

Convention collective nationale

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

AVENANT DU 26 JUIN 2018
MODIFIANT L'ACCORD DU 21 JUIN 2017 RELATIF À L'INTÉRESSEMENT

NOR : ASET1850870M
IDCC : 218

Entre :
UCANSS,
D'une part, et
CFDT,
D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article unique

En application de l'article 6 du protocole d'accord du 21 juin 2017, 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 2018.

Fait à Paris, le 26 juin 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE TECHNIQUE DE L'ACCORD INTÉRESSEMENT

BRANCHE FAMILLE

Année 2018

1. 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 centres de ressources ;
- la Caisse nationale des allocations familiales.

2. Mesure de la performance

Conformément aux principes de l'accord, les critères de performance de la branche famille déterminant le calcul de l'intéressement découlent des objectifs fixés par la convention d'objectifs et de gestion.

2.1. Indicateurs de la part nationale d'intéressement

Indicateurs associés à l'amélioration du service

Trois indicateurs sont associés à l'amélioration du service à l'allocataire :

Le traitement des pièces relatives aux minima sociaux traitées dans un délai inférieur à 10 jours ouvrées dans au moins 90 % des cas. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	2
≥ 85 % < 90 %	4
≥ 90 %	5

La réduction des écarts entre les CAF sur l'antériorité du solde : l'écart entre l'avant dernier et le premier décile devra être inférieur à 16 points en 2018 :

ÉCART	NOTE
≥ 25	0
< 25 – ≥ 20	2
< 20 – ≥ 16	4
< 16	5

Taux de liquidation automatique : objectif de 20 %. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 18 %	0
≥ 18 % < 19 %	2
≥ 19 % < 20 %	4
≥ 20 %	5

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

Quatre indicateurs sont associés aux objectifs de maîtrise des risques et de lutte contre la fraude :

L'atteinte de l'objectif de contrôle calculé à partir de la méthode du « datamining sur pièces » qui a été fixé à 282 952 contrôles pour l'année 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur.

TAUX	NOTE
< 90 %	0
≥ 90 % < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100 %	5

Le montant des fraudes détectées avec un objectif de 300 M€. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur.

TAUX D'ATTEINTE de l'objectif	NOTE
< 90 %	0
≥ 90 % < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100 %	5

Le taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux avec un objectif 2018 fixé à 86,6 %. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 1 point	0
> 0,5 point ≤ 1 point	2
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

L'atteinte de l'objectif de qualité de la liquidation à 6 mois (IQL6) qui a été fixé à 3,2 % pour l'année 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 1 point	0

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 0,5 point ≤ 1 point	2
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

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

Un indicateur est associé à l'objectif d'une performance économique accrue :

La préparation et mise en œuvre des réformes logement 2018 et 2019 : intégration de la RLS en 2018 et refonte de la base ressources pour AL en 2019.

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

Le taux de réduction de la consommation d'énergie corrigée avec un objectif de diminution de 2 % par an afin de respecter la cible de – 8 % du plan cadre développement durable 2015-2018 de l'UCANSS.

Indicateurs associés au métier

Trois indicateurs sont associés à l'objectif métier :

- mise en œuvre de la version rénovée de monenfant.fr ;
- mise en œuvre du rendez-vous des droits avec un objectif de 250 000 rendez-vous en 2018 ;
- promotion de l'offre de service Aripa : une action globale relative à la promotion de l'offre de service de l'agence (dont le partenariat avec les autorités judiciaires, la valorisation du site internet, et toutes les actions de communication à destination des allocataires visant un meilleur accès aux droits). Pour 2018, cette promotion pourra également concerner la nouvelle mission de l'agence à savoir la validation des accords amiables afin de les rendre exécutoires.

Tableau de synthèse :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Qualité de service	Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés.	≥ 90 %	≥ 80 %	13 %
	Réduction des écarts entre CAF sur l'antériorité du solde en moins de 15 jours	16 pts	25 pts	10 %
	Taux de liquidation automatique	≥ 20 %	≥ 18 %	12 %
Maîtrise des risques	Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « data mining sur pièces »	282 952	≥ 90 % de l'objectif	8 %
	Montant des fraudes détectées	300 M€	≥ 90 % de l'objectif	8 %
	Taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux	86,6 %	≤ 0,5 pts	8 %
	Indicateur de qualité de la liquidation à six mois (IQL6)	3,2 %	≤ 0,5 pts	8 %
Performance économique et sociale et environnementale	Préparation et mise en œuvre des réformes logement 2018 et 2019	-	-	12 %
	Réduction de la consommation d'énergie corrigée	2 %	-	8 %
Métier	Mise en œuvre de la version rénovée de monenfant.fr			3 %
	Rendez-vous des droits	250 000	-	7 %
	Promotion de l'offre de service Aripa	-	-	3 %

2.2. Indicateurs de la part locale d'intéressement

Pour les CAF, les unions immobilières et les fédérations

Indicateurs associés à l'amélioration du service à l'allocataire

Trois indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :

La part de l'antériorité annuelle moyenne du solde mensuel de pièces à traiter supérieure ou égale à 15 jours. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
> 25 %	0
≤ 25 % > 20 %	2
≤ 20 % > 15 %	4
≤ 15 %	5

Le taux d'appels téléphoniques traités, sachant que les résultats sont établis par plateau et affectés de façon égale à chacune des CAF de celui-ci lorsqu'il assure la réponse téléphonique pour plusieurs organismes. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 75 %	0
≥ 75 % < 80 %	2
≥ 80 % < 85 %	4
≥ 85 %	5

L'atteinte de l'objectif du taux de progression du recours aux téléservices entre 2017 et 2018 qui a été fixé à chaque caisse pour 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 90 %	0
≥ 90 % < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100 %	5

Indicateurs associés à la maîtrise des risques

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

L'atteinte de l'objectif de contrôle calculé à partir de la méthode du « data mining sur pièces » qui a été fixé à chaque caisse en fonction de son niveau de risque pour l'année 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	2

TAUX	NOTE
≥ 85 % < 100 %	4
Objectif atteint ou dépassé	5

L'atteinte de l'objectif de contrôle sur place qui a été fixé à chaque caisse pour 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 60 %	0
≥ 60 % < 75 %	2
≥ 75 % < 100 %	4
Objectif atteint ou dépassé (y compris avec rattrapage)	5

L'atteinte de l'objectif de qualité de la liquidation (IQL0) qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 2 points	0
> 1,5 point ≤ 2 points	1
> 1 point ≤ 1,5 point	2
> 0,5 point ≤ 1 point	3
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

Faire une revue de processus *a minima* pour le processus « Gérer les prestations légales et déléguées (PM21) ».

L'atteinte de l'objectif « datamining métier (composante 2 de l'Oac) » qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	1
≥ 85 % < 90 %	2
≥ 90 % < 95 %	3
≥ 95 % < 100 %	4
≥ 100 %	5

L'atteinte de l'objectif du taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 1 point	0

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 0,8 point ≤ 1 point	1
> 0,6 point ≤ 0,8 point	2
> 0,3 point ≤ 0,6 point	3
≤ 0,3 point	4
Objectif atteint (y compris avec rattrapage) ou dépassé	5

La validation des comptes locaux par l'agent comptable national. Selon l'opinion, 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. Les observations portant sur des points évalués par ailleurs dans l'intéressement n'entrent pas dans le calcul de ce score.

	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
Validation sans restriction ou ≥ 0 et ≤ 7	5
> 7 et ≤ 17	4
> 17 et ≤ 22	3
> 22 et ≤ 27	2
> 27	1
Refus de validation	0

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

Trois indicateurs sont associés à l'objectif d'une performance économique accrue :

Mise en place du plan qualité de vie au travail.

La qualité de la prévision budgétaire des prestations de service enfance et temps libre calculée à partir du rapport entre la prévision du mois de juillet et d'octobre et la clôture budgétaire avec un objectif d'un écart < 4 % en 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART (prévision de juillet)	NOTE
≥ 6 %	0
< 6 % et ≥ 5 %	1
< 5 % et ≥ 4 %	3

ÉCART (prévision de juillet)	NOTE
< 4 %	5
Écart (prévision d'octobre)	Note
≥ 6 %	0
< 6 % et ≥ 5 %	1
< 5 % et ≥ 4 %	3
< 4 %	5

La note totale correspond à la moyenne des deux notes.

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 < 5 % en 2018.

Indicateur associé au métier

Montée en charge de l'offre bailleur du portail partenaire : proportion des bailleurs qui sont identifiés sur le portail. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
≥ 40 %	5
< 40 % et ≥ 20 %	3
< 20 %	0

Tableau de synthèse :

(Voir tableau page suivante.)

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Service à l'allocataire	Antériorité du solde	≤ 15 %	≤ 25 %	10 %
	Taux d'appels téléphoniques traités	≥ 85 %	≥ 75 %	10 %
	Taux de progression du recours aux télé-services	Objectif individuel	≥ 90 % de l'objectif	10 %
Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « data mining sur pièces »	Objectif individuel	≥ 80 % de l'objectif	6 %
	Atteinte de l'objectif de contrôle sur place	Objectif individuel	≥ 60 % de l'objectif	6 %
	Indicateur de qualité de la liquidation (IQL0)	Objectif individuel	≤ 2 points de l'objectif	6 %
	Revue de processus <i>a minima</i> pour le processus "Gérer prestations légales et déléguées (PM21)"	100 %	-	4 %
	Atteinte de l'objectif datamining métier (composante 2 de l'Oac)	Objectif individuel	≥ 80 % de l'objectif	3 %
	Taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux	Objectif individuel	≤ 1 point de l'objectif	4 %
	Validation des comptes locaux	Validation sans restriction ou score ≤ 7 points	score ≤ 27 points	7 %
Performance économique et sociale	Mise en place du plan QVT	-	-	10 %
	Qualité de la prévision budgétaire en action sociale	< 4 %	< 6 %	10 %
	Régularisation des prestations de service enfance et temps libre	≤ 5 % ou diminution de 5 % contribution financière	-	7 %
Métier	Part des bailleurs identifiés sur l'offre bailleur du portail partenaire	40 %	20 %	7 %

Pour les CDR

Le rôle des centres de ressources 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.

Pour la CNAF

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

- la performance moyenne du réseau des CAF ;
- la capacité de la CNAF à réaliser les grands projets majeurs définis dans la COG ;
- la maîtrise des risques inhérents à l'établissement public ;
- la qualité de service du système d'information.

Indicateur associé à la performance du réseau des CAF

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

**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 de 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 % < 99,5 %	3
≥ 99,5 %	5

Indicateurs associés à la qualité de service du système d'information

Deux indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :

Réduction du nombre d'anomalies : objectif d'une réduction de 1 000 saxos entre le stock 2017 et celui de 2018. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

TAUX D'ATTEINTE de l'objectif	NOTE
< 70 %	0
≥ 70 % – < 85 %	2
≥ 85 % – < 100 %	4
≥ 100 %	5

Le taux de disponibilité du caf.fr. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

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

Tableau de synthèse :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Performance économique et sociale	Moyenne des performances des CAF	-	-	30 %
Pilotage des projets majeurs	Capacité à mener à bien les projets majeurs	-	-	30 %
Maîtrise des risques	Couverture du référentiel de maîtrise des risques informatiques (Tacite)	≥ 99,5 %	≥ 96 %	10 %
Qualité de service du système d'information	Réduction du nombre d'anomalies	1000	700	15 %
	Le taux de disponibilité du caf.fr	≥ 99,9 %	≥ 99,5 %	15 %

3. Modalités de mise en œuvre

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 où il est précisé que la notation est progressive.

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.

3.1. Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

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 2,5.

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

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

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

3.2. Modalités de calcul de la prime individuelle 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 2,5.

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

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 CDR

Le versement de la part locale d'intéressement des centres de ressources intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant correspond à la moyenne des parts locales versées aux caisses du périmètre du CDR concerné.

Pour la CNAF

Le versement de la part locale d'intéressement de la CNAF intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant est modulé selon les mêmes modalités que celles appliquées aux CAF.

3.3. Dispositions particulières (facultatif)

ANNEXE TECHNIQUE DE L'INSTITUT 4.10

Exercice 2018

1. Champ d'application

La présente annexe vise l'Institut 4.10.

2. Modalités de calcul et financement de l'intéressement

Le financement de l'intéressement est assuré par les ressources propres de l'institut.

Le montant maximum théorique de la prime d'intéressement par ETP, pour la part nationale et pour la part locale, sera déterminé par le rapport entre la masse nationale d'intéressement et le nombre d'ETP de l'Institut éligibles selon le protocole d'accord.

Le montant réel de la prime distribuée par ETP est déterminé, pour la part nationale et pour la part locale, en multipliant le montant maximum théorique défini au précédent alinéa par le coefficient de performance résultant des pondérations et réalisations des indicateurs décrits au point 3.

3. Mesure de la performance

Considérant que les missions dévolues à l'Institut 4.10 concourent à la réalisation des objectifs des branches et des organismes du régime général ; qu'elles concernent les salariés de l'institution ;

Considérant que l'institut est un acteur essentiel dans la mise en œuvre des orientations stratégiques nationales et locales en matière de politique de formation ;

Considérant que l'institut doit assurer une offre de service de qualité répondant aux besoins des branches et des organismes tout en garantissant une efficacité de sa gestion ;

Considérant que l'efficacité de l'activité de gestion administrative assurée par l'institut dans le cadre de ses missions impacte les relations entre les organismes et l'OPCA ;

Considérant que les données financières et pédagogiques relatives à l'activité de l'institut sont nécessaires à l'UCANSS pour l'exercice de ses missions en matière de politiques de formation,

La performance de l'institut doit se mesurer au regard de l'atteinte des objectifs des différentes branches et d'indicateurs portant sur l'activité, la gestion, et la qualité de service.

3.1. Synthèse des indicateurs et de leur pondération

(Voir tableau page suivante.)

Part nationale (40 %)				
Moyenne pondérée par les effectifs des coefficients de performance des parts nationales de branche.				
Part locale (60 %)				
N°	Indicateur	Cible 2018	Seuil de déclenchement 2018	Pondération
1	Note de satisfaction attribuée par les caisses nationales mesurant la qualité de service	7,60	7	15 %
2	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'institut	7,60	7	15 %
3	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative	7,60	7	10 %
4	Note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre	8,00	7	15 %
5	Nombre d'heures de formation réalisé par rapport à l'année 2017	+ 2 %	-2%	10 %
6	Nombre de dispositifs conçus dans l'année incluant de la formation ouverte et à distance (FOAD)	7	5	10 %
7	Résultat du compte d'exploitation	≥ 0	-	10 %
8	Respect de la date de transmission de la synthèse financière et pédagogique complète	31 mai	-	5 %
9	Taux de bilans pédagogiques envoyés sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale au 28 février 2019	100 %	80%	10 %

3.2. Coefficient de performance de la part nationale

Le coefficient de performance de la part nationale est égal à la moyenne pondérée par les effectifs des coefficients de performances des parts nationales de branche selon la formule suivante :

Coefficient de performance de la part nationale d'intéressement de l'Institut $4.10 = (\text{coefficient de performance de la part nationale de la branche retraite} \times \text{nombre d'agents de la branche retraite} + \text{coefficient de performance de la part nationale de la branche maladie et accidents du travail} \times \text{nombre d'agents de la branche maladie et accidents du travail} + \text{coefficient de performance de la part nationale de la branche famille} \times \text{nombre d'agents de la branche famille} + \text{coefficient de performance de la part nationale de la branche recouvrement} \times \text{nombre d'agents de la branche recouvrement}) / \text{nombre total d'agents des branches}$.

Le seuil de déclenchement de l'intéressement est fixé pour les objectifs de performance de la part nationale à 50 %. Si le résultat ne dépasse pas 50 %, le montant de la part nationale sera nul.

3.3. Coefficient de performance de la part locale

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.

3.3.1. Qualité de service. – Niveau de satisfaction des utilisateurs

Indicateur n° 1 : note de satisfaction attribuée par les caisses nationales mesurant la qualité de service

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7,60), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65/0,6 + 35.$$

Indicateur n° 2 : note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7,60), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65/0,6 + 35.$$

Indicateur n° 3 : note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative de l'institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7,60), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65/0,6 + 35.$$

Indicateur n° 4 : note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre déployée par l'institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 8), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65 + 35.$$

3.3.2. Performance économique et sociale

Indicateur n° 5 : augmentation du nombre d'heures de formation réalisé par l'institut

Cette augmentation se calcule en pourcentage par rapport à l'année de référence 2017. La cible est une augmentation de 2,00 % et le seuil de déclenchement, fixé à - 2,00 %, correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si le taux d'augmentation de l'exercice concerné (TANAO) est compris entre le seuil de déclenchement (SD) et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (TANAO - SD) \times 65/4 + 35.$$

Indicateur n° 6 : nombre de dispositifs conçus dans l'année
incluant de la formation ouverte et à distance (FOAD)

Cet indicateur mesure le nombre de dispositifs nationaux conçus dans l'année d'exercice et incluant de la FOAD. Il prend aussi en compte les dispositifs qui, n'incluant pas de FOAD, ont fait l'objet d'une réingénierie au cours de l'exercice pour y inclure de la FOAD. Les seuils et les cibles sont les suivants :

5 dispositifs : 35 % de l'indicateur.
6 dispositifs : 65 % de l'indicateur.
7 dispositifs : 100 % de l'indicateur.

Indicateur n° 7 : résultat du compte d'exploitation sur l'exercice 2018

Si le résultat d'exploitation (avant affectation du résultat) de l'exercice clos est positif ou égal à zéro, l'indicateur est réalisé à 100 %.

Indicateur n° 8 : respect de la date de transmission de la synthèse financière
et pédagogique complète

La synthèse financière et pédagogique complète doit être transmise à l'UCANSS au plus tard le 31 mai en 2018.

Indicateur n° 9 : taux de bilans pédagogiques envoyés
sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale

Ce taux se calcule selon la formule suivante : nombre de bilans pédagogiques envoyés au 28 février 2019/nombre de dispositifs de l'offre nationale déployés sur l'année 2018. Si la cible est atteinte, l'objectif est rempli à 100 %. Le seuil de déclenchement, fixé à un taux de 80 %, correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si le taux d'envoi des bilans pédagogiques (T) est compris entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (T - 80) \times 65 / 20 + 35.$$

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

ANNEXE TECHNIQUE

INTÉRESSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Exercice 2018

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), personnel administratif et praticiens-conseils, y compris les DRSM DOM ;
- la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) ;
- 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 notamment issus de la mise en œuvre conjointe de :

- la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;
- la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) pour la période 2014-2017, du 30 décembre 2013 ;
- la convention d'objectifs et de gestion entre la CNAM et l'État pour la période 2018-2022, approuvée par le conseil 25 janvier 2018.

2.1. Indicateurs nationaux

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 gestion du risque et la performance économique et sociale.

La performance collective de l'assurance maladie/AT-MP est mesurée à partir de 12 thèmes et 13 indicateurs, répartis entre les 3 pôles, et valorisée à hauteur de 1 000 points, comme suit.

Thème intéressement	Sous-thème	Indicateur	Cible	Seuil	Poids 18
Thème 1 Qualité de service	L'offre de télé-services : développement du compte assuré	Utilisation des télé-services Indicateur composite (50%/50%) : - Relevé IJ dématérialisé - Demande dématérialisée CV2	91% 40%	90% 31,30%	75
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre de bénéficiaires ACS	1 676 986	1 593 261	75
	La qualité de service aux assurés	Indicateur composite (50%/50%) - Taux de satisfaction des assurés - Taux de décrochés des plateformes téléphoniques assurés	93% 90%	87% 85%	75
	La satisfaction des professionnels de santé et des employeurs	Indicateur composite (50%/50%) - Taux de satisfaction des professionnels de santé - Taux de satisfaction du public employeur	86% 87,5%	80% 80%	75
	Sous total - THEME 1				300
THEME 2 Gestion du Risque	L'accompagnement des assurés	Nombre de contrats OPTAM OPTAM CO secteur 2	13500	12909	125
	L'accessibilité du système de soins	Nombre de contrats ACI MSP signés	550	480	75
	La maîtrise médicalisée	Montant des économies de maîtrise médicalisée Ville et Hôpital	735 M	0	125
	La prévention	Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus	59,47%	55,47%	75
	Sous total - THEME 2				400

THEME 3 Performance Economique et Sociale	La gestion des cadres dirigeants : promotion de la parité	Taux minimum du genre le moins représenté (taux de féminisation) aux postes de directeurs	37%	35%	60
	L'efficience	Taux de déploiement des pôles TRAM nationaux et régionaux Opérations de rattachement sur les pôles PFS Assurés, FSP, RCT, RI, Oppositions	100% d'opérations de rattachement sur les pôles PFS Assurés, FSP, RCT, RI, Oppositions	90% d'opérations de rattachement sur les pôles PFS Assurés, FSP, RCT, RI, Oppositions	60
	Efficacité des actions de lutte contre la fraude	Lutte contre la fraude : montant des préjudices frauduleux et fautifs évités	50 Millions d'euros	0	60
	La fiabilité des activités et des processus métiers	Montant recouvré au titre du RCT	1 035 273 559 euros	0	60
		Harmonisation des taux de reconnaissance AT-MP : Réduction de la variance des résultats locaux	évolution de la variance < ou égale à 0	O/N	60
	Sous total - THEME 3				300

1000

Calcul de la performance collective de branche :

Le poids respectif de chacun des pôles est le suivant :

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

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

<p>Le taux de réussite au niveau national =</p> $(\text{Taux de réussite qualité de service} \times 30) + (\text{Taux de réussite gestion du risque} \times 40) + (\text{Taux de réussite performance économique et sociale} \times 30)$
--

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 national est appliqué à la part nationale d'intéressement.

2.2. Indicateurs locaux

Sont concernés par les indicateurs locaux les CPAM, la CNAM, les DRSM, les CARSAT, la CRA-MIF, les CGSS, les CTIR, les CEIR, 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 la responsabilité sociétale des organisations).

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 :

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

THEME INTERSESEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS 18
THEME 1 Qualité de service	L'accompagnement des publics fragilisés	Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS (9^{ème} décile)	33j	41j	100
	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite (50%/50%) - Délai de règlement 1 ^{ère} LJ non subrogée COG - Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile)	Délai de règlement 1 ^{ère} LJ non subrogée COG : 28j Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 7j	Délai de règlement 1 ^{ère} LJ non subrogée COG : 31j Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 8j	100
	Le service de base	Taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	82%	66%	100
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services PS et Employeurs indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3) - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de e-DAT	PSE : 60% AAT : 40% e-dat : 73%	PSE : 43,77% AAT : 20,04% e-dat : 61,22%	100
	Sous Total - THEME 1				400

THEME 2 Gestion du Risque	La pertinence et l'efficience des produits de santé et la qualité des actes	Bloc 1 Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville	215 M	0	100
	L'accompagnement des offreurs de soins	Nombre de contacts avec les offreurs de soins Indicateur composite (70%/30%) - Professionnels de santé - Etablissements	495 000 15 000	346 500 10 500	100
	Les médicaments	Taux de médicaments génériques	90%	88%	100
	Sous Total - THEME 2				300
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La lutte contre la fraude	Montant de préjudice subi	163 063 400 euros	78 341 000 euros	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
	La promotion de la mobilité fonctionnelle	Taux de formation des agents	58%	41,84%	100
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

2.2.2. Indicateurs DRSM

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS 18
THEME 1 Qualité de service	Les droits de base	Taux de non rupture de prise en charge au titre d'une ALD exonérante suite à un traitement nécessaire par le Service Médical	95%	85%	170
	La satisfaction de nos publics	Taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	82%	66%	80
	Sous Total - THEME 1				250
THEME 2 Gestion du Risque	La pertinence et l'efficience des produits de santé et la qualité des actes	Bloc 1 Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville	215 M	0	110
		Bloc 2 Economies sur le champ des médicaments dits de spécialité, tous prescripteurs	65 M	0	50
	Les arrêts de travail	Taux arrêt de travail (risque maladie et risque professionnel) contrôlés sur personne avant 180 jours pour les assurés admis en L324-1 non exonérant ou en risque AT MP	85%	65%	70
		Taux d'arrêts de travail de plus de 275 jours (tous risques) contrôlés sur personne avant le 310ème jour	50%	40%	70
	L'offre de services intégrés de l'Assurance maladie	Taux de médicaments génériques	90%	88%	50
	L'accompagnement des offreurs de soins	Nombre de contacts avec les offreurs de soins <u>Indicateur composite (70%/30%)</u> - Professionnels de santé - Etablissements	495000 15 000	346500 10 500	100
	Sous Total - THEME 2				450
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La lutte contre la fraude	Nombre d'analyses d'activités des professionnels de santé	642	321	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
	La fiabilité des activités et des processus métiers	Montant de préjudice subi	163 063 400 euros	78 341 000 euros	100
	Sous Total - THEME 3				300

1000

2.2.3. Indicateurs CNAM

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS 18
THEME 1 Qualité de Service	Simplifier les démarches des assurés	Déploiement de solutions dédiées d'accessibilité des lignes de front office aux personnes handicapées (sourds et malentendants aphasiques)	déploiement au 31/12/2018	O/N	50
	Simplifier les conditions d'exercice des professionnels de santé	Evolution du nombre de logiciels FSE intégrant ADRI	+55% par rapport à 2017	0	100
	Lutter contre les inégalités d'accès aux droits et aux soins	Généralisation progressive de PFIDASS sur le territoire métropolitain : pourcentage de Cnam ayant déployé le dispositif au 31/12/2018 (25 dossiers ouverts minimum par Cnam)	100%	90%	100
	Offre de télé-services	Taux de disponibilité des portails : <u>Indicateur composite (50%/50%)</u> - Portail assurés - Portail PS	- Portail assurés (99%) - Portail PS (99,5%)	- Portail assurés (97,8%) - Portail PS (99%)	100
	Améliorer la qualité de service avec les employeurs	Extension de l'Offre dématérialisée aux employeurs : <u>Indicateur composite(50%/50%)</u> : - Livraison V2 du Questionnaire Risque Professionnel en ligne (extension à toutes les maladies professionnelles) - Ouverture du service de notification dématérialisée du taux AT	déploiement au 31/12/2018	O/N	50
	Sous Total - THEME 1				400
THEME 2 Gestion du Risque	Offre de services intégrés de l'Assurance Maladie - Sophia	Amélioration de l'adhésion aux traitements de la maladie pour les personnes adhérentes au service SOPHIA : % des adhérents évoluant sur au moins un des critères d'adhésion aux traitements	40%	0%	100
	Prévention	Expérimentation de la prise en charge non médicamenteuse des troubles de santé mentale : Nombre de patients ayant au moins eu un entretien avec un psychologue	2 500	0	100
	Parcours de soins	Déploiement du DMP : <u>Indicateur composite (50%/50%)</u> - généralisation du déploiement à tous les départements (taux d'ouverture des comptes de la population bénéficiaire > ou = à 1%) - lancement de la campagne nationale	- 100% des départements déployés au 31/12/2018 - lancement réalisé au 31/12/2018	- 90% des départements déployés au 31/12/2018 - O/N	100
	Sous Total - THEME 2				300
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Efficience	Réalisation du dialogue de gestion avec l'ensemble des CPAM/DCGDR/DRSM/CARSAT/CGSS	100% des dialogues réalisés avant le 31/12/18	90% des dialogues réalisés avant le 31/12/18	100
	Consolider les systèmes d'information	Taux de projets informatiques respectant le calendrier initial	58%	56%	100
	Préparer l'intégration des bénéficiaires étudiants et travailleurs indépendants	Indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3) : - Livraison du module SI de reprise des flux - création offre spécifique étudiants étrangers (site internet dédié d'affiliation des étudiants étrangers) - kit d'accompagnement RH	déploiement au 31/12/2018	O/N	100
	Sous Total - THEME 3				300

1000

2.2.4. Indicateurs CARSAT et CRAMIF

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS 18
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours	70%	60%	150
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre de bénéficiaires d'une intervention individuelle ou collective en problématique dominante "santé et bien vieillir" (dispositif "accompagner la retraite")	37 500	33 750	150
	Les arrêts de travail	Part des assurés pris en charge individuellement au titre de la "prévention de la désinsertion professionnelle" suite au signalement du service médical	95%	90%	100
	Sous Total - THEME 1				400
THEME 2 Gestion du Risque	L'accompagnemen t des assurés	Taux de bénéficiaires d'une intervention du service social au titre de l'axe santé sortie d'hospitalisation	55%	40%	100
	La prévention des risques professionnels	Poursuite de l'accompagnement des entreprises ciblées et les informer sur la lombalgie <u>Indicateur composite</u> (1/3-1/3-1/3) Poursuite de l'accompagnement des entreprises ciblées : * Part (%) des établissements ciblés à l'étape E3 ou part (%) des établissements arrivés à l'étape E2 qui passent à l'étape E3 * Part (%) des établissements arrivés à l'étape E3 qui passent à l'étape E4 - Nombre de 'Matinées employeurs' réalisées / départements	* 85% * 80% * Oui (> ou = à 1 / département ent)	* 70% * 70% * Non	100
	La prévention des risques professionnels	Participation aux travaux d'élaboration des actions de prévention 2018-2022 : Part (%) du temps des IC et des CS mobilisé aux travaux d'élaboration des actions de prévention (Ingénieurs Conseil, Contrôleurs de Sécurité)	3%	0%	100
	Sous Total - THEME 2				300
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Contrôle Interne- Fiabilisation des données de la branche AT - MP	Révision du classement des établissements : taux de révisions des sections d'établissement actives ciblées, qu'il y ait eu reclassement ou non	92,7%	85%	100
	La maitrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
	Efficience	Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois	15%	20%	100
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

2.2.5. Indicateurs CGSS

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours (service social)	70%	60%	100
		Nombre de bénéficiaires d'une intervention individuelle ou collective en problématique dominante "santé et bien vieillir" (dispositif "accompagner la retraite")	37 500	33 750	100
	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite : - Délai de règlement 1ère IJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile - Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS	Délai de règlement 1ère IJ non subrogée : 40J Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J Délai de remboursement des FSE Assurés 9ème décile : 7j Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS : 33J	48J 30J 8J 41J	100
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services Professionnels de santé Indicateur composite - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT)	PSE : 60% AAT : 40%	PSE : 43,77% AAT : 20,04%	100
	Sous Total - THEME 1				400
THEME 2 Gestion du Risque	La pertinence et l'efficience des produits de santé et la qualité des actes	Bloc 1 Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville	215 M	0 €	175
	L'accompagnement des offreurs de soins	Nombre de contacts avec les offreurs de soins Indicateur composite (70%/30%) - contacts avec les professionnels de santé - contacts avec les établissements	495 000 15 000	346 500 10 500	75

	La prévention des risques professionnels	Poursuite de l'accompagnement des entreprises ciblées et les informer sur la lombalgie Indicateur composite (1/3-1/3-1/3) Poursuite de l'accompagnement des entreprises ciblées : * Part (%) des établissements ciblés à l'étape E3 ou part (%) des établissements arrivés à l'étape E2 qui passent à l'étape E3 * Part (%) des établissements arrivés à l'étape E3 qui passent à l'étape E4 - Nombre de 'Matinées employeurs' réalisées / départements	85% 80% Oui (> ou = à 1 / département)	70% 70% Non	50
	Sous Total - THEME 2				300
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La lutte contre la fraude	Montant de préjudice subi	163 063 400	78 341 000	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
	Contrôle Interne- Fiabilisation des données de la branche AT - MP	Révision du classement des établissements : Taux de révisions des sections d'établissement actives ciblées, qu'il y ait eu reclassement ou non	92,7%	85%	100
	Sous Total THEME 3				300
					1000

2.2.6. Indicateurs CTI

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	Pondération
THEME 1 Qualité de service	Sous-total thème 1				
	Qualité de service	Respect des engagements de disponibilités des applications, de respect des délais de traitements, de respect des engagements dans les domaines Continuité, Capacité, Support, Projet, Recette, Sécurité et Respect des plannings du plan de transformation des centres concernés	100%	0%	71,5%
	Enquête de satisfaction	Evaluation de la satisfaction des utilisateurs	8	5	6%

THEME 2 Gestion du risque	Sous-total thème 2				
	SMI	Adhésion à la démarche SMI	100%	0%	5%
	Sécurité des systèmes	Respect des engagements de la PSSI	100%	0%	7,5%
	Validation des comptes	Taux de respect de la validation des comptes	100%	30%	2,5%
	Sous-total thème 3				
THEME 3 Performance économique et sociale	Respect du budget	Taux de respect de la prévision budgétaire du dernier trimestre de l'année	Ecart inférieur ou égal à 2%	Ecart inférieur ou égal à 5%	5%
	Plan d'action RH	Taux de collaborateurs ayant suivi une formation en 2018	58%	41,84%	2,5%

2.2.7. Indicateurs CEIR

THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS
Sous-total thème 1				400
Qualité de remise du courrier à la Poste	Taux annuel de pénalité de responsabilité du CEIR	95%	95%	100
Gestion des stocks	Nombre de transmission mensuel du stock au-delà du 7 de chaque mois + Nombre d'état de stock erroné + nombre de rupture de stock	0	2	100
Suivi FNGA - Consommables éditiques	Taux de respect du délai de transmission mensuel des informations de consommation budgétaires par marché	95%	95%	40
Maintenance des matériels	Nombre de retards ou d'absence de remontées hebdomadaire dans les délais	0	2	30
Respect des spécifications du bordereau sécurisé de la poste	Nombre annuel de signalements d'anomalies effectués par La Poste	0	2	30
Respect de la limite du nombre de plis fautés non imputables au CEIR	Moyenne mensuelle des taux de respect des plis fautés	100%	0%	100
Sous-total thème 2				250
SMI	Adhésion à la démarche SMI	100%	0%	50
Qualité d'impression et de mise sous pli	Nombre de réclamation liée à la qualité d'impression et la mise sous pli	0	2	200
Sous-total thème 3				350
Respect de l'engagement du plan de charge	Moyenne annuelle des taux de respect mensuel de l'engagement de production	100%	0%	300
Formation	Taux de collaborateurs ayant suivi une formation en 2018	58%	41,84%	50
Total part locale				1000

2.2.8. Indicateurs UGECAM

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS
THEME 1 Qualité de Service	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux	Réalisation de plans d'actions sur les axes prioritaires du médico-social (bientraitance/accès aux soins/autisme)	100% : Elaboration sur les 3 axes 75% : sur 2 axes 50% : sur un axe	élaboration d'un plan d'action sur au moins un axe prioritaire du projet de Groupe	75
	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux	Taux d'évolution des autorisations de places dédiées à l'autisme	- 1er ss ind : Dépôt de dossiers de demandes d'agrément (O/N) - 2ème ss ind : Augmentation entre 3 et 5 places par rapport à 2017	(socle : nb places 2017)	52,5
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Performance des cotations des PEP÷	100%	0%	75
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Taux d'évolution du nombre d'entrées de patients atteints d'une affection Neuro (CMCO1) :	Augmentation du nombre d'entrées par rapport à 2017 auquel est appliqué un taux d'effort de + ou - 5%	Taux 2017 de l'UGECAM	75
	Sous Total - THEME 1				300
THEME 2 Gestion du Risque	Renforcement du contrôle interne	Elaboration du rapport de contrôle interne	Elaboration du rapport de contrôle interne intégrant la mise à jour de la cartographie des risques, la mise à jour des PAP et l'élaboration d'un rapport d'analyse avec plan d'action	O/N	75
	Renforcement du contrôle interne	Déploiement des processus prioritaires	Déploiement du processus codage Déploiement du processus habilitation	O/N O/N	200
	Renforcement du contrôle interne	Elaboration des plans d'actions du PSSI UGECAM	75% de réalisation des actions au 31/10/2018	40% de réalisation des actions	25
	Sous Total - THEME 2				300
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Insertion des personnes reconnues « travailleur handicapé »	Contribution versée à l'AGEFIPH	Contribution versée à l'AGEFIPH : 0 euros	O/N	25
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité sanitaire – Augmentation du nombre de journées en hospitalisation de jour (HDJ) dans les SSR	Augmentation de 2% par rapport au résultat 2017	Résultat de 2017 de l'UGECAM	100
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité sanitaire - Taux d'occupation global (HC +HDJ)	Atteindre 90% de taux d'occupation	Taux d'occupation de 2017 de l'UGECAM	100
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité Médico-Sociale - Taux d'évolution entre le nombre de journées réalisées et le nombre de journées approuvées par les Tutelles	nombre de journées approuvées par les tutelles	nombre de journées N-1	100
	Performance économique	Marge brute	1er ss ind (objectif national) : taux de marge brute = ou > à l'objectif national de 4,2%	3,6%	20
			2ème ss ind (objectif régional) : taux de marge fixé en fonction des résultats 2017 et des prévisions 2018	individualisé	55
	Sous Total THEME 3				400
					1000

2.2.9. Indicateurs Mayotte

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	CIBLE	SEUIL	POIDS
THEME 1 Qualité de Service	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite : - Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile	Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée : 40J Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile : 7j	48J 30J 8J	300
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services Professionnels de santé Taux Avis d'Arrêt de Travail (AAT)	40%	20,04%	100
	Sous Total - THEME 1				400
THEME 2 Gestion du Risque	La pertinence et l'efficience des produits de santé et la qualité des actes	Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville - Objectif COG et CPG, commun avec DRSM et CGSS	215 M €	0 €	100
		Economies sur la LPP, les soins de kinés, IDE, biologie et imagerie médicale	190 M €	0 €	100
	L'accompagnement des offreurs de soins	Nombre de contacts avec les offreurs de soins	495 000	346 500	100
	Sous Total - THEME 2				300
THEME 3 Performance Economique et Sociale	L'efficience	Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois	15%	20%	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
	La télétransmission PN	Taux de télétransmission des frais de santé	95%	92%	100
	Sous Total THEME 3				300
					1000

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 :

$MTID = (PINI \times TRN) + (PILI \times TRL)$
--

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'équivalent 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'équivalent 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'équivalent 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'équivalent 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.

Glossaire

ACI : accord conventionnel interprofessionnel.

ACS : aide complémentaire santé

L'aide financière pour l'acquisition d'un contrat d'assurance maladie complémentaire de santé individuel. Elle s'adresse aux personnes dont les revenus se situent entre le plafond de la CMU complémentaire et ce même plafond majoré de 35 %.

ADRI : acquisition des droits intégrée

Téléservice gratuit permettant au professionnel de santé de fiabiliser sa facturation en accédant aux droits à jours du patient, notamment pour les situations spécifiques (CMU-C, AME, ACS, ALD, invalidité...) en l'absence de la carte Vitale ou en cas de carte Vitale non mise à jour.

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

ALD : affection de longue durée

Nom donné à des maladies reconnues médicalement comme nécessitant un traitement de longue durée, et donnant droit à l'exonération du ticket modérateur – article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. Trois types d'affection de longue durée peuvent être distingués : les affections figurant sur une liste de 30 maladies ; les affections de forme évolutive et invalidante ne figurant pas sur la liste des 30 maladies ; les associations de plusieurs affections entraînant un état invalidant global.

ARS : agence régionale de santé.

AT/MP : accidents du travail et maladies professionnelles.

CMU : couverture maladie universelle.

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire.

COG : convention d'objectifs et de gestion.

CSS : code de la sécurité sociale.

CV2 : carte Vitale 2.

DMP : dossier médical partagé.

E-DAT : déclaration d'accident du travail dématérialisée.

ETP : équivalent temps plein.

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

FNGA : fonds national de gestion administrative.

FSP : feuilles de soins papier.

FSE : feuilles de soins électroniques.

GRC : gestion de la relation client.

HAS : Haute autorité de santé.

IDE : infirmier diplômé d'état.

IJ : indemnité journalière.

LPP : liste des produits et prestations qui sont remboursables par l'assurance maladie.

MSP : maisons de santé pluriprofessionnelles, avec lesquelles l'assurance maladie conclut notamment des ACI (cf. définition).

OPTAM/OPTAM CO : option de pratique tarifaire maîtrisée

Dispositifs remplaçant le contrat d'accès aux soins depuis le 1^{er} janvier 2017, désormais ouverts aux médecins de secteur 2 et visant à encourager la stabilisation des dépassements d'honoraires et à accroître la part des soins facturés à tarif opposable.

PAP : projet annuel de performance.

PFIDASS : plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé

L'une des actions d'accès aux soins conduite dans le cadre de la démarche PLANIR (cf. définition).

PLANIR : plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures, dans le cadre des actions visant à favoriser l'accès aux droits et aux soins.

PN : prestation en nature.

PS : professionnel de santé.

PSSI : politique de sécurité des systèmes d'information.

RCT : recours contre tiers.

RNP IJ : référentiel national du processus indemnités journalières

Dans le cadre du SMI (cf. définition), référentiel national de maîtrise du processus « indemnités journalières ».

SMI : système de management intégré

Démarche visant à promouvoir la performance de l'assurance maladie, au service de ses différents publics, en s'appuyant sur le dispositif de maîtrise des processus, en développant une démarche nouvelle d'optimisation et en créant les conditions du développement de la qualité de service et de nouveaux services à la population.

SOPHIA : service d'accompagnement de l'assurance maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

TRAM : travail en réseau de l'assurance maladie.

ANNEXE TECHNIQUE DE L'ACCORD INTÉRESSEMENT UCANSS

Année 2018

1. Champ d'application

La présente annexe vise l'UCANSS.

2. 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 déterminé 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.

2.1. Indicateurs de la part nationale d'intéressement

L'UCANSS n'a pas d'indicateur au niveau national. Celle-ci résulte de la moyenne des différents niveaux d'atteinte des objectifs des branches.

Indicateurs de la part locale d'intéressement

Tableau de synthèse :

(Voir tableau page suivante.)

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Qualité de service – Niveau de satisfaction de l'offre de service de l'Ucanss	Taux de satisfaction globale des directeurs sur l'offre de service de l'Ucanss	92%	80%	10%
	Taux de décrochés téléphoniques sur les postes dédiés aux offres de service	85%	75%	10%
	Taux de réponse, sous 7 jours ouvrés aux demandes écrites	90%	75%	10%
	Taux de disponibilité du portail Ucanss	98%	95%	10%
Performance économique et sociale	Part des charges à payer soldées au 31 mars N+1 en %	95%	92%	6%
	Part des factures payées en moins de 30 jours en %	95%	90%	6%
	Gains engendrés par la centrale d'achat	35 000 000 €	30 000 000 €	6%
	Taux d'accès à la formation professionnelle des salariés de l'Ucanss au 31.12.N	65%	55%	6%
	Taux d'utilisation globale des fonds légaux de formation et conventionnel	73%	65%	6%

Maîtrise des risques	Taux de réalisation du plan de contrôle interne	95%	70%	5%
	Taux de décisions de recevabilité des dossiers de candidature aux postes de Directeurs et d'Agents Comptables dans un délai maximum de 3 jours	100%	90%	5%
	Taux de réponses adressées aux organismes sous 8 jours à compter de la notification de non présentation des dossiers en séance CCMOSS	100%	95%	5%
	Taux d'anomalies d'inscription sur la liste d'aptitude	0%	1%	5%
	Taux des protocoles d'accord locaux ayant obtenu l'agrément de l'Etat	95%	90%	5%
	Taux de respect des délais d'intervention de l'Ucanss prévus dans les conventions de gestion des OPIM	95%	85%	5%

(à dupliquer selon les différentes catégories d'organismes entrant dans le champ d'application de l'annexe).

3. Modalités de mise en œuvre

3.1. Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

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

Coefficient de performance de la prime nationale d'intéressement de l'UCANSS = (coefficient de performance de la part nationale de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite + coefficient de performance de la part nationale de la branche de la branche maladie et accidents du travail × nombre d'agents de la branche maladie et accidents du travail + coefficient de performance de la part nationale de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille + coef-

ficient de performance de la part nationale de la branche recouvrement \times nombre d'agents de la branche recouvrement)/nombre total d'agents des branches.

Elle représente 40 % du résultat global.

3.2. Modalités de calcul de la prime individuelle locale

La prime locale d'intéressement des salariés de l'UCANSS (PLI) résulte de l'atteinte d'objectifs mesurés selon les 15 indicateurs.

Elle représente 60 % du résultat global.

ANNEXE TECHNIQUE DE L'ACCORD INTÉRESSEMENT

BRANCHE RECOUVREMENT

Année 2018

1. Champ d'application

La présente annexe s'applique :

- aux 22 unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) ;
- aux 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) ;
- à la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSS) ;
- à la caisse commune de sécurité sociale de Lozère (CCSS) ;
- 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 2018-2022 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 à partir des résultats obtenus sur 8 indicateurs représentatifs des grands axes de la convention d'objectifs et de gestion.

Les indicateurs de la part nationale :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Poids
« Qualité de service »	Taux de satisfaction globale (hors TI)	85%	75%	15,0%
	Taux de dématérialisation des volets sociaux Cesu	78%	74%	15,0%
« Maîtrise des risques »	Montant redressements LCTI	600 M€	520 M€	15,0%
	Taux de maîtrise des TO (hors TI)	10%	7%	10,0%
	Taux de couverture employeur	9%	7%	15,0%
	Taux de disponibilité des applications (externes)	99%	97%	15,0%
« Performance économique et sociale »	Taux de mutualisation des achats	43%	40%	10,0%
	Taux de formations des agents	75%	70%	5,0%

2.2. Indicateurs de la part locale d'intéressement

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur des indicateurs représentant les priorités de la convention d'objectifs et de gestion et des contrats pluriannuels de gestion de chacun des organismes, à savoir :

- 10 indicateurs pour les URSSAF, les CGSS et la CCSSL ;
- 3 indicateurs pour les centres nationaux ;
- 5 indicateurs pour la CSS de Mayotte ;
- 7 indicateurs pour l'ACOSS.

Les indicateurs de la part locale des URSSAF, de la part locale recouvrement (*) des CGSS et de la CCSSL (**):

Thème	Indicateurs	Cible	Seuil	Poids
« Qualité de service »	TAA (hors TI)	85%	75%	15,0%
	Taux de démat des paiements RG	96%	95% de la cible	10,0%
	Taux de démat des paiements TI	75%	93% de la cible	15,0%
	Qualité réponse aux courriels	18	16	15,0%
« Maîtrise des risques »	Taux de redressements positif TPE/PME	2,80%	2,20%	15,0%
	IQV local	93%	97% de cible	5,0%
	TRC 100	70%	90% de cible	10,0%
	Taux de mises à jour des données administratives sous 15 jours	80%	90% de cible	5,0%
	Respect de la planification statistiques	0	5	5,0%
« Performance économique et sociale »	Montant contribution Agefiph	0 €	110% de la cible(***)	5,0%

(*) Pour les CGSS et la CCSS de Lozère, les dispositions décrites ne s'appliquent que pour la part recouvrement (voir paragraphe sur les dispositions particulières).

(**) La CCSS de Lozère déléguant la gestion du recouvrement à l'URSSAF Languedoc-Roussillon, la part locale recouvrement de la CCSS et la part locale de l'URSSAF sont les mêmes.

(***) Seuil porté à 2 000 € pour les cibles à 0.

Les indicateurs des centres nationaux entrant dans la part locale des URSSAF d'accueil :

Thème	Centres nationaux	Indicateurs	Cible	Seuil	Poids
« Qualité de service »	CNCESU, CNPAJE, CNTESE IDF, CNTESE Aquitaine, CNCEA, CNTFS	Taux d'Appels Aboutis	85%	75%	15%
		Qualité réponse tel	18	16	15%
		Qualité réponse aux courriels	18	16	15%

Les indicateurs de la part locale de la CSS Mayotte :

Indicateurs	Cible	Seuil	Poids
Taux de décroché	85,0%	75,0%	20,0%
Qualité de la réponse courriels	18	14	20,0%
Taux de paiement dématérialisé en montants pour les moins de 20 salariés	35,0%	80% de la cible	20,0%
TRC à 100 jours en nombre	40,0%	30,0%	20,0%
Montant des redressements LCTI	150 000 €	87% de la cible	20,0%

Les indicateurs de la part locale ACOSS :

(Voir tableau page suivante.)

Indicateurs	Cible	Seuil	Poids
coef moyen de performance	-	-	20,00%
Avancement de 4 projets COG * DCL intégrant une vision par portefeuille accessible aux tiers déclarants * Applications mobile de déclaration et paiement - Micros entrepreneurs * Expérimentation sur les réitérations de présentation du pvm en cas impayés * Développements calculs PAS sur les offres Tese, Cea, Cesu, Paje	100%	80%	30,00%
Note de satisfaction des partenaires attributaires	6,8	5,8	5,00%
Délai moyen de notification aux attributaires	24	28	5,00%
Taux de disponibilité des applications (internes)	99,00%	97,00%	20,00%
Taux d'optimalité de la gestion de trésorerie	90%	80%	5,00%
Nombre de CPG signés en 2018	22	18	15,00%

3. Modalités de mise en œuvre

3.1. Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

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.

$$\text{Montant national distribué} = \text{coefficient national de performance} \times \text{part nationale de la masse nationale d'intéressement}$$

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 : $(\text{valeur de l'indicateur} - \text{seuil}) / (\text{cible} - \text{seuil})$;
- 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.

$$\text{Prime individuelle nationale} = \text{montant national distribué} / \text{nombre d'ETP éligibles}$$

3.2. Modalités de calcul de la prime individuelle locale

Calcul du montant local distribué

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

$$\text{Masse locale d'intéressement} = \text{part locale de la masse nationale d'intéressement} \times [\text{ETP éligibles (organisme)} / \text{ETP éligibles (branche)}]$$

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

$$\text{Montant local distribué} = \text{coefficient de performance local} \times \text{masse locale d'intéressement}$$

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 : $(\text{valeur de l'indicateur} - \text{seuil}) / (\text{cible} - \text{seuil})$;
- 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.

$\text{Prime individuelle locale} = \text{montant local distribué} / \text{nombre ETP éligibles}$

3.3. Dispositions particulières

3.3.1. 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.

$\begin{aligned} \text{Prime nationale (CGSS)} = & [\text{prime nationale (retraite)} \times \text{nombre d'agents (retraite)} + \\ & \text{prime nationale (maladie et AT)} \times \text{nombre d'agents (maladie et AT)} + \\ & \text{prime nationale (recouvrement)} \times \text{nombre d'agents (recouvrement)}] \\ & / \text{nombre d'agents (CGSS)} \end{aligned}$

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.

$\begin{aligned} \text{Prime locale (CGSS)} = & [\text{prime locale (retraite)} \times \text{nombre d'agents (retraite)} + \\ & \text{prime locale (maladie et AT)} \times \text{nombre d'agents (maladie et AT)} + \\ & \text{prime locale (recouvrement)} \times \text{nombre d'agents (recouvrement)}] \\ & / \text{nombre d'agents (CGSS)} \end{aligned}$

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.

3.3.2. Caisse commune 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.

$$\begin{aligned} \text{Prime nationale (CCSS)} = & [\text{prime nationale (famille)} \times \text{nombre d'agents (famille)} + \\ & \text{prime nationale (maladie et AT)} \times \text{nombre d'agents (maladie et AT)} + \\ & \text{prime nationale (recouvrement)} \times \text{nombre d'agents (recouvrement)}] \\ & / \text{nombre d'agents (CCSS)} \end{aligned}$$

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.

$$\begin{aligned} \text{Prime locale (CCSS)} = & [\text{prime locale (famille)} \times \text{nombre d'agents (famille)} + \\ & \text{prime locale (maladie et AT)} \times \text{nombre d'agents (maladie et AT)} + \\ & \text{prime locale (recouvrement)} \times \text{nombre d'agents (recouvrement)}] \\ & / \text{nombre d'agents (CCSS)} \end{aligned}$$

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.

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

Ces modalités s'appliquent aux URSSAF gérant le CNCESU, le CNPAJE, les CNTESE Ile-de-France et Aquitaine, le CNCEA et les CNTFS Rhône-Alpes et Franche-Comté.

Prime locale d'intéressement

Pour ces URSSAF, 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. La suite des calculs est effectuée avec les pondérations URSSAF.

$$\begin{aligned} \text{Coefficient de performance du thème « qualité de service »} = & \\ & [\text{coefficient de performance du thème « qualité de service » (URSSAF)} \\ & \times \text{effectifs (URSSAF)/effectifs (organisme)}] \\ & + [\text{coefficient de performance (centre)} \\ & \times \text{effectifs (centre)/effectifs (organisme)}] \end{aligned}$$

ANNEXE TECHNIQUE DE LA BRANCHE RETRAITE

INTÉRESSEMENT 2018

1. Champ d'application

L'accord d'intéressement de la branche retraite concerne tous les organismes ayant en charge la gestion du risque « vieillesse » du régime général :

- 1.1. Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).
- 1.2. Les caisses générales de sécurité sociale (CGSS).
- 1.3. La caisse nationale d'assurance vieillesse pour sa partie régionale Ile-de-France (CNAV en Ile-de-France).
- 1.4. La caisse nationale d'assurance vieillesse pour ses missions nationales et les organismes rattachés à des CARSAT (unions immobilières, fédérations). Dans les modalités de mise en œuvre de l'intéressement, ces organismes sont considérés comme faisant partie intégrante de leur caisse de rattachement.
- 1.5. La caisse de sécurité sociale de Mayotte.

2. Mesure de la performance

2.1. Indicateurs et objectifs retenus pour la performance de la branche (part nationale) et la performance des CARSAT, des CGSS et de la CNAV en Ile-de-France (part locale).

La mesure de la performance de la branche retraite, des CARSAT, des CGSS et de la CNAV en Ile-de-France s'effectue à l'aide des 20 indicateurs et des objectifs quantifiés qui s'y rapportent, en cohérence avec ceux figurant dans les contrats pluriannuels de gestion. Les indicateurs retenus sur les 3 champs de performance sont les suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs est présentée en annexe 1) :

Thème « performance économique et sociale » (4 indicateurs)

- 1) Améliorer la productivité globale ;
- 2) Réduire le coût global d'une unité d'œuvre ;
- 3) Améliorer la performance sociale ;
- 4) Réduire l'impact des bâtiments et des activités sur l'environnement.

Thème « qualité de service » (13 indicateurs)

- 5) Poursuivre l'amélioration de la relation de service : taux de dossiers droits propres déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite ;
- 6) Assurer la continuité des ressources pour les droits propres : taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite ;
- 7) Assurer la continuité des ressources pour les droits dérivés : taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande ;
- 8) Optimiser l'accueil téléphonique des assurés et retraités : taux d'appels aboutis ;
- 9) Renforcer l'offre de services : taux de courriels traités dans les délais (2 jours ouvrés) ;
- 10) Développer l'offre de services aux actifs : nombre d'entretiens information retraite ;
- 11) Garantir un niveau élevé de satisfaction des retraités : taux de satisfaction globale ;
- 12) Garantir un niveau élevé de satisfaction des retraités : taux de satisfaction par mode de contact ;
- 13) Suivre le ressenti de la réitération : nombre moyen de contact par retraité (tous canaux) ;

- 14) Promouvoir la relation client digitale : taux de demandes de retraite (droits propres) déposées en ligne ;
- 15) Garantir la rapidité d'instruction des demandes d'aides individuelles des retraités ;
- 16) Poursuivre le déploiement du dispositif en faveur de l'aménagement du logement individuel ;
- 17) Mener une politique partenariale de prévention de la perte d'autonomie : développement de la reconnaissance réciproque des groupes iso-ressources (GIR).

Thème « maîtrise des risques et lutte contre la fraude » (3 indicateurs)

- 18) Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement (IQPR) ;
- 19) Montant des indus frauduleux et fautifs constatés ;
- 20) Montant des indus frauduleux et fautifs évités.

2.2. Indicateurs et objectifs retenus pour la CNAV pour ses missions nationales (intégrés à la part locale)

La mesure de performance de la CNAV pour ses missions nationales s'effectue à l'aide des 9 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs des services nationaux est présentée en annexe 2) :

- 1) Taux de disponibilité des applications (back-office, front-office, portail assurés) ;
- 2) Réduire le taux d'incidence financière (TIF) ;
- 3) Améliorer la productivité globale ;
- 4) Réduire le coût unitaire ;
- 5) Réduire les écarts de productivité entre caisses ;
- 6) Réduire le ratio de surface utile nette par agent ;
- 7) Optimiser la mutualisation des achats ;
- 8) Améliorer les délais d'identification (SANDIA) ;
- 9) Atteindre la parité aux postes de direction.

2.3. Indicateurs et objectifs retenus pour la CSS de Mayotte (part locale)

La mesure de performance de la CSS de Mayotte pour sa partie locale s'effectue à l'aide des 6 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs retenus pour la mesure de la performance de la CSS de Mayotte est présentée en annexe 3) :

- 1) Optimiser l'offre de service multicanal ;
- 2) Assurer la continuité des ressources pour les dossiers allocation spéciale personnes âgées ;
- 3) Assurer la continuité des ressources pour les assurés relevant d'une carrière mixte ;
- 4) Améliorer la qualité du compte individuel ;
- 5) Améliorer les délais de transmission aux partenaires de la DADS ;
- 6) Améliorer la qualité de la liquidation.

2.4. Seuils de déclenchement du versement des primes d'intéressement

À chaque indicateur sont affectés un nombre de points ainsi qu'une pondération présentés dans les annexes.

Le seuil de déclenchement du versement de la « prime nationale d'intéressement » (PNI) et celui relatif au versement de la « prime locale d'intéressement » (PLI) sont fixés à 50 % du total des points mesurables.

3. Modalités de mise en œuvre de l'intéressement

3.1. Prime nationale d'intéressement (PNI)

Elle est attribuée en fonction des performances de la branche sur les 20 indicateurs listés au point 2.1, sous réserve des dispositions particulières applicables aux agents des organismes ayant plusieurs caisses nationales de rattachement (CARSAT, CGSS et CSSM).

Chacun des indicateurs est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 920 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 460 points.

Le montant de la prime nationale d'intéressement sera calculé à partir de la formule :

Prime nationale d'intéressement = masse nationale d'intéressement × (nombre de points obtenus par la branche/nombre de points théorique maximum)/nombre d'agents de la branche retraite.

3.2. Prime locale d'intéressement (PLI)

3.2.1. Pour les CARSATS, les CGSS, la CNAV en Ile-de-France et la CSS de Mayotte

La prime locale est attribuée en fonction de la performance des organismes sur les indicateurs retenus dans la part locale :

- pour les CARSAT, les CGSS et la CNAV en Ile-de-France : indicateurs listés au point 2.1 ;
- pour la CSS de Mayotte : indicateurs listés au point 2.3.

La masse d'intéressement réservée aux organismes de la branche retraite visés est répartie entre chaque organisme au prorata des effectifs rémunérés en équivalent temps plein de l'exercice précédent.

Pour la part locale, le dispositif est identique au mode de calcul de la prime nationale d'intéressement mais est basé sur les résultats régionaux.

Le montant de la prime locale d'intéressement est calculé à partir de la formule :

Prime locale d'intéressement = masse d'intéressement réservée à l'organisme × (nombre de points obtenus par la caisse pour ses indicateurs régionaux/nombre de points théorique maximum)/nombre d'agents de l'organisme.

3.2.2. Pour la CNAV sur ses missions nationales (cf. point 1.4)

Chacun des indicateurs est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 450 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 225 points.

Le montant de la prime locale d'intéressement, qui correspond à la performance des missions nationales, est calculé à partir de la formule :

Prime locale d'intéressement = masse d'intéressement réservée à la CNAV pour sa partie nationale × (nombre de points obtenus par la CNAV pour son activité nationale/nombre de points théorique maximum)/nombre d'agents des services nationaux.

3.3. Dispositions particulières applicables à certaines catégories

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

- caisses d'assurance retraite et de la santé au travail ;
- caisses générales de sécurité sociale ;
- caisse de sécurité sociale de Mayotte.

3.3.1. Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement (PNI) des agents des CARSAT est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche retraite et de la prime nationale d'intéressement de la branche maladie :

Prime nationale d'intéressement de la CARSAT = (prime nationale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie)/nombre d'agents de l'organisme.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche retraite et de la prime locale d'intéressement de la branche maladie :

Prime locale d'intéressement de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail = (prime locale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie)/nombre d'agents de l'organisme.

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

3.3.2. Caisses générales

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement des agents des caisses générales est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche maladie et de la prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement.

Prime nationale d'intéressement de la CGSS = (prime nationale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement)/nombre d'agents de la CGSS.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche maladie et de la prime locale d'intéressement de la branche recouvrement.

Prime locale d'intéressement de la CGSS = (prime locale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement)/nombre d'agents de la CGSS.

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

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.

3.3.3. Caisse de sécurité sociale de Mayotte

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement des agents de la caisse de sécurité sociale de Mayotte est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche maladie, de la prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement et de la prime nationale d'intéressement de la branche famille.

Prime nationale d'intéressement de la CSSM = (prime nationale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement) + (prime nationale d'intéressement de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille)/nombre d'agents de la CSSM.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche maladie, de la prime locale d'intéressement de la branche recouvrement et de la prime locale d'intéressement de la branche famille.

Prime locale d'intéressement de la CSSM = (prime locale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement) + (prime locale d'intéressement de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille)/nombre d'agents de la CSSM.

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

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

3.3.4. Caisse nationale d'assurance vieillesse

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement qui sera versée aux agents de la CNAV sera calculée conformément aux dispositions du paragraphe 3.1.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

La prime locale d'intéressement des agents relevant des activités régionales est égale à la masse d'intéressement réservée à la CNAV-IDF pour ses activités régionales × (nombre de points obtenus par la CNAV-IDF pour son activité régionale/nombre de points théorique maximum).

La prime locale d'intéressement des agents relevant des activités nationales de la CNAV est égale à la masse d'intéressement réservée à la CNAV pour ses activités nationales × (nombre de points obtenus par la CNAV pour son activité nationale/nombre de points théorique maximum).

La prime locale d'intéressement versée à chaque agent de la CNAV résulte de la moyenne pondérée des primes locales d'intéressement = (prime locale d'intéressement des agents affectés aux activités régionales × nombre d'agents relevant des activités régionales) + (prime locale d'intéressement des agents relevant des activités nationales × nombre d'agents relevant des activités nationales)/nombre d'agents de l'organisme.

BRANCHE RETRAITE INTÉRESSÉMENT 2018 (ANNEXE 1)

INDICATEURS ET OBJECTIFS RETENUS POUR LA PERFORMANCE DE LA BRANCHE (PART NATIONALE)
ET LA PERFORMANCE DES CARSAT, DES CGSS ET DE LA CNAV EN ÎLE-DE-FRANCE (PART LOCALE)

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2017	Objectifs nationaux 2018	
	Points	%		Seuil	Objectif
Thème : Performance économique, sociale et environnementale	220	23,91%			
Développer l'efficience des activités de la Branche					
Evolution de la productivité (nombre d'unités d'œuvre pondérées / Nombre d'ETPMA de la branche retraite) - hors fonctions nationales	60	6,52%	-4,0%	2,5%	5,0%
Evolution du coût de gestion (charges de gestion/Total UO Pondérées (hors fonctions nationales))	60	6,52%	4,73 €	-2,5%	-5,0%
Améliorer la performance sociale					
Taux de formation des collaborateurs (agents ayant bénéficié d'une formation)	50	5,43%	78,85%	60,00%	65,00%
Réduire l'impact des bâtiments et des activités sur l'environnement					
Taux d'évolution de la consommation d'énergie	50	5,43%	-	-0,5%	-1%

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2017	Objectifs nationaux 2018	
	Points	%		Seuil	Objectif
Thème : Qualité de service	540	58,70%			
Poursuivre l'amélioration de l'offre de service					
Taux de dossiers droits propres déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	60	6,52%	40,12%	40%	45%
Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	60	6,52%	52,25%	52%	58%
Taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	40	4,35%	33,58%	30%	35%

Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI)	50	5,43%	83,87%	80%	85%
Taux de courriels traités dans les délais (2 jours ouvrés)	20	2,17%	-	45%	50%
Nombre d'entretiens information retraite (EIR)	40	4,35%	54 091	65 000	75 000
Garantir un niveau élevé de satisfaction des retraités					
Taux de satisfaction globale des retraités	60	6,52%	92%	86%	91%
Taux de satisfaction par mode de contact (indicateur composite)	40	4,35%	88,85%	83%	88%
Ressenti de la réitération: nombre moyen de contacts par retraité (tous canaux).	20	2,17%	6	6	5,5
Promouvoir la relation client digitale					
Taux de demandes de retraite déposées en ligne (droits propres)	50	5,43%	11%	15%	25%
Déployer la politique de prévention de la perte d'autonomie					
Taux de demande d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum	40	4,35%	93,15%	80%	85%
Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel (nombre de bénéficiaires)	20	2,17%	19 319	15 000	15 500
Développement de la reconnaissance réciproque des groupes iso-ressources (GIR) affectés par les Conseils départementaux et par les caisses de retraite (taux de couverture)	40	4,35%	-	10%	20%

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2017	Objectifs nationaux 2018	
	Points	%		Seuil	Objectif
Thème : Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	160	17,39%			
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement					
Indicateur qualité du processus retraites (IQPR): Taux de dossiers mis en paiement sans erreur à incidence financière	60	6,52%	87,73%	87%	89%
Consolider les actions de lutte contre la fraude					
Montant total des indus frauduleux et fautifs constatés	50	5,43%	18,785 M€	13,120 M€	17,500 M€
Montant total des indus frauduleux et fautifs évités	50	5,43%	89,089 M€	67,500 M€	90,000 M€
	920	100,00%			

INTÉRESSEMENT : INDICATEURS DES MISSIONS NATIONALES DE LA CNAV (PART LOCALE) (ANNEXE 2)

ANNÉE 2018

Description de l'indicateur	Points	%	Résultats 2017	Objectifs 2018	
				Seuil	Objectif
Réussir la transformation numérique Taux de disponibilité des applications (front-office, back-office, API, portail Assurés)	50	11,11 %	-	97,00 %	97,20 %
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement Taux d'incidence financière des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF)	50	11,11 %	1,158 %	Inférieur ou égal à 1 %	Inférieur ou égal à 0,98 %
Accroître la performance économique de la branche Evolution de la productivité (nombre d'unités d'œuvre pondérées/nombre d'ETPMA)	50	11,11 %	- 2,57 %	+ 2,5 % par rapport à l'année de référence 2017	+ 5 % par rapport à l'année de référence 2017
Accroître la performance économique de la branche Évolution du cout de gestion (coût de gestion/nombre d'unités d'œuvre pondérées)	50	11,11 %	5,47 €	- 2,5 % par rapport à l'année de référence 2017	- 5 % par rapport à l'année de référence 2017
Accroître la performance économique de la branche Réduction des écarts productivité des caisses du réseau	50	11,11 %		Sera défini après la négociation des CPG	Sera défini après la négociation des CPG
Accroître la performance économique de la branche Ratio de surface utile nette par agent	50	11,11 %	-	14 m ²	12 m ²
Optimiser le pilotage et l'organisation des fonctions supports au sein du réseau de la branche retraite Taux de mutualisation des achats en intra et interbranches	50	11,11 %	60 %	58 %	63 %
Améliorer les délais d'identification Délai moyen de traitement des immatriculations des assurés nés à l'étranger	50	11,11 %	15 jours	18 jours	15 jours
Améliorer la performance sociale Taux du genre le moins représenté aux postes de direction (compte tenu du nombre de caisses, la cible de 50 % sera atteinte pour un résultat se situant entre 46 % et 54 %)	50	11,11 %	-	40 %	50 %
	450	100,00 %			

BRANCHE RETRAITE INTÉRESSEMENT 2018 (ANNEXE 3)

INDICATEURS RETENUS POUR LA MESURE DE LA PERFORMANCE DE LA CSS DE MAYOTTE (PART LOCALE)

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats	Objectifs 2018	
	Points	%	2017	Seuil	Objectif
Thème : Qualité de service					
RM3 - Optimiser l'offre de service multi canal					
% des appels aboutis	50	16,6 %	79,82 %	60,00 %	65,00 %
RM5 bis - assurer la continuité des ressources pour les dossiers allocation spéciale personnes âgées (ASPA)					
% des dossiers ASPA (1 ^{er} et 2 ^e droits), payés dans le mois suivant l'échéance due	50	16,6 %	79,35 %	70,00 %	75,00 %
RM7 - assurer la continuité des ressources pour les assurés relevant d'une carrière mixte					
% des dossiers droits propres et dérivés (1 ^{er} et 2 ^e droit) payés dans les 2 mois suivant l'échéance due pour les assurés relevant d'une carrière mixte	50	16,6 %	95,24 %	70,00 %	75,00 %
RM9 - améliorer la qualité du compte individuel					
% de régularisations de carrière traitées pour les générations ciblées	50	16,6 %	83,17 %	85,00 %	90,00 %
RM11 - Améliorer Les délais de transmission aux partenaires de la DADS					
Taux de saisie des DADS	50	16,6 %	97,32 %	90 % au 31/07/18	95 % au 31/07/18

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats	Objectifs 2018	
	Points	%	2017	Seuil	Objectif
Thème : maîtrise des risques et lutte contre la fraude					
RM23 - améliorer la qualité de la liquidation					
Taux de retour contrôle	50	16,6 %	6,02 %	19,00 %	14,00 %
	300	100 %			