

## Processus management

### Pilotage

Le processus a pour finalité de :

- Déterminer la stratégie générale de la CRAM de Normandie
- Développer des systèmes de management et renforcer la maîtrise des activités
- Optimiser la performance de la caisse.

Le processus regroupe, par conséquent, les fonctions

**Elaborer et piloter la stratégie**, regroupant les démarches

**Qualité**

**Contrôle interne**

**Prévention et lutte contre la fraude**

**Audit interne**

**Pilotage - tableaux de bord**

**Ressources documentaires et d'information générale**

## Processus management

# Elaborer et piloter la stratégie

### > Finalité et champ de processus

Ce processus consiste à définir la stratégie générale de la caisse en fixant les principaux axes et orientations.

Il vise à assurer le développement de l'organisme par la promotion des systèmes de management et la maîtrise des risques, jouer un rôle décisionnel (arbitrage) et veiller à la répartition des ressources et moyens budgétaires.

Le processus repose sur un ensemble de démarches et de dispositifs complémentaires :

- la démarche **Qualité** certification ISO 9001, orientée sur le risque client et validée par une démarche d'audit interne au regard de la norme ISO
- la démarche de **contrôle interne**, orientée vers la maîtrise du risque financier et validée chaque année dans le cadre de la certification des comptes des organismes de Sécurité Sociale par la Cour des Comptes
- le déploiement d'un dispositif de **prévention et lutte contre la fraude**
- l'**Audit interne**, dont l'activité est axée autour du plan d'audit national et du plan d'audit local
- **Le pilotage - tableaux de bord**

### > Faits marquants 2009

#### La certification ISO 9001

L'année 2009 a été marquée par l'obtention de la certification ISO en Juin suite à une très forte mobilisation des équipes pour atteindre cet objectif. Cette certification est l'aboutissement de 3 années de travail :

En effet, depuis 2006, la caisse s'est investie dans une démarche de certification qualité sur l'ensemble de ses activités Retraite et Maladie afin, d'une part, de développer la satisfaction des clients et, d'autre part, de s'engager de manière efficace dans la maîtrise des risques qui sont des objectifs clairement identifiés du CPG retraite 2009/2013.

#### La négociation des CPG de la branche Retraite et de la branche AT-MP

La signature des deux nouveaux CPG a également été un point fort de l'année dans la mesure où les plans d'action nationaux déclinés localement et la définition des seuils et objectifs régionaux des indicateurs de la branche Retraite a fait l'objet de négociations avec la CNAV avant la signature définitive.

#### L'audit

En raison de la mobilité interne, une

nouvelle auditrice a été nommée .Elle est en cours de formation à l'UCANSS.

## > Perspectives 2010

La mise en place des ARS, qui se concrétise par le transfert de 18 personnes,  
la transformation des CRAM en CAR-SAT (Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail),  
le nouveau CPG Maladie,  
la mobilisation des équipes sur l'atteinte des CPG retraite et AT/MP  
la gestion de la période post-certification avec un audit de suivi en Juin  
sont autant d'enjeux majeurs pour l'année 2010 ;

Tout cela coïncide avec la fin du projet d'entreprise dont la CRAM s'était dotée en 2006 pour 4 ans :

Ce projet, fondé sur 3 valeurs fondamentales du service public : la solidarité, l'accessibilité et la continuité, a permis au cours des dernières années de renforcer et de dynamiser l'action de la CRAM vers ses clients et partenaires. La rénovation des modes de management et la démarche de certification à la norme ISO en ont été des leviers essentiels.

Il est important de bâtir un nouveau projet dans la continuité du précédent et l'année 2010 sera essentielle à cet égard.

## Processus management

### Qualité

#### > Finalité et champ de la démarche

Rattachée au Service Transversal d'Etudes et de Pilotage, la responsable Qualité est chargée de mettre en place la démarche Qualité au sein de l'organisme pour l'ensemble des branches métiers et des fonctions supports.

Dans le cadre de ses missions, la responsable Qualité :

- Conseille la Direction dans l'élaboration de la Politique Qualité de l'organisme
- Coordonne le déploiement et le fonctionnement du Système de management de la Qualité (SMQ)
- Vérifie avec la Direction la conformité et l'efficacité du SMQ au travers des revues de processus et des revues de direction
- Contribue aux actions de communication et de sensibilisation
- Assure un appui et une assistance auprès des différents acteurs afin de garantir la mise en place de la démarche à tous les niveaux de l'organisation
- Propose et/ou valide les outils de pilotage liés à la qualité : PML, plans d'actions, Revues de processus, Trame de documentation, Tableaux des indicateurs

- Est garante de la gestion documentaire des procédures du P1 : Manuel qualité, Procédures obligatoires, Procédures générales et opérationnelles destinées aux pilotes de processus.

- Supervise les rapports d'audit qualité et le suivi des recommandations.

#### > Faits marquants 2009

##### Faire certifier la CRAM de Normandie pour le mois de juin 2009

Dans cette perspective, les travaux engagés en 2008 pour bâtir le Système de management de la Qualité (SMQ) ont été poursuivis :

- Former les différents acteurs à la démarche qualité : pilotes, copilotes, référents documentaires, auditeurs qualité

- Mettre en place l'amélioration continue de la qualité : élaborer des outils de pilotage

- Instaurer dans les pratiques le management par le processus afin de garantir la maîtrise des activités et d'assurer le suivi périodique des résultats attendus

- Instaurer des règles communes en matière de gestion documentaire

- Déployer le plan de communication sur la démarche Qualité en partena-

riat avec la cellule communication (espace dédié dans l'intranet, ...)

- Sensibiliser l'ensemble des équipes pour que chacun s'approprié la démarche
- Superviser la réalisation de l'audit à blanc, audit système réalisé en avril 2009

Après l'audit initial réalisé en juin 2009 par l'organisme certificateur AFNOR, la CRAM s'est vu attribuer le certificat ISO 9001 version 2008 sur l'ensemble de ses activités pour une durée de 3 ans

Des travaux axés sur le long terme ont été engagés afin de **faire vivre la démarche qualité** après l'obtention de ce certificat :

- Communiquer autour de l'obtention du certificat auprès du personnel et des clients
- Prendre en compte l'intégralité des recommandations d'audit de l'AFAQ dans les différents processus
- Proposer des outils de pilotage plus performants, afin de répondre aux recommandations
- Former les pilotes de processus à la notion d'analyse des causes et de mesure d'efficacité des actions d'amélioration
- Suivre le SMQ en maintenant la réalisation des revues de processus et réaliser la revue de direction

- Analyser et mettre à jour la politique qualité

- Mettre à jour l'intégralité des PML et réaliser les autodiagnostic, pour les processus concernés.

- Prendre en compte les FAQ

- Mettre à jour la documentation qualité

En 2009, le bilan qualité est satisfaisant, la CRAM a été certifiée dans son intégralité (champ total) et les indicateurs de performance progressent régulièrement.

L'objectif est désormais de faire converger la démarche Iso vers la notion plus générale de maîtrise des risques.

### Audits qualité

Conformément à la procédure documentée en vigueur, les audits sont réalisés par des auditeurs qualité. La CRAM de Normandie a fait le choix de constituer des binômes d'agents et cadres ponctuellement détachés de leurs activités afin de réaliser des missions d'audit. Ces derniers sont indépendants du secteur audité. (soit 14 personnes au total).

Pour la période 2008/2009 (étape de pré-certification), les processus suivants ont été audités :

P11 Contrôle des opérations budgétaires  
 P11 Tenue de la comptabilité  
 P11 Gestion de la trésorerie  
 P8 Alimentation du compte individuel

P5 Tarification des risques professionnels  
P15 Contentieux  
P8 Régularisation de carrière  
P4 Développer et coordonner la prévention des AT/MP  
P4 Contribuer à la reconnaissance et à la réparation des pathologies professionnelles  
P2 Assurer un travail social individuel et collectif  
P2 Apporter des aides individuelles  
P2 Apporter des aides collectives  
P3 Appareillage  
P6 Calcul et paiement des revenus de remplacement (ATA)  
P7 Assurance retraite  
P3 Allocation de ressources  
P3 Contractualisation / planification

Chaque audit a fait l'objet d'un rapport formalisé, envoyé à chaque pilote de processus et au Comité de Direction. Des actions d'amélioration ont été mises en place pour répondre aux recommandations de ces différents audits.

Après l'audit AFAQ réalisé en juin 2009, un nouveau programme d'audit a été planifié, avec une équipe d'audit réduite à 9 personnes.

## > Perspectives 2010

### **Pérenniser et consolider le système d'amélioration continue**

- s'assurer de la prise compte des recommandations d'audit AFAQ (plan d'actions)
- veiller à la réalisation des revues de processus et de direction et à l'actualisation des différents outils (PML, tableaux de suivi des indicateurs, plans d'actions)
- réaliser un programme d'audit qualité local et organiser l'audit de suivi AFNOR en juin 2010

### **Mettre en place un pilotage de l'écoute client**

- réaliser un diagnostic de l'écoute client
- élaborer un PML « écoute client » et un plan d'actions
- proposer un schéma d'organisation à la direction permettant de piloter et harmoniser l'écoute client au sein de la CRAM de Normandie

## Processus management

### Contrôle interne

#### > Finalité et champ de la démarche

Le contrôle interne permet de maîtriser les risques, notamment financiers, directs et indirects, inhérents aux missions confiées aux organismes de sécurité sociale. Il porte non seulement sur les risques d'erreurs, d'anomalies, de fraudes ou de non respect des règles et procédures se traduisant par une perte financière, mais également sur le risque de "non qualité" liées aux situations ou aux procédures non conformes de l'organisation.

La démarche de contrôle interne a pour objectif de garantir une assurance raisonnable quant à l'atteinte de 3 objectifs majeurs :

- réalisation et optimisation des opérations
- fiabilité des informations financières
- conformité aux lois et règlements en vigueur

Actuellement, le contrôle interne repose sur un référentiel national (RNCI) de la branche Retraite et sur la démarche Plans de Maîtrise Socles (PMS) engagée par la CNAMTS.

Le RNCI est organisé autour de 7 processus :

- 1 - Identification
- 2 - Gestion des systèmes d'information

- 3 - Droit Paiement Contentieux
- 4 - Gestion des données sociales
- 5 - Action sociale
- 6 - Logistique Comptabilité Budget
- 7 - Gestion des ressources humaines

Tous les ans, le référentiel est actualisé par la CNAVTS et intègre les évolutions réglementaires et organisationnelles de la Branche. Pour chaque action de contrôle interne, la CRAM doit justifier sa mise en œuvre par la matérialité et apporter une réponse efficiente aux risques potentiels.

La base de données fait l'objet d'une remontée trimestrielle à la CNAVTS. Le RNCI est le référentiel sur lequel se base la certification des comptes.

Les PMS sont des supports communs à l'ensemble du réseau de la branche Maladie. Ils regroupent les informations nécessaires au pilotage des processus et intègrent les dispositions qualité et contrôle interne d'un processus.

Les PMS sont reconnus :

- comme référentiel de pilotage par l'Etat par le biais de la COG Maladie,
- par les certificateurs qualité comme outil conforme aux exigences de la norme ISO 9001,
- par la Cour des Comptes comme référentiel de contrôle interne conforme à l'arrêté interministériel du 27 novembre 2006.

Compte-tenu des deux démarches existantes, la CRAM doit gérer trois cas de figure :

- les processus « Retraite » sont couverts par le RNCI,

- les processus « Maladie » sont couverts par les PMS,
- les processus transversaux « Retraite » et « Maladie » sont couverts par le RNCI et les PMS (à terme le Run – MR s'appliquera pour les processus transversaux).

Les PMS sont suivis par la responsable qualité dans le cadre de la démarche qualité / certification ISO.

La responsable du contrôle interne a pour principales missions :

- assurer la maintenance du RNCI,
- veiller à la prise en compte des observations des auditeurs suite aux audits de conformité (y compris les audits sur pièces de la validation des comptes),
- animer le réseau des relais et correspondants CI,
- favoriser la convergence des démarches contrôle interne et qualité.

## > **Faits marquants 2009**

Le 1er semestre 2009 a principalement été consacré à la mise en place de la démarche qualité, en vue de la certification ISO 9001 en juin 2009.

De ce fait, les correspondants et relais Contrôle interne ont été fortement impliqués dans cette démarche et ont alimenté le RNCI à compter de septembre 2009.

Le taux de couverture global des actions de contrôle interne s'élève à 96,81% contre 96,46% en 2008.

La CRAM de Normandie était concernée par 681 actions du référentiel (672 actions locales et 9 actions dites « Centre national ») :

- 568 ACI ont été réalisées à 100%
- 19 ACI à 85%,
- 7 ACI à 50%
- 13 ACI restent à réaliser.

L'actualisation du RNCI a permis de prendre en compte les nouveaux objectifs de la COG, les instructions nationales de contrôle (diffusées jusqu'à fin mai 2009), les plans socles de supervision, les travaux d'alignement des objectifs de la PSSI avec le RNCI.

Le programme de travail a intégré les actions non réalisées en 2008, les ACI impactées par la nouvelle version d'ACI Manager et les ACI qui ont fait l'objet d'observations ou de recommandations suite aux audits de conformité.

### **Evaluation du RNCI**

Dans le cadre des audits de conformité et des audits sur pièces menés dans le cadre des travaux de validation des comptes, 152 fiches ACI ont été auditées en 2009 sur un total de 681 ACI, dont 20 ACI auditées 2 fois.

## > Perspectives 2010

### Maintien du RNCI

- Suivi des actions non réalisées ou partiellement réalisées en 2009.
- Poursuite de la mise à jour des fiches de matérialité pour les processus 2 et 3 impactés par la version de juin 2009 du RNCI, intégrant notamment les exigences de la PSSI, les instructions nationales de contrôle (Retraite, Payer les retraites et gérer les comptes prestataires, Alimentation de la carrière, Dossiers action sociale) et le plan socle de supervision Retraite .
- Travail de mise à jour des fiches impactées par la nouvelle version du RNCI livrée en février 2010

### Suivi des ACI auditées suite aux audits de conformité

- Travail en amont des audits avec les relais CI sur la mise à jour des fiches de matérialité.
- Prise en compte des observations et recommandations formulées lors des

audits de conformité dans la rédaction des actions de contrôle interne

- Mise en place d'un tableau de suivi des ACI auditées (audits de conformité et audits sur pièce de la validation des comptes) afin de mesurer l'indicateur « Part des ACI réévaluées » dans le cadre du Système d'Alerte de la Cour des Comptes.

### Projet Run-MR

- Expérimentation du projet du Référentiel Unique National de Maîtrise des Risques (RUN-MR), en tant que Caisse pilote.
- Montée en charge de l'outil RUN-MR pour les processus Retraite et Carrières - Déclarations

### Favoriser la convergence des démarches qualité et contrôle interne

- En positionnant la responsable du Contrôle Interne en responsable de la Maîtrise des Risques.
- En mettant en place un Comité de Pilotage de la Maîtrise des Risques.

## Processus management

# Prévention et lutte contre la fraude

### > Finalité et champ du dispositif

La lutte contre les fraudes constitue un objectif prioritaire pour l'ensemble des organismes de Sécurité Sociale.

Au sein des branches vieillesse et maladie, elle a nécessité :

- la définition de stratégies nationales en matière de détection et de répression
- la mise en place d'une organisation adaptée à chaque niveau dont un référent fraude par caisse
- le développement d'actions de sensibilisation et de partenariats
- le développement d'outils de détection (requêtes) et de procédures d'analyse des signalements réalisés

Au sein de la CRAM de Normandie, l'activité « fraude » est une des missions de la cellule Qualité et Fiabilité des Données du service Maîtrise du Risque Financier.

Elle est prise en charge par un responsable opérationnel fraude, un agent de contrôle agréé et assermenté en cours d'agrément définitif et un assistant risque financier. De plus, l'IDAC anime un point hebdomadaire « requêtes fraude » permettant d'analyser le résultat des requêtes et de décider des actions à mener.

### > Faits marquants 2009

Les actions mises en œuvre pour répondre aux axes de travail du plan régional de prévention et de lutte contre la fraude :

#### **Axe 1 : Renforcer l'organisation des cellules de pilotage et de coordination de la lutte contre la fraude**

Création d'un service Maîtrise du Risque Financier composé en partie d'une Cellule Qualité et Fiabilité des Données dont deux assistants risque financier sont spécialisés dans le suivi des requêtes de prévention et de lutte contre la fraude.

Formalisation de l'organisation de la gestion des fraudes à la CRAM de Normandie.

Création d'un Comité Opérationnel Fraude réunissant les acteurs de la prévention et de la lutte contre la fraude pour transmission d'informations et point de situation.

#### **Axe 2 : Professionnaliser le personnel dédié aux cellules fraude**

Mise en œuvre de la procédure d'agrément et d'assermentation d'un agent de contrôle dédié à la prévention et à la lutte contre la fraude.

Participation de cet agent à toutes les formations obligatoires dans le cadre de cet agrément.

#### Les résultats financiers de la lutte contre la fraude

**160 305 €** de préjudice constaté

**275 582 €** de préjudice évité avant paiement

**772 639 €** de préjudice évité total

**103** contrôles réalisés par un agent de contrôle

**961** enquêtes réalisées suite aux requêtes

**104** demandes de renseignements reçues des partenaires

**649** renseignements demandés aux partenaires

**54** signalements adressés aux partenaires

Formations spécifiques du référent fraude : détection des fraudes documentaires, faire face à la fraude comptable et financière, droit de communication.

### **Axe 3 : Pour garantir le paiement à bon droit, développer des actions de prévention et de détection de fraudes**

#### Fraude interne

Diffusion d'une note de direction précisant les règles de gestion des dossiers du personnel.

Mise en œuvre d'un contrôle ciblé relatif à la séparation des fonctions au sein du service GCP.

#### Fraude externe :

Mise en place et exploitation de requêtes nationales obligatoires et de requêtes locales de ciblage de situations anormales.

### **Axe 4 : Mutualiser les échanges de données avec les partenaires pour détecter des situations à risque**

Participation aux comités locaux de lutte contre la fraude et aux comités uniques de lutte contre la fraude des cinq départements normands.

Procédure de signalement utilisée avec l'ensemble des partenaires.

Rencontre avec la CAF de Seine Maritime afin de travailler sur les échanges de données réalisables.

### **Axe 5 : Amorcer les contrôles d'existence à l'étranger**

Négociations en cours avec les consulats, axe à développer en 2010 après accord de la DNPLF.

### **Axe 6 : Communiquer (interne, externe)**

Rédaction d'une note de gestion de la fraude à la CRAM de Normandie.

### **Axe 7 : Assurer le reporting**

Emission des fiches de signalement de fraude de la caisse vers le service de l'Etat (DRASS) et au DNPLF pour tous les cas de fraude interne et externe.

Emission des bilans quantitatifs Droit de communication, de la procédure vérification de carrière.

Emission des bilans fraude interne et fraude externe de l'organisme.

## > Perspectives 2010

<u>Axes concernés</u>	<u>Objectifs</u>	<u>Actions</u>
Axe 1 Renforcer l'organisation	Etablir une cartographie des activités liées à la prévention et la détection des fraudes	Réalisation d'un plan de maîtrise de l'activité fraude
		Réalisation d'une cartographie des risques
		Rédaction des procédures liées au PMA
		Rédaction d'une note de direction sur l'utilisation du terme « fraude » à la CRAM
Axe 2 Professionaliser le personnel	Formations des agents dédiés à la lutte contre la fraude	Formation à l'essentiel de la législation retraite et amiante
	Plan de formation 2010	Construire et intégrer dans les programmes de formation un module « concept fraude »
Axe 3 Développer des actions	Terminer l'exploitation des requêtes obligatoires 2009	Requêtes : R019 - R010 - R014 - R015
	Elargir le champ d'investigation des requêtes non obligatoires	Extraire, exploiter et analyser les requêtes « à risque » nationales et régionales non inscrites dans le plan 2009 Test IDAC : Analyse des données de restitution du fichier DGFIP
	Elargir le champ d'action de la prévention et de la détection des fraudes	Exploiter et analyser la requête ATA
Axe 4 Mutualiser les échanges	Pilotage et coordination des fraudes	Organiser un réseau d'agents enquêteurs
	Développer le partenariat avec les autres organismes	Poursuivre les rencontres commencées en 2009
Axe 6	Communiquer en interne et en externe	Rédiger une proposition de plan de communication interne
		Présenter la cartographie des risques de fraude de la CNAV
		Présenter le rôle et les missions de la cellule de pilotage et de coordination des fraudes (en lien avec le PMA)
		Communiquer via Intranet et Internet

## Processus management

### Audit interne

#### > Finalité et champ de la démarche

L'audit interne vise à améliorer le dispositif de maîtrise des risques. Il vérifie périodiquement la qualité du contrôle interne et analyse les processus de la CRAM dans le but d'en sécuriser et d'en optimiser le fonctionnement.

La CRAM dispose depuis novembre 2008 d'une équipe de deux auditrices.

Compte tenu de la certification ISO qui a mobilisé une auditrice sur les audits qualité, puis du remaniement de l'équipe par l'intégration d'une auditrice débutante qui est en formation à l'ACORS, l'activité de l'audit interne s'est axée prioritairement, pour 2009, autour de la réalisation des audits définis par le plan d'audit national et du suivi dans la mise en oeuvre des recommandations d'audit.

#### Le Plan d'Audit

Pour répondre à une demande de la Cour des Comptes, la CNAV a mis en place un Comité National d'Audit qui définit un plan d'audit national annuel à réaliser dans chaque CRAM.

Ce plan définit les audits référents et les audits de conformité à mener dans les organismes locaux. Il fixe également les fenêtres de réalisation de chaque mission.

Le programme d'activités des auditrices internes de la CRAM de Normandie est établi sur cette base et peut intégrer des audits locaux.

Le Directeur et l'Agent Comptable définissent, après avis du Comité de Direction, le programme d'activités des auditrices.

Ce plan peut être modifié en cours d'année en fonction des contraintes d'évolution des missions ou de nouvelles demandes prioritaires.

#### > Faits marquants 2009

L'activité s'est axée, en 2009, autour de l'exécution totale du plan national d'audit communiqué par la CNAV mais également du suivi des recommandations d'audit.

#### La réalisation d'audits référents et d'audits locaux

Pour 2009, 5 audits de conformité étaient à mener et 1 audit référent.

Les 5 audits de conformité et l'audit référent sur la supervision arrêtés au plan national d'audit ont été réalisés et les résultats ont été remontés à la CNAVTS sur l'exercice 2009.

Les thèmes d'audit de conformité inscrits au plan national concernaient :

## Audit interne

1. Audit de conformité « Identification, lors de l'instruction de dossiers vieillesse et administratifs »
2. Audit de conformité « Annulation de cotisations »
3. Audit de conformité « Recouvrement amiable et contentieux de créances »
4. Audit de conformité « Archivage, processus Données Sociales »
5. Audit de conformité associé à l'audit référent sur la Supervision.

Le thème de l'audit référent portait sur la supervision au niveau de la Branche Retraite.

### **Le suivi des recommandations**

Un point a été réalisé au cours du dernier trimestre 2009 sur l'application effective des mesures préconisées dans les rapports d'audit déjà menés.

En lien avec les remontées souhaitées par le département Validation des comptes, le suivi a porté sur les missions réalisées sur la période 2007 à 2009.

Le dispositif de suivi des recommandations fait l'objet d'une procédure spécifique qui a été actualisée en novembre 2009.

## > Perspectives 2010

Le CNA de septembre 2009 a dressé le bilan du plan d'audit national 2009 et décidé du plan 2010. Le plan 2010 se compose de 2 thèmes d'audits de conformité et de deux audits référents.

Pour les audits de conformité, ont été sélectionnés :

1. Processus Identification Identification 1-A/2 *lors de révision* et 1-C/1 *qualité des états civils*
2. Processus Action Sanitaire et Sociale 5-A/6 *Plan d'Action Personnalisé*.

Les thèmes retenus pour les audits référents :

1. La procédure « carrière à risques »
2. La mise en œuvre de l'INC « Retraite ».

Le programme d'activités 2010 des deux auditrices intègre les activités nationales obligatoires précitées et des actions locales.

Ces dernières concernent les audits locaux, les audits qualité et le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

Le programme est retracé à l'aide du planning ci-après :

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet / Août	Septembr e	Octobre	Novembre	Décembre
Audit référent « Carrière à risques » : date butoir 26 février 2010											
Audit de <b>conformité</b> Processus Identification 1-A/2 lors de révision et 1-C/1 qualité des états civils											
Audit de <b>conformité</b> Processus Action Sanitaire et Sociale 5-A/6 Plan d'Action Personnalisé											
Audit référent mise en œuvre de l'INC « Retraite » → un périmètre qui reste à affiner avec la DFCN (Validation des Comptes) et la DRFC (Politique de contrôle)											
Suivi des recommandations Audit Interne											
Audit local : gestion des habilitations (proposition)											
Contribution à la Certification ISO (dont suivi Audits Qualité)											
Formation de Christel Delamare (dont audit local gestion des créances RAS)											

- Audits pour le national avec les fenêtres de réalisation arrêtées par le Comité National d'Audit, Suivi des recommandations pour le département Validation des Comptes
- Actions locales
- Certification ISO

NB : Le PLAN national a été arrêté lors du CNA de septembre 2009.

## Processus management

### Pilotage tableaux de bord

#### > Finalité et champ de la fonction

Elle contribue au pilotage de l'organisme en collectant, réalisant une analyse des éléments de suivi de l'activité des secteurs (tableaux de bord, CPG, ...)

#### > Faits marquants 2009

##### Le tableau de bord local

Le tableau de bord des résultats de l'activité des départements s'est enrichi tout au long de l'année des contributions des différents secteurs ; il permet de centraliser et diffuser les résultats à partager au sein de la CRAM de Normandie.

A compter de janvier 2009, ce document est consultable par l'ensemble du personnel via l'intranet de la caisse.

##### Le suivi des Contrats Pluriannuels de Gestion

Le suivi des CPG (retraite, maladie, risques professionnels) fait l'objet de tableaux et de commentaires adressés mensuellement au Comité de Direction et consultables par l'ensemble des agents via Filogène.

L'année 2009 marque le renouvellement de 2 Contrats Pluriannuels de Gestion - Le CPG de la branche AT/MP négocié pour la période 2009-2012 et le CPG de la branche retraite pour la période 2009-2013.

La cellule statistique a contribué à la négociation des seuils et objectifs des

indicateurs opposables. Elle a notamment effectué un travail de projection et de simulation des résultats.

Chaque année, le suivi d'exécution des CPG est assuré par cette cellule afin de garantir une homogénéité des résultats retournés aux caisses nationales.

##### Le réseau d'alerte de la cour des comptes

La Cour des Comptes ayant réactivé le réseau d'alerte, un tableau de bord permettant d'évaluer les nouveaux indicateurs d'alerte a été élaboré.

##### La fonction statistique

Les chargées d'études statistiques répondent également à des demandes de statistiques, émanant de partenaires externes et des différents départements de la CRAM. Une base de données « SNSP » permet, en effet, de traiter les demandes concernant les retraités gérés par la CRAM de Normandie ou ceux résidants en Normandie, et d'effectuer un suivi des dépenses mensuelles des prestations légales.

En 2009, une convention a été signée avec l'observatoire des données sociales du Conseil Général de Seine-Maritime.

La cellule statistique a également été sollicitée par l'INSEE, le CRCOS de Basse-Normandie, les conseils généraux de l'Orne et de la Manche, le CHU de Caen, Synergia et le CIAS de Beaumont-Hague.

En interne, des demandes ont notam-

ment émané de la communication, de l'assurance retraite et de l'action sociale.

Enfin, la cellule statistique prend en charge chaque année la réalisation de l'abrégé statistique et du rapport national de gestion.

#### **La revue analytique des prestations**

La revue analytique des prestations légales, réalisée dans le cadre de la certification des comptes, est rédigée par la cellule statistique.

En 2008, la CNAV a souhaité mettre en place un groupe de travail « certification des comptes des prestations légales » constitué de statisticiens et de comptables, auquel la CRAM de Normandie participe. Ce groupe, dont le rôle est de proposer de nouveaux outils et d'affiner les méthodes d'analyse, perdure et a organisé 7 séances de travail en 2009.

Outre la revue annuelle, une analyse trimestrielle des dépenses en prestations est effectuée et les résultats sont validés lors du comité d'analyse de la production et de ses incidences financières : CAPIF

Enfin, la cellule statistique est engagée dans la démarche qualité. Un tableau de bord permettant d'effectuer le suivi des indicateurs des PML a été réalisé et les indicateurs, étudiés et validés avec chacun des pilotes.

## **> Perspectives 2010**

### **CPG de la branche Maladie**

L'année 2010 sera marquée par la négociation du nouveau CPG de la branche Maladie.

### **Rapport d'activité**

Après un travail de recensement réalisé en 2009, le rapport d'activité de la CRAM de Normandie fera l'objet d'une refonte en 2010 et sera désormais présenté sous la forme de processus ISO.

## Processus management

# Ressources documentaires et d'information générale

### > Finalité et champ de la fonction

La fonction consiste à informer l'ensemble du personnel, sur l'actualité législative et réglementaire, effectuer une veille documentaire, répondre aux besoins du personnel en matière de documentation et assurer l'enrichissement du fonds documentaire.

### > Faits marquants 2009

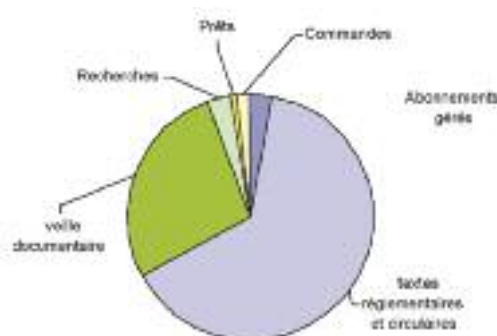
La veille documentaire est devenue, après la diffusion des informations législatives et réglementaires, et grâce à l'utilisation de nouveaux procédés informatiques, la deuxième activité principale de la Documentation Générale.

Le service suit les évolutions des missions et des métiers de la CRAM, ce qui lui permet d'adapter son mode de diffusion de l'information et d'élargir le champ des destinataires.

La Documentation générale a procédé à l'externalisation de la gestion de ses abonnements afin de se concentrer sur son cœur de métier : recueillir l'information et la diffuser instantanément.

Une nouvelle version du logiciel de gestion de documents a été acquise. fonctionnant dans un environnement WEB, un module de consultation du fonds documentaire a été ajouté.

### Activité Documentation générale



### > Perspectives 2010

La mise à disposition de l'information législative et réglementaire d'une part, générale et diversifiée d'autre part, sur Filogène V2, à partir d'un espace dédié à la documentation, devrait remplacer en quasi totalité la diffusion par messagerie Lotus.

Après un travail en profondeur sur le fonds documentaire, la nouvelle version du logiciel de gestion de documents, devrait en permettre la consultation par tous, à partir de n'importe quel poste de travail.



**386** titres gérés dont  
**123** abonnements

payants  
**1052** ouvrages en  
bibliothèque,

**198** acquisitions de  
livres,

**128** prêts de livres  
et documents,

**376** recherches  
réalisées,

**1359** textes diffusés  
auprès de **8091**  
destinataires,

**539** messages  
d'information diffusés  
dans le cadre de la  
veille documentaire  
auprès de 3508  
destinataires

**125** études et  
analyses effectuées par  
l'Attaché de Direction