour chaque critère.

MONTANT DE LA MASSE FINANCIÈRE POUR LA PART NATIONALE D'INTÉRESSEMENT

Le montant de la masse financière prévue pour la part nationale d'intéressement (PNI) est distribué, en fonction de la note globale de performance institutionnelle, selon un barème progressif, avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 3,5.

$$\text{Dotation PNI} = \frac{\text{Masse financière réservée à la PNI} \times \text{note de performance nationale obtenue}}{\text{Note de performance maximum soit 5}}$$

MODE DE CALCUL DE LA PART LOCALE

Pour les CAF, les unions immobilières et les fédérations :

Le montant de la masse financière prévue pour la part locale d'intéressement (PLI) est distribué, en fonction de la note globale de performance de chaque caisse, selon un barème progressif, avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 3.

$$\text{PLI maximum} = \frac{\text{Masse financière réservée à la PLI}}{\text{Total des ETP éligibles de la branche}}$$

Le calcul de la part locale d'intéressement (PLI) de chaque caisse se fait alors selon la formule suivante :

$$\text{PLI} = \frac{\text{PLI maximum} \times \text{Note de performance locale obtenue}}{\text{Note de performance maximum soit 5}}$$

Pour les CERTI :

Le versement de la part locale d'intéressement des CERTI intervient dès lors que la note est au moins égale à 3. Son montant est modulé selon les mêmes modalités que celles appliquées aux CAF.

Pour les PRM :

Le versement de la part locale d'intéressement des pôles régionaux mutualisés intervient dès lors que la note est au moins égale à 3. Son montant correspond à la moyenne des parts locales versées aux caisses du périmètre du PRM concerné.

Pour la CNAF et les CNEDI :

Le versement de la part locale d'intéressement de la CNAF et des CNEDI intervient dès lors que la note est au moins égale à 3. Son montant est modulé selon les mêmes modalités que celles appliquées aux CAF.

MODE DE CALCUL DE LA PART NATIONALE

La part nationale d'intéressement est répartie de façon non hiérarchisée entre l'ensemble des salariés de la branche famille selon la formule suivante :

$$\text{PNI} = \frac{\text{Masse financière affectée à la PNI}}{\text{Total des ETP éligibles de la branche}}$$

ANNEXE IV

PROTOCOLE D'INTÉRESSEMENT 2011-2013

ANNEXE TECHNIQUE DE LA BRANCHE RECOUVREMENT (AVENANT 2012)

1. Champ d'application

La présente annexe s'applique :

- aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) ;
- aux caisses générales de sécurité sociale (CGSS) ;
- à la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSS) ;
- à la caisse maritime d'allocations familiales (CMAF) ;
- à la caisse commune de sécurité sociale de Lozère (CCSS) ;
- aux centres régionaux de traitement informatique (CERTI) ;
- à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

2. Mesure de la performance

Les critères de performance de la branche recouvrement sont issus de la convention d'objectifs et de gestion 2010-2013 et des contrats pluriannuels de gestion qui la déclinent.

Conformément à l'article R. 441-1 du code du travail, ces critères pourront être révisés par avenant pendant la période d'application du protocole d'intéressement, notamment pour tenir compte des évolutions du réseau de la branche recouvrement.

2.1. Indicateurs de la part nationale d'intéressement

Le calcul s'effectue au vu des résultats obtenus sur 11 indicateurs représentatifs des grands axes de la convention d'objectifs et de gestion.

Thème « Qualité de service » : note de satisfaction.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :

- taux de couverture du fichier global ;
- montant des redressements LCTI ;
- stock de créances sur cotisations liquidées hors ISU ;
- taux de couverture des dispositifs de maîtrise des risques ;
- solde des crédits non répartis sur encaissements hors crédits reçus par anticipation ;
- taux d'intégration des débits à 10 jours.

Thème « Performance économique et sociale »

- nombre de comptes actifs pondérés par ETP ;
- indicateur de réduction des écarts de coût ;
- évolution du montant des contributions handicap ;
- taux d'emploi des personnels seniors.

2.2. Indicateurs de la part locale d'intéressement : URSSAF, CMAF et CGSS

Le calcul s'effectue au vu des résultats obtenus sur 18 indicateurs représentant les priorités de la convention d'objectifs et de gestion et des contrats pluriannuels de gestion de chacun des organismes.

Thème « Qualité de service » :

- taux d'appels efficaces ;
- qualité de la réponse apportée au téléphone ;
- taux de respect du délai de réponse aux courriels ;
- qualité de la réponse aux courriels ;
- taux de déclarations (BRC) dématérialisés en nombre pour les entreprises de 1 à 19 salariés ;
- taux de paiements dématérialisés en montant pour les entreprises de 1 à 19 salariés.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :

- fréquence des redressements ;
- taux de redressements des cotisations contrôlées (redressements positifs) ;
- taux de redressement des personnes dans le cadre de la LCTI ;
- taux de récupération des créances à 100 jours pour le régime général ;
- taux d'efficacité de la politique amiable RG ;
- qualité de vidage des comptes ;
- nombre de jours de retard des remontées de balance ;
- taux de conformité des champs administratifs RG ;
- taux de respect de la planification statistique.

Thème « Performance économique et sociale » :

- réduction de la consommation d'eau ;
- réduction de la consommation d'énergie ;
- contribution financière à l'effort de formation.

2.3. Indicateurs de la part locale d'intéressement : centres nationaux (CNCEU, centre Pajemploi, centres TESE et CEA)

L'ensemble des indicateurs des centres nationaux de traitement concerne le thème « Qualité de service ».

CNCEU (URSSAF de la Loire)

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 5 indicateurs :

- part des volets sociaux CEU dématérialisés ;
- taux d'appels efficaces ;
- qualité de la réponse apportée au téléphone ;
- taux de respect du délai de réponse aux courriels ;
- qualité de la réponse apportée aux courriels.

Centre Pajemploi (URSSAF de la Haute-Loire)

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 5 indicateurs :

- part des volets sociaux Pajemploi dématérialisés ;
- taux d'appels efficaces ;
- qualité de la réponse apportée au téléphone ;
- taux de respect du délai de réponse aux courriels ;
- qualité de la réponse apportée aux courriels.

Centres nationaux TESE et CEA (URSSAF de la Gironde, URSSAF de Paris, région parisienne, URSSAF du Rhône et URSSAF d'Arras-Calais-Douai)

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 4 indicateurs :

- taux d'appels efficaces ;
- qualité de la réponse apportée au téléphone ;

- taux de respect du délai de réponse aux courriels ;
- qualité de la réponse apportée aux courriels.

2.4. Indicateurs de la part locale d'intéressement : CERTI

La part locale d'intéressement CERTI concerne les CERTI et la direction des systèmes d'information de l'URSSAF de Paris et de la région parisienne (DSIP).

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 8 indicateurs. Des dispositions particulières sont mises en œuvre pour le CERTI de Lille dont l'activité est désormais centrée sur des missions d'expertise nationale.

Thème « Qualité de service » :

- part des demandes prioritaires résolues ;
- taux du respect du délai de prise en charge des demandes ;
- indicateur composite de performance ;

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :

- qualité des développements ;
- mise en œuvre du référentiel de sécurité des systèmes d'information.

Thème « Performance économique et sociale » :

- réduction de la consommation d'eau ;
- réduction de la consommation d'énergie ;
- contribution financière à l'effort de formation.

Le CERTI de Lille s'est vu confier des missions nationales, en parallèle du transfert de l'ensemble de sa production informatique au CIRTIL de Lyon. La part locale de l'intéressement du CERTI de Lille est en conséquence calculée sur les indicateurs suivants :

Thème « Qualité de service » :

- taux de disponibilité de la plate-forme nationale TELEDEP ;
- taux de prise en charge des incidents de production de l'infrastructure téléphonique nationale ARAMIS dans le délai de 10 mn ;
- mise en production des services ARAMIS dans le délai de 20 jours ;
- indicateur composite de performance.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :

- qualité des développements ;
- mise en œuvre du référentiel de sécurité des systèmes d'information ;
- indicateur de réalisation des tests de reprises du centre national de reprise d'activité ;
- production des rapports des tests de reprise du centre national de reprise d'activité.

Thème « Performance économique et sociale » :

- réduction de la consommation d'eau ;
- réduction de la consommation d'énergie ;
- contribution financière à l'effort de formation.

2.5. Indicateurs de la part locale d'intéressement : ACOSS

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 10 indicateurs :

- délai de réponse de l'assistance juridique ;
- disponibilité des applications sous maîtrise d'œuvre du CNIR ;
- évolution du taux d'appels efficaces ;
- coefficient de performance moyen des URSSAF ;
- taux d'optimalité de gestion de la trésorerie ;

- ponctualité des productions comptables ;
- taux d'évolution de l'utilisation de l'audio et de la visioconférence ;
- réduction de la consommation d'eau ;
- réduction de la consommation d'énergie ;
- taux de personne formées.

3. Modalités de mise en œuvre de l'intéressement

3.1. Modalités de calcul de la prime individuelle nationale d'intéressement

Calcul du montant national distribué

Le montant national distribué au titre de l'intéressement est obtenu en appliquant à la part nationale de la masse nationale d'intéressement le coefficient national de performance.

Montant national distribué = coefficient national de performance × part nationale de la masse nationale d'intéressement.

Calcul du coefficient national de performance

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement, selon la formule suivante :

- en dessous du seuil : 0 % ;
- entre la cible et le seuil : (valeur de l'indicateur – seuil) / (cible – seuil) ;
- au-dessus de la cible : 100 %.

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient national de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient national de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle nationale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50 %.

Calcul de la prime individuelle nationale

Le montant national distribué est réparti uniformément entre l'ensemble des salariés éligibles de la branche recouvrement.

Prime individuelle nationale = montant national distribué / nombre d'ETP éligibles.

3.2. Modalités de calcul de la prime individuelle locale d'intéressement

Calcul du montant local distribué

La masse locale d'intéressement d'un organisme est proportionnelle à ses effectifs éligibles.

Masse locale d'intéressement = part locale de la masse nationale d'intéressement × [ETP éligibles (organisme) / ETP éligibles (branche)].

Chaque organisme reçoit un montant d'intéressement déterminé à partir du coefficient local de performance.

Montant local distribué = coefficient de performance local × masse locale d'intéressement.

Calcul du coefficient local de performance

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement :

- en dessous du seuil : 0 % ;
- entre la cible et le seuil : (valeur de l'indicateur – seuil) / (cible – seuil) ;
- au-dessus de la cible : 100 %.

Le principe général arrêté est de retenir les cibles inscrites dans les contrats pluriannuels de gestion des organismes (« cibles CPG »), dès lors que les CPG sont signés et que ces cibles CPG demeurent plus favorables que celles prévues dans la présente annexe technique. Dans le cas contraire, les cibles prévues dans la présente annexe technique seront appliquées pour le calcul.

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient local de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient local de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle locale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50 %.

Calcul de la prime individuelle locale d'intéressement

Le montant local distribué est réparti uniformément entre les salariés éligibles d'un même organisme.

Prime individuelle locale = Montant local distribué / Nombre ETP éligibles.

3.3. Impact de la création des URSSAF régionales sur le calcul de l'intéressement

La COG 2010-2013 prévoit la création d'URSSAF régionales. Celles-ci seront créées de manière progressive en trois vagues les 1^{er} janvier 2012, 1^{er} janvier 2013 et 1^{er} janvier 2014.

Cette évolution majeure du réseau des URSSAF doit être prise en compte dans le calcul de la prime locale d'intéressement.

Calcul de la prime locale d'intéressement de l'URSSAF régionale

A partir de l'exercice de création de l'URSSAF régionale, le calcul de la prime locale d'intéressement décrit au point 3.2 prend en compte, pour le calcul du coefficient de performance local :

- les cibles CPG de l'URSSAF régionale ;
- les résultats de l'URSSAF régionale.

Calcul de la prime locale d'intéressement avant la création de l'URSSAF régionale

Lors des exercices précédant la création de l'URSSAF régionale, afin d'accompagner la dynamique de construction de celle-ci, le calcul de la prime locale d'intéressement décrit au point 3.2 prend en compte, pour le calcul du coefficient de performance local de chaque URSSAF :

- les cibles CPG régionales ;
- les résultats agrégés de l'ensemble des URSSAF de la région administrative (ou du groupement téléphonique pour ce qui concerne les indicateurs relatifs à la relation téléphonique) à laquelle appartient l'URSSAF considérée.

Cette modalité de calcul est d'application impérative pour l'exercice qui précède immédiatement l'exercice de création de l'URSSAF régionale, exercice au cours duquel les personnels participent collectivement à la mise en place de l'URSSAF régionale. Elle permet en effet de garantir que la prime locale versée la première année de création de l'URSSAF régionale soit d'un montant identique pour l'ensemble des agents de l'organisme.

Pour les autres exercices, il est fait comparaison, pour chaque indicateur, du résultat agrégé régional et du résultat de chaque URSSAF. Dans l'hypothèse où la prise en compte du résultat agrégé régional conduirait à un coefficient de performance local inférieur à celui calculé sur la base du résultat de l'URSSAF, ce dernier est retenu pour l'indicateur concerné.

3.4. Impact des évolutions fonctionnelles des CERTI sur le calcul de l'intéressement

La COG 2010-2013 prévoit une évolution de l'informatique de branche, se traduisant, notamment par une redistribution des activités entre CERTI et une contribution de l'ensemble des centres à un grand nombre d'objectifs partagés.

Cette évolution majeure du réseau des CERTI doit être prise en compte dans le calcul de la prime locale d'intéressement.

Ainsi, sur un certain nombre d'indicateurs partagés, la part locale est calculée sur la base des résultats de l'ensemble des CERTI.

3.5. Dispositions particulières

3.5.1. Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSS)

Prime nationale d'intéressement

La prime nationale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche retraite, de la prime nationale des branches maladie et accidents du travail et de la prime nationale de la branche recouvrement.

Prime nationale (CGSS) = [prime nationale (retraite) × nombre d'agents (retraite) + prime nationale (maladie et AT) × nombre d'agents (maladie et AT) + prime nationale (recouvrement) × nombre d'agents (recouvrement)] / nombre d'agents (CGSS).

Prime locale d'intéressement

La prime locale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche retraite, de la prime locale des branches maladie et accidents du travail et de la prime locale de la branche recouvrement.

Prime locale (CGSS) = [prime locale (retraite) × nombre d'agents (retraite) + prime locale (maladie et AT) × nombre d'agents (maladie et AT) + prime locale (recouvrement) × nombre d'agents (recouvrement)] / nombre d'agents (CGSS).

Chaque organisme national verse aux CGSS et à la CSS une enveloppe correspondant au produit du montant moyen de la prime d'intéressement nationale et de la prime d'intéressement locale par le nombre d'agents relevant de sa branche.

Les agents relevant de la branche des exploitants agricoles recevront une prime identique à celle des autres agents.

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (recouvrement, maladie, AT, retraite) au prorata de leurs effectifs respectifs.

3.5.2. Caisse maritime d'allocations familiales (CMAF)

Prime nationale d'intéressement

La prime nationale des agents de la CMAF est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche famille et de la prime nationale de la branche recouvrement.

Prime nationale (CMAF) = [prime nationale famille × nombre d'agents (famille) + prime nationale recouvrement × nombre d'agents (recouvrement)] / nombre d'agents (CMAF).

Prime locale d'intéressement

La prime locale des agents de la CMAF est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche famille et de la prime nationale de la branche recouvrement.

Prime locale (CMAF) = [prime locale famille × nombre d'agents (famille) + prime locale recouvrement × nombre d'agents (recouvrement)] / nombre d'agents (CMAF).

Chaque organisme national verse à la CMAF une enveloppe correspondant au produit du montant moyen de la prime d'intéressement nationale et de la prime d'intéressement locale par le nombre d'agents relevant de sa branche.

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (famille, recouvrement) au prorata de leurs effectifs respectifs.

3.5.3. Caisse centrale de sécurité sociale de Lozère (CCSS)

Prime nationale d'intéressement

La prime nationale des agents de la CCSS de Lozère est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche famille, de la prime nationale des branches maladie et accidents du travail et de la prime nationale de la branche recouvrement.

Prime nationale (CCSS) = [prime nationale (famille) × nombre d'agents (famille) + prime nationale (maladie et AT) × nombre d'agents (maladie et AT) + prime nationale (recouvrement) × nombre d'agents (recouvrement)] / nombre d'agents (CCSS).

Prime locale d'intéressement

La prime locale des agents de la CCSS de Lozère est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche famille, de la prime locale des branches maladie et accidents du travail et de la prime locale de la branche recouvrement.

Prime locale (CCSS) = [prime locale (famille) × nombre d'agents (famille) + prime locale (maladie et AT) × nombre d'agents (maladie et AT) + prime locale (recouvrement) × nombre d'agents (recouvrement)] / nombre d'agents (CCSS).

Chaque organisme national verse à la CCSS une enveloppe correspondant au produit du montant moyen de la prime d'intéressement nationale et de la prime d'intéressement locale par le nombre d'agents relevant de sa branche.

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (recouvrement, famille, maladie/AT) au prorata de leurs effectifs respectifs.

3.5.4. URSSAF assurant la gestion d'un centre national de traitement

Prime locale d'intéressement

Le coefficient de performance du thème « Qualité de service » est égal à la moyenne pondérée par les effectifs du coefficient de performance correspondant de l'URSSAF seule et du coefficient de performance du centre national.

Coefficient de performance du thème « qualité de service » = [coefficient de performance du thème « qualité de service » (URSSAF) × effectifs (URSSAF) / effectifs (organisme)] + [coefficient de performance (centre) × effectifs (centre) / effectifs (organisme)].

3.5.5. URSSAF de Paris et de la région parisienne

Prime locale d'intéressement

Afin de tenir compte des missions d'exploitation informatique confiées à la direction des systèmes d'information de l'URSSAF de Paris et de la région parisienne (DSIP), il est introduit un calcul particulier de la prime locale d'intéressement de cet organisme.

Le coefficient de performance local est égal à la moyenne pondérée par les effectifs du coefficient de performance de l'URSSAF seule et du coefficient de performance de la DSIP, calculé selon les mêmes règles que pour les centres informatiques (cf. paragraphe 2.2.3).

Coefficient de performance = coefficient de performance (URSSAF) × effectifs (URSSAF) / effectifs (organisme) + coefficient de performance (DSI) × effectifs (DSI) / effectifs (organisme).

4. Tableaux des indicateurs et des objectifs

4.1. Tableau des indicateurs de la part nationale

DOMAINE UCANSS	INDICATEUR	COG	CIBLE	SEUIL	PONDÉRATION
Qualité de service	Note de satisfaction	n° 2	7,40	7	10 %
Maîtrise des risques	Taux de couverture du fichier global	n° 11	13,5 %	12 %	10 %
Maîtrise des risques	Montant des redressements LCTI	n° 14	184 M€	164 M€	10 %
Maîtrise des risques	Stock de créances sur cotisations liquidées hors ISU	S4	5 %	6 %	10 %
Maîtrise des risques	Taux de couverture des dispositifs de maîtrise des risques	n° 17	89 %	80 %	10 %
Maîtrise des risques	Solde des crédits non répartis sur encaissements hors crédits par anticipation	n° 18	0,11 %	0,26 %	10 %
Maîtrise des risques	Taux d'intégration des débits à 10 jours	n° 19	99,05 %	98,55 %	10 %
Performance éco/sociale	Nombre de comptes actifs pondérés/ETP	n° 21	632,90	612,90	10 %
Performance éco/sociale	Indicateur de réduction des écarts de coût	S10	9,05 %	10,05 %	10 %
Performance éco/sociale	Evolution du montant des contributions handicap	n° 23	- 37,50 %	- 27,50 %	5 %
Performance éco/sociale	Taux d'emploi des personnels seniors	n° 24	20 %	17,50 %	5 %

4.2. Tableau des indicateurs de la part locale : URSSAF, CGSS, CMAF, CCSS

DOMAINE UCANSS	INDICATEUR	CPG	CIBLE	SEUIL	PONDÉRATION
Qualité de service	Taux d'appels efficaces	n° 1	90 %	80 %	7,5 %
Qualité de service	Qualité de la réponse apportée au téléphone	S1	17,50	14	6 %
Qualité de service	Taux de respect du délai de réponse aux courriels	n° 15	90 %	80 %	7,5 %
Qualité de service	Qualité de la réponse aux courriels	S20	17,5	14	6 %
Qualité de service	Taux de déclarations (BRC) dématérialisés en nombre pour les entreprises de 1 à 19 salariés	n° 13	50,50 %	80 % de la cible	6,5 %

DOMAINE UCANSS	INDICATEUR	CPG	CIBLE	SEUIL	PONDÉRATION
Qualité de service	Taux de paiement dématérialisé en montants pour les moins de 20 salariés	n° 14	54,50 %	80 % de la cible	6,5 %
Maîtrise des risques	Fréquence des redressements	S5	60 %	40 %	6 %
Maîtrise des risques	Taux de redressement des cotisations contrôlées (redressements positifs)	S3	1,70 %	1,40 %	6 %
Maîtrise des risques	Taux de redressement des personnes dans le cadre de la LCTI	S10	70 %	55 %	6 %
Maîtrise des risques	Taux de récupération des créances à 100 jours pour le régime général	n° 16	64 %	80 % de la cible	6 %
Maîtrise des risques	Taux d'efficacité de la politique amiable RG	n° 18	52 %	80 % de la cible	6 %
Maîtrise des risques	Qualité de vidage des comptes	n° 21	0,90	65 % de la cible	9 %
Maîtrise des risques	Nombre de jours de retard des remontées des balances	–	1	5	4 %
Maîtrise des risques	Taux de conformité des champs administratifs RG	S32	99,50 %	98,50 %	4 %
Maîtrise des risques	Taux de respect de la planification statistique	–	0	5	4 %
Performance éco/sociale	Réduction de la consommation d'eau	n° 26	6 %	– 2 %	2 %
Performance éco/sociale	Réduction de la consommation d'énergie	n° 26	6 %	– 2 %	2 %
Performance éco/sociale	Contribution financière à l'effort de formation	S34	5,60 %	4,60 %	5 %

L'ensemble des indicateurs est applicable à l'ensemble des organismes, mis à part :

- l'indicateur de conformité des champs administratifs RG, non applicable à la CMAF ;
- les indicateurs de réduction des consommations d'eau et d'énergie, non applicables aux CGSS, CCSS et CMAF.

4.3. Tableau des indicateurs de la part locale : centres nationaux

DOMAINE UCANSS	INDICATEUR	CPG	CIBLE	SEUIL	PONDÉRATION	CESU	PAJE	TESE/CEA
Qualité de service	Part des volets sociaux du CESU dématérialisés	–	40,60 %	30,60 %	6,5 %	x		
Qualité de service	Part des volets sociaux de la PAJEMPLOI dématérialisés	–	90 %	80 %	6,5 %		x	
Qualité de service	Taux d'appels efficaces	n° 1	90 %	80 %	7,5 %	x	x	x
Qualité de service	Taux de respect du délai de réponse aux courriels	n° 15	90 %	80 %	7,5 %	x	x	x
Qualité de service	Qualité de la réponse apportée au téléphone	S1	17,50	14	6 %	x	x	x
Qualité de service	Qualité de la réponse apportée aux courriels	S20	17,50	14	6 %	x	x	x

4.4. Tableau des indicateurs de la part locale : CSS de Mayotte

DOMAINE UCANSS	INDICATEUR	CPG	CIBLE	SEUIL	PONDÉRATION
Qualité de service	Taux d'appels efficaces	n° 1	80 %	70 %	10 %
Qualité de service	Taux de respect du délai de réponse aux courriels	n° 15	80 %	70 %	10 %
Qualité de service	Taux de déclarations (BRC) dématérialisés en nombre pour les entreprises de 1 à 19 salariés	n° 13	50,50 %	65 % de la cible	6,5 %
Qualité de service	Taux de paiement dématérialisé en montants pour les moins de 20 salariés	n° 14	54,50 %	65 % de la cible	6,5 %
Maîtrise des risques	Indicateur synthétique du contrôle	–	Indicateur composite	Indicateur composite	18,5 %
Maîtrise des risques	Indicateur synthétique du recouvrement	–	Indicateur composite	Indicateur composite	18,5 %
Maîtrise des risques	Taux de montée en charge des projets de mise en œuvre des politiques de la branche recouvrement	–	Indicateur composite	Indicateur composite	25 %
Performance éco/sociale	Contribution financière à l'effort de formation	S34	5,60 %	4,60 %	5 %

4.5. Tableau des indicateurs de la part locale : CERTI

DOMAINE UCANSS	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	PONDÉRATION	MODALITÉ de calcul	CER	PARIS	LILLE
Qualité de service	Indicateur de qualité des développements	- 5 %	0 %	10 %	Tous CERTI	x	x	x
Qualité de service	Part des demandes prioritaires résolues	100 %	97 %	20 %	Individuel	x	x	
Qualité de service	Taux de respect du délai de prise en charge des demandes	98 %	95 %	20 %	Tous CERTI	x	x	
Qualité de service	Indicateur composite de performance : - disponibilité V2 - respect du délai de mise en production V2 - respect des plannings convenus - affranchissements ECOPLI grand compte	95 %	90 %	31 %	Tous CERTI	x	x	x
Maîtrise des risques	Note du référentiel informatique	3,75/4	3,5/4	10 %	Individuel	x	x	x
Performance éco/sociale	Réduction de la consommation d'eau	- 6 %	- 2 %	2 %	Tous CERTI	x		x
Performance éco/sociale	Réduction de la consommation d'énergie	- 6 %	- 2 %	2 %	Tous CERTI	x		x
Performance éco/sociale	Contribution financière à l'effort de formation	5,60 %	4,60 %	5 %	Individuel	x		x
Qualité de service	Taux de disponibilité de la plate-forme nationale TELEDEP	100 %	99 %	10 %	-			x
Qualité de service	Taux de prise en charge des incidents ARAMIS dans le délai de 10 mn	100 %	97 %	8 %	-			x
Qualité de service	Mise en prod. des services ARAMIS assurés par CERTI de Lille dans le délai de 20 jours	100 %	97 %	6 %	-			x
Maîtrise des risques	Réalisation du plan de test de reprise	Sur l'ensemble des CERTI	Sur l'ensemble des CERTI sauf 2	8 %	-			x
Maîtrise des risques	Production des rapports de tests de reprise	Sur l'ensemble des CERTI	Sur l'ensemble des CERTI sauf 2	8 %	-			x

4.6. Tableau des indicateurs de la part locale : ACOSS

DOMAINE UCANSS	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	PONDÉRATION
Qualité de service	Coefficient de performance moyen des organismes (URSSAF + CERTI)	Pas de cible	Pas de seuil	35 %
Qualité de service	Délai de réponse de l'assistance juridique	15 jours	25 jours	10 %
Qualité de service	Evolution du taux d'appels efficaces	+ 5 points	0	5 %
Maîtrise des risques	Disponibilité des applications sous maîtrise d'œuvre du CNIR	100 %	97 %	10 %
Maîtrise des risques	Taux d'optimalité de la gestion de trésorerie	90 %	60 %	13 %
Maîtrise des risques	Ponctualité des productions comptables (indicateur composite)	0	Indicateur composite	13 %
Performance éco/sociale	Taux d'évolution de l'utilisation de l'audio et de la visio-conférence	15 %	10 %	5 %
Performance éco/sociale	Réduction de la consommation d'eau	- 6 %	- 2 %	2 %
Performance éco/sociale	Réduction de la consommation d'énergie	- 6 %	- 2 %	2 %
Performance éco/sociale	Nombre de personnes formées par an	60 %	40 %	5 %

ANNEXE V

INTÉRESSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE POUR LE PERSONNEL ADMINISTRATIF ANNEXE TECHNIQUE EXERCICE 2012

1. Champ d'application

Les organismes visés par la présente annexe sont :

- les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et leurs œuvres ;
- les directions régionales du service médical (DRSM), hors praticiens-conseils ; y compris les DRSM DOM ;
- la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;
- les CTI ;
- les CEIR ;
- les CARSAT et leurs œuvres et la CRAMIF ;
- les CGSS ;
- les UGECAM et leurs établissements ;
- les unions immobilières (UIOSS) lorsqu'elles sont rattachées pour leur gestion à un des organismes visés ci-dessus ;
- la CCSS (caisse commune de sécurité sociale de la Lozère) ;
- la CSS (caisse de sécurité sociale) de Mayotte ;
- les ARS s'agissant des personnels de droit privé qu'elles emploient.

2. Mesure de la performance

Conformément aux principes de l'accord, les indicateurs de la performance collective de branche sont issus de la mise en œuvre conjointe de :

- la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;
- la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes du 12 janvier 2005 et ses avenants ;
- la convention d'objectifs et de gestion entre la CNAMTS et l'Etat pour la période 2010-2013, du 27 octobre 2010 ;
- la convention d'objectifs et de gestion de la branche AT/MP pour la période 2009-2012, du 29 décembre 2008.

2.1. Indicateurs nationaux : 9

Les indicateurs servant à calculer la part nationale de l'intéressement sont communs aux branches maladie et AT/MP et à tous les organismes les composant.

Ils sont structurés en 3 pôles :

- la qualité de service ;
- la maîtrise des risques ;
- la performance économique et sociale.

La performance collective de l'assurance maladie/AT-MP est mesurée à partir de 9 indicateurs, soit 3 pour chacun des pôles, et valorisée à hauteur de 1000 points, comme suit :

2.1.1. Qualité de service : 3 indicateurs et 400 points

Développer les services en santé personnalisés et intégrés : 200 points.

Déploiement du programme santé active : 100 points.

Objectif 1 : développer santé active dans 10 CPAM au 31 décembre 2012 : 50 points.

Socle 1 : 1 CPAM.

Objectif 2 : développer le e-coaching (appel d'offre, attribution du marché, réception du produit) au 31 décembre 2012 : 50 points.

Socle 2 : lancer l'appel d'offre.

Généralisation du volet maternité du programme d'accompagnement du retour à domicile après une hospitalisation (PRADO), dans 90 % des CPAM ⁽¹⁾ : 100 points.

Objectif : 80 000 parturientes au 31 décembre 2012.

Socle : résultats 2011 (5 000), (25 % par tranche : 0-8 000/8 000-20 000/20 000-40 000/40 000-80 000).

Enrichir nos services en ligne pour les employeurs : 100 points.

Nombre d'adhésions au nouveau compte AT/MP des établissements à tarification calculée.

Objectif : 70 % des établissements à tarification calculée au 31 décembre 2012.

Socle de performance : 55 % des établissements à tarification calculée au 31 décembre 2012.

Garantir un haut niveau de satisfaction à nos publics : 100 points.

Taux de satisfaction des assurés (résultat des enquêtes de satisfaction) :

Objectif : 85 %.

Socle : 75 %.

Taux de satisfaction des professionnels de santé (résultat des enquêtes de satisfaction) :

Objectif : 85 %.

Socle : 75 %.

Taux de satisfaction des employeurs (résultat des enquêtes de satisfaction) :

Objectif : 85 %.

Socle : 75 %.

2.1.2. Gestion du risque : 3 indicateurs et 300 points

Déployer et évaluer les nouveaux modes de rémunération des professionnels libéraux : 100 points.

Mettre en œuvre les conventions.

Objectif : fourniture de la situation de départ des indicateurs performance : 100 % 1^{er} avril 2012.

Socle : 80 % au 1^{er} mai 2012, 60 % au 1^{er} juin 2012, 40 % au 1^{er} juillet 2012, 20 % au 1^{er} août 2012.

Réaliser l'accompagnement des professionnels de santé.

Objectif : 450 000 visites.

Socle : 0.

Promouvoir le bon usage des soins : 150 points.

Réaliser les objectifs de maîtrise médicalisée prévus dans la LFSS en ville et à l'hôpital.

Objectif : 550 M€ (ville et hôpital).

Socle : 0.

Poursuivre et renforcer la lutte contre les fraudes : 50 points.

Nombre de sanctions et pénalités financières prononcées.

Objectif : 2 000 sanctions et pénalités.

Socle : 0.

2.1.3. Performance économique et sociale : 3 indicateurs et 300 points

Conforter l'efficacité du réseau grâce à la dématérialisation : 200 points.

(1) A l'exception des départements ne disposant pas d'une offre suffisante de sages-femmes libérales (7 départements).

Déploiement de CLOE : 100 points.
Objectif : 90 % des caisses au 31 décembre 2012.
Socle : 71 %.
Taux de FSE + EDI : 100 points.
Objectif : 92 %.
Socle : 90 %.

Assurer la certification des comptes : 100 points.

Taux de fiabilité PN et PE.
Objectif : 0,5 %.
Socle : 0,7 %.

Calcul de la performance collective de branche.

Le poids respectif de chacun des pôles est le suivant :

- 40 % pour la qualité de service ;
- 30 % pour la maîtrise des risques ;
- 30 % pour la performance économique et sociale.

La performance collective de branche se calcule selon la formule suivante :

Le taux de réussite au niveau national = (taux de réussite qualité de service x 40) + (taux de réussite gestion du risque x 30) + (taux de réussite performance économique et sociale x 30).

Le seuil de déclenchement de l'intéressement est fixé pour les objectifs de performance collective nationale à 50 %.

Si le résultat ne dépasse pas 50 %, le montant de la part nationale est nul.

Passé ce seuil de 50 %, le taux de réussite nationale est appliqué à la part nationale d'intéressement.

2.2. Indicateurs locaux

Sont concernés par les indicateurs locaux les CPAM, les CARSAT, la CRAMIF, les CGSS, les CTIR, les CEIR, les DRSM (hors praticiens-conseils), les UGECAM, la CSS de Mayotte et la CCSS.

Les salariés des œuvres et des unions immobilières des organismes de sécurité sociale sont rattachés pour le calcul de l'intéressement à l'organisme qui les gère.

Les indicateurs servant à calculer la part locale de l'intéressement sont structurés autour des 3 mêmes pôles que ceux retenus pour les indicateurs nationaux :

- la qualité de service (intégrant la dématérialisation) ;
- la maîtrise des risques (intégrant la lutte contre les fraudes) ;
- la performance économique et sociale (intégrant le développement durable).

Pour chacun de ces pôles, des points sont attribués en fonction des performances de chaque catégorie d'organisme.

Le système d'intéressement repose ainsi sur un score attribué à chacun des organismes en fonction des résultats obtenus pour chacun des indicateurs.

La performance locale s'exprime par le rapport :

$$\text{Taux de réussite locale} = \frac{\text{Montant des points acquis au titre des objectifs réalisés}}{\text{Montant des points théoriques à atteindre}}$$

Si un organisme local ne dépasse pas 50 % des points totalisables, le montant de son intéressement pour la partie locale sera nul.

Passé ce seuil de 50 %, le taux de réussite locale est appliqué à la part locale d'intéressement.

2.2.1. Indicateurs CPAM : 9

Qualité de service : 3 indicateurs et 400 points

Réduire le délai de réponse aux courriels : 100 points.

Délai de traitement et de réponse aux courriels :

1. Niveau I

Objectif : 80 % en 2 jours ouvrés.

Socle de performance : 58 % en 2 jours ouvrés.

2. Niveau II

Objectif : 90 % en 5 jours ouvrés.

Socle de performance : 75 % en 5 jours ouvrés.

3. Niveau III

Objectif : 97 % en 7 jours ouvrés.

Socle de performance : 85 % en 7 jours ouvrés.

Maîtriser le délai de délivrance de la carte vitale 2 : 50 points.

Objectif : 20 jours calendaires.

Socle de performance : 23 jours calendaires.

Développer les téléservices : 250 points.

Nombre d'adhésions au compte assuré : 150 points.

Objectif local : compris entre 18,1 % et 34,7 %.

Socle de performance local : compris entre 13,41 % et 29,4 %.

Déploiement de SCAN-ORDO : 100 points.

Objectif : 75 % des pharmacies.

Socle de performance : résultats 2011 (calcul par palier de 25 % de fin 2011 à 75 000).

Gestion du risque : 3 indicateurs et 400 points

Actions visant la maîtrise médicalisée et l'évolution des pratiques : 150 points.

Les arrêts de travail : évolution des arrêts de travail remboursés maladie/AT-MP et diminution de la durée des arrêts de travail.

1. Nombre d'indemnités journalières (IJ)

Objectif régional : compris entre 0,4 % et 2,4 %.

Socle de performance régional : compris entre 2,4 % et 4,4 %.

Objectif local : compris entre - 0,1 % et 4,3 %.

Socle de performance local : compris entre 1,9 % et 6,3 %.

2. Durée moyenne standardisée des arrêts de travail

Objectif régional : compris entre 44 jours et 61,8 jours.

Socle de performance régional : compris entre 52,3 jours et 75,2 jours.

Objectif local : compris entre 36,7 jours et 60,9 jours.

Socle de performance local : compris entre 42,9 jours et 74,3 jours.

Actions visant à la mise en œuvre de la nouvelle convention médicale : 200 points.

Evolution en nombre de points du taux moyen d'atteinte des résultats des médecins : 100 points.

Objectif régional : 3 points.

Socle de performance régional : 0.

Objectif local : 3 points.

Socle de performance local : 0.

Accompagner les professionnels de santé : 100 points.

Objectif local : nombre de contacts compris entre 450 et 18 550.

– dont visites DAM médecins généralistes entre 180 et 8 100 ;

– dont visites pharmacies entre 80 et 2 140.

Socle de performance local : nombre de contacts compris entre 315 et 12 985.

– dont visites DAM médecins généralistes entre 126 et 5 670 ;

– dont visites pharmacies entre 56 et 1 498.

Objectif régional : nombre de contacts compris entre 2 500 et 68 800.

Socle de performance régional : nombre de contacts compris entre 1 750 et 48 160.

Lutter contre la fraude : 50 points.

Taux de préjudices subis ⁽¹⁾.

Objectif : 0,10 % ⁽²⁾.

Socle de performance : 0,06 %.

Performance économique et sociale : 3 indicateurs et 200 points

Améliorer la productivité globale : 75 points.

Objectif national : résultat national 2011 + 0,8 %.

Socle de performance national : résultat 2011.

Objectif local : résultat local 2011 + une augmentation comprise entre 0 % et 3,5 %.

Socle de performance local : résultat 2011.

Validation des comptes : 50 points.

Objectif : validation sans restriction des comptes de l'exercice 2012.

Socle de performance : validation avec observations et corrections.

Mettre en œuvre un plan de prévention des risques psychosociaux : 75 points.

Objectif : mise en œuvre de 3 actions au 31 décembre 2012, dont mise en place du numéro vert.

Socle de performance : oui/non.

2.2.2. Indicateurs DRSM : 9

Qualité de service : 3 indicateurs et 200 points

Respecter les délais réglementaires ETM : 75 points.

Taux du respect des délais :

Objectif : 93 %.

Socle de performance : 91 %.

Augmenter le taux de protocoles de soins électroniques : 50 points.

Taux de PSE :

Objectif : 10 %.

Socle de performance : 6,1 %.

Maîtriser le délai de traitement des réclamations écrites : 75 points.

Délai de traitement des réclamations.

Objectif local : 90 % en 21 jours calendaires.

Socle de performance local : 85 % en 21 jours calendaires.

(1) Part des préjudices identifiés par la CPAM pour lesquels il est demandé réparation.

(2) Base de calcul : montant des préjudices subis sur le total des dépenses de l'ONDAM sur les soins de ville.

Gestion du risque : 4 indicateurs et 600 points

Actions visant la maîtrise médicalisée et l'évolution des pratiques : 150 points.

Evolution des arrêts de travail remboursés maladie/AT-MP.

1. Nombre des IJ : 50 points.

Objectif régional : compris entre 0,6 % et 3,1 %.

Socle de performance régional : compris entre 2,6 % et 5,1 %.

2. Contrôle des arrêts de travail de plus de 45 jours : 100 points.

Objectif régional : 95 %.

Socle de performance : 85 %.

Mettre en œuvre la convention médicale : 200 points.

Développer la rémunération sur objectifs de qualité de la pratique médicale des médecins traitants (ROSP) : 100 points.

Objectif régional : évolution en nombre de points du taux moyen d'atteinte des résultats des médecins : 3 points.

Socle de performance régional : 0.

Accompagner les professionnels de santé : 100 points.

Objectif : nombre de contacts compris entre 600 et 68 800 dont entre 60 et 6 120 entretiens confraternels avec les médecins généralistes.

Socle de performance régional : nombre de contacts compris entre 420 et 48 160 dont entre 42 et 4 284 entretiens confraternels avec les médecins généralistes.

Prescriptions médicamenteuses et LPP des professionnels de santé hospitaliers : 100 points.

Evolution des montants remboursés.

Objectif régional : compris entre 4,9 % et 17,6 %.

Socle de performance régional : compris entre 7,9 % et 20,6 %.

Lutter contre la fraude : 150 points.

Taux de séjours contrôlés :

Objectif : 0,7 %.

Socle de performance : 0,3 %.

Performance économique et sociale : 2 indicateurs et 200 points

Mettre en œuvre un plan de prévention des risques psychosociaux : 100 points.

Objectif : mise en œuvre de 3 actions au 31 décembre 2012, dont mise en place du numéro vert.

Socle de performance : oui/non.

Contrôle interne et réduction des écarts de pratique : 100 points.

Audits de procédure.

Objectif : 85 % des résultats conformes.

Socle de performance : 75 % des résultats conformes.

2.2.3. Indicateurs CNAMTS : 9

Qualité de service : 3 indicateurs et 300 points

Assurer une gestion de qualité du service de base : 100 points.

Mettre en œuvre une expérimentation de délestage de PFS et préparer un plan de généralisation sur 2013.

Objectif : recommandations diffusées au réseau au 31 décembre 2012.

Socle de performance : oui/non.

Simplifier la relation avec les assurés : 100 points.

Développer et déployer le compte assuré sur smartphone.

Objectif : compte assuré sur smartphone disponible au 31 décembre 2012.

Socle de performance : oui/non.

Déployer nos services en ligne pour les professionnels de santé : 100 points.

Expérimenter SCOR Pharmacies.

Objectif : expérimenter SCOR Pharmacies dans 150 pharmacies au 31 décembre 2012.

Socle de performance : 0.

Gestion du risque : 3 indicateurs et 400 points

Informar sur la qualité et le bon usage du soin et développer l'offre de prévention : 100 points.

Objectif : mise en ligne de 70 nouvelles situations sur Ameli-santé au 31 décembre 2012.

Socle de performance : 0.

Mettre en œuvre les programmes de pertinence des soins : 100 points.

Objectif : diffusion de 10 référentiels élaborés par la HAS au 31 décembre 2012.

Socle de performance : 0.

Développer l'accompagnement des professionnels de santé : 200 points.

Objectif : 10 000 visites en établissement au 31 décembre 2012.

Socle de performance : 8 000 visites en établissement au 31 décembre 2012.

Performance économique et sociale : 3 indicateurs et 300 points

Réussir la mise en œuvre des Quickwins relatifs à la gestion des droits et à l'OD cible : 100 points.

Objectif : 100 % au 31 décembre 2012.

Socle de performance : 0 %.

Optimiser l'organisation collective et la structuration du réseau : 100 points.

Généralisation du service AJAP.

Objectif : 100 % des organismes au 31 décembre 2012.

Socle de performance : 0 %.

Poursuivre la démarche de gestion durable et responsable en favorisant l'emploi des travailleurs en situation de handicap : 100 points.

Réduire la contribution versée au FIPHP.

Objectif : - 5 %.

Socle de performance : résultats 2011.

2.2.4. Indicateurs CARSAT et CRAMIF : 9

Qualité de service : 3 indicateurs et 400 points

Développement du compte employeur : 100 points.

Pourcentage d'établissements à tarification calculée (de plus de 20 salariés) ayant ouvert un compte AT/MP.

Objectif : 70 %.

Socle de performance : 55 %.

Concordance des fichiers établissements des CARSAT et des URSSAF : 100 points.

Pourcentage d'établissements actifs en URSSAF et non actifs en CARSAT.

Objectif : 1 %.

Socle de performance : 2 %.

Niveau d'engagement dans les programmes nationaux : 200 points.

Pourcentage de participants aux actions collectives et bénéficiaires d'une intervention individuelle dans le cadre des programmes nationaux du service social.

Objectif : 50 %.

Socle de performance : 40 %.

Gestion du risque : 3 indicateurs et 400 points

Action CMR. – Soustraction des salariés au risque CMR : 150 points.

Objectif national décliné par caisse : 5 000 fiches fermées dans les CARSAT/CRAM/CGSS.

Socle de performance : oui/non.

Incitations financières. – Taux de consommation des crédits pour les aides financières simplifiées : 150 points.

Objectif : 75 % de consommation des crédits (budget initial + report).

Socle de performance : 50 %.

Taux de bénéficiaires du programme « sortie d'hospitalisation » : 100 points.

Objectif : 60 %.

Socle de performance : 30 %.

Performance économique et sociale : 3 indicateurs et 200 points

Améliorer la productivité globale : 75 points.

Objectif national : résultat 2011 + 2 %.

Socle de performance national : résultat 2011.

Objectif régional : résultat 2011 + une augmentation comprise entre x et y %.

Socle de performance régional : résultat 2011.

Validation des comptes : 50 points.

Objectif : validation sans restriction des comptes de l'exercice 2012.

Socle de performance : validation avec observations et corrections.

Mettre en œuvre un plan de prévention des risques psychosociaux : 75 points.

Objectif : mise en œuvre effective de 3 actions au 31 décembre 2012, dont mise en place du numéro vert.

Socle de performance : oui/non.

2.2.5. Indicateurs CGSS : 9

Qualité de service : 3 indicateurs et 400 points

Dématérialisation des services et des flux de données : 100 points.

Taux de télétransmission des PN (FSE + B2).

Objectif : compris entre 91,5 % et 94,7 %.

Socle de performance : compris entre 90,8 % et 94,7 %.

Fiabiliser la réponse téléphonique : 100 points.

Taux de décroché téléphonique.

Objectif : 90 %.

Socle de performance : 85 %.

Evaluer la satisfaction des publics : 200 points.

Taux de satisfaction des publics.

1. Assurés

Objectif : 85 %.

Socle de performance : 75 %.

2. Professionnels de santé

Objectif : 85 %.

Socle de performance : 75 %.

Gestion du risque : 3 indicateurs et 400 points

Actions visant la maîtrise médicalisée et l'évolution des pratiques : 100 points.

Les arrêts de travail : évolution des arrêts de travail remboursés maladie/AT-MP et diminution de la durée des arrêts de travail.

1. Nombre des IJ

Objectif : compris entre 1,3 % et 3,1 %.

Socle de performance : compris entre 3,3 % et 5,1 %.

2. Durée moyenne standardisée des arrêts de travail.

Objectif : compris entre 44,4 jours et 48,1 jours.

Socle de performance : compris entre 52,6 jours et 58,6 jours.

Actions visant à la mise en œuvre de la nouvelle convention médicale : 200 points.

Evolution en nombre de points du taux moyen d'atteinte des résultats des médecins.

Objectif : 3 points.

Socle de performance : 0.

Lutter contre la fraude : 100 points.

Taux de préjudices subis.

Objectif : 0,10 %.

Socle de performance : 0,06 %.

Performance économique et sociale : 3 indicateurs et 200 points

Validation des comptes : 50 points.

Objectif : validation sans restriction des comptes de l'exercice 2012.

Socle de performance : validation avec observations et corrections.

Réduction des dépenses d'affranchissement : 50 points.

Objectif : compris entre 56 000 € et 87 000 €.

Socle de performance : compris entre 53 000 € et 84 000 €.

Poursuite de la démarche de gestion durable et responsable : 100 points.

Favoriser l'emploi des travailleurs en situation de handicap : 50 points.

Objectif : réduction de la contribution versée à l'AGEFIPH de 5 % ou 0 €.

Socle de performance : oui/non.

Mettre en œuvre un plan de prévention des risques psychosociaux : 50 points.

Objectif : mise en œuvre effective de 3 actions au 31 décembre 2012, dont mise en place du numéro vert.

Socle de performance : oui/non.

2.2.6. Indicateurs CTI ⁽¹⁾ : 9

Qualité de service : 3 indicateurs et 600 points

Le traitement des flux : 200 points.

Chargement des flux internes IRIS.

Chargement des flux externes IRIS.

(1) Cf. doc. « CTI+CEIR GUIDE DEFINITION INDICATEURS CPG.doc » pour le détail des objectifs et des socles de performance.

Traitement des flux PROGRES (PE).

Vérification de la chaîne des traitements en CTI.

Accessibilité des applications : 300 points.

Accessibilité des applications – domaine production.

Accessibilité des applications – domaine AT/MP.

Accessibilité des applications – domaine services.

Accessibilité des applications – domaine médical.

Accessibilité des applications – domaine comptabilité.

Accessibilité des applications – utilisateurs externes assurés.

Accessibilité des applications – utilisateurs externes professionnels de santé.

Satisfaction des utilisateurs : 100 points

Enquête de satisfaction.

Gestion du risque : 3 indicateurs et 250 points

Démarche de certification et plan de maîtrise socle : 100 points.

Certification.

Plan de maîtrise socle.

Sécurité des systèmes : 100 points.

Validation des comptes : 50 points.

Performance économique et sociale : 3 indicateurs et 150 points

Effcience : 50 points.

Productivité : 50 points.

Mise en œuvre d'un plan de prévention des risques psychosociaux : 50 points.

Objectif : mise en œuvre de 3 actions au 31 décembre 2012, dont mise en place du numéro vert.

Socle de performance : oui/non.

2.2.7. Indicateurs CEIR ⁽¹⁾ : 9

Qualité de service : 3 indicateurs et 330 points

Qualité de remise du courrier à la poste : 130 points.

Respect des spécifications du bordereau sécurisé de la poste : 100 points.

Respect de la limite du nombre de plis fautés non imputables au CEIR : 100 points.

Gestion du risque : 3 indicateurs et 220 points

Démarche de certification : 20 points.

Plan de maîtrise socle : 20 points.

Respect de la qualité d'impression et de mise sous pli : 180 points.

Performance économique et sociale : 3 indicateurs et 450 points

Respect de l'engagement du plan de charge : 350 points.

Maintien de la remise dans le cadre des contrats de maintenance : 50 points.

Mise en œuvre d'un plan de prévention des risques psychosociaux : 50 points.

Objectif : mise en œuvre de 3 actions au 31 décembre 2012, dont mise en place du numéro vert.

Socle de performance : oui/non.

(1) Cf. doc. « CTI+CEIR GUIDE DEFINITION INDICATEURS CPG.doc » pour le détail des objectifs et des socles de performance.

2.2.8. Indicateurs UGECAM ⁽¹⁾ : 13

Qualité de service : 4 indicateurs et 300 points

Etablissements sanitaires : 200 points.

Indicateurs HAS – IPAQSS : 100 points.

Indicateurs ICALIN : 100 points.

Etablissements médico-sociaux (CRP) : 100 points.

Mesurer le taux de réussite aux examens : 50 points.

Mesurer le taux de retour à l'emploi : 50 points.

Gestion du risque : 2 indicateurs et 200 points

Etablissements sanitaires : 100 points.

Politique qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements sanitaires.

Ensemble des établissements : 100 points.

Mise à jour du plan d'actions de gestion des risques.

Performance économique et sociale : 7 indicateurs et 500 points

Etablissements sanitaires : 100 points.

Augmentation de l'activité des établissements sanitaires :

- production de points IVA ;

- PMJT.

Etablissements médico-sociaux : 100 points.

Augmentation de l'activité des établissements médico-sociaux : taux d'occupation.

Ensemble des établissements : 300 points.

Renforcement de l'expertise métier.

Responsabilité sociale des UGECAM : contribution AGEFIPH à 0 €.

Solde primaire excédentaire (EBITDAR).

Taux de rentabilité (CAF/CA > 5 %).

Mise en œuvre d'un plan de prévention des risques psychosociaux : 50 points.

Objectif : mise en œuvre de 3 actions au 31 décembre 2012, dont mise en place du numéro vert.

Socle de performance : oui/non.

2.2.9. Indicateurs Mayotte : 4

Qualité de service : 2 indicateurs et 500 points

Délai de remboursement des prestations en nature : 250 points.

Réduire le délai de remboursement des feuilles dématérialisées.

Objectif : 8 jours.

Socle de performance : 10 jours.

Taux de certification : 250 points.

Augmenter le taux de certification des assurés et des ayants droit.

Objectif : 80 %.

Socle de performance : 75 %.

(1) Cf. doc. « UGECAM GUIDE DEFINITION INDICATEURS CPG.doc » pour le détail des objectifs et des socles de performance.

Gestion du risque : 1 indicateur et 250 points

Recours contre tiers.

Multiplier le montant moyen recouvré par assuré.

Objectif : résultats 2011 \times 2.

Socle de performance : résultats 2011.

Performance économique et sociale : 1 indicateur et 250 points

Augmenter la productivité par ETP.

Objectif : augmenter de 4 % le nombre d'opérations par ETP.

Socle de performance : nombre d'opérations par ETP en 2011.

3. Modalités de mise en œuvre

3.1. Montant théorique par ETP = part individuelle totale d'intéressement

Pour chacune des deux enveloppes, nationale et locale, est calculé un montant théorique par ETP :

- masse nationale d'intéressement/nombre d'ETP de l'assurance maladie éligibles selon le présent accord ;
- masse locale d'intéressement/nombre d'ETP de l'assurance maladie éligibles selon le présent accord.

Le montant théorique de l'intéressement est uniforme pour l'ensemble de l'assurance maladie et indépendant des différents fonds de gestion qui permettent de le financer.

Ainsi, l'intéressement des salariés résultera de deux composantes :

- un montant par ETP, pour la partie nationale, appelé part individuelle nationale d'intéressement (PINI) ;
- un montant par ETP, pour la partie locale, appelé part individuelle locale d'intéressement (PILI).

3.2. Montant de l'intéressement réel par ETP = montant total de l'intéressement distribué (MTID)

Le montant de chacune des parts théoriques, nationale et locale, sera pondéré par un coefficient reflétant la performance respective de la branche et de l'organisme local.

Les coefficients de performance sont obtenus comme suit :

Pour la performance de branche, le coefficient sera égal au taux de réussite nationale (TRN), sous réserve du dépassement du seuil de déclenchement fixé à 50 %.

Pour la performance locale, le coefficient sera égal au taux de réussite locale (TRL), sous réserve du dépassement du seuil de déclenchement fixé à 50 %.

Par ETP, le montant total de l'intéressement distribué (MTID) sera calculé comme suit :

$$\text{MTID} = (\text{PINI} \times \text{TRN}) + (\text{PILI} \times \text{TRL}).$$

PINI = montant par ETP, pour la partie nationale.

TRN = taux de réussite nationale.

PILI = montant par ETP, pour la partie locale.

TRL = taux de réussite locale.

3.3. Dispositions particulières applicables à certaines catégories d'organismes

Sont concernées par ces dispositions particulières les catégories d'organismes suivants :

- d'une part, les CARSAT, hors CRAMIF, les CGSS et la CSS de Mayotte ;

- d'autre part, la CCSS ;
- enfin, les ARS en leur qualité d'employeurs de salariés de droit privé.

3.3.1. CARSAT, CGSS et CSS de Mayotte

Afin d'éviter des disparités au sein d'un même organisme, des dispositions particulières sont prévues pour les organismes ayant plusieurs caisses nationales de rattachement.

3.3.1.1. CARSAT

Le montant national d'intéressement distribué (MNID) aux agents des caisses régionales (hors CRAM Ile-de-France) est égal à la moyenne pondérée du montant national d'intéressement distribué (MNID) de la branche retraite et du montant national d'intéressement distribué (MNID) des branches maladie et accident du travail.

Le montant local d'intéressement distribué (MLID) est égal à la moyenne pondérée du montant local d'intéressement distribué (MLID) de la branche retraite et du montant local d'intéressement distribué (MLID) des branches maladie et accident du travail.

Le montant total de l'intéressement distribué (MTID) pour les CARSAT est égal à la somme des montants nationaux et locaux d'intéressement distribués.

Chaque organisme national versera à la CARSAT une enveloppe correspondant au montant total d'intéressement distribué (MTID) multiplié par le nombre d'équivalents temps plein (ETP) relevant de sa branche.

Un mécanisme de compensation sera organisé entre organismes nationaux afin d'assurer la neutralité de ce dispositif pour chacun des organismes nationaux.

Ainsi l'éventuelle augmentation de la charge, pour l'un ou l'autre des organismes nationaux, induite par le mécanisme de péréquation organisé au niveau de l'organisme sera compensée par une contribution de l'autre organisme national.

3.3.1.2. CGSS

Le MNID des agents des caisses générales est égal à la moyenne pondérée du MNID de la branche retraite et du MNID des branches maladie et accident du travail et du MNID de la branche recouvrement.

Le MLID des agents des caisses générales est égal à la moyenne pondérée du MLID de la branche retraite et du MLID des branches maladie et accident du travail et du MLID de la branche recouvrement.

Le montant total d'intéressement distribué (MTID) des salariés des CGSS est égal à PNID + PLID.

Chaque organisme national versera à la CGSS une enveloppe correspondant au MTID multiplié par le nombre d'équivalents temps plein (ETP) relevant de sa branche.

Un mécanisme de compensation sera organisé entre organismes nationaux afin d'assurer la neutralité de ce dispositif pour chacun des organismes nationaux.

Ainsi l'éventuelle augmentation de la charge, pour l'un ou l'autre des organismes nationaux, induite par le mécanisme de péréquation organisé au niveau de l'organisme, sera compensée par une contribution d'un ou des autres organismes nationaux.

Les agents de la CGSS relevant de la branche des exploitants agricoles recevront une prime identique à ceux des autres agents de la CGSS.

Le financement de cette prime sera assuré par chacune des branches (ACOSS, CNAMTS, CNAV) au prorata de leurs effectifs spécifiques.

3.3.1.3. CSS de Mayotte

Le MNID des agents de la CSS est égal à la moyenne pondérée du MNID de la branche retraite et du MNID des branches maladie et accident du travail et du MNID de la branche recouvrement.

Le MLID des agents de la CSS est égal à la moyenne pondérée du MLID de la branche retraite et du MLID des branches maladie et accident du travail et du MLID de la branche recouvrement.

Le montant total d'intéressement distribué (MTID) des salariés de la CSS est égal à : PNID + PLID.

Chaque organisme national versera à la CSS une enveloppe correspondant au MTID multiplié par le nombre d'équivalents temps plein (ETP) relevant de sa branche.

Un mécanisme de compensation sera organisé entre organismes nationaux afin d'assurer la neutralité de ce dispositif pour chacun des organismes nationaux.

Ainsi l'éventuelle augmentation de la charge, pour l'un ou l'autre des organismes nationaux, induite par le mécanisme de péréquation organisé au niveau de l'organisme, sera compensée par une contribution d'un ou des autres organismes nationaux.

3.3.2. CCSS

Le MLID des agents de la caisse commune de sécurité sociale de la Lozère (CCSS) tiendra compte des objectifs des branches famille, recouvrement et maladie et sera égal à la moyenne pondérée du MLID de la branche famille et du MLID des branches maladie et accidents du travail et du MLID de la branche recouvrement et maladie.

Le montant total d'intéressement distribué (MTID) des salariés de la CCSS est égal à PNID + PLID.

La CNAMTS versera à la CCSS une enveloppe correspondant au MTID multiplié par le nombre d'équivalents temps plein (ETP).

3.3.3. ARS pour leurs personnels de droit privé

Les salariés de droit privé employés dans les agences régionales de santé (ARS) bénéficient de la disposition suivante de l'article 9 du protocole d'accord du 26 janvier 2010, agréé le 15 février, relatif à la mise en place des ARS :

Si la mise en place, dans les agences régionales de santé, d'un dispositif d'intéressement au profit des salariés est envisagée à très court terme, le salarié ne pourra percevoir le produit d'un intéressement sur l'exercice 2010. Dès lors, il bénéficie d'une prime de compensation dont le montant, exprimé en net, correspond à celui de l'intéressement moyen servi dans la branche maladie. Cette prime, dont le montant est proratisé en fonction de l'horaire contractuel de travail et du temps de présence sur l'année 2010 dans l'agence, est versée une fois, au mois de juin 2011. Jusqu'à ce qu'un dispositif d'intéressement ait été mis en place au niveau de l'agence, elle est versée les années suivantes, aux mêmes conditions, son montant étant alors actualisé en fonction de l'évolution de l'intéressement moyen servi dans la branche maladie.

Abréviations

AGEFIPH : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

AJAP : allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie à domicile.

ARS : agence régionale de santé.

AT/MP : accidents du travail et maladies professionnelles.

CLOE : courrier local orienté éditique.

Application permettant d'orienter les courriers générés par les organismes locaux sur un périmètre défini vers la solution éditique industrielle ESOPE.

CMR : cancérogène (ou cancérigène), mutagène et reprotoxique classification réglementaire de substances particulièrement dangereuses.

CRP : centre de réadaptation professionnelle.

EBITDAR : earnings before interest, taxes, depreciation, amortisation and rent.

EC : échange confraternel.

EDI : échange de données informatisées.

ETM : exonération du ticket modérateur.

ETP : équivalent temps plein.

FIPHFP : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

FSE : feuille de soins électronique.

HAS : Haute Autorité de santé.

ICALIN : indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales.

IJ : indemnité journalière.

IPAQSS : indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

IRIS : interface réseau information service.

LFSS : loi de financement de la sécurité sociale.

LPP : liste des produits et prestations.

OD : ouverture des droits.

ONDAM : objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Mécanisme de régulation des dépenses de santé basé sur la définition d'objectifs quantifiés par profession, obtenus à partir d'une évaluation médico-administrative négociée des prévisions des dépenses. Il est le budget prévisionnel des dépenses de soins en ville et à l'hôpital voté chaque année par le Parlement.

PE : prestation en espèces.

PFS : plate-forme de services.

PMJT : points moyens de la journée traités.

PN : prestation en nature.

PRADO : programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation.

PROGRES : production et gestion des remboursements de santé.

Système informatique de production des CPAM, intégrant la gestion des données dans la base de données opérante (BDO), le PMF et le développement des échanges avec les tiers (IRIS,

SESAM...) qui permet à l'agent de production d'entrer l'ensemble des informations venant principalement de l'assuré social dans le système informatique de l'institution.

PSE : protocole de soins électronique.

QUICKWINS : projet à gains rapides.

ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique.

SCAN-ORDO : projet de scannérisation des ordonnances.

Projet d'expérimentation de la scannérisation et de la télétransmission des pièces justificatives par un panel d'officines vers les CPAM.

SCOR : projet de scannérisation des ordonnances.

Projet de généralisation de la scannérisation et de la télétransmission des pièces justificatives par les officines vers les CPAM.