**ANNEXE TECHNIQUE DE L’ACCORD INTÉRESSEMENT**

**Branche Maladie**

**ANNÉE 2022**

**SOMMAIRE**

1. LE CHAMP D’APPLICATION
2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE

**2.1 Les indicateurs de la part nationale d’intéressement**

**2.2 Les indicateurs de la part locale d’intéressement**

1. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE
2. **LE 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.
1. **LA MESURE DE LA PERFORMANCE**
* **Contexte**

La branche maladie, spécifiquement impactée par le contexte de crise sanitaire a souhaité conserver certains objectifs essentiels et alignés sur la COG, écarter ou adapter certains objectifs incompatibles avec le contexte 2022 que nous connaissons. La branche reste donc sur un haut niveau d’exigence contextualisé avec des objectifs mobilisateurs et reflétant les efforts et la mobilisation de toutes les composantes de son large réseau.

Quelques nouveaux objectifs ont été introduits soit pour confirmer la forte mobilisation de la branche dans la gestion de la crise (contact tracing, vaccination,..) soit pour rendre compte de son haut niveau d’implication dans la réalisation d’enjeux stratégiques (mon espace santé, développement d’outils de datavisualisation,…).

* 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 2018-2022, du 5 septembre 2018,
* la Convention d’Objectifs et de Gestion entre la CNAM et l’Etat pour la période 2018-2022, approuvée par le Conseil 25 janvier 2018.

En fonction des impacts de la gestion de la crise sanitaire, certaines valeurs (socle, période d’évaluation) pourront être adaptées.

* 1. **Les Indicateurs de la part nationale d’intéressement**

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.

**Tableau de synthèse :**

| **Part nationale** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | Utilisation des télé-services~~Indicateur composite (50%/50%):~~~~- Relevé IJ dématérialisé~~- Demande dématérialisée CV2 | ~~94%65%~~**80%** | ~~87.81%~~~~52.69%~~**75%** | ~~75~~**75** |
| Qualité de service | ~~Nombre de bénéficiaires C2S~~ | ~~7 000 000~~ | ~~6 650 000~~ | ~~75~~ |
| Qualité de service | Taux de décrochés des plateformes téléphoniques assurés  | ~~90%~~ **80%****Mesure au 2nd semestre** | ~~60%~~ **70%****Mesure au 2nd semestre** | ~~75~~**70** |
| Qualité de service | **Taux de contacts téléphoniques préparatoires, avant un RDV physique** | **75%** | **50%** | **75** |
| Qualité de service | ~~Taux de DMP alimentés par au moins 1 document~~ | ~~25%~~ | ~~15%~~ | ~~100~~ |
| Qualité de service | **Part de "Mon Espace Santé" alimentés par un PS ou ES** | **40%** | **5%** | **50** |
| Qualité de service | ~~Déployer l’exercice coordonné :~~ ~~Nombre de CPTS signataires de l’accord conventionnel~~ | ~~300~~ | ~~97 (résultat 2020)~~ | ~~75~~ |
| Qualité de service | **Nombre de CPTS adhérentes à l'ACI** | **412** | **200** | **50** |
| Qualité de service | **Taux de Satisfaction Globale des assurés** | **93%** | **83%** | **30** |
| Qualité de service | **Taux de satisfaction globale des PS** | **88%** | **77%** | **30** |
| Qualité de service | **Taux de satisfaction global employeurs** | **89,5%** | **82,5%** | **30** |
| Qualité de service | **Taux de courriels traités dans les 48 heures en niveaux 1 et 2**  | **80,0%** | **70,0%** | **75** |
| Qualité de service | **Taux de vaccination "au moins une injection" des bénéficiaires C2S de 20 ans et plus** | **85,0%** | **50%** | **40** |
| Gestion du risque | ~~Taux de fraudes avec suites contentieuses~~ | ~~60%~~ | ~~48%~~ | ~~100~~ |
| Gestion du risque | Harmonisation des taux de reconnaissance AT : Réduction de la variance des résultats locaux **2021** | évolution de la variance < ou égale à 0 par rapport à ~~2019~~ **2021** | Augmentation du coefficient de variance <10% | ~~100~~**50** |
| Gestion du risque | **Taux de couverture de la campagne MG sur l’avenant n°9 et MES** | **75%** | **55%** | **75** |
| Gestion du risque | Montants totaux recouvrés au titre du RCT | ~~799 millions~~**Résultat 2021** | ~~742 millions~~ **799 000 000 €** | ~~100~~**75** |
| Gestion du risque | ~~Indicateur composite 50 / 50:~~~~Vaccination :~~~~- mise à disposition, maintenance et accompagnement PS du SI VAC~~ ~~-envoi des invitations pour campagne de vaccination dans les délais négociés avec le MSS~~ | ~~100%100%~~ | ~~80%80%~~ | ~~100~~ |
| Gestion du risque | **Maintien du dispositif Vaccination (maintenance du SI VAC, accompagnement des PS, accompagnement des assurés)** | **100%** | **O/N** | **100** |
| Gestion du risque | **Contact Tracing: Taux de décroché des appels entrants** | **80,0%** | **70,0%** | **75** |
| Performance économique et sociale | ~~Taux de collaborateurs éligibles au télétravail dotés d'un équipement permettant le télétravail en période de crise~~ | ~~81% des agents équipés de VPN et d'un ordinateur portable~~ | ~~75%~~ | ~~100~~ |
| Performance économique et sociale | Taux d'accès global à la formation (EFI.PES.02.01) | 60% | ~~50%~~**43%** |  100 |

* 1. **Les indicateurs de la part locale d’intéressement**

Sont concernés par les indicateurs locaux les CPAM, les DRSM, la CNAM, les CARSAT, la CRAMIF, 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.

**Tableaux de synthèse :**

| **Part locale CPAM** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | Nombre d’accompagnements dans le cadre des saisines de la Mission accompagnement santé | ~~80 000~~**90 518** | ~~40 000~~**45 259** | ~~75~~**50** |
| Qualité de service | **Nombre de bénéficiaires C2S avec/sans participation financière** | **7 150 000** | **6 535 194** | **50** |
| Qualité de service | Délai d'instruction des demandes C2S (9ème décile) | ~~31j~~**29j** | ~~45j~~**35j** | ~~100~~**50** |
| Qualité de service | Performance du service de base~~Indicateur composite (40%/60%)~~Délai de règlement 1ère IJ **TS** non subrogée COG ~~(40%)~~~~- Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9~~~~ème~~ ~~décile) (60%)~~ | Délai de règlement 1ère IJ **TS** non subrogée COG : 27j**Mesure au 2nd semestre**~~Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9~~~~ème~~ ~~décile) : 7j~~ | Délai de règlement 1ère IJ **TS** non subrogée ~~40j~~ **35j****Mesure au 2nd semestre**~~Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9~~~~ème~~ ~~décile) : 8j~~ | ~~150~~**50** |
| Qualité de service | Performance du service de base**Délai de règlement 1ère IJ TI non subrogée**  | **Délai de règlement 1ère IJ TI non subrogée: 20j****Mesure au 2nd semestre** | **M****Délai de règlement 1ère IJ TI non subrogée: 27j****Mesure au 2nd semestre** | **50** |
| Qualité de service | Performance du service de baseDélai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9ème décile) | Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9ème décile) : 7j | Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9ème décile) : 8j | **50** |
| Qualité de service | Utilisation des téléservices PS et Employeursindicateur 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**- Taux de certificat médicaux AT/MP dématérialisés**  | ~~PSE : 80%~~AAT : ~~70%~~ **80%**e-dat : ~~79%~~ **81%****Certif AT/MP :30%** | ~~PSE : 73.38%~~AAT : ~~43.47%~~ **5ème centile 2021**e-dat : ~~72,24%~~ **74,47%****Certif AT/MP :28,06%** | 75 |
| Gestion du risque | Nombres d’assistants médicaux | ~~2500~~**3200** | ~~1518~~**Résultat au 31/12/2021** | 50 |
| Gestion du risque | Indicateur composite 25 / 25 / 25 / 25Taux de participation au dépistage du cancer:- du sein (25)- du col de l'utérus (25)- colorectal (25)Taux de recours global aux chirurgiens dentistes pour les classes d'âges concernées par l'examen PBD (25) | Cancer du Sein : ~~55.14%~~ **61.46%**Cancer du col de l’utérus : ~~51.03%~~ **60.47%**Cancer colorectal :~~22.81%~~ **35.48%**Recours chirurgiens-dentistes :~~47.37%~~ **62%** | Cancer du Sein : 48,56%Cancer du col de l’utérus : 41,01%Cancer colorectal :15,60%Recours chirurgiens-dentistes :37,92% | ~~100~~**60** |
| Gestion du risque | **Taux de dossiers implicites ou hors délai ATMP** | **< 0.1%** | **< 1%** | **75** |
| Gestion du risque | **Plan d'action régional GDR** | **100% de conformité à la lettre réseau** | **50% de conformité à la lettre réseau** | **100** |
| Gestion du risque | montant de préjudice subi | ~~139 750 000~~**165 500 000** | ~~69 875 000~~**100 000 000** | ~~75~~ **70** |
| Gestion du risque | ~~Contact tracing:~~~~Délai de traitement des PO~~ | ~~0,40 j~~  | ~~1j~~ | ~~75~~ |
| Performance économique et sociale | Validation des comptes  | 100% | 0% | 100 |
| Performance économique et sociale | Socle commun RH : livrables à réaliser | **1** ~~ou 2~~ livrable~~s~~ au ~~31/01/2022~~ **31/01/2023** | 0 livrable | 100 |
| Performance économique et sociale | Index égalité Professionnelle  | ~~75/100~~ **80%**~~Au 15/02/2022~~ **15/02/2023** | O/N | ~~100~~**70** |

| **Part locale DRSM** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | Taux de non rupture des prestations en lien avec les ALD exonérantes | 95% | 85% | ~~200~~**75** |
| Qualité de service | *Utilisation des télé-services –* *indicateur composite (~~1/3 - 1/3 - 1/3~~)* ***50/50***- ~~Taux de protocole de soins électronique (PSE)~~ - Taux Avis d‘Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés  | ~~PSE : 80%~~AAT : ~~70%~~ **80%***AT/MP : 30%* | ~~PSE : 73.38%~~AAT : ~~43.47%~~ **5ème centile 2021**AT/MP:~~26.50%~~ **28,06%** | ~~150~~**75** |
| Gestion du risque | Impact des actions d'accompagnement à la reprise du travail | >60% | >40% | ~~150~~**100** |
| Gestion du risque | Délai moyen de transmission de l'IP à la CPAM. | ≤ 10 jours | ≤ 30 jours | ~~150~~**100** |
| Gestion du risque | **Taux d'actions suite à un signalement d'arrêts de travail (RU)** | **70,00%** | **33%** | **100** |
| Gestion du risque | **Nombre de signalements au service social d'assurés en risque de désinsertion professionnelle (PDP)** | **56519** | **51372** | **75** |
| Gestion du risque | **Taux de couverture de la campagne bio similaire** | **85,0%** | **75,0%** | **75** |
| Gestion du risque | **Plan d'action régional GDR** | **100% de conformité à la lettre réseau** | **50% de conformité à la lettre réseau** | **100** |
| Gestion du risque | ~~Contact tracing:~~~~Délai de traitement des PO~~ | ~~0,40 j~~  | ~~1j~~ | ~~75~~ |
| Gestion du risque | montant de préjudice subi | ~~139 750 000~~**165 500 000** | ~~69 875 000~~**100 000 000** | **75** |
| Performance économique et sociale | Validation des comptes  | 100% | 0% | ~~100~~**125** |
| Performance économique et sociale | Socle commun RH : livrables à réaliser | 1 ~~ou 2~~ livrable~~s~~ au ~~31/01/2022~~**31/01/2023** | 0 livrable | 100 |

| Part locale CNAM |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | ~~Faciliter l'accès à la C2S et son instruction~~~~- Mettre en production la demande de C2S en ligne pré-remplie~~ | ~~31/12/2021~~ | ~~31/03/2022~~ | ~~100~~ |
| Qualité de service | ~~Prévenir la désinsertion professionnelle :~~ ~~- Lancer l’expérimentation de la plateforme sur 14 territoires, en intégrant les exigences de la future loi sur la santé au travail et l’offre spécifique à destination des Travailleurs indépendants~~  | ~~31/12/2021~~ | ~~31/03/2022~~ | ~~50~~ |
| Qualité de service | ~~Indicateur composite 50 / 50~~ ~~Poursuivre le déploiement de la e-prescription : généraliser aux médicaments et LPP :~~ ~~- Mener des travaux avec les prescrits pour l'utilisation de la e-prescription~~~~- Démarrer le déploiement de la e-prescription dans 30 départements~~ | ~~Travaux:30/06/2021Démarrage dans 30 départements aux31/12/2021~~ | ~~Travaux:30/09/2021Démarrage dans 20 départements aux31/03/2022~~ | ~~100~~ |
| Qualité de service | ~~Indicateur composite 50/50~~~~Déployer le chantier numérique de Ma Santé 2022 :~~ ~~DMP / ENS:~~~~•Lancer l'expérimentation sur les 3 CPAM pilotes~~~~• intégration du carnet de vaccination COVID dans le DMP~~ | ~~Lancement de l'expérimentation:juillet 2021carnet de vaccination COVID DMP:31/10/2021~~ | ~~Lancement de l'expérimentation:septembre 2021carnet de vaccination COVID DMP:31/12/2021~~ | ~~100~~ |
| Gestion du risque | ~~Rénovation GDR~~~~Indicateur composite 50 / 50~~~~- mise en œuvre des actions à court terme avant fin du 1er semestre~~~~-diffusion du plan stratégique GDR rénové 2022~~ | ~~10 actions au 30/06/2021Diffusion du plan stratégique au 31/12/2021~~ | ~~7 actions au 30/06/2021Diffusion du plan stratégique au 27/02/2022~~ | ~~100~~ |
| Gestion du risque | ~~Sur la base des enseignements et de l’expérimentation sur les infirmiers, définir une stratégie de contrôle concertée et de gestion du risque par une approche intégrée, transposée sur d’autres catégories de PS.~~ | ~~30/09/2021~~ | ~~31/12/2021~~ | ~~75~~ |
| Gestion du risque | ~~Mettre en œuvre le plan d'actions DSS de lutte contre les fraudes sociales 2021-2022, notamment l'évaluation chiffrée de la fraude pour les premiers risques cartographiés.~~ | ~~% d'actions réalisées au 31/12/2021~~ | ~~% d'actions réalisées au 31/12/2021~~ | ~~75~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Indicateur composite 50/50~~~~PLEIADE — Dématérialisation des flux entrants~~ ~~• Mettre en œuvre la procédure de marché~~~~• Mettre en œuvre la solution cible d’archivage VITAM~~ | ~~Mise en œuvre:Procédure de marché:31/12/2021Solution d'archivage: 31/12/2021~~ | ~~Mise en œuvre:Procédure de marché:31/03/2022Solution d'archivage: 31/03/2022~~ | ~~50~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Retrouver des délais d'instruction des IJ conformes aux objectifs de la COG via la mise en place d’une démarche globale d'accompagnement des caisses.~~ | ~~Délai global moyen 1~~~~ère~~ ~~IJ Assuré à 27 jours au 12/2021~~ | ~~Délai global moyen 1~~~~ère~~ ~~IJ Assuré à 40 jours au 12/2021~~ | ~~50~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Sécuriser la qualité de la relation client sur le délai de réponse aux e-mails :~~~~- Mettre en place une entraide et un appui aux plateaux EPTICA~~ | ~~31/12/2021~~ | ~~31/03/2022~~ | ~~50~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Optimiser la stratégie d'accueil physique en lien avec l'approche multicanal.~~~~- Déployer le rendez-vous téléphonique dans Medialog +~~ | ~~30/06/2021~~ | ~~30/09/2021~~ | ~~50~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Moderniser l'offre de service assuré pour le paiement en ligne des créances (y compris PF et franchises)~~ | ~~30/09/2021~~ | ~~31/12/2021~~ | ~~50~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Indicateur composite 20/20/20/20/20~~~~Adapter le système d'information en menant à bien les principaux projets SI de refonte :~~ ~~- ATEMPO - Refonte de l’instruction des AT/MP, mise en production du lot 2.1 au 30/05/2021~~~~- Mise en production du palier 1 du projet de rénovation des Avis d’Arrêts et Certificats d'Imputabilité au Risque (REAATCIM) sur la fusion des prescriptions d'arrêts de travail AT/MP et maladie au 30/11/2021~~~~- METEORe - Refonte des chaines de liquidation, livraison de la première itération fabricant~~ ~~- MATIS - Refonte du système d’information médical, palier 2 : rénovation des processus IJ, rente, invalidité et intégration du rapport médical structuré puis généralisation~~~~- P8 : Mise en place du référentiel IPC (Individu, Protection, Couverture) : refonte de la gestion des données de référence de l’individu, palier 1 (solution dédiée aux besoins d'acquisition des données bénéficiaires du palier 1 METEORe)~~ | ~~ATEMPO : 30/05/21 REAATCIM : 30/11/21METEROR : 31/12/2021MATIS : 31/12/2021IPC palier 1 : 31/12/2021~~ | ~~ATEMPO : 30/09/21 REAATCIM : 28/02/22METEROR 31/03/2022MATIS31/03/2022IPC palier 131/03/2022~~ | ~~100~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Réalisation de la migration des assurés de la MNH:~~~~Respect du calendrier de migration~~ | ~~06/04/2021~~ | ~~01/05/2021~~ | ~~50~~ |
| Qualité de service | **Améliorer l'accès aux droits et aux soins des jeunes de l'enseignement secondaire: 1) Déployer le module scolaire expliquant le rôle de l'Assurance Maladie dans l'enseignement secondaire :a. Expérimentation dans 3 académies Ÿb. Bilan pour généralisation 2) Déployer une offre intégrée lors de l'autonomisation des jeunes ayant 18 ans dans l'année :a. Contact proactif vers les parents b.Accompagnement des jeunes dans l'utilisation des outils de l'Assurance Maladie** | **1-a: 30/06/20221-b: 30/10/20222-a: 31/12/20222-b: 31/12/2022** | **1-a: 31/1020221-b: 02/03/20232-a: 31/03/20232-b: 31/03/2023** | **50** |
| Qualité de service | **Améliorer l'accès à la C2S : mise en oeuvre des mesures LFSS 2022 1) Bénéficiaires du RSA2) Bénéficiaires de l'ASPA** | **1-01/01/20222-01/04/2022** | **1-01/05/20222-01/08/2022** | **50** |
| Qualité de service | **Compte ameli :1) Déployer l'offre de rendez-vous téléphoniques sur le compte ameli web2) Demande de remboursement de la FSP en ligne dans le compte ameli** | **1-31/12/20222-31/12/2022** | **1-31/03/20232-31/03/2023** | **100** |
| Qualité de service | **Déployer Mon Espace Santé :1) Mettre en œuvre la généralisation de MES 2) Coordonner au niveau national l'accompagnement du déploiement de MES :a- Déploiement kit d'accompagnement (LR, Supports webinaires, etc.) b- Accompagner les assurés : via notamment la plateforme de gestion de l'opt out de l'ENS> Taux de décroché en cumulé de 90% sur l'année 2022, pendant la durée de la prestation 3) Développer la notoriété de Mon espace santé pour contribuer à la mobilisation des assurés et des professionnels de santé autour de son utilisation4) Préparation ouverture du Store** | **1-30/05/20222a-30/06/20222b -90% 3-10/02/20224-30/09/2022** | **1-30/09/20222a-30/10/20222b -50%3-10/06/20224-30/01/2023** | **100** |
| Qualité de service | **Déployer les dispositifs d’offres coordonnées visant à améliorer l'accès aux droits et aux soins entre la CNAM et la CNAF :1) Déployer un dispositif "grande précarité "2) Déploiement du parcours commun 1000 premiers jours3) Offres de service coordonnées « familles monoparentales »**  | **1-30/06/20222-30/06/20223-31/10/2022** | **1-30/10/20222-30/10/20223-01/03/2023**  | **50** |
| Gestion du risque | **Déployer un parcours santé mentale1) Tirer les enseignement de l'évaluation de l’expérimentation relative à la prise en charge des thérapies non médicamenteuses des troubles de santé mentale pour accompagner la généralisation en cours 2) Apporter l’expertise de la CNAM pour accompagner le déploiement du dispositif de recours aux psychologues en 2022 + accompagnement en communication de cette mesure3) Etablir un référentiel global d'aide aux MG sur la santé mentale : prescription médicamenteuse, non-médicamenteuse, orientation vers la psychiatrie, IJ, etc.** | **1-30/06/20222-19003-31/12/2022** | **1-30/10/20222-03-31/03/2023** | **80** |
| Gestion du risque | **Mise en oeuvre du plan d'action Etat/cnam sur les IJ : 1) Mettre en place le suivi du plan d’actions issu de la journée IJ/DSS et en respecter les jalons :a- feuille de route gouvernance et suivib- démarche 360c- PIO2) Construire un entrepôt rassemblant l'ensemble des données concernant les IJ et l'invalidité** | **1-a: 28/02/20221-b: 30/03/20221-c: 31/12/20222: 31/12/2022** | **1-a: 28/06/20221-b: 30/07/20221-c: 31/03/20232: 31/03/2023** | **40** |
| Performance économique et sociale | **Respecter les calendriers des projets stratégiques 2022** | **80% des projets avec moins d'un mois de retard** | **30%** | **120** |
| Performance économique et sociale | **Résorber la dette technique - Ÿ Taux de respect des jalons 2022 inscrits dans la roadmap 2022** | **100% des jalons en 2022** | **30%** | **60** |
| Performance économique et sociale | **Réviser le dispositif DAP1- Identifier 3/4 nouvelles DAP ayant un impact important en GDR 2- Simplifier le processus - (suppression et dématérialisation ..) : feuille de route**  | **1-28/02/20222-30/07/2022** | **1-28/06/20222-30/11/2022** | **60** |
| Performance économique et sociale | **Amorcer le déploiement des nouveaux assistants d'automatisation à fort impact pour l'AM 1- Réaliser les contrôles PUMA avec un assistant d'automatisation2- Identifier les principaux process pouvant bénéficier de ces outils et préparer un plan de déploiement** | **1-80% 2-31/12/2022** | **1-0%2-31/03/2023** | **70** |
| Performance économique et sociale | **Développer notre offre open data et nos outils de datavisualisation1) Mise en oeuvre d'une plateforme de datavisualisation de la cartographie des pathologies et des dépenses2) Mise à disposition d'outil de datavisualtion pour les Professionnels de santé :a- tester et généraliser l'outil réseau sur les antibiotiquesb- former les statisticiens pour basculer 100% des campagnes 2023 en datavisualisation c- préparer l'ouverture de la datavisualisation aux PS en 2023 / cible : campagne antibiotiques en datavisualisation d'ici la fin de l'année 2022** | **1-30/06/20222a-31/12/20222b-31/12/20222C-31/12/2022** | **1-30/10/20222a-31/03/20232b-31/03/20232C-31/03/2023** | **50** |
| Performance économique et sociale | **Intégration de MCVPAP : intégrer les assurés et les salariés** | **30/04/2022** | **30/08/2022** | **80** |
| Performance économique et sociale | **UGECAM****Mettre en place le SI Sanitaire du groupe : déploiement des sites en présérie** | **31/12/2022** | **31/03/2023** | **90** |

| **Part locale CARSAT et CRAMIF** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours | ~~72%~~ **75%** | ~~60%~~ **65%** | ~~100~~**150** |
| Qualité de service | Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois | <=~~8%~~ **6%** | <=~~12%~~ **10%** | ~~100~~**125** |
| Qualité de service | Service social : Taux de remise du plan d’aide aux bénéficiaires d’une intervention sociale individuelle sur l’axe PDP – employabilité ayant eu au moins 3 entretiens  | ~~70%~~ **75%** | ~~55%~~ **65%** | 100 |
| Qualité de service | **Contribution du service social aux objectifs MisAS (nombre de signalements en provenance du Service social)** | **8 109** | **5 676** | **125** |
| Gestion du risque | Nombre d’assurés accompagnés au titre de la PDP | ~~144 100~~**147 703** | ~~89 460~~**70%** **et 60% (CARSAT en Exp plateforme PDP)** | ~~100~~**125** |
| Gestion du risque | **Indicateur composite (25/25/25/25) pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention : Taux d'atteinte sur les 4 indicateurs CPG (TMS Pros, RC Pros, Chutes BTP, SPTPE)** | **100,00%** | **50,00%** | **100** |
| Gestion du risque | ~~Evaluation globale du déploiement des 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)~~ | ~~80%~~ | ~~0%~~ | ~~200~~ |
| Gestion du risque | ~~Taux d'exécution des budgets SPTPE (budget initial + 100 % des reports) -~~ | ~~70%~~ | ~~40%~~ | ~~150~~ |
| Performance économique et sociale | ~~Qualité des taux notifiés~~ | ~~≤ 3%~~ | ~~≤ 6%~~ | ~~150~~ |
| Performance économique et sociale | **Performance opérationnelle Tarification :((Nombre de signalements résiduels constatés avant le passage de la tarification N+1 / nombre de signalements reçus dans les instanciers) + (Total des signalements résiduels / nombre de sinistres en 1er règlement) x 100** | **< 0,2%** | **< 0,8%** | **125** |
| Performance économique et sociale | Validation des comptes | 100% | 0 | ~~100~~**150** |

| **Part locale CGSS** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours | ~~72%~~ **75%** | ~~60%~~ **65%** | 100 |
| Qualité de service | Service social : Taux de bénéficiaires d’un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois | ≤ ~~8%~~ **6%** | ≤ ~~12%~~ **10%** | 100 |
| Qualité de service | Nombre d’accompagnements dans le cadre des saisines de la Mission accompagnement santé | ~~80 000~~ **90 518** | ~~40 000~~**45 259** | ~~50~~**90** |
| Qualité de service | **Nombre de bénéficiaires C2S avec/sans participation financière** | **7 150 000** | **6 535 194** | **100** |
| Qualité de service | Performance du service de base Indicateur composite ~~25% / 25% / 25%/ 25%~~ **20%/20%/20%/20%/20%:** - Délai de règlement 1ère IJ **TS** non subrogée- **Délai de règlement 1ère IJ TI non subrogée**- Délai de règlement des FSP-FSP LAD- Délai de remboursement des FSE Assurés 9ème décile- Délai d'instruction des demandes ~~CMUC/ACS~~ **C2S** | Délais de règlement1ère IJ **TS** non subrogée : ~~36j~~ :**37j****Mesure au 2nd semestre****Délais de règlement****1ère IJ TI non subrogée :** **:20j****Mesure au 2nd semestre**FSP 17jFSE Assurés 9ème décile : 7jC2S : ~~31j~~ **29j** | Délai IJ **TS non subrogée** : ~~51j~~ **47j****Mesure au 2nd semestre****Délai IJ TI non subrogée :** **:27j****Mesure au 2nd semestre**FSP : 20jFSE : 8jC2S : ~~45j~~ **35j** | ~~200~~**250** |
| Qualité de service | Utilisation des télé-services Professionnels de santéindicateur composite 50% / 50%- ~~Taux de protocole de soins électronique (PSE)~~- Taux Avis d‘Arrêt de Travail dématérialisé (AAT)**-Taux de certificat médicaux AT/MP dématérialisés** | ~~PSE : 80%~~AAT : ~~70%~~ **80%****Certif AT/MP : 30%** | ~~PSE~~ : ~~66,75%~~AAT : ~~45,01%~~ **51%****Certif AT/MP : 22,32%** | ~~100~~**80** |
| Gestion du risque | **Indicateur composite (25/25/25/25) pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention : Taux d'atteinte sur les 4 indicateurs CPG (TMS Pros, RC Pros, Chutes BTP, SPTPE)** | **100%** | **0%** | **100** |
| Gestion du risque | ~~Evaluation globale du déploiement des 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)~~ | ~~80%~~ | ~~0%~~ | ~~150~~ |
| Gestion du risque | montant de préjudice subi | ~~139 750 000~~**165 500 000** | ~~69 875 000~~**100 000 000** | ~~75~~**80** |
| Gestion du risque | ~~Contact tracing:~~~~Délai de traitement des PO~~ | ~~0,40 j~~  | ~~1j~~ | ~~75~~ |
| Performance économique et sociale | Validation des comptes  | 100% | 0% | ~~150~~**100** |

| **Part locale CTI** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| 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% | 80% | ~~755~~  |
| Qualité de service\* | **1/ Respect des engagements dans les domaines Disponibilité, Capacité, Continuité, Supervision, Sauvegarde, Astreinte, Communication, Sécurité et Mise en production2/ Respect des engagements dans les domaines MAS et SOC3/ Respect des engagements dans les domaines Projets, Intégration applicative et Intégration d'exploitation 4/ Respect des engagements dans les domaines Accessibilité, Traitements, Mise en production, Sauvegarde, Supervision, Capacité, Support et Continuité5/ Respect des engagements collectifs dans les domaines Accessibilité et Traitements6/ Respect des engagements dans les domaines Accessibilité, Monitoring et Processus** | **100,00%** | **0,00%** | 870 |
| Qualité de service | ~~Evaluation de la satisfaction des utilisateurs et des clients pour les CSH (note sur 10)~~ | ~~Note 2020~~ | ~~Note 2019~~ | ~~50~~ |
| Gestion du risque | ~~Adhésion à la démarche SMI~~ | ~~100%~~ | ~~0%~~ | ~~50~~ |
| Gestion du risque | ~~Respect des engagements de la PSSI~~ | ~~100%~~ | ~~0%~~ | ~~70~~ |
| Gestion du risque | Niveau de couverture de la PSSI MCAS, Maîtrise des accès des administrateurs sur les serveurs et base de données de production | 100,00% | 0% | **90** |
| Performance économique et sociale | Taux de respect de la validation des comptes | 100% | ~~30%~~**0%** | **20** |
| Performance économique et sociale | Taux de respect de la prévision budgétaire du dernier trimestre de l'année | Budget consommé entre **98%** et ~~102%~~ **100%** de la prévision | Budget consommé entre ~~90~~% **95%**et ~~105~~% **98%**de la prévision | ~~55~~ **20** |

\*le résultat local sera pondéré selon l’activité réelle de chaque CTI

| **Part locale CEIR** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | Respect des engagements sur le Courrier, la Gestion des stocks et la Maintenance du matériel | 100% | 90% | 270 |
| Qualité de service | Respect des engagements dans les domaines Continuité, Support, Projet et Transformation | 100% | 90% | 380 |
| Gestion du risque | Respect de la qualité d'impression et de la mise sous plis | 100% | 90% | 100 |
| Performance économique et sociale | Atteindre les engagements de production journalière | 100% | 90% | 150 |
| Performance économique et sociale | Suivi des consommations budgétaires dans les accords-cadres nationaux et suivi du budget entre prévisionnel et exécuté à fin juin et fin septembre et projection à fin décembre | 100% | 95% | 100 |

| **Part locale UGECAM** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | ~~Plan de transformation inclusive de l'offre médico-sociale tenant compte de la crise COVID~~ | ~~Transmission par l'Ugecam d'un plan d'actions concernant l'ensemble de ses établissements et services médico-sociaux (handicap enfant/adulte) avec une partie sur l'auto détermination et l'évaluation 360 avant le 31/12/2021~~ | ~~O/N~~ | ~~100~~ |
| Qualité de service | Enquête de satisfaction dans les établissements sanitaires | Remontée d’une note d’analyse des résultats par établissements | O/N | ~~100~~ **50** |
| Qualité de service | Certification HAS en A ou B pour les établissements éligibles | 100% si tous les établissements en certification en A75% si 1 établissement classé en B50% si 1 établissement classé en C | 0% | 100 |
| Qualité de service | ~~Réactualisation ou élaboration du projet d’établissement sanitaire ou médico-social~~ | ~~Intégration pour le 31/12/2021 dans la réactualisation des projets d'établissements des retours d'expériences de la crise Covid :~~ ~~- aspect prévention,~~ ~~- développement de l'éducation thérapeutique,~~ ~~- auto rééducation avec les kinés,~~ ~~- consultations à distance,~~ ~~- accompagnement à distance…~~ | ~~O/N~~ | ~~100~~ |
| Qualité de service | ~~Transformation de l’offre de réadaptation professionnelle~~ | ~~Transmission d’une stratégie régionale de transformation de l’offre de réadaptation professionnelle au plus tard le 31/03/2021~~ | ~~O/N~~  | ~~100~~ |
| Qualité de service | **Transformation de l'offre handicap enfant** | **Transmission d’une stratégie régionale de transformation de l’offre handicap enfant au 31/12/2022** | **O/N**  | **150** |
| Qualité de service | **Participation à un projet initié par l'Assurance Maladie : PDP, MISAS, GDR…** | **S'assurer que l'UGECAM a participé ou maintenu au moins un dispositif spécifique porté par l'Assurance Maladie. Transmission à la DNGU des participations aux dispositifs spécifiques au plus tard le 31/12/2022.** | **O/N**  | **100** |
| Gestion du risque | ~~Accès aux soins des personnes en situation de handicap~~ | ~~Remontée du 1er bilan de la mise en oeuvre du plan d'actions régional sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par les ESMS au plus tard le 31/12/2021.~~ | ~~O/N~~ | ~~100~~ |
| Gestion du risque | ~~Suivi de la réalisation des plans d'actions COVID :~~~~Indicateur composite 50 / 50~~~~-Remontée du plan d’actions 2020 actualisé~~~~-accompagné du taux global de réalisation des actions~~  | ~~- Remontée des plans d'actions mis à jour attendue pour le 30/11/2021~~ ~~-Taux de réalisation global des actions sur l'année 2021~~  | ~~O / N~~~~O / N~~ | ~~100~~ |
| Gestion du risque | Préparation à la réforme du SSR**Indicateur composite 50/50****-Transmission du bilan de la mise en œuvre** **-Déclinaison du plan d'action régional** | ~~Transmission d'un plan d'actions par UGECAM à la préparation des réformes du secteur des SSR (autorisation, classification, financement) à la DNGU au plus tard le 31/12/2021~~**Transmissions du bilan de la mise en œuvre des actions à la DNGU au plus tard le 31/12/2022** **Déclinaison du plan d'actions régional à la préparation des réformes du secteur SSR (autorisation, classification, financement)** | O / N**O / N** | ~~100~~**150** |
| Gestion du risque | **Démarche RGPD****Indicateur composite : 10/30/30/30 - Remontée des élements de preuve- Ouvrir les trois chantiers prioritaires de la démarche RGPD dans toutes les UGECAM**  | **1.Remontée des éléments de preuve pour le 31/12/20222.Tenir un registre des traitements dans chaque UGECAM 3.Tenir un registre sur la violation des données personnelles dans chaque UGECAM4.Recenser les traitements régionaux dans chaque UGECAM** | **O/N O/NO/NO/N** | **50** |
| Gestion du risque | ~~Adapter les structures aux nouveaux besoins de la population notamment dans une logique de parcours :~~~~Sport et santé~~ | ~~Transmission d'un plan d'actions régional à la DNGU au plus tard pour le 31/12/2021~~ | ~~O/N~~ | ~~100~~ |
| Performance économique et sociale | **Taux de marge brute** | **Objectif national : 6,1%Objectif régional : taux de marge brute arrêté à l’issue du dialogue de gestion, après analyse du plan d’équilibre. Transmission à la validation des comptes 2022.** | **Taux de marge brute N-1** | **100** |
| Performance économique et sociale | **Absentéisme** | **Transmission d'un bilan à partir des plans d'actions des UGECAM au plus tard le 31/12/2022** | **O/N**  | **100** |
| Performance économique et sociale | **Développer la RSO au sein du groupe** | **1.Rapport d’activité Rso avec bilan des actions 2021 et mise à jour du plan d’action 2.Indicateurs institutionnels complétés dans PERL'STransmissions au plus tard le 31/12/2022** | **O/N**  | **100** |
| Performance économique et sociale | Contribution versée à l’AGEFIPH  | Contribution versée à l’AGEFIPH : objectif de 0 euro | O/N | 100 |

| **Part locale MAYOTTE** |
| --- |
| **Thème** | **Indicateur** | **Cible** | **Seuil** | **Pondération** |
| Qualité de service | Délai de règlement 1ère IJ **TS** non subrogée | 48 j**Mesure au 2nd semestre** | 73,8 j **Mesure au 2nd semestre** | 100 |
| Qualité de service | Délai de règlement des FSP LAD | 17 j | 20 j | 100 |
| Qualité de service | Délai de remboursement des FSE Assurés 9ème décile | 7 j | 8 j | 100 |
| Qualité de service | Taux d’adhérents au compte Améli | ~~25%~~ **35%** | ~~21%~~ **27%** | ~~150~~**100** |
| Qualité de service | Taux de bénéficiaires d’un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois  | ≤ 35% | ≤ 70% | ~~150~~**100** |
| ~~Performance économique et sociale~~Qualité de service | Taux de télétransmission des frais de santé | 96% | 89% | 100 |
| Qualité de service | **Compte ameli:Taux d'attestations de droits dématérialisés** | **53%** | **42,50%** | **50** |
| Qualité de service | **Compte ameli:Taux de déclarations du nouveau né** | **50%** | **28%** | **50** |
| Qualité de service | **Compte ameli: Part des adhérents avec adresse email validée** | **40%** | **26%** | **50** |
| Gestion du risque | montant de préjudice subi | ~~139 750 000~~**165 500 000** | ~~69 875 000~~**100 000 000** | 100 |
| Performance économique et sociale | Validation des contrôles et dispositifs de maîtrise des risques | 100% | 0% | 150 |

1. **LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE**

**Sur la part nationale**, le poids respectif de chacun des thèmes est le suivant :

* 40 % pour la qualité de service ;
* 40 % pour la maîtrise des risques ;
* 20 % pour la performance économique et sociale

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

**LE TAUX DE REUSSITE AU NIVEAU NATIONAL =**

**(Taux de réussite Qualité de service x 35) + (Taux de réussite Gestion du risque x 35) + (Taux de réussite Performance économique et sociale x 30)**

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

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

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

**La performance locale s’exprime par le rapport** :

|  |  |
| --- | --- |
|  **Taux de Réussite Locale=**  | **Montant des points acquis au titre des objectifs locaux réalisés \***  |
| **Montant des points théoriques à atteindre** |

\* en déclinaison de l’objectif national

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.

* 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)

* 1. **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\* TRN) + (PILI \* 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

* 1. **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.

**Les CARSAT, les CGSS et la 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.

* **Les 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’Equivalent 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.

* **Les 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’Equivalent 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, CNAM, CNAV) au prorata de leurs effectifs spécifiques.

* **La 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’Equivalent 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.

* **La 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 CNAM versera à la CCSS une enveloppe correspondant au MTID multiplié par le nombre d’Equivalent Temps Plein (ETP).

**Les 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 :

 ****