

**Convention d'objectifs et de développement**  
**entre**  
**l'Etat**  
**et**  
**la Caisse nationale militaire de sécurité sociale**

**2008-2010**



**Caisse nationale militaire  
de sécurité sociale**

# SOMMAIRE

## Préambule

### CHAPITRE I

#### **Poursuivre la modernisation de l'établissement pour être en parfaite adéquation avec les évolutions de l'assurance maladie**

##### **1.1. MAINTENIR LES SYSTÈMES D'INFORMATION DE LA CNMSS AU MEILLEUR NIVEAU**

- 1.1.1. Optimiser l'utilisation des outils Vitale
- 1.1.2. Développer la dématérialisation des échanges
- 1.1.3. Moderniser notre partenariat avec les établissements de santé
- 1.1.4. Améliorer la sécurité des systèmes d'information
- 1.1.5. Développer la coopération technique avec la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour les systèmes d'information

##### **1.2. AFFIRMER NOTRE PRÉSENCE COMME ACTEUR À PART ENTIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE**

- 1.2.1. Prendre toute sa part dans l'environnement de l'assurance maladie
- 1.2.2. Participer à la lutte contre les risques et fraudes

### CHAPITRE II

#### **Proposer au militaire et à sa famille une offre commune de services adaptés, en partenariat avec les acteurs du secteur sanitaire et social de la Défense**

##### **2.1. RENFORCER LA RELATION AVEC LA COMMUNAUTÉ DE DÉFENSE**

- 2.1.1. Développer le réseau d'information avec les correspondants d'unité
- 2.1.2. Assurer le rôle de caisse centralisatrice de paiement pour les hôpitaux des armées
- 2.1.3. Mettre en œuvre la télétransmission des factures relatives aux Affections Présumées Imputables Au Service (APIAS)
- 2.1.4. Communiquer vers les assurés dont la CNMSS ignore l'appartenance mutualiste afin d'améliorer le service rendu
- 2.1.5. Suivre pour la CNMSS les indicateurs des grands thèmes nationaux de l'assurance maladie
- 2.1.6. Renouveler les enquêtes de satisfaction assurés et professionnels de santé (écoutes clients semestrielles + ressenti client + enquête triennale)

## **2.2. DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION EN SANTÉ PUBLIQUE AU PROFIT D'UNE PART DU MILITAIRE D'ACTIVE, D'AUTRE PART DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION PROTÉGÉE**

- 2.2.1. Au profit du militaire d'active
- 2.2.2. Au profit de la population protégée

## **2.3. ENGAGER DES ACTIONS DE COMMUNICATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA DÉFENSE**

- 2.3.1. Associer de nouveaux partenaires au « dossier unique » parmi les intervenants du tissu sanitaire ou social de la défense
- 2.3.2. Optimiser les outils d'information et créer de nouvelles fonctionnalités au sein du portail « dossier unique »
- 2.3.3. Doter les correspondants d'unité en charge du « dossier unique » d'équipements de télé mise à jour homologués par le GIE SESAM Vitale
- 2.3.4. Développer le rôle de communication des antennes de la CNMSS
- 2.3.5. Valoriser les actions du domaine sanitaire et social et l'image de la CNMSS auprès des populations de retraités

## **2.4. INITIER DES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DU HANDICAP ET DU VEILLISSEMENT DE LA POPULATION**

# **CHAPITRE III**

## **Conforter la maîtrise de la gestion**

### **3.1. OPTIMISER LA PERFORMANCE DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ORGANISATION**

- 3.1.1. Poursuivre la mise en œuvre d'une formation continue « métier » obligatoire
- 3.1.2. Effectuer les actions de formation « métier » au plus près des agents sur leur poste de travail
- 3.1.3. Développer une gestion anticipée des compétences en tenant compte des évolutions des emplois et de l'employabilité du personnel
- 3.1.4. Créer un outil de pilotage stratégique pour identifier les titulaires des emplois sensibles et les compétences à transférer
- 3.1.5. Réorganiser l'action de la Caisse dans le domaine du recouvrement de l'indu

### **3.2. CONCOURIR À LA RÉALISATION D'ÉCONOMIES DE GESTION**

### **3.3. INTÉGRER LA PRISE EN COMPTE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LA GESTION**

### **3.4. ACCOMPAGNER ET ÉVALUER LA MAÎTRISE DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT**

- 3.4.1. Effectifs
- 3.4.2. Contrôle de gestion

**ANNEXE 1**

Budget de gestion

**ANNEXE 2**

Les indicateurs

**Les schémas directeurs ressources humaines, infrastructure et informatique sont annexés à la COD.**

## PRÉAMBULE

La première convention pluriannuelle d'objectifs et de développement s'était inscrite dans un environnement stable permettant d'atteindre pratiquement tous les objectifs qui avaient été assignés à la caisse militaire. La seconde -2005/2007- a été conçue et se réalise dans le contexte de la réforme de l'assurance maladie et des bouleversements informatiques du régime général dont nous adaptons les logiciels.

Au cours de l'exécution de la première convention et surtout de la seconde, le conseil d'administration a pu observer que certains indicateurs mis en place à l'origine se révélaient souvent inadaptés. En outre, le schéma directeur informatique s'est montré déséquilibré puisque le retard pris par le programme de passage au monde ouvert « Reno 2003 » a conduit à annuler des dépenses d'investissement pour financer les dépenses de fonctionnement nécessitées par le maintien du système Bull GCOS 8. En revanche les deux autres schémas directeurs – ressources humaines et infrastructure – ont été globalement respectés.

Il convient donc de renouveler le contenu de la convention d'objectifs et de développement en 2008/2010 en tenant compte à la fois de ces enseignements et des aléas de l'actualité. Cette approche permettra de donner toute leur force aux différents thèmes retenus, thèmes marqués à la fois par la volonté de prendre en compte les grands axes de la politique de l'Etat (réforme de l'Etat, maîtrise des effectifs, impact de la dépendance sur la politique sanitaire et sociale de la caisse militaire,...) et celle de poursuivre les actions qui ont conduit à l'efficacité de la CNMSS au profit de la communauté militaire.

Le plan de cette convention sera donc le suivant :

- poursuivre la modernisation de l'établissement pour être en parfaite adéquation avec les évolutions de l'assurance maladie,
- proposer au militaire et à sa famille une offre commune de services adaptés en partenariat avec les acteurs du secteur sanitaire et social de la défense,
- conforter la maîtrise de la gestion.

Les indicateurs retenus sont répartis en deux catégories : indicateurs de suivi et indicateurs de réalisation des objectifs :

- données de cadrage (4) ;
- indicateurs de gestion du risque (9) ;
- indicateurs de service rendu (9) ;
- indicateurs de gestion (8).

La définition et la valorisation de ces indicateurs figurent en annexe II.

Cette convention, comme celles qui l'ont précédée, sera accompagnée de trois schémas directeurs : ressources humaines, informatique et infrastructure en fonction des directives des ministères de tutelle.

# CHAPITRE I

## POURSUIVRE LA MODERNISATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR ÊTRE EN PARFAITE ADÉQUATION AVEC LES ÉVOLUTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

### 1.1. Maintenir les systèmes d'information de la CNMSS au meilleur niveau

#### 1.1.1 *Optimiser l'utilisation des outils Vitale*

- Assurer le déploiement et le suivi de la carte Vitale 2.
- Maintenir en cohérence le fichier de la CNMSS avec celui du répertoire national inter régimes de l'assurance maladie (RNIAM).
- Améliorer le taux de porteurs de cartes.
- Optimiser le taux de réussite des télé mises à jour.
- Se maintenir en phase pour le déploiement de la version 1.40 Sesam Vitale auprès des pharmaciens et des autres catégories de professionnels de santé.

#### 1.1.2 *Développer la dématérialisation des échanges*

- Développer au même rythme que la CNAMTS les services en ligne en faveur des assurés et de nos partenaires comme les correspondants d'unité, ainsi que vers les professionnels de santé dans le cadre de l'Infrastructure Mutualisée d'Accueil et de Routage Sécurisé (IMARS).
- Etudier et développer la généralisation des échanges d'information dématérialisés avec l'ensemble des services publics partenaires, notamment dans le cadre du Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS).
- Suivre et s'adapter à l'évolution des échanges comptables dématérialisés. Proposer un service en ligne de déclarations des cotisations et de la CSG par les organismes payeurs du ministère de la défense.

#### 1.1.3 *Moderniser notre partenariat avec les établissements de santé*

- Mettre en place la télétransmission avec les établissements hospitaliers.
- Accompagner les hôpitaux des armées dans leur passage à la Tarification à l'activité (T2A).
- Mettre en place le circuit financier en qualité de caisse pivot payeuse pour la télétransmission des flux des hôpitaux militaires.

#### 1.1.4 *Améliorer la sécurité des systèmes d'information*

- Mettre en place un plan de sécurité informatique performant en développant la veille technologique informatique, en appliquant les mesures qui en découlent et en contrôlant régulièrement l'efficacité.

#### 1.1.5 *Développer la coopération technique avec la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour les systèmes d'information*

- Être l'un des acteurs de la qualification des logiciels de la CNAMTS, qu'il s'agisse de logiciels propres au monde informatique de la CNAMTS ou même d'applicatifs inter-régimes.
- Mettre en place, lorsque les circonstances s'y prêtent, une politique d'achats informatiques commune avec la CNAMTS en vue d'optimiser les coûts d'acquisition.

- Réaliser en 2008 une étude visant à comparer les scénarii d'organisation des systèmes d'exploitation qui prendront en compte la qualité du service rendu aux militaires, la capacité d'adaptation de l'établissement et les coûts économiques.

## **1.2. Affirmer notre présence comme acteur à part entière de l'assurance maladie**

### **1.2.1 *Prendre toute sa part dans l'environnement de l'assurance maladie***

- Continuer à développer le rôle de représentation des régimes spéciaux dans les différentes instances citées dans les statuts de l'Union Nationale des Régimes Spéciaux (UNRS), en participant à la réussite du système Sesam Vitale.
- Développer le rôle de référent pour l'ensemble des régimes spéciaux utilisant les systèmes d'information de la CNAMTS.

### **1.2.2 *Participer à la lutte contre les risques et fraudes***

- Développer la lutte contre les fraudes de toute nature en sensibilisant l'ensemble des acteurs internes et en favorisant les synergies avec les différents partenaires internes et externes et en dresser le bilan annuel.
- Contrôler autrement en intégrant voire en faisant évoluer les outils permettant de développer l'efficacité de la lutte contre les fraudes que ce soit en prévention, ou au niveau de la répression :
  - définir des zones à risque (certification des comptes, plan de contrôle interne) ;
  - mettre en place au niveau de la Caisse un plan de contrôle des prestations (risques, outils, objectifs, cibles, moyens, analyses et valorisation) associant les différents services contributeurs.
- Mettre en œuvre la liquidation médico-administrative pour les dossiers concernant les bénéficiaires en Affection de Longue Durée (ALD).
- Développer les études coût/pathologie.
- Poursuivre le suivi annuel de l'incidence et de la prévalence des ALD de toute la population protégée et plus spécifiquement des militaires d'active.
- Etablir des comparaisons avec les études nationales.

## **CHAPITRE II**

### **PROPOSER AU MILITAIRE ET À SA FAMILLE UNE OFFRE COMMUNE DE SERVICES ADAPTÉS, EN PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL DE LA DÉFENSE**

#### **2.1. Renforcer la relation avec la communauté de défense**

**2.1.1** Développer le réseau d'information avec les correspondants d'unité.

**2.1.2** Assurer le rôle de caisse centralisatrice de paiement pour les hôpitaux des armées.

**2.1.3** Mettre en œuvre la télétransmission des factures relatives aux Affections Présumées Imputables Au Service (APIAS).

- 2.1.4** Communiquer vers les assurés dont la CNMSS ignore l'appartenance mutualiste afin d'améliorer le service rendu et d'augmenter le taux de dématérialisation des échanges.
- 2.1.5** Suivre pour la CNMSS les indicateurs des grands thèmes nationaux de l'assurance maladie, de la prévention et de l'éducation à la santé tels qu'ils sont inscrits notamment dans la loi de santé publique du 9 août 2004.  
Proposer les adaptations de ces thèmes aux besoins spécifiques des assurés militaires.
- 2.1.6** Renouveler les enquêtes de satisfaction assurés et professionnels de santé (écoutes clients semestrielles + ressenti client + enquête triennale).

## **2.2 Développer des actions de prévention en santé publique au profit d'une part du militaire d'active, d'autre part de l'ensemble de la population protégée**

### **2.2.1 *Au profit du militaire d'active***

- Renforcer le partenariat avec le service de santé des armées pour la surveillance épidémiologique dans les armées en exploitant davantage les données de la CNMSS.
- Proposer et poursuivre des actions de prévention régulières, spécifiques ou originales adaptées à la communauté militaire, en concertation et collaboration au sein du comité inter partenaires de prévention et en dresser le bilan annuel.

Ces actions comportent notamment :

- *soit des campagnes d'information ciblées dans les domaines :*
  - du VIH et alcool pour les militaires affectés en OPEX,
  - du cancer de la peau pour informer les militaires d'active sur les risques liés à l'exposition solaire.
- *soit la prise en charge de :*
  - stages de sensibilisation contre les conduites addictives (alcool, drogue) suivis par des militaires d'active,
  - traitement préventif contre le paludisme destiné aux familles accompagnant le militaire affecté en outre-mer ou à l'étranger,
  - vaccination des familles accompagnant le militaire affecté en outre-mer ou à l'étranger,
  - traitement substitutif nicotinique étendu aux bénéficiaires atteints de certaines affections de longue durée.

### **2.2.2 *Au profit de la population protégée***

- Etre un acteur essentiel du domaine sanitaire et social de la défense :
  - faire de l'unité de santé publique de la CNMSS un point de référence dans la communication de prévention ;
  - lancer, avec le concours des acteurs de ce domaine, une enquête pour faire émerger les besoins à satisfaire des populations insuffisamment prise en charge ;
  - développer la communication relative à l'éducation pour la santé, des procédures et des études pour surveiller les altérations de l'état de la



population protégée (la nutrition, la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées).

### **2.3. Engager des actions de communication pour le développement de l'action sanitaire et sociale de la défense**

- 2.3.1** Associer de nouveaux partenaires au « dossier unique » parmi les intervenants du tissu sanitaire ou social de la défense (associations, organismes de prévoyance,...).
- 2.3.2** Optimiser les outils d'information et créer de nouvelles fonctionnalités au sein du portail « dossier unique », telles :
  - le soutien à la production du formulaire dans le cadre du déploiement des cartes Vitale 2,
  - la mise en place de services en ligne (consultation des prestations, des droits des bénéficiaires, mises à jour d'adresses).
- 2.3.3.** Doter les correspondants d'unité en charge du « dossier unique » d'équipements de télé mise à jour homologués par le GIE Sesam Vitale afin de faciliter la mise à jour annuelle des cartes Vitale des ressortissants de la CNMSS.
- 2.3.4** Développer le rôle de communication des antennes de la CNMSS, grâce à la visioconférence, au « dossier unique », à leurs contacts avec les correspondants d'unité et à leur participation aux manifestations organisées par les armées au profit des familles.
- 2.3.5** Valoriser les actions du domaine sanitaire et social et l'image de la CNMSS auprès des populations de retraités.

### **2.4. Initier des actions d'accompagnement du handicap et du vieillissement de la population**

Améliorer l'accueil des handicapés dans les locaux de la CNMSS pour les employés et le public en mettant aux normes les infrastructures.

## **CHAPITRE III**

### **CONFORTER LA MAÎTRISE DE LA GESTION**

La CNMSS doit poursuivre sa modernisation et améliorer la qualité du service rendu à ses ressortissants dans une perspective de missions élargies en matière d'action sanitaire et sociale.

Ces axes d'efforts pérennes s'appuieront sur une gestion maîtrisée de ses coûts de fonctionnement qui s'accompagnera de l'engagement d'une démarche d'éco-responsabilité.

### **3.1. Optimiser la performance des ressources humaines et de l'organisation**

- 3.1.1** Poursuivre la mise en œuvre d'une formation continue "métier" obligatoire visant à :
- faire face aux évolutions techniques et technologiques des emplois,
  - maintenir le niveau d'efficacité optimum et la motivation du personnel.
- 3.1.2** Effectuer les actions de formation "métier" au plus près des agents sur leur poste de travail, en développant la formation interactive, la formation à distance.
- 3.1.3** Développer une gestion anticipée des compétences en tenant compte des évolutions des emplois et de l'employabilité du personnel.
- 3.1.4** Créer un outil de pilotage stratégique pour identifier les titulaires des emplois sensibles et les compétences à transférer, avec un dispositif d'alerte en cas de départ d'un agent sur un poste sensible ou de départs importants sur un secteur particulier.  
Cet outil permettrait de planifier les remplacements, les périodes de recouvrement des postes et de prévoir et d'organiser la formation nécessaire.
- 3.1.5** Réorganiser l'action de la Caisse dans le domaine du recouvrement de l'indu en mettant en place un suivi intégral des indus -de la détection au recouvrement- et valoriser les résultats.

### **3.2. Concourir à la réalisation d'économies de gestion**

- Mettre en place un système de gestion électronique de documents (GED) dans les domaines de l'archivage, de l'édition et de la reproduction de documents pour permettre de réaliser des gains de personnel dans les catégories d'emplois les moins qualifiés de l'établissement.
- Réorganiser les antennes médico-administratives et administratives qui seront progressivement ramenées de 13 à 5 selon les principes d'accompagnement retenus par le conseil d'administration, pour une meilleure adaptation du dispositif aux besoins de nos assurés tout en réduisant le coût de fonctionnement de ce secteur d'activité.
- Poursuivre l'informatisation des procédures de gestion pour favoriser les gains de productivité dans la gestion des ressources humaines et l'exercice du management : dématérialisation de l'entretien d'évaluation, informatisation des inscriptions aux stages et des demandes de congés ; mise en place d'un nouvel outil informatisé de gestion du temps de travail et des absences.
- Consolider la maîtrise des techniques financières et comptables dans le cadre de la certification des comptes qui devra être légalement obtenue dès 2008, 1<sup>ère</sup> année de certification légale des régimes spéciaux, et prorogée les années suivantes.
- Conduire l'entretien et la rénovation des bâtiments en vue de leur valorisation ainsi que dans une logique de recherche d'économies d'énergie et d'amélioration de la sécurité (adaptation des équipements de réfrigération des locaux informatiques, renforcement des contrôles d'accès).

### **3.3. Intégrer la prise en compte du développement durable dans la gestion**

La Caisse s'efforcera de réaliser des actions d'économies d'énergie et d'eau pour ses usages propres après avoir réalisé un diagnostic de ses installations et modes de consommation. Elle initiera des actions de sensibilisation de ses agents aux bons comportements.

- Poursuivre les actions visant le recyclage du papier et rechercher des économies de consommation par la promotion des services électroniques en ligne, la dématérialisation des procédures et la réduction des photocopies et tirages inutiles.
- Développer l'usage de la visioconférence avec les partenaires extérieurs systématiquement pour limiter au strict nécessaire les déplacements. Ce dispositif sera également mis en œuvre avec le réseau des antennes de la Caisse pour les réunions de travail et la réalisation de formations à distance afin de réduire les missions correspondantes.
- Encourager l'utilisation du covoiturage pour les agents par la mise à disposition d'un site sur l'intranet de la Caisse et généraliser la participation de la Caisse aux frais de transport en commun pour les trajets domicile-travail.
- Privilégier dans la politique d'achat de l'établissement les produits labellisés éco-responsables (papier recyclé par exemple) et introduire, chaque fois que possible, dans ses documents contractuels les clauses et exigences environnementales.
- Continuer à favoriser les achats de mobilier et de fournitures de bureau pérennes.
- S'assurer dans le cas de construction, de rénovation ou d'équipement que les cahiers des charges sont rédigés dans un esprit de haute qualité environnementale (norme HQE).
- Réaliser des actions de sensibilisation/communication sur les thèmes environnementaux et sur les projets engagés par la Caisse et créer une rubrique « environnement » sur le réseau intranet de la Caisse.

### **3.4. Accompagner et évaluer la maîtrise des coûts de fonctionnement de l'établissement**

#### **3.4.1 Effectifs**

Une déflation de 51 emplois sera effectuée sur la période de la nouvelle COD. Dans le prolongement de la COD 2005-2007, cet effort représente le non remplacement d'un départ en retraite sur deux.

Cette réduction d'effectif portera sur les emplois de catégorie C, la Caisse poursuivant son effort de requalification des effectifs pour mieux s'adapter à l'évolution de ses missions et à l'élévation des niveaux d'emplois requis pour les assurer.

### **3.4.2. Contrôle de gestion**

Par ailleurs, l'effort permanent de maîtrise des coûts de fonctionnement de l'établissement et sa contribution au développement durable sera accompagné par une nouvelle fonction de contrôle de gestion.

Cette fonction sera chargée, en s'appuyant sur la création d'une comptabilité analytique adaptée aux besoins de l'établissement :

- d'optimiser la mise en oeuvre des ressources humaines, financières et techniques nécessaires à la réalisation des objectifs de la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- d'éclairer sous l'angle du pilotage de gestion les choix et les prises de décisions de la direction ;
- d'assister les responsables hiérarchiques dans la mise en oeuvre de cette démarche ;
- d'élaborer les outils du contrôle de gestion (tableaux de bord, indicateurs et ratios) ;
- de diffuser la culture du contrôle de gestion au sein des services de la Caisse.

-§-

Un échéancier des actions proposées sera présenté au premier conseil d'administration suivant celui de l'adoption de la COD.

Fait à Paris le 16 FEV. 2009

Le Président du conseil d'administration  
de la caisse nationale militaire de sécurité sociale

Jean-François MARY

Le Ministre de la Défense  
Pour le ministre et par délégation  
Le secrétaire général pour l'administration

Christian PIOTRE

Le Ministre de la santé,  
de la jeunesse,  
des sports et de la vie associative

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Le Directeur de la caisse nationale  
militaire de sécurité sociale

Alain PASTOR

Le Ministre du budget,  
des comptes publics  
et de la fonction publique  
Pour le Ministre et par délégation  
Le Directeur du Budget  
Par empêchement du Directeur du Budget  
Le Directeur  
  
Guillaume GAUBERT

# *Annexe 1*

*BUDGET DE GESTION*

## BUDGET DE GESTION

en €

Nature des crédits	2008	2009	2010	INDICATEURS D'EVOLUTION
<b><u>1) Fonctionnement</u></b>				
- Charges de personnel <sup>(1)</sup>	53 850 400	52 905 329	52 194 236	<i>Schéma Directeur des Ressources Humaines</i>
- Charges de gestion courante <sup>(2)</sup>	9 282 910	9 282 910	9 282 910	<i>Evolution limitée à + 0 % (base : budget primitif de l'exercice 2007).</i>
- Charges de fonctionnement informatique	3 496 750	3 530 000	3 530 000	<i>Schéma directeur informatique.</i>
<b><u>2) Investissement</u></b>				
- Informatique	2 600 000	2 600 000	2 200 000	<i>Schéma directeur informatique.</i>
- Infrastructure : Opérations couvertes par un programme d'investissement pluriannuel (crédits de paiement hors report de crédits)	2 370 000	4 210 900	4 200 000	} <i>Schéma directeur infrastructure et de renouvellement des moyens opérationnels</i>
- Autres investissements	1 448 000	1 198 000	1 118 000	
<b>TOTAL GENERAL.....</b>	<b>73 048 060</b>	<b>73 727 139</b>	<b>72 525 146</b>	

(1) Sous réserve de l'incidence de l'évolution de l'IM et de la prise en compte d'éventuelles mesures nouvelles

(2) Hors dotations aux amortissements et charges relatives au GIE SESAM VITALE

# *Annexe 2*

*LES INDICATEURS*



✓ **DONNEES DE CADRAGE**

*INDICATEURS DE SUIVI*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Nombre de dossiers de soins reçus (1)	16.500.000	16.500.000	16.500.000
Population protégée	943.000	941.000	939.000
Population protégée consommante	880.000	880.000	880.000
Ouverture/Fermeture des droits	125.000	125.000	125.000

(1) Y compris les dossiers accidents en service

✓ **INDICATEURS DE GESTION DU RISQUE**

*INDICATEURS DE SUIVI*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Montant annuel des sommes notifiées dans le cadre de la lutte contre les fraudes, fautes et abus (K€) (1)			
Taux de recouvrement annuel des sommes notifiées dans le cadre de la lutte contre les fraudes, fautes et abus (%) (1)			
Part des dépenses remboursées à 100 % pour les personnes atteintes d'une ALD (Benchmarking)			
Dépenses en stages de sensibilisation contre la drogue			

(1) Les indicateurs concernant la lutte contre les fraudes, fautes et abus pourront évoluer en fonction des indicateurs susceptibles d'être créés dans le cadre du benchmarking

## **INDICATEURS DE REALISATION DES OBJECTIFS**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Taux de participation des 6-18 ans au dépistage bucco-dentaire	31 %	31 %	31 %
Taux de participation au dépistage du cancer du sein	53 %	54 %	55 %
Taux de couverture vaccinale contre la grippe des plus de 65 ans et de personnes en ALD	66 %	68 %	70 %
Pourcentage de dossiers de soins contrôlés par un agent des services de production (1)	30 %	30 %	30 %
Taux de régularisation des dossiers traités (en positif et en négatif)	0,2 %	0,2 %	0,2 %

(1) *Indépendamment des contrôles de l'agence comptable.*

## **✓ INDICATEURS DE SERVICE RENDU**

### **INDICATEURS DE SUIVI**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Nombre de consultations des services en ligne			
Pourcentage moyen de flux électroniques reçus (flux Sesam-Vitale et flux non sécurisés)			

## *INDICATEURS DE REALISATION DES OBJECTIFS*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Délais de remboursement Sesam-Vitale (en jours calendaires)	3 j.	3 j.	2,5 j.
Délais de remboursement Télétransmission (en jours calendaires)	8 j.	8 j.	8 j.
Délais maximum de remboursement feuilles de soins papier (en jours calendaires)	8 j.	8 j.	7 j.
Délais de réponse aux demandes de prestations supplémentaires (en jours calendaires) :			
- Secours	16 j.	14 j.	12 j.
- Aides à domicile	12 j.	11 j.	10 j.
Taux de réponse aux appels téléphoniques	90 %	91 %	92 %
Délais de réponse aux courriels (en jours calendaires)	3 j.	3 j.	3 j.
Délais de réponse au courrier (en jours calendaires)	13 j.	13 j.	13 j.

## ✓ INDICATEURS DE GESTION

### *INDICATEURS DE SUIVI*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Frais de gestion de la fonction prestations maladie (1)			
Coût de l'immobilier par agent (2)			
Pourcentage d'externalisation (3)			

### *INDICATEURS DE REALISATION DES OBJECTIFS*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Coût moyen de gestion par bénéficiaire consommant (4)	* 58,95 €	58,14 €	57,51 €
Coût informatique (5)	15,15 %	15,25 %	15,35 %
Taux d'absentéisme de courte durée (6)	1,10 %	1,05 %	1,05 %
Effectif budgétaire (équivalent temps plein travaillé) (7)	1.173	1.152	1.132
Productivité moyenne annuelle par agent des services opérationnels (8)	19.890	20.287	20.692
Nombre d'agents	831	820	808

\* La hausse prévue en 2008 est essentiellement due au relèvement du taux de contribution employeur au titre des pensions civiles

(1) Benchmarking

(2) Compte tenu des incertitudes pesant sur l'affectation annuelle précise des réalisations d'investissement

(3) Benchmarking - dépenses externalisées / dépenses de gestion

(4) Indicateur du benchmarking n'intègre pas le hors métropole

(5) Benchmarking - dépenses informatique / dépenses de gestion

(6) Benchmarking - nombre de jours d'absence inférieurs ou égaux à 8 jours calendaires

(7) Effectif budgétaire au 31/12/2007 : 1 183 agents

(8) Nombre de dossiers traités (liquidés + retournés)

## **1.DONNEES DE CADRAGE**

### *INDICATEURS DE SUIVI*

#### **Nombre de dossiers de soins reçus**

Ensemble des dossiers de soins (y compris les dossiers d'accident en service) quel qu'en soit le support.

#### **Population protégée**

Ensemble des assurés d'active, des retraités et de leurs ayants droit domiciliés en métropole, dans les DOM, les TOM et à l'étranger.

#### **Population protégée consommante**

Nombre de bénéficiaires ayant reçu au moins un remboursement de prestations légales au cours de l'année.

#### **Ouverture / fermeture de droits**

Nombre d'opérations d'ouverture ou de fermeture de droits affectant la population protégée au cours de la période de référence.

## **2.INDICATEURS DE GESTION DU RISQUE**

### *INDICATEURS DE SUIVI*

#### **Montant annuel des sommes notifiées dans le cadre de la lutte contre les fraudes, fautes et abus (K€)**

Montant annuel en k€ des sommes notifiées dans le cadre de la lutte contre les fraudes, fautes et abus. Ce montant intègre notamment les prestations indues récupérées sur professionnels de santé, les prestations indues TAA récupérées sur cliniques privées et les prestations versées à tort dont le remboursement incombe au service des anciens combattants.

#### **Taux de recouvrement annuel des sommes notifiées dans le cadre de la lutte contre les fraudes, fautes et abus (%)**

Montant des sommes recouvrées au cours de l'année N en ce qui concerne la lutte contre les fraudes, fautes et abus rapporté au montant des sommes notifiées au cours de la même année.

#### **Part des dépenses remboursées à 100 % pour les personnes atteintes d'une ALD**

Rapport entre le montant annuel des dépenses remboursées à 100 % pour les personnes atteintes d'une ALD et le montant total des dépenses de soins maladie maternité.

#### **Dépenses en stages de sensibilisation contre la drogue**

Montant des dépenses prises en charge par la CNMSS pour les stages de sensibilisation contre la drogue (partenariat conventionnel avec les armées).

## ***INDICATEURS DE REALISATION DES OBJECTIFS***

### **Taux de participation des 6-18 ans au dépistage bucco-dentaire**

Nombre de dépistages bucco-dentaires réalisés rapportés au nombre de jeunes de 6 à 18 ans affiliés au régime des militaires.

### **Taux de participation au dépistage du cancer du sein**

Nombre de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage par rapport au total des femmes âgées de 50 à 74 ans affiliées au régime des militaires.

### **Taux de couverture vaccinale contre la grippe des plus de 65 ans et des personnes en ALD**

Nombre de prises en charge utilisées rapporté au nombre de personnes de plus de 65 ans ou atteintes d'une des ALD ouvrant droit à la vaccination anti-grippale, affiliées au régime des militaires.

### **Pourcentage de dossiers de soins contrôlés par un agent des services de production**

Rapport entre le nombre des dossiers de soins contrôlés avant paiement par un agent des services de production (liquidateur et contrôleur) et le nombre de dossiers de soins payés.

### **Taux de régularisation des dossiers traités (en positif et en négatif)**

Nombre de dossiers ayant fait l'objet d'une régularisation (rappels ou indus) rapporté au total des dossiers liquidés.

## **3. INDICATEURS DE SERVICE RENDU**

### ***INDICATEURS DE SUIVI***

#### **Nombre de consultations des services en ligne**

Nombre annuel de consultations des services en ligne sur le site internet.

#### **Pourcentage moyen des flux électroniques reçus (flux Sesam-Vitale et flux non sécurisés)**

Les taux sont calculés en prenant en compte les dossiers reçus.

### ***INDICATEURS DE REALISATION DES OBJECTIFS***

#### **Délais de remboursement (Sesam-Vitale – télétransmission et feuilles de soins papier)**

Ces délais prennent en compte le temps de traitement, en jours calendaires, depuis la réception des dossiers papier ou des flux Vitale ou des flux papier + électroniques pour la télétransmission non sécurisée jusqu'au mandatement.

#### **Délais de réponse aux demandes de prestations supplémentaires**

Le délai court de la date de réception à la CNMSS du dossier complet jusqu'à l'envoi de la notification (jours calendaires).

### **Taux de réponse aux appels téléphoniques**

Pourcentage d'appels téléphoniques pris en charge, par un opérateur.

### **Délais de réponse aux courriels et courrier**

Le délai moyen s'apprécie de la date de réception à la CNMSS, à l'envoi de la première réponse (en jours calendaires).

## **4. INDICATEURS DE GESTION**

### *INDICATEURS DE SUIVI*

#### **Frais de gestion de la fonction prestations maladie**

Frais de gestion afférents au périmètre du traitement des prestations légales, de l'action sanitaire et sociale et de la prévention rapporté au total des dépenses de prestations légales, d'action sanitaire et sociale et de la prévention.

#### **Coût de l'immobilier par agent**

Total des charges de fonctionnement liées à l'immobilier (locations, charges locatives, nettoyage, maintenance ....) ramené aux effectifs présents.

#### **Pourcentage d'externalisation**

Charges externalisables sur total des charges de gestion nette des charges externes. Les charges externalisables correspondent aux dépenses sous traitées par choix de l'organisme (nettoyage, entretien...), les charges externes correspondent aux dépenses obligatoirement sous traitées (affranchissement, assurances...).

### *INDICATEURS DE REALISATION DES OBJECTIFS*

#### **Coût moyen de gestion par bénéficiaire consommant**

Rapport entre les dépenses de gestion liées exclusivement au remboursement des prestations en nature et le nombre de bénéficiaires ayant reçu au moins un remboursement de soins sur l'exercice.

#### **Coût informatique**

Part des dépenses informatiques par rapport à l'ensemble des dépenses de gestion.

#### **Taux d'absentéisme de courte durée**

Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée (inférieure à 8 jours calendaires).

#### **Effectif budgétaire (équivalent temps plein travaillé)**

Effectif budgétaire autorisé par le conseil d'administration dans le cadre de cette convention.

#### **Productivité moyenne annuelle par agent des services opérationnels**

Rapport entre le nombre de dossiers traités (liquidés et retournés) et l'effectif des services opérationnels.