

COMITÉ DE SUIVI

I- RAPPEL OBJET

Le comité est chargé de contrôler la bonne application et la bonne exécution des dispositions de la présente convention et de son annexe II relative à la gestion des entrées et sorties, et le cas échéant de proposer l'ensemble des mesures correctives nécessaires ou l'ensemble des mesures de nature à en améliorer l'effectivité et la qualité.

2- MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Le comité de suivi est présidé par le représentant du MAAF, il comprend en outre au moins un représentant de chacun des opérateurs partie prenante du référencement.

Il se réunit au moins 2 fois par an et plus si nécessaire à la demande du président ou d'au moins deux des opérateurs.

En cas de vote (en particulier sur les demandes d'évolution des cotisations) le poids respectif de chaque membre (ministère et opérateurs) est fonction du nombre d'adhérents potentiels, actifs ou retraités, couverts par l'organisme, soit : 77 % pour le MAAF, 12 % pour l'ONF, 4 % pour l'ASP, 2 % pour l'IRSTEA, 2 % pour FAM, 1 % pour l'IFCE, 1 % pour l'INAO et 1 % pour l'ODEADOM.

3 - OUTILS DE PILOTAGE

Le comité de suivi pour exercer son contrôle s'appuiera sur les données de la comptabilité analytique mise en place par l'organisme ainsi que sur les comptes de résultats fournis par celui-ci, des points clefs de vigilance et des indicateurs de suivi et de performance.

3-1 La comptabilité analytique

La comptabilité analytique mise en place par l'organisme permettra de suivre a minima, pour le MAAF et par opérateur :

- le nombre des agents qui ont souscrit ou adhéré pendant la période ainsi que leur coefficient de majoration,
- l'état de la sinistralité constatée en incapacité, décès, invalidité,
- la courbe d'évolution des dépenses de santé, globale et par grand poste (cf grille de garanties)
- l'âge moyen d'adhésion,
- l'évolution du nombre d'adhérents,
- la répartition des personnes couvertes (actifs /ayants-droit (enfant/conjoint), retraités)
- la répartition par âge, sexe et catégorie de revenus,
- la répartition par catégorie d'offre, en santé et en prévoyance,

- la répartition par origine géographique (et pour le MAAF par type de structure : Centrale, Enseignement, DRAAF-DDAF, DDI)

3-2 Les points clefs de vigilance que surveillera particulièrement le comité de suivi :

- la production du rapport annuel détaillé, sur la base de l'utilisation d'un système de comptabilité analytique, de l'utilisation de la participation financière versée ;
- la permanence des offres présentées par l'organisme lors de la réponse à l'appel d'offre ;
- l'absence de sélection médicale pour la souscription à une offre ;
- l'absence d'une sélection à la souscription sur la base de l'âge de l'adhérent ;
- le respect du taux annuel d'évolution tarifaire maximum par catégorie d'âge ;
- le respect du ratio de 1 à 3 entre les cotisations les plus basses et les plus élevées ;
- le respect des contraintes et des seuils des contrats responsables ;
- l'évolution du Fonds de solidarité .

3-3- Les indicateurs de suivi et de performance:

- Délais de remboursement et d'instruction, cible :
 - pour 98 % des dossiers traités les délais de remboursement en « santé » doivent être maximum de 7 jours ouvrés, et les délais d'instruction en « prévoyance » au maximum de 3 semaines.
- Disponibilité du site internet dédié mis à disposition par l'organisme, cible :
 - 98 % de l'ensemble des tentatives de connexion opérées par les adhérents doivent être validées.
- Délai de prise en compte des appels téléphoniques
 - 98 % des appels doivent aboutir dans un délai inférieur à 3mn.
 - la taux d'appels perdus doit être inférieur à 2 %
- Disponibilité du tiers payant par les professionnels agréés auprès de l'organisme, cible :
 - Le taux annuel d'accroissement du nombre de professionnels agréés est a minima de 2 % du volume global de professionnels référencés.

Les indicateurs font l'objet d'un suivi semestriel, lors de chacune des réunions du comité de suivi, par l'intermédiaire de l'envoi d'un rapport par l'organisme à l'employeur public. Ce document fait apparaître les éventuelles mesures correctives que l'organisme s'engage à mettre en œuvre dès le semestre suivant si au moins un des indicateurs n'atteint pas la cible fixée.

L'ensemble des mesures correctives proposées et engagées par l'organisme sont reprises dans le rapport annuel qu'il produit **avant le 30 avril de chaque année**. Il est à noter que ce rapport annuel synthétise également les raisons des variations à la hausse/baisse des transferts de solidarité de l'année N à l'année N+1 ; l'utilisation de la participation financière sur la base des pièces justificatives témoignant d'une comptabilité analytique mise en place par l'organisme ; les données quantitatives et qualitatives sur la population couverte, les prestations fournies, la politique d'offre de service et d'adhésion mise en place par l'organisme ; l'évolution des indicateurs.

4 - UTILISATION DE CES DONNÉES

Ce système est cadrant pour l'organisme et incitatif en matière de qualité de service rendu à l'utilisateur. Cependant, s'il ne se répercute pas directement sur les tarifs pratiqués aux adhérents, il sera néanmoins utilisé pour contenir les augmentations tarifaires notamment dans le cas d'absence de transferts de solidarité et/ou de mauvaise gestion constatée par l'employeur public.