

Convention d'objectifs et de gestion

entre l'Etat
et
la Caisse nationale militaire
de sécurité sociale

2011-2014



Caisse nationale militaire
de sécurité sociale

SOMMAIRE

Préambule	6
Chapitre 1 : LA RELATION CLIENT	7 à 10
1.1. Relation de proximité	7
1.1.1. Mettre en place un accueil physique adapté aux attentes des clients	7
1.1.2. Redéployer l'action des antennes médico-administratives	7
1.1.3. Renforcer la présence de la Caisse auprès de la population protégée	7
1.2. Contact client : mesure, organisation et outils	8
1.2.1. Mesurer les besoins des assurés	8
1.2.2. Mettre en place un système d'information intégré et urbanisé consacré à la relation client écrite	8
1.2.3. Poursuivre la professionnalisation de l'accueil téléphonique et accroître sa performance de gestion	9
1.2.4. Améliorer le traitement des courriels	9
1.2.5. Créer un portail de services en ligne performant et innovant	10
Chapitre 2 : LA GESTION DU RISQUE SANTE	11 à 20
2.1. Mieux connaître le bénéficiaire	11
2.1.1. La « Grande enquête »	11
2.1.2. L'enquête de satisfaction « Guide du départ outre-mer et à l'étranger »	13
2.1.3. L'expertise médico-administrative	13
2.2. Mieux coordonner la prévention et l'action sanitaire et sociale	14
2.2.1. La participation aux actions nationales et la prévention propre au régime	14
2.2.2. Etendre les fonctionnalités du dossier unique et développer les services d'aide à la personne	16
2.3. Renforcer le rôle de caisse de paiement et développer le contrôle médico-administratif	17
2.3.1. Consolider le rôle de Caisse pivot au profit du SSA dans le cadre de la facturation individuelle des établissements de santé	17
2.3.2. Développer un dispositif de contrôle des activités de soins des HIA	18
2.3.3. Contribuer aux évolutions en matière de prise en charge des consultations réalisées au profit des militaires et de leur famille dans les centres médicaux des armées et interarmées (CMA/CMIA)	18
2.4. Conforter la lutte contre les fraudes et les pratiques fautives et abusives	18
2.4.1. Développer la stratégie de lutte contre les fraudes	19
2.4.2. Renforcer la coordination des actions en interne	19
2.4.3. Promouvoir des synergies avec les partenaires extérieurs	19
2.4.4. Rechercher une extension du périmètre de la politique de lutte contre les fraudes	20

Chapitre 3 : L'EFFICIENCE	21 à 26
3.1. Développer et rationaliser les outils de management de l'établissement	21
3.1.1. Généraliser l'approche processus à l'ensemble des activités	21
3.1.2. Rationaliser et mettre en cohérence les outils dédiés au pilotage	22
3.2. Adapter la capacité productive à la charge	22
3.2.1. Optimiser l'organisation	22
3.2.2. Promouvoir la dématérialisation des procédures	22
3.3. Développement durable	23
3.4. Adapter les effectifs aux nouveaux enjeux	24
3.4.1. Disposer d'un personnel opérationnel	24
3.4.2. Disposer d'un outil de gestion du personnel performant	25
3.4.3. Développer l'action sociale	25
3.5. Renforcer l'efficacité de nos systèmes d'information	25
Chapitre 4 : LES MISSIONS DELEGUEES	27 à 31
4.1. La gestion des APIAS	27
4.1.1. Transférer la charge des dépenses de gestion imputables à l'activité APIAS au ministère de la défense et améliorer l'efficacité de cette gestion	27
4.1.2. Enrichir les connaissances médico-administratives des APIAS	27
4.1.3. Mettre en œuvre un outil permettant le suivi dans la durée des blessés en opérations : le Dossier unique	28
4.2. La gestion des Soins Médicaux Gratuits (SMG)	28
4.2.1. Poursuivre la standardisation du traitement des SMG sur celui de l'assurance maladie dans le cadre de SESAM Vitale	29
4.2.2. Consolider la relation client avec les différents acteurs et développer l'offre de télé-services	30
4.3. Régime référent	30
4.3.1. La gouvernance inter-régimes	30
4.3.2. La mission régime référent	30
Chapitre 5 : CLAUSES GENERALES RELATIVES A LA VIE DE LA CONVENTION	32
5.1. Suivi de la convention	32
5.2. L'évaluation de la COG	32
5.3. La révision de la convention	32

ANNEXE 1 – FICHES SYNTHETIQUES DE PROGRAMME

Axe 1 : La relation client

- Programme 1 : Renforcer la relation de proximité
- Programme 2 : Dynamiser le contact client
- Programme 3 : Mesurer les besoins des clients
- Programme 4 : Créer un portail de services en ligne performant et innovant

Axe 2 : La gestion du risque santé

- Programme 5 Développer les services d'aide à la personne dans le cadre de la politique sanitaire et sociale
- Programme 6 : Poursuivre la participation aux campagnes nationales de prévention
- Programme 7 : Développer les actions spécifiques dans le cadre de la prévention
- Programme 8 : Mise en œuvre des actions consécutives à la "Grande enquête"
- Programme 9 : Créer un onglet prévention sur le portail de services en ligne
- Programme 10 : Développer l'expertise médico-administrative relative aux assurés et aux professionnels de santé
- Programme 11 : Développer l'expertise médico-administrative relative aux hôpitaux d'instruction des armées : Service de Santé des Armées
- Programme 12 : Conforter la lutte contre les fraudes

Axe 3 : L'efficience

- Programme 13 : Généraliser l'approche processus à l'ensemble des activités
- Programme 14 : Rationaliser et mettre en cohérence les outils dédiés au pilotage
- Programme 15 : Optimiser l'organisation
- Programme 16 : Promouvoir la dématérialisation des procédures dans le domaine de la gestion des droits
- Programme 17 : Promouvoir la dématérialisation des procédures de la chaîne prestations
- Programme 18 : Poursuivre la dématérialisation des documents
- Programme 19 : Développement durable – Gestion Eco-responsable
- Programme 20 : Stratégie immobilière de la CNMSS
- Programme 21 : Modernisation du câblage des immeubles de bureaux
- Programme 22 : Optimisation énergétique des bâtiments – Phase
- Programme 23 : Rénovation des installations de restauration de l'établissement de soins de Ploemeur
- Programme 24 : Modernisation des réseaux hydrauliques de l'établissement de soins de Ploemeur
- Programme 25 : Rénovation de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Fréjus
- Programme 26 : Rénovation des façades et toitures du bâtiment hébergement de l'établissement de soins de Saclay
- Programme 27 : Définir un format d'effectifs adapté aux missions de l'établissement
- Programme 28 : Développer des parcours professionnels
- Programme 29 : Disposer d'un outil de gestion du personnel performant
- Programme 30 : Mettre en œuvre les outils d'une gestion renouvelée des ressources humaines
- Programme 31 : Développer l'Action sociale

Axe 4 : Les missions déléguées

- Programme 32 : Transférer la charge des dépenses de gestion imputables à l'activité APIAS au ministère de la défense et améliorer l'efficience de cette gestion.
- Programme 33 : Mettre en œuvre un outil permettant le suivi dans la durée des blessés en opérations : le Dossier Unique
- Programme 34 : Enrichir les connaissances médico-administratives des APIAS.

- Programme 35 : Standardiser le traitement des soins médicaux gratuits sur celui de l'assurance maladie dans le cadre de SESAM Vitale
- Programme 36 : Consolider la relation client et développer l'offre de télé-services
- Programme 37 : Consolider les partenariats et développer les synergies avec les autres régimes de la branche assurance maladie

ANNEXE 2 – CADRAGE BUDGETAIRE

ANNEXE 3 – INDICATEURS COG

Préambule

La présente convention est la quatrième liant l'Etat et la Cnmss. Après les grandes réformes de l'assurance maladie, la mise en place d'une politique Qualité, le développement des flux électroniques, la modernisation des outils de gestion, la Cnmss s'est tournée vers une approche alliant prévention et spécificité du service rendu.

La caisse a en charge une population particulière par son métier, celui des armes, mais aussi par sa jeunesse pour la population active, par sa mobilité et sa dispersion géographique, mais encore par son taux de renouvellement très important. Sa population retraitée est par nature composée d'anciens actifs ayant exercé une longue carrière militaire avec les conséquences sur leur santé d'une exposition sous différentes latitudes. Ces caractéristiques donnent tout leur sens au régime spécial des militaires et à la caisse qui en a la responsabilité.

Pour rendre ce service au plus près des besoins de sa population protégée, l'établissement a placé au premier rang de ses objectifs la gestion de la relation client qui sera l'axe majeur de son action.

La politique de prévention, la gestion du risque, la lutte contre les fraudes, l'action sanitaire et sociale sont des thèmes forts découlant du métier de l'assurance maladie mais également adaptés à cette population spécifique. La Grande Enquête en santé menée de 2008 à 2011 sera le fil conducteur d'une politique de prévention volontariste et innovante développée au profit des bénéficiaires. Elle fait de l'établissement un pôle de référence dans le tissu médico-social de la Défense.

La confiance de l'Etat en l'établissement, illustrée par la délégation de mission pour la prise en charge des accidents en service depuis 2004, s'est vu renforcée par le transfert du service des soins médicaux gratuits et de l'appareillage depuis 2010 pour les pensionnés militaires d'invalidité. L'établissement est ainsi en mesure d'assurer une prise en charge du militaire blessé tout au long de sa vie.

La Cnmss, établissement public national se doit également de participer en tant que collectivité aux grands efforts de la Nation :

- en matière de réduction des coûts par la maîtrise des effectifs, ceux-ci ont diminué de 1251 en 2004 à 1132 en 2010, soit une baisse de 9,51% en six ans. Un nouvel effort important verra les effectifs ramenés à 1048 en 2014 portant à 16,2% la baisse totale des effectifs ;
- la réduction des coûts de gestion hors ressources humaines sera poursuivie tout au long de la COG.;
- la politique des ressources humaines continuera à être très attentive à la formation professionnelle, à l'emploi des handicapés, à l'égalité hommes/femmes et à l'employabilité des seniors ;
- une politique éco responsable déjà largement entamée sera poursuivie dans les domaines de l'énergie, des déchets et des transports.

Chapitre 1 : La relation client

La Cnmss s'est mobilisée au cours de ses précédentes conventions d'objectifs et de développement pour garantir une qualité de service répondant aux attentes des clients. Ainsi, sur la dernière période 2008-2010, les délais de remboursement des dossiers de soins et les taux de satisfaction des assurés en matière d'accueil téléphonique et physique ont été conformes aux objectifs fixés. Ces engagements de la relation client seront repris pour cette convention d'objectifs et de gestion, et complétés par de nouvelles orientations stratégiques établies sur des modes innovants de fonctionnement organisationnels et techniques.

1.1. RELATION DE PROXIMITE (cf. fiche programme n° 1)

Afin de renforcer son ancrage au sein de la communauté militaire et d'enrichir son offre de services, la Cnmss s'engagera dans une démarche dynamique de relation de proximité avec les assurés et leur famille.

1.1.1. Mettre en place un accueil physique adapté aux attentes des clients

Dans cette perspective, de nouvelles ambitions pour l'accueil physique seront fixées. L'ajustement des plages horaires d'accueil physique sera étudié en opportunité sur chacun des points d'accueil de la Cnmss. Dès 2011, une expérimentation sera menée sur le site de Toulon avec l'élargissement des horaires d'accueil.

Cette opération a vocation à répondre aux attentes des militaires en position d'activité sur l'aire toulonnaise.

1.1.2. Redéployer l'action des antennes médico-administratives

La réorganisation et le regroupement des implantations militaires sur le territoire national avec la création des bases de défense et des pôles d'action sociale constituent de nouvelles opportunités pour la Cnmss en termes d'offre de services et de relation de proximité. Un lien resserré avec les employeurs et les militaires d'active sera activement recherché tout au long de la convention d'objectifs.

Dans cette perspective, de nouvelles permanences mobiles seront créées à partir des antennes régionales de la Caisse militaire et du siège de Toulon afin de se déplacer au plus près des bénéficiaires. Des études d'opportunité menées en liaison avec les états-majors et les commandements locaux des groupements de soutien des bases de défense pour les militaires d'active, permettront d'établir la cartographie des permanences à mettre en place sur le territoire métropolitain d'ici à 2014.

Le redéploiement des permanences locales s'inscrit pleinement dans le cadre de la politique de développement des accompagnements personnalisés. Le traitement des situations individuelles constituera en effet la principale mission de ces permanences. Elles auront également vocation à faire connaître et à promouvoir les missions et l'offre de services de la Cnmss.

1.1.3. Renforcer la présence de la Caisse auprès de la population protégée

Une veille permanente des manifestations extérieures en relation avec le monde de la Défense sera activée dès 2011. La Cnmss aura pour ambition d'être présente sur les principaux forums, salons ou journées portes ouvertes pour tenir des stands d'information au profit des militaires et de leur famille.

1.2. CONTACT CLIENT : MESURE, ORGANISATION ET OUTILS (cf. fiches programmes n° 2, 3 et 4)

L'écoute client et la mesure de la satisfaction des publics seront poursuivis et renforcés tout au long de la convention d'objectifs. Ces dispositifs restent en effet incontournables pour guider la stratégie en matière de relation client.

Les dispositifs dédiés à la communication relationnelle s'appuieront sur des solutions technologiques modernes et une organisation innovante et performante.

L'objectif attendu est d'uniformiser l'ensemble des outils de communication externe (courriers, courriels, téléphone, fax), de rationaliser et de sécuriser les processus liés au contact client, et enfin, de donner une dimension multicanal à la gestion de la relation client.

1.2.1. Mesurer les besoins des assurés

La Cnmss s'engagera au cours de la période 2011-2014 à renforcer l'accessibilité et la qualité de son offre de services d'accompagnement. Dans cette perspective, elle s'appuiera sur des enquêtes de satisfaction et des sondages d'opinion, pour connaître très précisément, les attentes des assurés et des professionnels de santé. Dans cet objectif, les enquêtes triennales seront reconduites.

La Cnmss a réalisé en fin d'année 2010 une enquête de satisfaction auprès de ses assurés afin d'évaluer la perception de l'efficacité de ses services et connaître leurs besoins dans le domaine des téléservices. Si les résultats de l'enquête attestent d'un fort attachement des assurés militaires à leur régime spécifique de sécurité sociale ainsi qu'un niveau très élevé de satisfaction globale, ils ont également permis de montrer la forte attente des assurés pour le développement des services en ligne et d'identifier une catégorie d'assurés plus jeunes ayant une faible connaissance des prestations et des services offerts par leur régime d'appartenance.

Ces résultats seront pris en compte dans la stratégie de communication externe de la Cnmss avec la dématérialisation ciblée de la relation client et le lancement de campagnes d'information segmentées par profil de public.

En 2010-2011, la caisse a conduit sa seconde enquête triennale auprès des professionnels de santé pratiquant le tiers payant en y incluant les centres de santé, les établissements de cure thermale et les établissements de soins privés. Le questionnaire a été proposé simultanément sur le site Internet de la Cnmss et par téléphone. Il ressort de cette enquête que 97,9% des professionnels de santé estiment que le service rendu par la caisse militaire répond à leurs attentes. La Cnmss prévoit de renforcer sa qualité de services pour élargir ce très bon taux de satisfaction vers les professionnels de santé qui n'utiliseraient pas encore ses différents canaux de communication.

1.2.2. Mettre en place un système d'information intégré et urbanisé consacré à la relation client écrite

Dans ce cadre, la Caisse mettra à disposition des techniciens de l'assurance maladie une solution technique transverse enrichie et ergonomique. Cet outil-support de la relation client aura pour finalités de simplifier le traitement des écrits préformatés par interfaçage avec les systèmes d'information de la Caisse (fichiers centraux et base de données clients-GED), et de faciliter la supervision et le contrôle de la qualité des écrits adressés aux clients.

1.2.3. Poursuivre la professionnalisation de l'accueil téléphonique et accroître sa performance de gestion

Le téléphone reste le mode de contact privilégié des assurés. La Cnmss veillera à capitaliser les actuels points forts de son accueil téléphonique, et innover au plan organisationnel et technique, afin d'en améliorer l'efficacité.

Les opérateurs chargés d'assurer l'accueil téléphonique resteront des techniciens expérimentés, spécifiquement formés à la relation client.

La création d'une plateforme de services, dédiée au traitement des appels téléphoniques et des courriels de premier niveau permettra d'atteindre plusieurs objectifs :

- faciliter la professionnalisation de l'activité d'accueil téléphonique ;
- homogénéiser les réponses et améliorer la qualité du service rendu ;
- simplifier le contact pour le client en mettant en place un numéro d'appel unique par risque (maladie-maternité / affections présumées imputables au service et soins médicaux gratuits) ;
- diversifier l'activité des opérateurs pour limiter l'usure liée à la fonction et mieux gérer les pics de trafic constatés selon les tranches horaires tout en optimisant l'utilisation des ressources ;
- recentrer les techniciens en salles sur le traitement des appels nécessitant une plus grande expertise.

Enfin, une réflexion sera engagée sur l'opportunité de construire une base de données contenant les numéros de téléphone des assurés et des professionnels de santé permettant à la Caisse de les contacter oralement ou par voie de SMS.

1.2.4. Améliorer le traitement des courriels

La Cnmss adaptera son organisation et son système d'information pour améliorer l'efficacité et la supervision du traitement des courriels.

En effet, tenant compte de l'augmentation régulière du nombre de courriels reçus, la Cnmss mettra en place des dispositifs organisationnels destinés à garantir un traitement rapide et de qualité des messages dématérialisés. Adossée au portail des services en ligne, la gestion des mails s'articulera sur la base d'une organisation à deux niveaux :

- un traitement de premier niveau ou traitement de masse, dédié aux réponses les plus courantes et simples en terme de technicité par des opérateurs polyvalents spécialisés en accueil ;
- un traitement de second niveau réservé aux réponses personnalisées ou à forte valeur ajoutée par des experts.

Au plan technique, la Cnmss mettra en place un dispositif de sécurisation des données échangées par courriel, incluant l'authentification de l'émetteur.

S'agissant de l'adaptation du système d'information, et pour garantir un service personnalisé, les courriels seront intégrés systématiquement dans la base de données clients issue de la Gestion électronique des documents (GED). Ce dispositif permettra d'assurer la traçabilité des échanges et facilitera la supervision de la gestion des courriels.

Enfin, la Cnmss construira une base de données opérationnelle contenant l'adresse électronique des assurés et des professionnels de santé, pour lui permettre d'utiliser cette adresse avec leur accord. La gestion des e-mails pourra utilement être articulée avec les comptes en ligne.

1.2.5. Créer un portail de services en ligne performant et innovant

Dans la perspective de mise à disposition d'une offre de services multicanal auprès de ses différents publics (assurés, pensionnés, professionnels de santé, partenaires, fournisseurs, tutelles) et de simplification de leurs démarches administratives, la Cnmss s'engagera à construire un portail de services en ligne avec le double objectif de mettre à disposition de l'assuré une information accessible, attractive et personnalisée, et d'offrir des téléservices adaptés aux spécificités du public.

Pour permettre à l'internaute de suivre ses demandes, un accès intitulé "Suivi des échanges - courrier, fax, courriels...)" lui sera donné via la base de données clients, avec une consultation limitée à l'historique et à l'état d'avancement de ses propres dossiers. Parallèlement, la Cnmss cherchera à promouvoir les services en ligne (téléprocédures) et les modes de communication liés à l'utilisation d'Internet, afin de faciliter les démarches des assurés, et d'alléger les charges de gestion interne. En augmentant de façon significative la dématérialisation et l'automatisation des traitements, la concentration de l'activité des techniciens, sur des thématiques à forte valeur ajoutée, sera alors facilitée.

La nouvelle charte graphique renforcera l'identité de l'institution. Appliquée au site Internet et à l'ensemble des supports écrits, elle aura pour finalité d'améliorer, par un nouvel aspect visuel, la qualité et la clarté des informations en ligne, et de rendre plus homogène la présentation des correspondances aux formats papier et électronique.

Enfin, la structuration du portail de services sera adaptée aux besoins des clients ; l'étude détaillée des motifs des contacts clients permettra de déterminer l'articulation des différentes rubriques en ligne.

Chapitre 2 : La gestion du risque santé

La gestion du risque santé désigne les actions mises en œuvre pour maîtriser les évolutions des dépenses remboursées au titre de l'assurance maladie et améliorer leur efficacité.

Pour la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (Cnmss), les actions qui concourent à cette gestion sont identifiées en premier lieu par les enquêtes relatives à la population protégée ainsi que les requêtes et études d'ordre spécifiquement médical ou bien liées à une approche médico-administrative des remboursements. Par ailleurs, la mise en œuvre d'une politique de prévention représente un axe à part entière de la gestion du risque. Enfin, la lutte contre les fraudes, et contre les pratiques fautives ou abusives vient compléter le dispositif.

Dès lors, parmi ces leviers mobilisables pour permettre de développer une gestion du risque efficace, la déclinaison des actions à mettre en œuvre s'appuie sur quatre axes principaux :

- exigence d'une meilleure connaissance du bénéficiaire (2.1) ;
- mise en œuvre d'une politique de prévention coordonnée (2.2) ;
- renforcement du rôle de caisse de paiement et développement du contrôle médico-administratif (2.3) ;
- approfondissement de la lutte contre les fraudes (2.4).

2.1. MIEUX CONNAITRE LE BENEFICIAIRE (cf. fiches programme n° 8 et 10)

L'exigence d'une connaissance précise de la population protégée et de ses besoins a mené au pilotage de différentes enquêtes. La Grande enquête représente un axe majeur dans cette perspective, et s'inscrit dans une démarche d'aide à la décision et d'éclairage des choix stratégiques de la Caisse.

2.1.1. La Grande enquête

Alors que le ministère de la défense s'est engagé dans un vaste effort de modernisation, avec son corollaire de restructurations et de mutations, et que ses personnels sont plus que jamais sollicités, l'attention portée à leur santé doit redoubler. Leur bien-être moral, composante essentielle de leur aptitude opérationnelle, passe aussi par le soutien de leur famille sur lequel ils doivent pouvoir compter et auquel la Caisse doit prendre toute sa part.

Par-delà même la santé et l'aptitude physique à l'engagement opérationnel de leur personnel, les armées et la gendarmerie, qui accueillent près de trente mille jeunes dans leurs rangs chaque année, ont une responsabilité vis-à-vis de la jeunesse de ce pays. Eduquer en santé de jeunes adultes, c'est aussi éduquer de futurs parents et participer de façon déterminante à la politique de santé publique de la Nation.

La « Grande Enquête » sur les besoins de prévention des militaires, de leur famille et des retraités et leur conjoint, lancée par le ministère en 2008, est à cet égard un outil remarquable à la fois par son ambition et son caractère inédit.

Mise en œuvre par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale et le Service de santé des armées, cette étude a permis de tirer de nombreux enseignements déclinés en plans d'action qui doivent permettre, par leur ampleur et leur densité, d'optimiser la prévention dans les armées. Le périmètre de cette prévention ne se limite pas au militaire mais recouvre l'ensemble de la communauté de Défense.

La « Grande Enquête » comportait trois volets. Le premier volet ciblant le militaire d'active avait pour maîtres d'oeuvre le directeur central du Service de santé des armées et le directeur de la Cnmss. Les deux autres volets concernant la famille du militaire et les retraités avaient pour seul maître d'oeuvre le directeur de la Cnmss.

Le 1^{er} volet a permis d'identifier six enjeux sanitaires prioritaires à étudier : « Le stress au sein de la population militaire : du stress opérationnel à l'état de stress post-traumatique », « Les risques liés à l'alcool en milieu militaire », « La prévention des risques liés à la préparation physique du militaire », « Les risques infectieux en opération extérieure », « Incidence et prévention des lombalgies en milieu militaire », et « Le surpoids en milieu militaire ». Les trois premiers thèmes ont été développés sous forme de plan d'action par chacun des pilotes en charge de leur préparation : les troubles psychiques post-traumatiques par le SSA, la prévention des risques liés à la préparation physique du militaire par le Centre national des sports de la Défense (CNSD) et la prévention des risques liés à l'alcool en milieu militaire par la Cnmss. Les trois thèmes non retenus seront approfondis ultérieurement.

Dans un contexte où la lutte contre les conduites addictives fait partie des priorités de santé identifiées par les états-majors, la Cnmss a été chargée de définir les orientations d'une politique de prévention et d'en piloter les actions collectives engagées par la communauté défense. En effet, les données épidémiologiques incitent à une mobilisation en matière de prévention des problèmes liés à l'alcool en privilégiant une approche éducative. Cette approche abordera de façon globale les risques liés aux conduites addictives. Par ailleurs, les mesures visant à favoriser un contrôle de l'usage de l'alcool en milieu militaire, et notamment pour certaines situations à risque, trouvent aussi leur place dans une stratégie préventive ; la restriction de l'accessibilité ainsi que des mesures collectives agissant sur les conditions de vente et la consommation, y trouveront également une place de choix.

En complément du rôle du commandement et de celui du service de santé des armées, la Cnmss engagera ses moyens dans les domaines où elle possède un savoir-faire. Elle poursuivra et élargira la prise en charge des stages de sensibilisation aux méfaits de la drogue et de l'alcool. Elle proposera de s'appuyer sur l'organisation originale qu'elle a construite avec ses partenaires dont le but est de développer une politique de prévention adaptée à la communauté militaire. Elle coordonnera ce dispositif interpartenaires qui pourra permettre le financement d'outils de communication, de formations spécifiques, de consultations spécialisées d'addictologie. Elle proposera également de faciliter la mise à disposition pour les médecins d'unité d'un outil d'évaluation de la relation à l'alcool, méthode de type « intervention brève alcool » conseillée par les autorités sanitaires nationales et internationales. Enfin, à partir de ses données structurées administratives et médicales, elle participera seule ou en partenariat à des enquêtes épidémiologiques sur les conduites addictives dans les armées.

Les 2^{ème} et 3^{ème} volets de la Grande enquête pilotés par la Cnmss, concernent les familles de militaires, les retraités et leur conjoint. Ils complètent les plans de prévention des militaires d'active à partir des cinq orientations suivantes :

- La prévention du retentissement du stress lié au métier du militaire notamment lors des départs en opérations extérieures sur la vie sociale et affective du conjoint et des enfants.
- La diminution des inégalités sociales de santé en agissant sur le comportement de santé des militaires du rang et des conjointes de militaires du rang.
- Une meilleure information des familles de militaires d'active, des retraités et leur conjoint, sur des thèmes de santé identifiés : les accidents domestiques, la nutrition, la vaccination,

les maladies cardiovasculaires, la maladie d'Alzheimer et les affections apparentées, la santé mentale et les troubles auditifs.

- Une meilleure connaissance des besoins en prévention des jeunes âgés de 12 à 20 ans.
- L'élaboration d'une stratégie de prévention en santé adaptée aux besoins de la population protégée par la CNMSS, en créant un outil de surveillance de l'état de santé des militaires et de leur famille en collaboration avec le SSA et l'INPES. Cet outil permettra :
 - d'en apprécier les évolutions ;
 - de déterminer leurs besoins en santé ;
 - de mesurer l'impact des actions entreprises.

➤ L'organisation d'une conférence « Grande enquête »

Une conférence présidée par le ministre de la défense et des anciens combattants sera organisée en début d'année 2012 à Paris (Ecole du Val-de-Grâce) sur le thème suivant :

➤ « *Besoins de prévention des militaires, de leur famille et des retraités et leur conjoint* ».

Cette conférence répond à la volonté du ministre de la défense et des anciens combattants, de rendre publics les résultats de la « Grande enquête » et de conforter une information commune à la fois sur les aspects essentiels de santé publique de la population protégée, mais aussi sur les actions de prévention en cours et à venir au profit de cette population.

Le public ciblé concerne les maîtres d'œuvre, la communauté militaire, l'ensemble des partenaires du tissu médico-social de la défense, le ministère de la santé, l'INPES, l'Institut national du cancer (INCa) et l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA).

Pour la Cnmss, les plans d'action issus de cette Grande enquête constituent l'axe majeur de sa politique de prévention pour les années à venir.

2.1.2. L'enquête de satisfaction « Guide du départ outre-mer et à l'étranger »

Au premier semestre 2011, une enquête de satisfaction relative à l'utilisation du Guide du départ outre-mer et à l'étranger a été initiée afin d'avoir un premier retour d'expérience depuis le lancement de ce service par la Caisse et ses partenaires.

Les résultats de cette enquête vont permettre d'identifier précisément les points forts ainsi que les marges de progrès de cet outil mis à la disposition de la population protégée, dans un souci continu d'amélioration de l'offre de service en ligne et de son adéquation avec les attentes.

2.1.3. L'expertise médico-administrative

L'activité liée aux requêtes médico-administratives, études et analyses, cible les comportements des consommateurs de soins, ainsi que les pratiques des professionnels de santé et des établissements. Ce champ d'analyse vise à orienter du secteur curatif vers la dimension préventive sur la base de constatations et de propositions d'actions correctrices. Cette démarche se fonde sur l'exigence d'amélioration des pratiques et du système de santé en promouvant, entre autres, les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les actions à engager s'inscrivent dans les priorités nationales de santé publique. Ainsi, la Cnmss s'engage à s'associer à ces orientations et à porter les actions suivantes :

↳ Dans le cadre de l'approfondissement de la connaissance du risque santé :

- La Caisse militaire s'attachera à mieux comprendre les parcours de soins et mieux évaluer les coûts complets dans la prise en charge des pathologies onéreuses.
- Parallèlement, des requêtes seront également effectuées afin de mieux suivre les modalités de prescription des professionnels de santé et d'y repérer l'adéquation ou non avec les recommandations nationales. Cette action pourra être réalisée en lien avec les autres régimes.

↳ Dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins, et dans la perspective de lutte contre les inégalités sociales d'accès aux soins, la caisse procédera à des études ciblant les jeunes adultes, qui correspondent à une frange socialement fragile de la population protégée, afin d'objectiver les déterminants de leur accès aux soins et de cibler les actions correctrices à mener à leur profit.

↳ Enfin, en ce qui concerne le développement des parcours de soins coordonnés du patient, et notamment des personnes âgées et des personnes handicapées, des études spécifiques seront entreprises afin de mettre en oeuvre des actions répondant aux besoins de cette population et de mieux coordonner les interventions sanitaires et sociales à leur profit.

Par ailleurs, considérant la mise en œuvre des programmes régionaux de gestion du risque pilotés par les Agences Régionales de Santé, la Caisse cherchera à s'associer aux actions les plus pertinentes pour notre population.

2.2. MIEUX COORDONNER LA PREVENTION ET L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (cf. fiches programmes n° 5, 6, 7 et 9)

La politique de prévention de la Cnmss s'articule autour de la participation aux campagnes nationales, de la poursuite du développement d'une politique tenant compte des spécificités et des contraintes des militaires, mais aussi de la mise en œuvre d'actions ciblées s'appuyant sur les conclusions de la Grande enquête.

2.2.1. La participation aux actions nationales et la prévention propre au régime

Le domaine de la prévention est défini en annexe du Règlement du Service des Prestations (arrêté du 24 janvier 2011) : « *La Caisse participe, après approbation du conseil d'administration et dans la limite de crédits fixés annuellement, aux actions de prévention et de dépistage précoce au plan national ou départemental en liaison avec les partenaires sociaux. Les dépenses découlant de ces actions sont prises en charge sans condition de ressources* ».

La Cnmss a organisé un dispositif original dans le but de développer une politique de prévention adaptée à la communauté « Défense », avec pour objectif de servir au mieux ses ressortissants.

Elle a mis en place en 2003, un comité de prévention chargé d'étudier et de proposer des actions afin d'élaborer un plan de prévention dont les axes s'appuient à la fois sur le plan

national de santé publique, sur des indicateurs propres à la population protégée et sur les demandes spécifiques émanant de la communauté militaire.

Les aspects médicaux du domaine et la nécessité de coordonner et de mutualiser les actions ont conduit la Cnmss à proposer rapidement un partenariat avec le Service de santé des armées (SSA), les mutuelles militaires de la Défense et les organismes de prévoyance militaire, pour déterminer les actions à mener en commun. Ainsi est né en 2004, le comité inter partenaires de prévention (CIP).

Le comité de pilotage des actions de protection médico-sociale de la défense a été créé en 2006 pour compléter ce dispositif. Présidé par le Secrétaire général pour l'administration, il réunit l'Etat-major des armées (EMA), les Etats-majors d'armée, la direction générale de la Gendarmerie nationale (DGGN), la direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA), l'Action sociale de la défense (ADS), les mutuelles militaires, l'Association générale de prévoyance militaire (AGPM), le Groupement militaire de prévoyance des armées (GMPA) et la Cnmss. Il décide des actions de prévention à entreprendre.

↳ La poursuite de la participation à la politique nationale de prévention :

- prévention bucco dentaire : élaborer une action de communication annuelle, pour chaque tranche d'âge, avec un message approprié et un support adapté ;
- dépistage du cancer du sein : poursuivre chaque année le relais de l'information nationale « octobre rose » ;
- dépistage du cancer colorectal : poursuivre chaque année le relais de l'information nationale « mars Bleu » ;
- développer la participation de la Cnmss au sein des comités de pilotage des structures départementales de gestion ;
- dépistage du cancer du col de l'utérus : assurer le suivi du déploiement de l'expérimentation actuellement en cours pour pouvoir organiser le partenariat avec les futures structures de gestion pilotes ;
- vaccination contre la grippe saisonnière : poursuivre l'organisation de cette campagne au profit des ressortissants éligibles ;
- mettre en place un partenariat avec des experts en éducation pour la santé (INPES, CODES) pour mutualiser les actions de communication, et promouvoir la mise en œuvre des actions nationales (exemple : rougeole).

↳ Le développement d'actions propres à la population protégée.

Outre les actions spécifiques déjà mises en œuvre au profit des assurés, des actions devront être proposées concernant :

- l'élargissement des protocoles d'accord de lutte contre les conduites addictives à l'ensemble des armées et services ;
- le renouvellement de la convention relative aux traitements prophylactiques contre le VIH entre la Cnmss et la DCSSA, arrivant à terme en 2011 ;
- la population des jeunes adultes socialement fragiles : à la suite des études concernant l'accès aux soins de cette population, des actions de communication relatives à la prévention en santé seront mises en œuvre ;
- la prise en charge, des dépistages de l'amblyopie réalisés par l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Sainte Anne, au sein des structures d'accueil de la petite enfance de l'Institution de gestion sociale des armées (IGeSA) de l'aire Toulonnaise. La Cnmss oeuvrera à généraliser le dispositif aux autres HIA.

Le partenariat avec l'action sociale de la Défense (ASD) devra être renforcé pour mettre en œuvre les actions de prévention au profit des assurés et de leurs familles les plus fragilisés notamment consécutivement aux départs en OPEX.

↳ La mise en ligne de l'onglet « prévention » sur le site Internet de la Caisse.

Afin de promouvoir de manière plus ciblée les actions de prévention et proposer un service personnalisé aux assurés, il est proposé, dans le cadre de la mise en œuvre du futur site Internet, de créer un nouveau service en ligne, sous la forme d'un carnet de prévention individuel dématérialisé. Ce service constituera une des rubriques de l'espace prévention du nouveau site, et complètera les informations générales relatives à la politique de prévention de la Cnmss.

Ce nouveau service en ligne, accessible avec un mot de passe, permettrait à chaque assuré et aux membres de sa famille, d'accéder à une information personnalisée correspondant à son profil, sur les offres de prévention selon leur âge et leur situation, sur les échéances de vaccination, et des dépistages des cancers. Il permettrait également d'informer les parents sur les échéances des examens de prévention bucco-dentaire de leur enfant.

2.2.2 Etendre les fonctionnalités du dossier unique et développer les services d'aide à la personne

Le déploiement de la politique d'action sanitaire et sociale de la Cnmss, qui sera formalisé à travers un document stratégique, est facilité par l'utilisation d'un outil dématérialisé d'instruction des demandes dénommé Dossier Unique. Cet outil permet le suivi d'une demande en lien avec l'action sociale de la défense et les mutuelles militaires.

Les évolutions le concernant se situent à plusieurs niveaux :

- ↳ mise en œuvre de développements techniques afin de l'optimiser ;
- ↳ intégration éventuelle de nouveaux acteurs dont notamment les organismes de prévoyance militaire, ceux-ci pourraient dès lors contribuer au financement des prestations supplémentaires pour les ressortissants du régime afin de réduire les restes à charge ;
- ↳ extension du dispositif aux ressortissants résidant dans les départements d'outre-mer ;
- ↳ étude de l'extension au domaine de la prévention en ce qui concerne les actions spécifiques en faveur de la communauté défense.

Par ailleurs, depuis 2008 ont été initiées des conventions de partenariat avec les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) afin d'assurer une chaîne de financement entre le projet de compensation au bénéfice d'une personne et les compléments de financement par la Cnmss et ses partenaires de la Défense. Ce renforcement du réseau médico-social apporte une cohérence dans le parcours des bénéficiaires et traduit la volonté de la Caisse d'accompagner au mieux les situations de handicap de sa population protégée. Sur la précédente COD, trois conventions ont été signées dans des départements où la population militaire est particulièrement significative. Cette politique sera poursuivie à l'intention d'autres MDPH durant cette COG.

Enfin, dans l'objectif de dynamiser et d'enrichir sa politique d'action sanitaire et sociale et de répondre toujours plus efficacement aux demandes des ressortissants fragilisés par la

maladie et une situation financière délicate, la Caisse s'engagera à développer le service offert aux personnes en sortie d'hospitalisation en terme d'information et d'orientation. A ce titre, une articulation sera recherchée entre la Cnmss et l'action sociale de la défense (ASD) afin de mobiliser le réseau des assistants sociaux de la défense dans un dispositif conjoint permettant la formalisation d'un plan personnalisé pour les bénéficiaires. Ce plan permettra de faciliter leur retour à domicile à travers une coordination des différents acteurs concernés et de mobiliser le type d'aide approprié.

Pour accompagner cette nouvelle offre de services et faciliter les démarches de l'assuré dans le secteur médico-social, un plan de communication sera spécifiquement conçu, dédié d'une part, aux démarches à effectuer pendant et/ou à la sortie d'une hospitalisation et, d'autre part, aux prestations supplémentaires auxquelles un ressortissant du régime militaire peut prétendre.

Enfin, un contrôle de l'effectivité des prestations d'aides humaines sera mis en place.

2.3. RENFORCER LE ROLE DE CAISSE DE PAIEMENT ET DEVELOPPER LE CONTROLE MEDICO-ADMINISTRATIF DES HOPITAUX D'INSTRUCTION DES ARMEES (cf. fiche programme n° 11)

La Caisse nationale militaire de sécurité sociale est la caisse pivot des Hôpitaux d'instruction des armées et la caisse gestionnaire des assurés sociaux militaires. La mise en place de la facturation individuelle des établissements de santé renforce la position de la Cnmss dans sa relation avec le service de santé des armées.

2.3.1 Consolider le rôle de Caisse pivot au profit du SSA dans le cadre de la facturation individuelle des établissements de santé

La concomitance actuelle des processus de réforme de l'assurance maladie et de réorganisation profonde du ministère de la défense conduit à suivre de manière attentive les relations entretenues par la Cnmss et le Service de Santé des Armées (SSA). Dans cette perspective, les accords partenariaux entre les deux institutions seront renforcés et adaptés au contexte.

Ainsi, tout en maintenant son rôle de caisse pivot pour les activités hors tarification à l'activité (T2A), la Cnmss devra assurer le rôle de caisse de paiement unique pour le service de santé des armées, du fait du basculement progressif vers la facturation individuelle et le déploiement du dispositif FIDES (Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé).

Entériné par la loi de financement de la sécurité sociale n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 pour 2004 (article 33), le projet FIDES a été reporté au 1^{er} juillet 2013 par la loi financement de la sécurité sociale n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 pour 2011 (article 64). Par ailleurs, l'article L174-2-1 du code de la sécurité sociale (CSS) créé par la loi de financement de la sécurité sociale n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 pour 2005 (article 63) prévoit que le règlement des factures émises par les établissements publics et privés d'intérêt collectif par un interlocuteur financier unique incombe à la caisse de paiement unique (CPU).

L'article L174-15 du CSS précise que les missions des caisses mentionnées aux articles L174-2 du CSS (dotations annuelles) et L174-2-1 (FIDES) sont assurées par la Cnmss en ce qui concerne le Service de santé des armées.

Dans la continuité de la mise en place de la T2A, la FIDES doit permettre de disposer directement des données détaillées sur les prestations de santé des établissements hospitaliers aux niveaux national et régional. La Cnmss engagera un travail partenarial avec

le SSA sous la forme d'un protocole afin d'assurer le passage à la facturation individuelle des hôpitaux d'instruction des armées (HIA) dans les meilleures conditions.

2.3.2 Développer un dispositif de contrôle des activités de soins des HIA

Le service de santé des armées devra dans certains cas faire varier le champ d'activité des Hôpitaux d'Instruction des Armées pour développer des activités « hors contrat opérationnel » mais nécessaires à leur équilibre économique, les rapprochant de fait de la santé publique. Cela implique pour la Cnmss une mise en œuvre du contrôle des prestations des HIA dans le cadre de ses attributions. Celui-ci sera organisé en partenariat avec l'agence régionale de santé d'Ile de France et s'appliquera à tous les HIA au cours de la COG.

Les priorités annuelles de contrôle dans les hôpitaux des armées ainsi que les résultats de ces contrôles seront portés à la connaissance de la direction centrale du service de santé des armées.

2.3.3 Contribuer aux évolutions en matière de prise en charge des consultations réalisées au profit des militaires et de leur famille dans les centres médicaux des armées et interarmées (CMA/CMIA)

La Cnmss contribuera à l'expertise et à la préparation de la décision en vue d'une éventuelle mise en œuvre d'un dispositif de facturation des actes médicaux imputables à l'assurance maladie réalisés dans les CMA/CMIA au profit du militaire et de sa famille.

2.4. CONFORTER LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES ET LES PRATIQUES FAUTIVES ET ABUSIVES *(cf. fiche programme n° 12)*

La période couverte par les Conventions d'Objectifs et de Développement a connu une montée en charge de la politique de lutte contre les fraudes (LCF) au sein de la Cnmss.

Les aspects notables de ce développement se sont incarnés à travers la nomination d'un coordinateur « fraudes » rattaché à la direction de l'établissement. Ce pilotage de la lutte contre les fraudes a ainsi mené à la création d'un comité de direction spécifique sur cette dimension, et a vu la désignation de correspondants fraudes et d'agents relais au sein des différents départements de la caisse. Cette architecture a garanti dès lors, l'implication à tous les niveaux de cette lutte, étayée par l'élaboration d'un plan d'action et d'un bilan annuel, par la construction d'outils de partage des informations et la mise en œuvre d'actions de formation spécifiques à ce domaine.

Malgré ces acquis dans la prise en compte du domaine de la lutte contre les fraudes, les ambitions de la Caisse restent fortes et doivent se décliner à travers une nouvelle organisation du pilotage de la LCF, un développement des synergies dans le cadre d'un partenariat étroit entre l'ordonnateur, l'agence comptable et les services médicaux, et à travers la définition de référentiels de risques et de contrôles, afin de sécuriser les chaînes de travail. Enfin, il sera recherché une meilleure lisibilité des résultats pour mieux connaître la typologie des fraudes et agir en conséquence.

Les enjeux et les objectifs se définissent à travers la poursuite et le développement des actions nécessaires pour s'assurer du paiement à bon droit des prestations sociales et du recouvrement des indus, qui s'inscrivent dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé et du redressement des comptes publics.

Cette volonté de rendre les actions de lutte contre les fraudes plus efficaces tant au niveau de la prévention que de la détection et de la répression, devra s'articuler autour de trois axes principaux :

2.4.1. Développer la stratégie de lutte contre les fraudes

Les enjeux concernant la lutte contre les fraudes aux prestations se situent au cœur de la stratégie de l'établissement car ils correspondent à une orientation nationale forte ainsi qu'à des risques financiers certains dans un contexte de nécessaire maîtrise des dépenses.

Dès lors une étude visant à étayer la stratégie de la Cnmss en ce qui concerne la détection des fraudes sera mise en œuvre. Celle-ci, sur la base d'une analyse des risques pour lesquels le régime militaire peut-être spécifiquement exposé, visera la formalisation d'actions ciblées sur la durée de la Convention d'objectif en matière de détection. La démarche devra permettre également de faire émerger des modes de reporting relatifs aux fraudes représentant un enjeu majeur pour la Cnmss. Ces éléments seront intégrés au document stratégique annuel.

Parallèlement, une étude détaillée sera menée afin d'utiliser au mieux les différents leviers juridiques en ce qui concerne les sanctions applicables vis-à-vis des activités frauduleuses. Second versant de la LCF venant après le volet de la détection, la répression représente en effet un aspect essentiel. Dans ce cadre, plusieurs dispositifs ont été créés par le législateur, correspondant à des niveaux de gradation des sanctions se déclinant des pénalités financières jusqu'au recours aux procédures pénales. Les résultats de l'étude à engager permettront d'élaborer une politique de sanctions adaptées à l'activité du régime et en cohérence avec l'approche des autres régimes d'assurance maladie, étant donné le caractère transversal d'une partie substantielle des dossiers de fraudes.

2.4.2. Renforcer la coordination des actions en interne

- ↳ Renforcer les ressources en personnel avec une spécialisation des acteurs de la LCF dont les activités seraient entièrement dédiées à cette fonction, moyennant une formation spécifique.
- ↳ Mettre en place des formations de sensibilisation à la LCF pour l'ensemble des agents de la Cnmss.
- ↳ Constituer un service gestion du risque et lutte contre les fraudes afin de mettre en adéquation l'activité actuelle de la cellule de gestion du risque en ce qui concerne son travail de requêtes et d'analyse des données relatives aux comportements des assurés et aux pratiques des professionnels de santé, et les objectifs de la lutte contre les fraudes. Cet objectif sera poursuivi tout en pérennisant le réseau des correspondants et des agents relais qui a été mis en place.

2.4.3. Promouvoir des synergies avec les partenaires extérieurs

- ↳ Mise en œuvre du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) regroupant des informations concernant l'identification des bénéficiaires et la nature des prestations sociales qui leur sont servies.
- ↳ Prise en compte d'un Référentiel Fraudes en cours de construction au niveau de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), afin de qualifier les fraudes de manière plus précise du fait de la complexité des réglementations

relatives aux prestations, des différentes interprétations pouvant en résulter, ainsi que de la diversité des acteurs.

- ↪ Participation aux actions de formation interactives entre les organismes partenaires.
- ↪ Contribution et exploitation des données émanant des différents fichiers nationaux prévus, afin d'avoir une vision globale des fraudes recensées, des signalements et actions conduites, ainsi que des sanctions prononcées, en vue d'éviter les récidives et définir les zones à risque.
- ↪ Continuer à développer les partenariats avec les différentes structures gérant la protection sociale (Caisse Nationale d'Allocations Familiales, CNAMTS) et les instances chargées de lutter contre la fraude que sont les organes nationaux et régionaux mis en place : Délégation Nationale de Lutte contre les Fraudes (DNLF), Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), voire internationaux dans le cadre des partenariats mis en place pour lutter contre les fraudes potentielles inhérentes aux prestations servies pour les soins à l'étranger.
- ↪ Développer un partenariat avec les mutuelles militaires et Unéo à partir d'échanges d'informations sur les pratiques frauduleuses détectées et les résultats des actions déployées.

2.4.4. Rechercher une extension du périmètre de la politique de lutte contre les fraudes

Au-delà des prestations assurance maladie et maternité liquidées par la Cnmss, une extension au profit du ministère de la défense de la politique de LCF aux soins en relation avec un accident imputable au service ou une pension d'invalidité au titre de l'article L. 115 sera étudiée.

Chapitre 3 : L'efficience

Dans un contexte caractérisé par la prise en charge d'activités nouvelles et la volonté d'améliorer le service rendu d'une part, la contrainte sur les moyens alloués d'autre part, la Caisse s'attachera à mesurer et à rationaliser l'efficience de son action c'est-à-dire le meilleur rapport coût/efficacité de celle-ci.

La Cnmss poursuivra donc une politique de gestion rigoureuse en appliquant strictement les mesures gouvernementales de réduction des charges.

Les effectifs seront réduits de façon à respecter la règle de non remplacement d'un départ en retraite sur deux pour l'ensemble de la période des COG 2005-2007 ; 2008-2010 et 2011-2014.

Les orientations prises en matière de management ainsi que la poursuite d'une politique de rigueur de gestion permettront de maintenir le niveau de qualité du service rendu tout en réduisant le volume des charges de gestion de 10% sur la période de la COG (voir annexe budgétaire).

Il est rappelé que les dépenses de gestion concernant l'activité de liquidation des dépenses liées aux soins médicaux gratuits sont traitées de manière séparée par rapport aux dépenses de gestion de l'assurance maladie et sont compensées par un produit équivalent permettant ainsi de ne pas impacter l'équilibre avec le régime général.

3.1. DEVELOPPER ET RATIONALISER LES OUTILS DE MANAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT (cf. fiches programmes n° 13 et n° 14)

L'enjeu principal sera d'optimiser le pilotage et la surveillance de la performance des processus. Cet objectif nécessitera :

- la modernisation des tableaux de bord de pilotage d'activité individuelle et collective ;
- la mise en œuvre de bilans périodiques pour évaluer la performance des processus métiers sous l'angle de la politique qualité, du contrôle interne et de l'analyse des coûts de gestion.

3.1.1. Généraliser l'approche processus à l'ensemble des activités

La Cnmss s'est engagée depuis 2003 dans une démarche qualité lui permettant d'être certifiée ISO9001 en ce qui concerne le remboursement des prestations de l'assurance maladie-maternité. Lors de la précédente COD, la Cnmss s'est donnée les moyens de renforcer le pilotage de l'établissement en créant une fonction contrôle de gestion.

Afin de garantir le niveau de qualité de service, la Caisse doit mettre en place une organisation permettant de mobiliser ses ressources sur ses objectifs. L'extension du système qualité à l'ensemble des activités de l'organisme dont les missions nouvelles (APIAS, SMG) doit permettre, par l'identification de macro processus contribuant directement à la finalité de l'organisme, d'assurer une cohérence managériale facilitant la déclinaison des objectifs et l'évaluation des résultats.

Au travers de sa cartographie, l'approche macro processus offre un cadre de référence commun aux différents outils de gestion de l'établissement : tableau de bord, contrôle interne, comptabilité analytique.

3.1.2. Rationaliser et mettre en cohérence les outils dédiés au pilotage

La Caisse devra créer une cellule d'aide au pilotage regroupant les compétences en matière de qualité, de contrôle de gestion et d'audit interne. Elle se dotera d'une comptabilité analytique et instituera un comité financier pour un suivi renforcé de l'exécution budgétaire.

Les travaux menés dans la précédente COD, sur les indicateurs et les tableaux de bord ont permis de mettre en place un système d'information décisionnel (SID). L'enrichissement du SID est un projet évolutif de construction de tableaux de bord. Il impactera tous les processus à tous les niveaux de l'organisation. Il constituera à terme un référentiel fiable et partagé par tous les utilisateurs de données.

En s'appuyant sur les travaux réalisés, un système de comptabilité analytique permettant l'évaluation des coûts des macro processus va être mis en place dès 2012. Le plan de compte qui sera élaboré devrait permettre dans un premier temps une analyse fine des coûts des processus liés au cœur du métier de l'établissement et une restitution plus globale des coûts des processus supports. Le projet s'inscrit totalement dans la démarche de mesure des coûts des processus initiée par la DSS dans le cadre du groupe benchmarking. Il devra permettre d'identifier les coûts associés à l'exécution des missions accomplies pour le compte de l'Etat.

3.2. ADAPTER LA CAPACITE PRODUCTIVE A LA CHARGE (cf. fiches programmes n° 15 à 18)

3.2.1. Optimiser l'organisation

L'organisation des équipes devra faciliter la mise en œuvre de leviers d'ajustement permettant d'adapter les ressources à la charge d'activité. Des axes de synergie devront être dégagés et exploités dans ce cadre.

Dans la même optique, la polyvalence technique des agents devra être ajustée pour garantir un équilibre optimal entre rendement et qualité de service.

Afin de réduire le temps de traitement des dossiers, un effort d'efficacité sera particulièrement recherché notamment dans le secteur des processus de contrôle (ordonnateur, comptable, médical). Dans le cadre de l'accord partenarial, la mise en œuvre d'une stratégie de contrôle formalisée et partagée sera poursuivie. Une évaluation périodique de l'efficacité des contrôles sera organisée et pilotée par une équipe d'experts.

Afin d'optimiser les coûts et les circuits comptables et financiers de la commande publique, la Cnmss étudiera les modes d'utilisation de la « carte achat » adaptés à son organisation. Son déploiement progressif permettra un allègement de la chaîne de la dépense en déléguant à des gestionnaires de proximité, le pouvoir d'engager des dépenses courantes et répétitives de faible montant. Ce nouveau dispositif simplifiera également les tâches de gestion (diminution du nombre de factures), tout en réduisant le coût de la commande.

3.2.2. Promouvoir la dématérialisation des procédures

La Cnmss assure le recouvrement direct des cotisations sociales perçues notamment sur la base des rémunérations des personnels militaires d'active. Avec la refonte des systèmes d'information des ressources humaines du ministère de la défense et le déploiement progressif du futur dispositif de gestion de la paie au sein des services de l'Etat (montée en charge de l'Opérateur National de Paie), de nouvelles perspectives se présentent en matière d'échanges de données relatives aux cotisations.

Ainsi, la Cnmss s'engagera sur la base de partenariats avec les employeurs du ministère de la défense à développer la dématérialisation des échanges d'informations pour la transmission, l'exploitation et le contrôle des cotisations. Ce dispositif novateur permettra de

renforcer la qualité des échanges de données (le rapprochement des fichiers cotisants/assurés permettra de contrôler la juste couverture sociale des militaires d'active), d'améliorer la traçabilité de la prise en charge des recettes de cotisations et enfin de réduire les délais de reversement de trésorerie à l'ACOSS.

Dans le secteur de la gestion des droits, l'aboutissement des échanges automatisés mis en œuvre au cours de la précédente COD allègera de façon significative la charge de saisie des techniciens. En corollaire, la Cnmss s'assurera du meilleur niveau de sécurisation et de fiabilisation des opérations de saisies et de traitement des données échangées sous forme dématérialisée par la mise en œuvre de contrôles sur site et sur pièce auprès des services d'emploi de la défense.

En outre, la nouvelle norme d'échanges permettra la récupération des changements d'adresse connus des employeurs. Les protocoles avec les grands employeurs de la Défense, les transmissions de données médico-administratives entre régimes et enfin, les déclarations en ligne de changements d'adresse ou de domiciliation bancaire constitueront les axes de dématérialisation prioritaires en ce qui concerne la gestion des fichiers.

Dans le cadre des évolutions réglementaires et fonctionnelles induites par la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) la Cnmss devra définir, en liaison avec les partenaires Défense (Agence de Reconversion de la Défense) et les pôles emploi les nouveaux modes opératoires concernant les traitements des notifications de décision initiale d'ouverture du droit aux allocations chômage.

La Cnmss participera activement à l'aboutissement du projet Système d'échanges Inter régimes (SEIR) permettant l'incrémentation automatique des données médico-administratives dans les fichiers des bénéficiaires lors des mutations.

Afin de permettre aux bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS de faire valoir leurs droits, la Cnmss étudiera la faisabilité d'échanges de données électroniques avec les CAF pour le traitement des demandes de CMUC des bénéficiaires du RSA : pré-instruction des dossiers CMUC par les CAF et échanges électroniques prévus avec tous les régimes d'assurance maladie.

En ce qui concerne le service des prestations, la dématérialisation des feuilles de soins papier sera poursuivie. Dans la même optique, la dématérialisation des ordonnances devrait fluidifier les échanges internes et simplifier leur traitement. Enfin, la finalisation du projet de dématérialisation des formulaires européens devrait également contribuer à renforcer la sécurisation et l'optimisation de leur exploitation par l'assurance maladie.

La poursuite du déploiement de la gestion électronique des documents permettra, outre un renforcement de la personnalisation de la relation client une fluidification des échanges internes.

Le développement ciblé des télé services dans les secteurs où la caisse est le plus fréquemment sollicitée (mise à disposition en ligne de documents ou d'informations) et dans les secteurs spécifiques tels que les démarches administratives à l'étranger ou les conseils en prévention, contribuera à la fluidité des relations avec nos clients nous permettant de recentrer les services sur des activités à forte technicité.

3.3. DEVELOPPEMENT DURABLE (cf. fiches programmes n° 19 à 26)

La Cnmss poursuivra sa démarche volontariste de mise en œuvre des politiques publiques de développement durable. Les actions de dématérialisation associées aux actions de recyclage devraient permettre d'encore rationaliser la consommation de papier.

Dans le domaine des approvisionnements la gestion à flux tendu sera privilégiée afin de limiter les stocks.

En ce qui concerne la consommation d'énergie et d'eau, les actions de réduction entreprises ont permis d'obtenir des résultats significatifs et d'atteindre la limite des capacités énergétiques des bâtiments de l'établissement. L'effort majeur se traduira donc par un ambitieux programme d'optimisation énergétique des bâtiments. Ce programme, visant l'amélioration des performances et l'obtention de labels (BBC), est appelé à se dérouler sur une longue période, il débutera pour la présente COG par l'un des deux immeubles de bureaux du siège.

L'amélioration technique, réglementaire et fonctionnelle qui impacte les immeubles de bureaux à travers notamment la loi de 2005 sur l'accessibilité des personnes à mobilité réduite a déjà été mise en œuvre dans la quasi totalité de notre parc immobilier administratif. L'impact essentiel sera sur les établissements de soins propriétés de la Cnmss, que plusieurs programmes d'amélioration viendront maintenir en condition opérationnelle.

Enfin la Cnmss mènera une étude en 2013 concernant la valeur de chacun des immeubles et les possibilités de valorisations et de rentabilisation de ces actifs afin d'éclairer la stratégie immobilière de l'établissement. La caisse militaire veillera au respect du ratio d'occupation des locaux par agent.

3.4. ADAPTER LES EFFECTIFS AUX NOUVEAUX ENJEUX (cf. fiches programmes n° 27 à 31)

Durant les deux précédentes COD, la Cnmss a réduit ses effectifs tout en s'inscrivant dans une démarche de qualification de son personnel afin de mieux s'adapter à l'évolution des missions confiées. Le développement de nouvelles technologies de l'information et de la communication a, au cours de cette période, nécessité, pour les agents, l'atteinte d'un niveau d'expertise plus important. Sur les quatre années de la COG, 147 départs à la retraite ont été recensés. Ces départs portent pour plus de 60% sur des emplois en lien direct avec le métier de l'assurance maladie essentiellement sur la liquidation des prestations et la gestion de l'ouverture des droits.

Le nombre de départs à la retraite réévalué chaque année permettra d'ajuster les perspectives de recrutement dans un plan annuel afin de répondre aux besoins des services de manière très réactive tant sur un plan quantitatif que qualitatif et dans le respect de la directive gouvernementale de non remplacement d'un départ à la retraite sur deux.

3.4.1. Disposer d'un personnel opérationnel

Dans ce contexte, le processus de formation métier et la mise en application de parcours professionnels passeront par une définition précise des actions de formation. Ce point constitue un axe majeur en termes d'employabilité des ressources disponibles et d'adaptabilité des nouveaux agents aux enjeux de l'établissement. La Cnmss s'engage à construire des cursus de formation pour l'ensemble des filières de l'établissement. Ces cursus constitueront la base d'une formation personnalisée favorisant l'acquisition des compétences. Un dispositif d'évaluation permettra aux agents de l'établissement de bénéficier d'un bilan sur leur niveau de compétences et leurs perspectives d'évolution de carrière.

Au centre de cette évolution, la notion de développement professionnel et personnel des agents et la formalisation de parcours professionnel permettront de les orienter d'un emploi vers un autre en tenant compte des acquis de l'expérience. Dans cette démarche, les parcours professionnels pourront être ascendants (promotion) ou transverses (mobilité fonctionnelle).

Cette conception est primordiale dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Le conseiller carrière sera ainsi l'interface indispensable à cette gestion personnalisée des ressources humaines, tant pour les agents dans l'élaboration et la

réalisation de projets professionnels que pour l'administration les profils les mieux adaptés. Sur la base d'une analyse croisée des données du Système d'Information des Ressources Humaines (SIRH), une hiérarchisation logique de parcours professionnels pourra ainsi constituer une aide à la gestion des compétences et à l'identification de formations qualifiantes voire de reconversion. Ces formations pourront faire l'objet d'une mutualisation.

La structure des emplois au sein de l'établissement devra, dans ce cadre, s'adapter à l'exigence de requalification du personnel prenant en compte d'une part les mesures ministérielles de promotion sociale et d'autre part l'évolution des métiers et technologies. Une classification des postes permettra de définir des cadres emplois facilitant la mobilité et les parcours professionnels des agents au sein de l'établissement.

Une attention particulière sera portée aux formations dispensées aux seniors de manière à favoriser leur adaptation et leur employabilité. L'établissement veillera à préserver leur progression sociale.

De la même manière, la Cnmss sera attentive au développement de mesures en faveur de l'égalité professionnelle homme-femme afin de garantir une équité de traitement à chaque agent pour son déroulement de carrière.

La Caisse poursuivra sa politique de recrutement de personnels soumis à l'obligation d'emploi et particulièrement les personnes handicapées.

L'ensemble de cette démarche s'inscrit dans une politique de ressources humaines ayant pour objectif de développer la motivation et la performance de son personnel. L'entretien professionnel, étendu à l'ensemble des agents au cours de la COG, permettra de mieux apprécier la valeur professionnelle de ces derniers au travers d'objectifs à atteindre. Il constituera également un outil essentiel à la rémunération au mérite notamment avec la généralisation de la Prime de Fonctions et de Résultats (PFR).

3.4.2. Disposer d'un outil de gestion du personnel performant

La réalisation de ces objectifs structurants pour l'établissement ayant vocation à adapter l'effectif aux nouveaux enjeux nécessite le remplacement du SIRH de la Caisse afin de disposer d'une base de données performante, évolutive et conviviale qui réponde aux attentes de la démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois des Effectifs et des Compétences (GPEEC). La Cnmss réalisera au cours de la COG, l'analyse du besoin afin d'intégrer dans son nouveau SIRH, l'ensemble des fonctionnalités indispensables à une gestion des ressources humaines optimisée et plus moderne. Ce nouveau SIRH se verra compatible avec les fonctionnalités du système d'information de l'Opérateur National de Paye (ONP) et facilitera la gestion à la fois collective et individuelle des personnels de l'établissement. Le site intranet RH se modernisera dans le but d'améliorer l'information des personnels, des managers et des gestionnaires de proximité.

3.4.3. Développer l'action sociale

La dimension sociale sera également une priorité pour la Cnmss. L'action sociale est un vecteur actif, facilitateur d'amélioration des conditions de vie au travail, par le soutien social individuel et collectif des personnels. Au-delà de son implication au quotidien dans sa mission professionnelle, le personnel est lui-même aux prises avec les aléas de la vie courante, confronté aux difficultés individuelles, familiales et sociétales. Créer une entraide sociale solidaire et durable, mettre à disposition un parc locatif adapté, offrir des possibilités d'accès aux modes de garde collectifs des jeunes enfants et faciliter l'insertion professionnelle au sein de l'établissement seront les actions prioritaires de la Caisse.

3.5. RENFORCER L'EFFICACITE DE NOS SYSTEMES D'INFORMATION

Les besoins en systèmes d'information de la Cnmss sont croissants, à l'instar des autres régimes.

Cette augmentation est justifiée en premier lieu par la demande de création de nouveaux services pour nos assurés et partenaires, en particulier dans le domaine des téléservices. En second lieu l'optimisation des processus de relation client, intégrant les applications métier et les nouveaux moyens technologiques à disposition, est également une nécessité. Enfin, l'outil informatique doit être au service des gains de productivité, permettant d'accompagner les baisses d'effectifs demandés à l'établissement. La réalisation d'outils performants de contrôle et de mesure viendra compléter ce dispositif.

Pour répondre à ces besoins croissants dans un environnement contraint, la Cnmss a identifié plusieurs pistes de progrès pour les années 2011 – 2014. Ces pistes sont articulées autour d'un axe fort : « Accroître l'intégration de nos systèmes d'information avec ceux de la CNAMTS sur tous les sujets ne nécessitant pas de systèmes d'information distincts ».

La mutualisation de certaines composantes de nos systèmes d'information avec ceux de la CNAMTS doit générer des gains financiers sans remettre en cause la maîtrise par la Cnmss, des solutions mises en oeuvre et de leurs évolutions. Cette maîtrise est indispensable pour permettre à l'établissement de mener une politique adaptée aux besoins de ses assurés et partenaires.

L'objectif est déjà largement atteint pour les études. La Cnmss utilise les systèmes d'information de la CNAMTS pour ses besoins assurance maladie en les adaptant. Une démarche de convergence des pratiques est conduite pour les prochaines années afin de limiter au strict nécessaire ces adaptations.

Dans le même esprit, la Cnmss a choisi d'adapter les applicatifs de la CNAMTS au service des missions réalisées pour le compte de l'Etat (SMG, APIAS). L'intégration des soins médicaux gratuits dans le système SESAM Vitale est actée et en cours de réalisation. Elle s'étendra à la gestion des affections présumées imputables au service.

Pour les nouveaux besoins liés à ses missions, la Cnmss a une démarche systématique de réemploi des applicatifs du régime général. Si un développement spécifique est nécessaire, il est conduit selon les standards et outils de ce dernier.

Cette intégration est également largement réalisée pour l'exploitation des services en ligne qui sont déjà hébergés sur le portail Ameli. Cette infogérance s'étend progressivement aux autres services : carte Vitale, carte européenne d'assurance maladie. Elle se met également en place dans la construction du plan de continuité d'activité informatique. La Cnmss a ainsi mis ses systèmes de sauvegarde au standard de la CNAMTS et travaille avec cette dernière pour permettre une reprise sur ses centres de secours en cas de sinistre complet de notre établissement de Toulon.

Enfin l'hébergement des serveurs de la Cnmss dans les salles serveurs mutualisés de la CNAMTS fait l'objet d'une étude commune entre nos deux organismes. Pour assurer le contrôle de ces systèmes intégrés dont l'exploitation est de plus en plus assurée par la CNAMTS ou d'autres acteurs externes, la Cnmss poursuit le déploiement de son système de supervision des services délivrés.



Le schéma directeur informatique détaille l'architecture, la gouvernance et le calendrier des projets.

Pour la partie métier, il prendra en compte la convention de mutualisation avec la CNAMTS dont la négociation devra être achevée en 2012.

Pour la gestion et les spécificités de l'établissement (Ressources humaines, l'informationnel, le décisionnel, Internet, Intranet, Dossier unique, éditique, Gestion électronique des documents, relation client...) qui n'entrent pas en compte dans la convention avec la CNAMTS, le schéma directeur élaboré au cours de l'année 2012 détaillera les besoins et les projets de la Caisse.

Chapitre 4 : Les missions déléguées

4.1. LA GESTION DES APIAS (cf. fiches programmes n° 32 à 34)

La Cnmss assure, pour le compte de la Direction Centrale du Service de Santé des Armées (DCSSA), par convention depuis le 1^{er} janvier 2004, le remboursement des frais de soins dispensés en milieu civil au profit des militaires ayant été reconnus victimes d'un accident ou d'une affection présumé imputable au service (APIAS) en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer (DOM) et, depuis le 1^{er} janvier 2009, en Allemagne pour les militaires membres des Forces Françaises et de l'Elément Civil Stationnés en Allemagne (FFECSA). Les bénéficiaires de ces dispositions sont les militaires de carrière ou sous contrat, les réservistes en période d'activité, les fonctionnaires de la poste interarmées ou de la trésorerie aux armées, les élèves ou stagiaires militaires étrangers.

La convention organise le financement de ces dépenses techniques à partir des fonds constitués par les avances semestrielles versées par la DCSSA.

Les médecins d'unité sont chargés d'établir une Déclaration d'Affection Présumée Imputable Au Service (DAPIAS), justificatif indispensable pour l'ouverture du droit à remboursement dans le cadre de la convention précitée. D'une durée de validité limitée à 6 mois, depuis septembre 2007, la DAPIAS peut être à l'échéance renouvelée ou clôturée (guérison, obtention d'une pension militaire d'invalidité).

Les services de la Cnmss numérisent les DAPIAS et procèdent à l'ouverture des droits du bénéficiaire en tant qu'APIAS.

Dans l'attente d'une intégration future, dans le système Vitale, les dossiers de soins sont transmis à la caisse militaire exclusivement sous forme papier. La liquidation du dossier donne lieu à une vérification de l'imputabilité des dépenses de soins par rapport au fait générateur déclaré. La Cnmss rembourse directement les prestations aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements de santé dans le cadre du tiers payant. La victime est remboursée de ses dépenses dans le cas où elle aurait fait l'avance de frais.

4.1.1. Transférer la charge des dépenses de gestion imputables à l'activité APIAS au ministère de la défense et améliorer l'efficacité de cette gestion

Afin d'en évaluer au mieux l'impact budgétaire et d'établir une vérité des coûts, l'Etat et la Cnmss devront faire évoluer le contexte juridique, financier et comptable de la gestion des affections présumées imputables au service (APIAS) dont les coûts seront pris en charge par l'Etat.

Afin de faciliter la prise en charge des blessés ou accidentés au travail par les professionnels de santé et d'améliorer l'efficacité de la chaîne de remboursement, la Cnmss, en liaison avec ses partenaires techniques (GIE SESAM Vitale et CNAMTS), mettra en œuvre le dispositif SESAM VITALE, en vue de permettre la liquidation des soins en rapport avec une APIAS, tout en respectant les spécificités réglementaires en la matière.

4.1.2. Enrichir les connaissances médico-administratives des APIAS

La Cnmss réalisera une étude portant sur l'uniformisation du codage des affections entre APIAS et SMG. Le résultat de cette étude favorisera un rapprochement entre les deux bases de données et permettra d'établir un recueil commun d'informations médicales.

Dans ce cadre, une actualisation de la déclaration d'affection intégrant ces codages sera également proposée, afin de la rendre plus précise et de préparer le déploiement futur de sa télétransmission, tout en permettant un contrôle médical et administratif accru.

La connaissance améliorée et élargie des pathologies revêt un intérêt épidémiologique notable, en permettant un recensement plus précis des affections des blessés en service. Elle peut également permettre une harmonisation des conditions de prise en charge et des prestations versées au titre des APIAS et des SMG ainsi que, le cas échéant, le développement de mesures correctrices par les autorités militaires d'emploi sur les conditions relatives à l'exercice du travail par les militaires dans les unités.

Le partenariat envisagé entre la Sous-direction des pensions (SDP) de la DRH-MD, qui instruit les demandes de pension d'invalidité, et la Cnmss en matière d'échanges dématérialisés des fiches descriptives des infirmités des titulaires d'une pension militaire d'invalidité, qu'elles détiennent respectivement et indispensables à leur activité, participera également à cet enrichissement.

Ceci pourra induire également une amélioration de la gestion administrative, notamment par un suivi conjoint des dossiers APIAS devenant L.115. Ce rapprochement présentera par ailleurs un intérêt comptable, puisqu'il conduira la Cnmss à imputer précisément les charges sur les budgets respectifs.

4.1.3. Mettre en œuvre un outil permettant le suivi dans la durée des blessés en opérations : le Dossier Unique

A la suite du rapport du collège des inspecteurs généraux des armées sur le suivi dans la durée des militaires blessés en opérations, le ministre de la défense et des anciens combattants a validé la recommandation visant à les faire bénéficier d'un dispositif comparable au dossier unique (DU) des prestations supplémentaires assurance maladie. Ce projet d'extension du DU au suivi dans la durée des blessés en opérations doit améliorer l'aide médico-sociale qui leur est apportée par une meilleure prise en charge des dépenses et par une traçabilité des aides et subventions versées y compris sur le très long terme. Il permettra également d'accroître la réactivité et l'efficacité dans l'actualisation des dossiers et le partage d'information entre les différents opérateurs.

La Cnmss qui dispose aujourd'hui d'un outil performant permettant de coordonner et faire coopérer entre eux les différents acteurs de l'action médico-sociale en faveur des militaires et leurs familles (le dossier unique, dématérialisé, permettant de traiter toutes les demandes de prestations supplémentaires (aides à domicile, secours)) a été désignée maître d'œuvre du projet par le ministre de la défense.

L'objectif réside à présent dans l'extension de ce dossier unique au suivi dans la durée des blessés en opérations, destiné à leur simplifier les démarches et à coordonner le soutien mis en place en leur faveur par l'ensemble des partenaires. Ce projet devra apporter la réactivité nécessaire à l'aide médico-sociale dont ont rapidement besoin les blessés en opérations.

4.2. LA GESTION DES SOINS MEDICAUX GRATUITS (SMG) (cf. fiches programmes n° 35 à 36)

La mise en œuvre du droit à réparation par l'Etat, fondé sur la loi du 31 mars 1919 et le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPMIVG), reconnu aux victimes atteintes d'infirmités ou de maladies résultant de tous faits de guerre, de service ou d'actes de terrorisme, dont le droit aux soins médicaux gratuits (SMG) et à l'appareillage, fixé aux articles L.115 et L.128 dudit code, était assurée jusqu'à présent, par les services du ministère chargé des anciens combattants, notamment la direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale (DSPRS) et ses services déconcentrés, les directions interdépartementales des anciens combattants (DIAC).

Avec la révision générale des politiques publiques (RGPP), le Président de la République a décidé, lors du 1er conseil de modernisation des politiques publiques du 12 décembre 2007, « la rationalisation de l'administration au service des anciens combattants », qui se traduit par la dissolution de la DSPRS avant le 31 décembre 2011.

Dans le cadre de la mission interministérielle « Anciens combattants, mémoire et lien avec la Nation », le ministre de la défense, par décision du 9 janvier 2008, a décidé de transférer la gestion des dossiers relatifs aux prestations de soins médicaux gratuits et d'appareillage de la DSPRS vers la Direction des ressources humaines du ministère de la défense (DRH-MD) qui a confié cette mission à la Cnmss agissant comme opérateur pour le compte de l'Etat, à partir du 1^{er} janvier 2010 pour les dossiers des résidents en métropole.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, la Cnmss gère également les dossiers des ressortissants résidant dans les DOM/COM, en lieu et place des services relevant de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (Onacvg), bien que ces derniers ne disparaissent pas.

A la même date, la Cnmss intervient également dans la gestion des dossiers des ressortissants résidant à l'étranger, de façon différente selon qu'ils résident au Maghreb ou dans le reste du monde.

Une convention conclue entre la DRH/MC et la Cnmss, le 7 janvier 2010, détermine les conditions de mise en œuvre par la caisse militaire de cette mission d'Etat, ainsi que les modalités de son financement par le ministère de la défense. Pour permettre le règlement des prestations versées pour le compte de l'Etat, et assurer les dépenses de fonctionnement associées, qui s'inscrivent dans le programme 169 « Mémoire, reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant », sur une enveloppe budgétaire spécifique, allouée par le ministère de la défense, à partir du 1^{er} janvier 2010, une avance de trésorerie est versée à la Cnmss, destinée à éviter toute rupture de trésorerie en cours d'exercice, celle-ci étant reconstituée chaque mois. L'ensemble des dépenses consacrées à la réalisation de la mission confiée à la Cnmss est compensé par une recette équivalente versée par le ministère de la défense. Le budget global dédié aux SMG inscrit à la LF pour 2011 est de 69,7 M€

4.2.1. Poursuivre la standardisation du traitement des SMG sur celui de l'assurance maladie dans le cadre de SESAM Vitale

Aujourd'hui, le système de facturation des SMG est basé sur l'utilisation d'un « carnet de soins médicaux gratuits » papier, délivré à tout bénéficiaire de l'article L.115. Les professionnels de santé établissent leurs prescriptions et facturent leurs actes sur les bulletins de ce carnet, selon une procédure de tiers-payant, et les adressent à la Cnmss afin d'obtenir le remboursement des prestations qu'ils ont servies.

Il est néanmoins prévu de remplacer, à court terme, ce carnet par les feuilles de soins diffusées par l'assurance maladie, après qu'elles aient été préalablement adaptées à la prise en charge des SMG.

Il est également prévu de permettre aux professionnels de santé d'établir leurs facturations à partir des feuilles de soins électroniques, via le réseau SESAM Vitale, après adaptation du poste du professionnel de santé. La télétransmission des flux de SMG leur sera possible dès lors qu'ils seront équipés d'un logiciel agréé SESAM Vitale 1.40 addendum 6. Ils utiliseront leur carte de professionnel de santé et la carte Vitale du bénéficiaire de l'article L.115 (celle qu'il détient déjà en tant qu'assuré social), afin d'envoyer leurs flux électroniques vers la Cnmss /Département des soins médicaux gratuits, via un couloir de production totalement étanche par rapport à celui de l'assurance maladie, lorsque que les soins prescrits concerneront une infirmité pensionnée.

La Cnmss accompagnera le démarrage de la télétransmission par une campagne d'information auprès de l'ensemble des acteurs concernés, afin de les inciter à s'équiper, et leur apportera un soutien technique en cas de difficultés.

4.2.2. Consolider la relation client avec les différents acteurs (professionnels de santé et bénéficiaires de l'article L.115) et développer l'offre de télé-services

La Cnmss a créé des outils de communication et acquis un savoir faire qui ont permis d'améliorer le service rendu à ses ressortissants et qui visent à satisfaire au mieux leurs attentes.

Dans le cadre de la gestion des SMG par la DSPRS, peu d'actions de communication avaient été menées, tant à l'égard des professionnels de santé que des pensionnés bénéficiaires de l'article L.115 du CPMIVG.

A l'occasion de la reprise de mission, la Cnmss a conduit une importante opération de communication vers les pensionnés de guerre, les professionnels de santé, ainsi que les services départementaux de l'ONAC avec l'envoi de 170 000 courriers d'information et la création d'un espace anciens combattants sur le site Internet de la Cnmss.

De même, le contact téléphonique avec le pensionné a été renforcé avec la mise en place d'un accueil spécifique au sein de l'établissement sur un numéro unique.

Il sera procédé à des enquêtes permettant, notamment, de mesurer le degré de satisfaction des professionnels de santé et des ressortissants par rapport au service rendu par la Cnmss, afin d'en améliorer encore la qualité, mais aussi afin de mieux connaître les besoins et attentes de ceux-ci et tenter d'y répondre favorablement.

Une meilleure connaissance de la population gérée, au titre des SMG, permettra à court terme, de développer des actions de conseil, voire de prévention, ciblées envers elle.

Dans le cadre de la gestion des soins médicaux gratuits, aucune véritable offre de téléservices n'avait été développée en faveur des professionnels de santé, pourtant demandeurs d'une telle évolution, ni des anciens combattants. Aussi, la Cnmss souhaite leur proposer, en plus d'une évolution du caractère interactif de son site Internet, des services dématérialisés équivalents à ceux de l'assurance maladie ou tout au moins très proches, l'attente en la matière n'étant pas forcément identique (possibilité de télécharger des imprimés spécifiques à la gestion des SMG, de consulter pour les professionnels de santé les règlements intervenus à leur profit).

Elle expérimentera également une procédure de saisie en ligne des demandes d'entente préalable, la gestion des SMG reposant pour une large part sur cette procédure.

4.3. REGIME REFERENT (cf. fiche programme n° 37)

4.3.1. La gouvernance inter régimes

L'élaboration du schéma directeur des systèmes d'information 2010-2013 de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) validé en juillet 2011 par le ministère de la santé met en relief une accélération très forte des évolutions des systèmes d'information des organismes de la sphère santé sociale au regard des enjeux portés par la convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la CNAMTS.

Parmi ces évolutions du système d'information, celles concernant le programme 2 avec les téléservices offerts aux professionnels de santé sont particulièrement structurantes, car à terme elles modifient en profondeur les composants actuels des systèmes d'information, notamment ceux relatifs à la gestion des droits et des prestations en nature.

Dans le cadre de ce programme, les attentes des professionnels de santé concernant l'ouverture de services communs à l'ensemble des régimes sont très fortes et constituent un facteur important d'acceptabilité au regard de la simplification des démarches administratives.

Le programme n° 3 concernant la mise en œuvre de la facturation individuelle directe pour les établissements de santé relève de la même problématique.

Pour ces programmes, la Cnmss entend jouer un rôle actif auprès de la CNAMTS pour contribuer à développer une harmonisation des expressions de besoin tenant compte des particularités de chacun des régimes partenaires de la CNAMTS en vue d'offrir aux professionnels et établissements de santé des services communs à tous les assurés quel que soit leur régime d'appartenance.

4.3.2 La mission régime référent

Dans une logique de mutualisation des moyens, certains régimes de protection sociale dits « régimes partenaires » ont fait le choix d'adosser leur système d'information assurance maladie au système d'information du régime général.

Pour autant, toutes les spécificités de ces régimes n'ont pas été gommées. Ils ont des besoins propres pour répondre à des exigences réglementaires spécifiques, à des exigences organisationnelles en raison de leur statut d'établissement national, bien évidemment à des exigences d'identité et de maîtrise de la communication destinée à leur population protégée. Surtout, ils doivent interfacier les outils de l'assurance maladie avec les autres systèmes d'information nécessaires pour leurs autres missions (retraite, site Internet) et leur gestion propre.

Afin de satisfaire ces besoins particuliers, et tenant compte de l'expérience de coordination acquise par la Cnmss comme présidente de l'union nationale des régimes spéciaux (UNRS) et de son expertise dans l'étude et l'exploitation des systèmes d'information de la CNAMTS, cette dernière a proposé à la Cnmss de tenir le rôle de régime référent en représentant tous les régimes de l'UNRS au sein du programme 2, et représentant les régimes de l'UNRS adossés à la CNAMTS (établissement national des invalides de la marine, caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes et caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires) pour les autres programmes. Dans ce rôle, la Cnmss devra porter les besoins des régimes qui auront manifesté leur accord vers les instances de pilotage de projet du régime général, suivra le bon avancement de ces projets et coordonnera certains travaux de qualification ou d'adaptation et de conduite du changement. Dans ce cadre, une convention de partenariat multilatérale entre la Cnmss, la CNAMTS et les régimes partenaires concernés, qui précisera le rôle du régime référent, son périmètre d'action et les droits et obligations de chacun des signataires, sera conclue.

Il faut noter que la faisabilité de l'intégration de nos systèmes d'information avec ceux de la CNAMTS alliant mutualisation et maîtrise de l'évolution du système d'information de la Cnmss est un corollaire de la réussite de la mission « régime référent ».

Chapitre 5 : Clauses générales relatives à la vie de la convention

5.1. SUIVI DE LA CONVENTION

Les ministères de tutelle et la Cnmss conviennent d'un rendez-vous annuel afin de dresser un bilan d'étape.

Ce rendez-vous donne lieu à la réalisation d'un document commun provisoire qui est examiné par le conseil d'administration au cours du second conseil de l'année N+1.

Les documents comportent notamment les résultats annuels de la convention obtenus au regard des indicateurs figurant en annexe de la convention ainsi que les indicateurs de satisfaction des assurés. Sur cette base, la Caisse présente les actions correctrices qu'elle se propose de mettre en oeuvre.

5.2. L'EVALUATION DE LA COG

Au cours de la dernière année couverte par la présente convention, la Caisse réalisera un bilan d'exécution de celle-ci.

Ce bilan visera à apprécier le degré d'atteinte des objectifs et analysera les raisons des écarts entre les réalisations et les objectifs ; il donnera lieu à une analyse contradictoire avec les ministères de tutelle.

L'évaluation et l'analyse contradictoire du bilan d'exécution de la COG auront lieu au premier semestre 2014 ; les orientations pour la COG pourront être proposées sur ce fondement en vue d'une présentation du projet de COG à l'automne 2014.

5.3. LA REVISION DE LA CONVENTION

La présente convention, complétée par les annexes qui y sont jointes, est conclue à périmètre constant des missions confiées à la Cnmss. Elle est susceptible d'être révisée en cours de période par avenant, sur l'initiative de l'une ou l'autre des parties pour tenir compte d'éléments extérieurs nouveaux. Le projet d'avenant sera présenté au conseil d'administration.

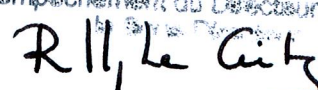
Fait à Paris le 28 FEV. 2012

Le Président du Conseil d'administration
de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale


Jacques BARTHELEMY

Le Ministre du Budget,
des Comptes publics et de la Réforme de l'Etat

Pour le Ministre et par délégation
le Directeur du Budget,
par empêchement du Directeur du Budget



Rodolphe GINTZ

Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Rodolphe GINTZ

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de la Sécurité Sociale,


Thomas FATOME

Le Directeur de la Caisse nationale
militaire de sécurité sociale


Alain PASTOR

Le Ministre de la Défense
et des anciens combattants

Pour le ministre et par délégation
Le secrétaire général pour l'administration


Jean-Paul BODIN