

*CONVENTION PLURIANNUELLE
D'OBJECTIFS ET DE DEVELOPPEMENT*

ENTRE

*L'ETAT
ET LA CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE*

2002-2004



Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Sommaire

Introduction.....	3
-------------------	---

Chapitre 1

Passer du service rendu au service attendu

1- La qualité des relations avec les clients.....	5
1.1- Les relations téléphoniques	
1.2- L'accueil physique	
1.3- Les délais de réponse et la qualité de l'écrit	
1.4- L'offre de service via les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)	
2- Les délais de remboursement.....	7
2.1- Les feuilles de soins « papier »	
2.2- Les flux électroniques et télétransmis	
3- L'information.....	7
3.1- Les relevés de paiement	
3.2- Des actions de communication ciblées	
4- La connaissance des attentes des assurés.....	9
4.1- Le diagnostic de l'existant	
4.2- L'observatoire permanent de veille « clients »	

Chapitre 2

Rendre l'action plus efficiente

Concevoir et mettre en œuvre une politique de gestion du risque.....	10
2- Adapter la gestion des ressources humaines.....	11
2.1- L'aménagement et la réduction du temps de travail	
2.2- La responsabilisation du personnel	
2.3- Le recrutement des fonctionnaires	
2.4- L'adaptation des métiers à l'évolution des missions	
2.41- Redéfinir le rôle du service médical	
2.42- Repenser les procédures de contrôle interne	
2.43- Moduler les effectifs du décompte en fonction des charges	
2.44- Favoriser l'émergence des nouveaux métiers	
2.5- Le schéma directeur des ressources humaines	

3- Enraciner la démarche qualité.....	15
3.1-Créer les conditions d'une généralisation du management participatif	
3.2-La certification "Iso 9001-2000"	
3.3-Mettre en place les outils de la cohérence	
3.4-Garantir la fiabilité des données saisies dans le RNIAM	
4- Optimiser l'outil informatique.....	16
4.1-Poursuivre l'intégration des logiciels de l'assurance maladie	
4.2-Construire le schéma directeur des systèmes d'information	

Chapitre 3

Maîtriser les coûts et contrôler la gestion

1- Atteindre les objectifs fixés au meilleur coût.....	18
1.1-Le budget de fonctionnement	
1.2-Le budget d'investissement	
2- Indicateurs et tableaux de bord.....	20
2.1-Définir les objectifs et les indicateurs	
2.2-Construire le réseau interne de tableaux de bord	
3- Développer la transparence de la gestion.....	20
3.1- Mettre en place une procédure d'évaluation et de suivi du contrat	
3.2- Elargir l'utilisation de l'« infocentre »	
3.3- Améliorer la circulation des documents	

Chapitre 4

Clauses générales relatives à la vie de la convention

1-Le suivi de la convention.....	22
2-L'évaluation de la convention.....	22
3-La révision de la convention.....	23

CONVENTION PLURIANNUELLE D'OBJECTIFS ET DE DEVELOPPEMENT
ENTRE
L'ETAT ET LA CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE
2002-2004

Introduction

En 1995, la CNMSS a fait le choix stratégique d'adopter les logiciels du régime général pour être en conformité avec le nouveau mode de fonctionnement de la branche maladie. La préparation de leur arrivée s'est écoulée sur trois ans. En 1998, la caisse militaire était en état, trois mois après le régime général, de recevoir sa première feuille des soins électronique transmise dans le cadre du projet Sesam Vitale.

Aujourd'hui, malgré l'accroissement sensible des charges induites par les nouvelles technologies, la CNMSS travaille avec les outils de l'assurance maladie et elle sera, fin 2002, en possession de tous les logiciels dans leur version la plus avancée.

Le principe de management adopté en 1996 a été le suivant : la caisse militaire ne prendra pas prétexte des évolutions rapides, et contraignantes en terme de charge de travail, de l'assurance maladie, pour freiner sa modernisation interne. C'est ainsi qu'elle a choisi de se doter des outils les plus adaptés à la modernisation de son organisation et de son fonctionnement. L'adaptation de l'outil de travail a nécessité un engagement sans faille de la part du personnel et de lourds investissements en formation. Il a permis des gains de productivité sensibles..

Les militaires en activité et en retraite ont manifesté, lors du cinquantième anniversaire de la création de la CNMSS, leur confiance, leur attachement et leur reconnaissance à leur régime de couverture santé. Les taux de satisfaction recueillis dans le sondage effectué pour cette occasion sont particulièrement révélateurs de ce sentiment, puisque 89 % des personnes interrogées ont jugé très positive ou plutôt positive l'existence d'un système propre à l'institution militaire et 88 % se sont déclarés très satisfaits ou assez satisfaits de son fonctionnement.

Engagée, grâce à la démarche qualité dans le cercle vertueux de l'amélioration permanente, la CNMSS doit comme tous les organismes de service et de production, continuer à progresser et à faire preuve de réactivité. Elle veut ainsi répondre au niveau d'exigence exprimé par les assurés, les professionnels de santé ainsi que les partenaires sociaux et institutionnels. Passer d'un service rendu à un service attendu, rendre plus efficace et plus efficiente son action sont pour la CNMSS les prochains défis à relever. Dans cet objectif, le contrôle de gestion sera renforcé.

Conformément au « Guide méthodologique » publié en février 2001 par la Délégation Interministérielle à la Réforme de l'Etat (DIRE), relatif aux engagements sur la qualité du service due aux bénéficiaires, le management de la caisse militaire doit « contribuer aux démarches qualité et à la politique qualité, pour s'engager, à terme, dans une dynamique de management par la qualité ».

Par l'action des ministères qui le représentent au titre de la tutelle, l'Etat s'efforcera, de son côté, de donner à la Caisse les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés. Ceci sous-entend de respecter le principe de l'autonomie de gestion, et de contribuer à l'adaptation de l'établissement à un environnement de plus en plus complexe tout en poursuivant le processus d'allègement et de simplification des tâches administratives.

CHAPITRE 1

PASSER DU SERVICE RENDU AU SERVICE ATTENDU

1- LA QUALITE DES RELATIONS AVEC LE CLIENT

1.1- Les relations téléphoniques

Le téléphone étant le mode de communication le plus utilisé par les assurés pour entrer en relation avec la CNMSS, celle-ci s'engage à rechercher les voies et les moyens de répondre le plus efficacement possible aux attentes des usagers.

En octobre 2003, 90 % des appels aboutiront, en moins de trente secondes, à une prise en charge personnalisée auprès d'un interlocuteur. Pour ce faire, la CNMSS mettra en œuvre une plate-forme d'accueil qui lui permettra de prendre en charge tous les appels téléphoniques et de répondre à l'ensemble des demandes des assurés, mais aussi des professionnels de santé ou des établissements de soins. Le fonctionnement de la plate-forme doit en outre contribuer à permettre une meilleure connaissance des attentes des assurés. Son optimisation suppose une formation adaptée aux nouveaux métiers tels que celui de télé-opérateur ou superviseur de plate-forme.

La mise en œuvre de cet outil qui participe à la modernisation de l'image de la Caisse et du service rendu, doit être progressive. Elle débutera courant 2002 avec l'installation d'un numéro « Allô Sécu » qui permettra de renseigner les assurés 24 heures sur 24 sur l'état des remboursements attendus.

1.2-L'accueil physique

L'amplitude des horaires d'ouverture au public sera d'au moins 35 heures par semaine pour le site de Toulon et les antennes, hormis celles de Cherbourg, Dijon, Lille, Metz, Montpellier, Rennes, Toulouse et Tours pour lesquelles elle sera de 30 heures.

1.3- Les délais de réponse et la qualité de l'écrit

La CNMSS s'engage à répondre aux demandes écrites des usagers (changements de situation, mises à jour des cartes Sesam-Vitale, réclamations...) dans un délai d'un mois en 2002 à partir de la date de réception de la demande ou à systématiser l'envoi d'une réponse d'attente pour les cas nécessitant une étude plus approfondie. Ce délai sera ramené à trois semaines en 2003.

Dans un souci d'explication et de transparence, elle veillera en permanence, après analyse des courriers des assurés et des professionnels de santé, à adapter les réponses qu'elle apporte aux interrogations ou aux problèmes de ces derniers.

Une révision systématique des modèles actuels de communication écrite sera effectuée en recourant notamment au test par des panels d'usagers. Les nouveaux modèles de formulaires seront soumis à ce test.

Toute correspondance comportera le nom et les coordonnées téléphoniques du rédacteur.

1.4-L'offre de service via les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)

La CNMSS s'engage à poursuivre le développement des offres de service en fonction des publics via les nouvelles techniques de l'information et de la communication.

L'action vise à améliorer et développer le site Internet déjà en service :

- en développant la qualité de l'information,
- en poursuivant la mise en ligne des formulaires administratifs,
- en créant de nouveaux types de services personnalisés accessibles sur le réseau, notamment au profit des militaires affectés à l'étranger.

2- LES DELAIS DE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE

2.1- Les feuilles de soins « papier »

Actuellement, les dossiers de ce type sont réglés dans un délai pouvant dépasser les 30 jours ouvrables à partir de leur date de réception.

Sous réserve d'une montée en charge des flux électroniques conforme aux prévisions, le délai moyen de remboursement sera progressivement ramené à dix jours en 2004.

2.2- Les flux électroniques et télétransmis

Dès 2002, le mandatement interviendra dans un délai maximum de quatre jours ouvrés pour les feuilles de soins électroniques et, à compter de la date de réception des pièces justificatives, de huit jours ouvrés pour les flux télétransmis.

La Caisse s'associera au développement des feuilles de soins électroniques en poursuivant, dans la mesure de ses possibilités, la valorisation de la carte vitale auprès des professionnels de santé et des assurés.

3- L'INFORMATION

3.1- Les relevés de paiement

En 2002 les relevés de paiement seront envoyés dans les 15 jours consécutifs au paiement. Ce délai sera ramené à 10 jours en 2003.

La Caisse s'engage par ailleurs à améliorer la qualité de l'information contenue dans le relevé de paiement et à développer par ce biais la communication directe et personnalisée avec l'assuré.

3.2-Des actions de communication ciblées :

- Le rapport d'activité

La Caisse s'engage à avancer au plus tard au mois de juin 2002, son rapport d'activité annuel qui recevra la plus large diffusion, notamment auprès des membres du conseil d'administration, des grands décideurs de la défense et des membres du conseil supérieur de la fonction militaire. Ce document sera accessible sur le site Internet de la Caisse.

- Les retraités

La CNMSS participera au moins une fois par an à une réunion du conseil permanent des retraités militaires afin de mieux appréhender les besoins de ces derniers et en particulier ceux des personnes âgées.

- Les assurés affectés à l'étranger

Afin d'améliorer l'information des militaires mutés, avec ou sans famille, à l'étranger, la CNMSS développera des actions particulières en leur faveur avec notamment l'envoi systématique, préalablement à leur départ, d'une brochure de sensibilisation à compter de mai 2003 et la création d'une base documentaire accessible sur Internet en 2004. Les contacts avec les organismes gestionnaires de personnel dans les armées et les attachés de défense en ambassade seront dans ce cadre renforcés.

- Les nouveaux assurés

Une lettre d'accueil sera adressée, courant 2002, à tous les nouveaux assurés. Parallèlement la réalisation d'un livret d'information qu'il est envisagé de leur distribuer courant 2003, sera entreprise afin de les sensibiliser aux mécanismes de fonctionnement de l'assurance maladie-maternité et de la Caisse.

- Les correspondants d'unité

En sus des journées régionales d'information régulièrement organisées localement, un colloque réunira tous les deux ans à Toulon, à l'instar de la réunion qui s'est tenue le 25 mai 2001, l'ensemble des correspondants d'unité afin de leur permettre de s'exprimer sur leurs difficultés et d'évoquer avec eux l'évolution de l'assurance maladie.

4- LA CONNAISSANCE DES ATTENTES DES ASSURES

4.1-Le diagnostic de l'existant

Passer du service rendu au service attendu suppose non seulement de mesurer le degré de satisfaction, mais également :

- de connaître les attentes des clients,
- de hiérarchiser ces attentes,
- de rendre publics le résultat des enquêtes et les mesures envisagées.

A cette fin, une enquête sera réalisée par un organisme extérieur courant 2002 pour diagnostiquer l'existant et recenser les besoins. Au vu des résultats de l'enquête, la Caisse proposera des réponses adaptées et identifiera les outils permettant de juger de leur efficacité.

4.2-L'observatoire permanent de veille « clients »

Un observatoire de veille « clients » sera créé. Sa finalité sera d'analyser en permanence les attentes des clients et de mesurer la façon dont il est répondu à ces exigences.

CHAPITRE 2

RENDRE L'ACTION PLUS EFFICIENTE

1- Concevoir et mettre en œuvre une politique de gestion du risque

Le service médical de la CNMSS est placé sous la tutelle technique de la direction centrale du service de santé des Armées. A l'exception des dentistes conseil, il est composé de praticiens militaires. Chargé de missions médico-administratives il occupe au sein de l'établissement une place qui le distingue notablement des services médicaux des autres régimes. Cette particularité qui est un des éléments importants de la spécificité du régime militaire, ne le dégage pas pour autant de l'obligation d'inscrire son action dans le cadre de la politique de santé publique définie par l'Etat et des priorités qui en découlent. A ce titre, il est appelé à jouer un rôle moteur dans la mise en œuvre de la gestion du risque qui, dans la suite des ordonnances de 1996, doit orienter son activité vers un seul but , mener des interventions qui permettent aux assurés de bénéficier de soins sûrs, efficaces et efficients tout en leur garantissant un égal accès à l'ensemble des prestations de l'Assurance maladie. Cette démarche implique :

- qu'il contribue à la mise en œuvre du développement des systèmes d'information de l'assurance maladie destinés à la fois à affiner la connaissance de la dépense médicalisée et à répondre, au-delà du financement du système de soins, à des fins spécifiquement sanitaires (épidémiologie, vigilance sanitaire, études des déterminants de la santé...),
- qu'il s'associe aux actions dites d'expertise en santé publique liées à l'analyse de l'activité des professionnels de santé et des établissements de santé afin de contribuer à la maîtrise des dépenses de soins,
- qu'il développe son rôle de conseil et de diffusion auprès des professionnels de santé,
- qu'il participe à la réalisation des priorités de santé publique définie par l'Etat, en associant notamment la Caisse aux programmes nationaux et régionaux de prévention, d'éducation et de vaccination.

Appliquant strictement les règles de fonctionnement du régime général au profit d'environ un million de bénéficiaires répartis sur l'ensemble du territoire national, la CNMSS doit pouvoir trouver une place originale dans le dispositif national de gestion du risque. Son action pourrait s'articuler autour de trois axes :

- réaliser des études définies en liaison avec la CNAMTS et pouvant être décrites comme des prototypes expérimentaux d'intérêt national,
- coordonner et harmoniser son action sur le plan régional en développant une coopération approfondie avec les URCAM,
- s'engager à poursuivre le développement des actions de prévention mises en œuvre sous l'égide de l'Etat et à s'associer par voie de conventions, chaque fois que cela est possible, aux actions régionales.

Sur le fondement des orientations ci-dessus définies, une réflexion sera menée afin de concevoir, avant la fin de 2002, une politique de gestion du risque adaptée à l'établissement. Dès le début de 2003, une cellule sera spécialement créée à cet effet afin de développer, en liaison avec les autres services de la Caisse, des actions de gestion du risque intégrables aux politiques nationales et régionales et/ou adaptées aux spécificités militaires afin de répondre aux besoins particuliers du ministère de la défense.

2-Adapter la gestion des ressources humaines

2.1-L'aménagement et la réduction du temps de travail

Diminuer le temps de travail à effectifs constants tout en modernisant le service public constitue un objectif majeur qui ne peut être atteint sans adapter l'organisation actuelle de l'établissement.

Conformément au décret n° 2000-815 du 25 août 2000, la CNMSS s'engage à mettre en œuvre et à faire vivre un accord sur l'aménagement et la réduction du temps de travail qui concilie à la fois l'attente des agents et l'intérêt du service. Le décompte du temps de travail sera réalisé sur la base d'une durée effective de 1600 heures et de 25 jours de congés légaux.

Le dispositif mis en place devra pouvoir évoluer en fonction de l'expérience qui en sera faite et des contraintes internes et externes à l'établissement. A cet effet, un comité de suivi de l'ARTT sera créé pour une durée de 16 mois, avec pour objectif d'évaluer la qualité du dispositif et d'éventuellement proposer les mesures d'adaptation nécessaires. La synthèse des travaux de ce comité sera régulièrement présentée au conseil d'administration durant cette période.

2.2- La responsabilisation du personnel

L'ensemble du personnel doit se sentir acteur du changement et s'appropriier les objectifs fixés à la Caisse. Ceci suppose que les axes stratégiques du projet d'établissement soient déclinés au niveau individuel et que les circuits d'information montants et descendants soient mieux définis.

L'engagement du personnel doit se concrétiser par une hausse continue de la productivité moyenne et par une baisse sensible de l'absentéisme.

2.3- Le recrutement des fonctionnaires

Si la CNMSS est responsable en qualité d'établissement public administratif du recrutement et de la gestion de son personnel, force est de constater qu'elle dépend étroitement, sur ce chapitre, du ministère de la défense. C'est ainsi que la Caisse se joint systématiquement aux concours organisés par le ministère de la défense et que les personnels de catégorie A sont, à quelques exceptions près, des fonctionnaires ou des militaires affectés de ce ministère.

Si la complémentarité de l'action de la Caisse et du ministère de la défense a donné jusqu'à ce jour les résultats escomptés, la démarche contractuelle suggère un nouvel équilibre entre l'implication du ministère de la défense et le respect de l'autonomie de gestion de l'établissement.

Aussi, dans le but de mieux définir les obligations réciproques du ministère de la défense et de la CNMSS en matière de ressources humaines, le ministère de la défense s'engage-t-il à conclure avec cet établissement, courant 2002, une convention-cadre ou une charte de partenariat qui définisse clairement la contribution et les rôles réciproques de chacune des parties. Le but recherché est de tendre vers un taux de réalisation optimal des effectifs autorisés

2.4- L'adaptation des métiers à l'évolution des missions

Le développement de SESAM-VITALE entraîne de profondes modifications dans la gestion des ressources humaines. L'évolution des métiers de base et l'émergence de nouveaux emplois impliquent que la CNMSS optimise au plan quantitatif et qualitatif l'affectation des effectifs nécessaires au fonctionnement de chaque service.

2.41- Redéfinir le rôle du service médical

- Les ententes préalables

Il convient d'adapter cette procédure à l'évolution de la réglementation et au développement de la gestion du risque.

- Les antennes médico-administratives

Compte tenu de la mise en œuvre de la gestion du risque et de l'évolution du contrôle médical, la Caisse proposera au conseil d'administration ses orientations en termes d'implantations et de services de proximité avant fin 2002.

2.42- Repenser les procédures de contrôle interne

Afin de favoriser l'amélioration de la qualité et de la performance, il s'agit de mettre en œuvre une chaîne continue des contrôles qui s'assure du respect des procédures obligatoires et qui garantisse la qualité des données saisies en intégrant au maximum les mesures de vérification dans les chaînes de traitement.

L'objectif est de limiter les opérations de régularisation (suite à des réclamations) à 0,3 % et l'émission des ordres de reversement (suite au contrôle a posteriori) à 0,1 % des dossiers traités.

2.43- Moduler les effectifs du décompte en fonction des charges

La Caisse ne pourra dégager des ressources durables pour faire face à ses nouvelles missions, notamment la gestion du risque, qu'en réglant définitivement le problème conjoncturel du solde des dossiers en instance. Pour les trois prochaines années, la production restera en conséquence une mission prioritaire.

Dans cette optique, la Caisse s'engage pour 2002 à ne pas consacrer moins de 32 % de ses effectifs réalisés (équivalents temps plein) au décompte.

Sous réserve d'une montée en charge des flux électroniques conforme aux prévisions, ce chiffre pourrait être ramené à 27 % en 2004, les gains de productivité étant redéployés sur les nouvelles missions de la Caisse et la qualité de service.

2.44- Favoriser l'émergence des nouveaux métiers

L'adéquation dans le temps de la ressource et des compétences devient un enjeu déterminant face à la pression des mutations rapides imposées par le développement des nouvelles technologies, des procédés nouveaux et de l'évolution des mentalités. Répondre aux besoins nouveaux à effectifs constants rend nécessaire d'analyser la question en termes :

- de recrutement pour les métiers non encore ou mal répertoriés dans la fonction publique (ex. statisticien),
- de formation pour les métiers exigeant l'acquisition d'un savoir-faire (ex. télé-opérateurs ou responsable de plate-forme téléphonique),
- de redéploiement dans les domaines d'emploi impactés par la mise en place de nouveaux équipements (ex. scanographie).

2.5-Le schéma directeur des ressources humaines

Pour la période 2002-2004, la CNMSS établira un schéma directeur des ressources humaines définissant les voies d'action qui lui permettront d'atteindre les objectifs fixés et de conduire une politique de gestion du personnel fondée sur la concertation, la formation et la valorisation des acquis.

3-Enraciner la démarche qualité

3.1- Créer les conditions d'une généralisation du management participatif

Il importe de rendre le management plus motivant et responsabilisant. Ceci suppose la fixation d'objectifs clairs et concertés, la mise à disposition de moyens en adéquation avec l'objectif et l'évaluation des résultats obtenus.

3.2- La certification "Iso 9001-2000"

La volonté de placer l'assuré au cœur des préoccupations est réaffirmée dans le choix que fait la Caisse de s'engager dans une démarche de certification. La certification "Iso 9001-2000" doit constituer pour la CNMSS à la fois le moyen d'optimiser les services qu'elle rend et de prouver son engagement dans le domaine de la qualité. Cette démarche vise à faire la preuve, sous contrôle d'un organisme indépendant dûment qualifié, de la conformité des procédures employées à une norme de qualité et de l'engagement à maintenir cette conformité.

Les conditions préalables à la certification ont d'ores et déjà été réunies avec la détermination du périmètre de certification et la conduite d'actions de formation de différents niveaux. La réflexion générale engagée doit aboutir en 2003 à une certification « prestations de remboursement au profit des assurés réalisées par carte Vitale » reconnue par un organisme de certification agréé.

3.3- Mettre en place les outils de la cohérence

Afin de mieux préparer les décisions de gestion ou de conduite et de diagnostiquer à temps les éventuelles difficultés ou insuffisances d'un service, la pratique du *reporting*¹ sera expérimentée en 2002 et généralisée en 2003.

¹ Le *reporting* doit s'entendre comme un système rapide et fiable de traitement et de restitution de l'information, sous la forme d'indicateurs ou de rapports synthétiques.

3.4- Garantir la fiabilité des données saisies dans le RNIAM²

La montée en charge de Sesam-Vitale implique que la CNMSS procède à l'immatriculation de l'ensemble des bénéficiaires et à leur enregistrement dans le répertoire national inter régimes d'assurances maladie (RNIAM).

La Caisse s'engage en 2002 à limiter le nombre de rejets imputables à des erreurs de saisie à 0,3 % pour ce qui concerne les bénéficiaires nés en France et à 1,2 % pour ceux nés à l'étranger. Ces pourcentages seront respectivement ramenés à 0,1 % et 0,8 % en 2004.

Par ailleurs, la CNMSS ramènera progressivement le nombre des bénéficiaires en attente de certification de 55.000 actuellement à 20.000 en 2004.

4- Optimiser l'outil informatique

4.1- Poursuivre l'intégration des logiciels de l'assurance maladie

Il s'agit de poursuivre la politique de coopération avec la CNAMTS mise en œuvre depuis 1995. Il reste aujourd'hui à intégrer :

- les applications de gestion médico-administrative des assurés et du courrier liquidateur,
- les applications comptables et de gestion des recours,
- les outils de gestion du risque.

4.2- Construire le schéma directeur des systèmes d'information

La CNAMTS est en passe de restructurer son informatique autour d'un centre national qui sera relié à des centres régionaux d'exploitation. Cette restructuration doit parallèlement s'accompagner d'une migration des systèmes d'information « du monde propriétaire au monde ouvert », c'est à dire une utilisation préférentielle des standards du marché. Afin d'assurer une compatibilité optimale avec le système de la CNAMTS, la CNMSS qui présente la particularité d'être à la fois centre national et centre régional, doit suivre la même évolution ce qui suppose :

- d'étudier au préalable les conséquences du changement,

² Répertoire national inter régimes d'assurance maladie

- de prévoir éventuellement des phases de transition,
- d'acquérir les matériels et logiciels nécessaires,
- d'adapter l'organisation en conséquence.

La mise en perspective de cette évolution sera formalisée, dès que les choix de la CNAMTS auront été définitivement arrêtés, dans un schéma directeur des systèmes d'information qui couvrira la période 2002-2004. Ce document fera l'objet d'un avenant à la présente convention et sera soumis, au plus tard, au conseil d'administration de juin 2002.

CHAPITRE 3

MAITRISER LES COUTS ET CONTROLER LA GESTION

1- Atteindre les objectifs fixés au meilleur coût

1.1-Le budget de fonctionnement

Toutes choses étant égales par ailleurs en termes de législation, de réglementation et de missions, la CNMSS s'engage à limiter la progression de son budget de fonctionnement aux mesures suivantes.

- Les frais de personnel :

Les rémunérations principales et indemnitaires (hors frais de déplacement et de mission) ne seront augmentées que du seul fait de l'incidence du glissement vieillissement technicité et des mesures gouvernementales arrêtées pour la fonction publique, notamment en ce qui concerne l'évolution du traitement des fonctionnaires. Pour faire face aux accroissements de charges non prévues à la date de l'établissement de la présente convention, la CNMSS est autorisée à constituer une provision pour hausse des traitements et salaires égale à 1 % de la masse salariale (hors charges sociales). Sur cette base, l'établissement s'engage à absorber, à effectif global constant, l'incidence de l'aménagement réduction du temps de travail dans la fonction publique et à autofinancer sur sa ressource budgétaire, les redéploiements et transformations de postes rendus nécessaires par l'évolution des métiers et le développement de la nouvelle mission que constitue la gestion du risque.

Sous réserve de ne pas déborder du cadre de l'enveloppe budgétaire ainsi fixée, ni de procéder à des créations nettes d'emplois, la CNMSS pourra adapter sa gestion :

- en modulant la répartition des catégories de personnel en fonction de l'évolution des missions qui lui sont assignées ;

- en recrutant du personnel temporaire afin de suppléer aux postes vacants non pourvus ou de répondre à des besoins imprévus liés à des congés de maladie de longue durée, des congés de maternité ou une activité exceptionnelle limitée dans le temps ;
- Les dépenses de fonctionnement liées à l'informatique seront déterminées pour 2003 et 2004, à partir du schéma directeur des systèmes d'information (cf chapitre 2 § 4.2).
- L'évolution des autres dépenses de fonctionnement, exception faite de celles liées aux dotations aux amortissements et provisions ainsi qu'aux frais de gestion du groupement d'intérêt économique Sesam-Vitale, sera limitée pour l'année 2002 à 1,2 % et pour les exercices suivants au taux d'évolution des prix fixé dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances. En sus du montant ainsi défini, l'Etat autorise l'établissement à constituer une enveloppe de crédits non reportables appelée "provisions pour dépenses imprévues" égale à 1 % du montant ci-dessus défini. Cette réserve doit permettre à la CNMSS de répondre aux événements imprévisibles affectant le fonctionnement en cours d'exercice. Elle pourra être utilisée par le directeur de la Caisse, après visa du contrôleur d'Etat, pour abonder toute autre ligne du budget de fonctionnement, en dehors de celles consacrées aux traitements et salaires.

1.2-Le budget d'investissement

Les dépenses en capital liées à des opérations immobilières seront programmées, pour la période du présent contrat, dans un schéma directeur de l'infrastructure qui fera ressortir, en les distinguant, les opérations de mise aux normes techniques, les opérations d'amélioration de l'outil de travail et les opérations de valorisation du patrimoine.

Les autres dépenses, exception faite des dépenses informatiques, seront reconduites en Euros courants et pour le même montant, sur les trois exercices.

2-Indicateurs et tableaux de bord

2.1-Définir les objectifs et les indicateurs

Il s'agit dans un premier temps (2002-2003) d'améliorer les outils techniques actuels de pilotage interne et de suivi des performances à travers la généralisation, dans tous les départements et services, de tableaux de bord faisant clairement ressortir les objectifs, les réalisations et les écarts.

2.2-Construire le réseau interne de tableaux de bord

Il conviendra dans un deuxième temps (2003-2004) de mettre en cohérence verticale et transversale, l'ensemble des tableaux de bord dans le cadre d'un réseau informatisé qui s'intégrera dans un processus général de management de qualité, celui-ci incluant le contrôle de gestion. L'outil de pilotage devra prendre en compte les processus opérationnels, mais aussi les processus de soutien (logistique, infrastructure, informatique...)

3- Développer la transparence de la gestion

3.1- Mettre en place une procédure d'évaluation et de suivi du contrat

La réalisation des objectifs poursuivis par la CNMSS et le suivi des actions qu'elle s'engage à mettre en œuvre pour les atteindre devront pouvoir être évalués par les ministères de tutelles et le conseil d'administration.

Ce suivi d'exécution s'appuiera essentiellement sur la mise à jour et une communication régulière des indicateurs décrits en annexe 6, assortie, si nécessaire, des commentaires utiles à la compréhension de leur évolution.

3.2-Elargir l'utilisation de l'« infocentre »

De façon à permettre la rapidité, voire l'instantanéité de l'information, la CNMSS s'engage à améliorer l'actuel « infocentre » et à élargir son utilisation pour la remontée de renseignements vers l'extérieur.

3.3 Améliorer la circulation des documents

La CNMSS s'engage à respecter des délais de transmission minima en ce qui concerne les documents relatifs aux conseils d'administration. Au cas où certains éléments, notamment financiers, ne pourraient être communiqués à temps, les documents seront néanmoins transmis dans les délais, mention étant faite des renseignements manquants.

Les documents préparatoires aux conseils d'administration seront envoyés 15 jours ouvrables avant la réunion et les procès-verbaux des réunions seront soumis à la signature du Président et communiqués dans les 20 jours qui suivent la tenue du conseil.

Chapitre 4

CLAUSES GENERALES RELATIVES A LA VIE DE LA CONVENTION

1 - LE 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 l'édition d'un document commun provisoire qui est obligatoirement examiné par le conseil d'administration au cours du dernier trimestre de chaque année.

Le document définitif est examiné à l'occasion du premier conseil d'administration de l'année suivante.

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 adaptations de sa politique de service.

2- L'EVALUATION DE LA CONVENTION

Au cours de la dernière année couverte par la présente convention, les ministères de tutelle et la CNMSS procéderont à son évaluation contradictoire.

Cette évaluation visera à apprécier le degré d'atteinte des objectifs et analysera les raisons des écarts entre les réalisations et les objectifs. Elle donnera lieu à un rapport au conseil d'administration.

La CNMSS s'engage à fournir un nouveau projet de convention avant le mois d'octobre 2004. Ce document sera le reflet au niveau opérationnel des orientations stratégiques qui lui auront été communiquées par les ministères de tutelle dans le courant du premier trimestre 2004.

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 et après avis du conseil d'administration, soit pour tenir compte d'éléments extérieurs nouveaux liés en particulier à des retards dans le déploiement de Sesam-Vitale, à des difficultés dans la mise en œuvre des applications informatiques de la CNAMTS ou à une évolution de la réglementation.

Fait, à Paris le

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

Le Ministre de l'emploi et de la solidarité

Le Directeur de la caisse nationale militaire de
sécurité sociale

Le Ministre de la défense

La Secrétaire d'Etat au budget

Annexe

1

ANNEXE 1

Evolution du budget de gestion

1- Fonctionnement :

- Les dépenses de gestion courante correspondent au total du budget de gestion déduction faite des comptes 631 et 633 (impôts et taxes), 64 (charges de personnel), 692-1 et 692-2 (provisions), 611 (achat de sous-traitance), 681 (dotation aux amortissements et provisions) et des frais de fonctionnement informatique. A titre prévisionnel, leur montant a été réévalué chaque année de 1,5 % conformément au taux directeur donné par le Ministère de l'économie et des finances pour les années 2001-2004 (Notes bleues de Bercy-n°202 du 1^{er} mars au 15 mars 2001). Ce pourcentage est susceptible d'évoluer en fonction du taux fixé dans le rapport économique et financier annuel qui est annexé au projet de loi de finances.
- La provision pour dépenses imprévues est égale à 1 % des dépenses de gestion courante.
- Les frais de fonctionnement informatique concernent l'ensemble des comptes 602-26, 606-42, 612-2, 613-52, 615-61, 615-62, 616-38, 626-33, 628-22, 628-32 et 651-1. Leur montant, assorti éventuellement d'un taux d'évolution, est déterminé conformément au schéma directeur des systèmes d'information annexé à la présente convention.

2- Investissement :

- Les dépenses d'investissement informatique résultent des orientations définies dans le schéma directeur des systèmes d'information.
- Les dépenses d'infrastructure découlent du schéma directeur d'infrastructure. Le calendrier et le montant des autorisations de programme et des besoins en crédits de paiement ont été annexés à ce document.
- Les autres dépenses d'investissement ont été estimées forfaitairement à 625000 Euros pour les années 2003 et 2004.

ANNEXE 1

à la convention d'objectifs et de développement

Budget de gestion

EUROS

Nature des crédits	2002	Coef.	2003	Coef.	2004
<u>1) Fonctionnement</u>					
- Frais de personnel ⁽¹⁾	47 285 121	INM03/INM02	46 903 998 ⁽²⁾	INM04/INM03	46 903 998 ⁽²⁾
Provisions (1 %)	309 841		309 841 ⁽³⁾		309 841 ⁽³⁾
- Dépenses de gestion courante (sauf GIE et amort.)	9 105 664	1,50 ⁽⁴⁾	9 242 249	1,50 ⁽⁴⁾	9 380 883
Provisions (1 %)	91 057		92 422		93 809
- Frais de fonctionnement informatique	3 538 100	4,86	3 710 000	5,39	3 910 000
TOTAL FONCTIONNEMENT (y compris provisions).....	60 329 783		61 379 138		61 737 693
<u>2) Investissement</u>					
- Informatique	4 477 150	-26,29	3 300 000	-4,55	3 150 000
- Opérations couvertes par une autorisation de programme (crédits de paiement hors reports de crédits)	1 699 807		3 513 493		2 740 247
- Autres	621 139		625 000		625 000
TOTAL INVESTISSEMENT	6 798 096		7 438 493		6 515 247
TOTAL DEPENSES PLURIANNUELLES	67 127 879		68 817 631		68 252 940

(1) Déduction faite des indemnités spécifiques qui cessent au 01/10/2002 et sous réserve de l'incidence de l'évolution de l'INM et de la prise en compte d'éventuelles mesures nouvelles

(2) Provision de 1 % susceptible d'évolution en fonction des variations annuelles de l'INM

(3) Notes bleues de Bercy N°202 du 1er au 15 Mars 2001

Annexe

2

ANNEXE 2

REPARTITION THEORIQUE DES 1.251 EMPLOIS DE LA C.N.M.S.S

E M P L O I S	Effectifs théoriq. 2002
1. TITULAIRES (art.642.111)	
<i>- EMPLOIS DE DIRECTION</i>	
- Directeur	1
- Directeur adjoint (1)	1
- Directeur adjoint technique	1
- Secrétaire général	1
- Agent comptable	1
Total.....	5
<i>- AUTRES EMPLOIS DE CATEGORIE A</i>	
- Médecin chef sce H.C	1
- Médecin chef sce C.N	2
- Médecin chef	18
- Médecin principal	
- Médecin	
- Chargé de mission	
- Chef service administratif 1ère classe	6
- Chef service administratif 2ème classe	3
- Attaché de service administratif	17
- I.D.E.F.	3
- I.E.F.	3
- Officier sce détaché	
- Officier OCTAM	1
- Inspecteur des services	
Total.....	54
Total	59
<i>- EMPLOIS DE CATEGORIE B</i>	
- Secrétaire administratif classe except.	48
- Secrétaire administ.-classe supérieure	51
- Secrétaire administ. - classe normale	151
- Technicien supérieur E&F 1° cl	2
- Technicien supérieur E&F 2° cl	2
- Technicien supérieur E&F 3° cl	3
- Infirmière en chef	1
- Infirmière principale	1
- Sous officier (S.A)	2
- Contrôleur des trans.classe sup.	1
Total	262
<i>- EMPLOIS DE CATEGORIE C</i>	
- Adjoint administratif principal 1°cl.éch.NEI	125
- Adjoint administratif principal 2°cl.éch.E5	250
- Adjoint administratif échelle E4	460
- Agent administratif de 1°cl échelle E3	12
- Agent administratif de 2° cl échelle E2	37
- Agent de service technique 1°cl.éch. E3	2
- Agent de service technique 2°cl.éch. E2	3
Total	889
<i>- EMPLOIS DE CATEGORIE D</i>	
- Agent de service échelle E1	3
Total	3
TOTAL DES TITULAIRES.....	1213

ANNEXE 2

REPARTITION THEORIQUE DES 1.251 EMPLOIS DE LA C.N.M.S.S

E M P L O I S	Effectifs théoriq. 2002
2 - CONTRACTUELS (art.642.122)	
- Agent s/c H. C.	1
- Agent s/c 2° catégorie C	1
- Agent s/c 3° catégorie C	2
- Agent s/c 4° catégorie C	2
- Agent s/c 5° catégorie C	2
TOTAL DES CONTRACTUELS.....	8
3 - OUVRIERS (article 642.115)	
- Chef d'équipe P3 bis - Groupe E	
- Chef d'équipe P 3 bis	1
- Ouvrier du livre P 3 bis	
- Ouvrier du livre P 3	2
- Ouvrier du livre P 2	
- Ouvrier du livre P 1	1
- Hors groupe	1
- Chef d'équipe groupe VII	2
- Chef d'équipe groupe VI	
- Chef d'équipe groupe V	
- Autre ouvrier du groupe VII	7
- Autre ouvrier du groupe VI	7
- Autre ouvrier du groupe V	8
- Autre ouvrier du groupe IV N	1
- Autre ouvrier du groupe III	
TOTAL DES OUVRIERS	30

RECAPITULATIF

CATEGORIE A.....	59
CATEGORIE B.....	262
CATEGORIE C.....	889
CATEGORIE D.....	3
CONTRACTUELS.....	8
OUVRIERS.....	30

TOTAL DES EFFECTIFS.....	1251
---------------------------------	-------------

Annexe

3

ANNEXE 3

à la convention d'objectifs et de développement

Action Sanitaire et Sociale

EURO
€

EUROS	Base Budget approuvé 2001	2002		2003		2004	
		Proposition	% 02/01	Proposition	% 03/02	Proposition	% 04/03
re et sociale	10 061 635,00	10 061 600,00		10 061 600,00		10 061 600,00	

Action collective	60 980,00	213 400,00	213 400,00	213 400,00
supplémentaires (dont 90 % gère à domicile) et secours	7 622 450,00	7 622 000,00	7 722 000,00	7 848 000,00
Cures thermales	152 450,00	305 000,00	305 000,00	300 000,00
Ticket modérateur	1 219 592,00	1 220 000,00	1 120 000,00	1 000 000,00
Crédits réservés	1 006 163,00	701 200,00	701 200,00	700 200,00
	10 061 635,00	10 061 600,00	10 061 600,00	10 061 600,00

Annexe

4

ANNEXE 4

à la convention d'objectifs et de développement

Actions de prévention

EUR
OS

	EUROS	Base Budget approuvé 2001	2002		2003		2004	
		Proposition	% 02/01	Proposition	% 03/02	Proposition	% 04/03	
Actions de prévention		2 286 735,00	1 830 000,00		1 800 000,00		1 800 000,00	

Vaccinations	1 067 143,00	800 000,00		800 000,00		800 000,00
Examens de santé	457 347,00	350 000,00		350 000,00		350 000,00
Bucco dentaire	457 347,00	350 000,00		350 000,00		350 000,00
Campagne de dépistage du cancer	152 449,00	160 000,00		160 000,00		160 000,00
actions diverses	152 449,00	170 000,00		140 000,00		140 000,00
	2 286 735,00	1 830 000,00		1 800 000,00		1 800 000,00

Annexe

5

ANNEXE 5

(coût, infra + mobilier)

Tableau récapitulatif des Autorisations budgétaires et des prévisions.

	AP ouvertes	AP ouvertes ou complétées en 2002	AP à ouvrir ou à compléter 2003/2004	AP annulées	AP totales disponibles au 31/12/2004	CP votés au 31/12/2001	CP annulés au 31/12/2001	CP votés en 2002	CP à inscrire ou à ajuster en 2003/2004	CP totaux disponibles au 31/12/2004
Programme A	1 829 388		75 000		1 904 388	228 674		152 449	1 523 266	1 904 389
Programme B		533 572	150 000		683 572			76 225	607 347	683 572
Programme C	1 143 368				1 143 368	533 572		609 796		1 143 368
Programme D		609 796			609 796			76 225	533 572	609 797
Programme E	228 674	38 112			266 786	30 490		236 296		266 786
Programme F	2 286 735	457 347			2 744 082	1 676 939		304 898	762 245	2 744 082
Programme G		213 429			213 429			213 429		213 429
Programme H		30 490	343 510		374 000			30 490	343 510	374 000
Programme I	6 398 895				6 398 895	6 398 895				6 398 895
Programme J			470 000		470 000				470 000	470 000
Programme K			460 000		460 000				460 000	460 000
Programme L			300 000		300 000				300 000	300 000
Programme M	686 021				686 021	686 021				686 021
Programme N	260 536				260 536	1 372				1 372
Programme O	454 300				454 300	454 300				454 300
Programme P			2 163 800		2 163 800				2 163 800	2 163 800
Programme Q	5 030 818				5 030 818	5 030 818				5 030 818
Programme R	14 452 167				14 452 167	14 452 167				14 452 167
Programme S	4 101 183				4 101 183	4 101 183				4 101 183
etc...										
Total	36 872 085	1 882 746	3 962 310	0	42 717 141	33 594 431	0	1 699 808	7 163 740	42 457 979

ANNEXE 5

(coût, infra + mobilier)

Tableau récapitulatif des Résultats d'exécution budgétaires et des prévisions.

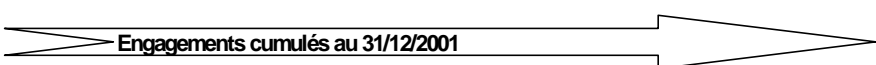
	CP engagés au 31/12/2001	CP dégagés au 31/12/2001	à engager sur CP en 2002	à engager sur CP en 2003/2004	totaux des engagements au 31/12/2004	CP liquidés au 31/12/2001	CP rétablis au 31/12/2001	à liquider sur CP en 2002	à liquider sur CP en 2003/2004	CP totaux liquidés au 31/12/2004
Programme A	0		228 674	1 675 715	1 904 389	0		150 000	1 754 389	1 904 389
Programme B	0		76 225	607 347	683 572	0		35 000	648 572	683 572
Programme C	203 747		863 396	76 225	1 143 368	4 929		260 000	878 439	1 143 368
Programme D	0		70 000	539 796	609 796	0		40 000	569 796	609 796
Programme E	32 328		234 458		266 786	0		206 786	60 000	266 786
Programme F	97 044		2 647 038		2 744 082	56 557		300 000	2 387 525	2 744 082
Programme G	0		213 429		213 429	0		213 429		213 429
Programme H	0		30 490	343 510	374 000	0		10 000	364 000	374 000
Programme I	4 958 782		1 210 113	230 000	6 398 895	4 414 015		400 000	1 584 880	6 398 895
Programme J	0		0	470 000	470 000	0		0	415 000	415 000
Programme K	0		0	460 000	460 000	0		0	460 000	460 000
Programme L	0		0	300 000	300 000	0		0	300 000	300 000
Programme M	350 314		100 000	235 707	686 021	347 945		50 000	285 707	683 652
Programme N	1 372		0		1 372	1 372				1 372
Programme O	403 859		50 441		454 300	128 407		325 893		454 300
Programme P	0		0	2 163 800	2 163 800	0		0	1 090 000	1 090 000
Programme Q	4 789 730				4 789 730	4 689 926				4 689 926
Programme R	14 179 364		272 803		14 452 167	13 795 902		100 000	172 803	14 068 705
Programme S	3 962 760				3 962 760	3 773 210				3 773 210
etc...					0					
Total	28 979 300	0	5 997 067	7 102 100	42 078 467	27 212 263	0	2 091 108	10 971 111	40 274 482

Annexe

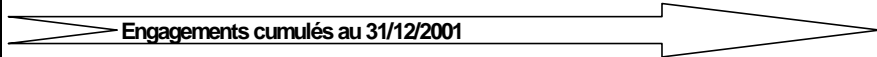
5 bis

Programme :A Objet : Réhabilitation Antenne de PARIS.											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP							1 829 388			75 000	1 904 388
CP							228 674	152 449	1 448 266	75 000	1 904 389
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.							0	228 674	1 600 715	75 000	1 904 389
Liquidés par année.							0	150 000	990 000	764 389	1 904 389

Opération un temps différée en 2001, suite à consultation de la MRAl pour éventuellement envisager un déménagement après vente de l'Antenne. Option abandonnée.

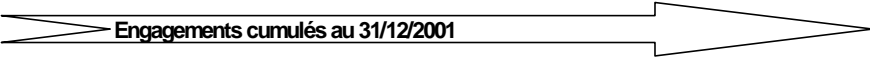
Programme :B											
Objet : Bâtiment "Archives" de La Garde. Création de locaux de bureaux.											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP								533 572	150 000		683 572
CP								76 225	607 347		683 572
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.								0	76 225	607 347	683 572
Liquidés par année.								35 000	578 572	70 000	683 572

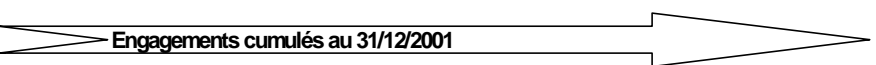
Programme :C Objet : Rénovation du Centre de Traitement de l'Information - Bt. BRUN Toulon.												
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.												
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €	
AP						609 796	533 571				1 143 367	
CP						266 786	266 786	609 796			1 143 368	
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.												
Engagements par année.		Engagements cumulés au 31/12/2001					203 747	863 396	76 225			1 143 368
Liquidés par année.						4 306	623	260 000	628 439	250 000	1 143 368	

Programme :D											
Objet : Crèche LAMALGUE. Transformation du Jardin d'enfants en Centre Multi Accueil.											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP								609 796			609 796
CP								76 225	533 572		609 797
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.								0	70 000	539 796	609 796
Liquidés par année.								40 000	500 000	69 796	609 796

Programme :E											Objet : Extension du Rez de chaussée du Bâtiment BRUN.	
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.												
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €	
AP							228 674	38 112			266 786	
CP							30 490	236 296			266 786	
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.												
Engagements par année.		Engagements cumulés au 31/12/2001						32 328	234 458			266 786
Liquidés par année.							0	206 786	60 000		266 786	

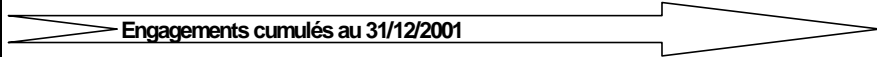
Programme :F		Objet : Maison de Santé de Ploemeur. Amélioration de la Sécurité de l'ancien Bt. (moyens séjours) Avec travaux complémentaires.									
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP					2 286 735			457 347			2 744 082
CP					304 898	152 449	1 219 592	304 898	304 898	457 347	2 744 082
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.											2 744 082
Liquidés par année.						38 328	18 229	300 000	1 200 000	1 187 525	2 744 082

Programme :G												Objet : Scanographie des feuilles de soins.													
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.																									
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €														
AP											213 429	213 429													
CP											213 429	213 429													
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.																									
Engagements par année.											0	213 429	213 429												
Liquidés par année.											213 429	213 429													

Programme :H												
Objet : Plate forme d'Accueil téléphonique.												
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.												
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €	
AP								30 490	343 510		374 000	
CP								30 490	343 510		374 000	
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.												
Engagements par année.							0	30 490	343 510			374 000
Liquidés par année.								10 000	364 000		374 000	

Programme :I											
Objet : Aménagement des bureaux du Bt. BRUN. Troisième et dernières tranches											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP		1 356 796	4 497 246	457 347			87 506				6 398 895
CP		91 469	1 311 062	2 134 286	762 245	1 554 980	544 853				6 398 895
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.											6 398 895
Liquidés par année.			162 631	1 396 307	1 053 347	624 043	1 177 687	400 000	1 384 880	200 000	6 398 895

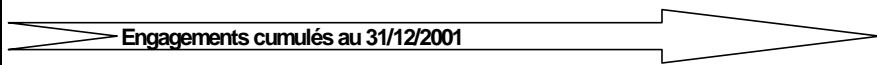
L' Autorisation de Programme intègre le remplacement des ascenceurs qui sera réalisé après la livraison de la 5ème tranche de rénovation des bureaux du bât. BRUN qui traite des circulations verticales et des locaux sanitaires.

Programme :J											
Objet : Bt. BRUN. Travaux de génie climatique et de détection incendie.											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP									470 000		470 000
CP									30 000	440 000	470 000
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.								0	30 000	440 000	470 000
Liquidés par année.									15 000	400 000	415 000

Programme :K												
Objet : Bt. BRUN. Ravalement des façades et toitures.												
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.												
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €	
AP									460 000		460 000	
CP									44 000	416 000	460 000	
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.												
Engagements par année.		Engagements cumulés au 31/12/2001					0			44 000	416 000	460 000
Liquidés par année.									40 000	420 000	460 000	

Programme :L												Objet : Bt. BLEU Remplacement de l'ensemble groupe électrogène et onduleurs.											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.																							
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €												
AP									300 000		300 000												
CP									30 000	270 000	300 000												
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.																							
Engagements par année.		Engagements cumulés au 31/12/2001										0	30 000	270 000	300 000								
Liquidés par année.									15 000	285 000	300 000												

Programme :M											Objet : La Martinière. Réhabilitation du Parc (2eme tranche) et travaux divers.
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP					686021						686 021
CP					396367	289 654					686 021
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.							350 314	100 000	235 707		686 021
Liquidés par année.					17 158	100 591	230 196	50 000	285 707		683 652

Programme :N Objet : Construction de 2 villas de fonction à FREJUS											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP					381 123		-120 587 ¹⁾				260 536
CP					121 959		-120 587				1 372
(1) DM 01.08 du 18 juin 2001 devant le CA. Opération gelée, transfert du reliquat de crédit des CP 1999 vers le programme O (Mise en conformité Incendie de Fréjus) afin d'abonder les CP 2001.											
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.											1 372
Liquidés par année.					1 372						1 372

Opération gelée. Le besoin n'est actuellement plus d'actualité.

Programme : O												Objet : Maison de santé de FREJUS - Mise en conformité incendie.												
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.																								
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €													
AP						236 296	167694 ¹⁾ + 50310 ²⁾				454 300													
CP						129 582	274408 + 50310				454 300													
(1) DM 01.08 du 18 juin 2001 devant le CA.												(2) DM 01.12 du 09 novembre 2001 devant le CA.												
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.																								
Engagements par année.		Engagements cumulés au 31/12/2001									403 859	50 441	454 300											
Liquidés par année.						1 497	126 910	325 893			454 300													

Programme :P											
Objet : Maison de santé de FREJUS - Travaux complémentaires de mise en sécurité et travaux liés.											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP									2 163 800		2 163 800
CP									171 900	1 991 900	2 163 800
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.							0		171 900	1 991 900	2 163 800
Liquidés par année.									90 000	1 000 000	1 090 000

Programme :Q Objet : Extension de la Maison de Santé de Ploemeur											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP	3 841 715	274 408	457 347	304 898		152 449					5 030 817
CP	381 122		1 143 368	3 353 878		152 449					5 030 817
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.											4 789 730
Liquidés par année.	1 105	94 346	264 856	1 757 898	2 496 107	66 844	8 770				4 689 926

Opération non encore clôturée et pour laquelle subsiste un contentieux avec le titulaire du lot n° 2 Gros-œuvre.

Programme :R Objet : Construction de la Maison de Santé de La Martinière (+ château et divers)											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.											
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €
AP	13 994 820	365 878			91 469						14 452 167
CP	13 994 820	365 878			91 469						14 452 167
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.											
Engagements par année.											14 452 167
Liquidés par année.	12 997 495	458 600	231 014	95 462	10 429	2 902	0	100 000	172 803		14 068 705

Restent à réaliser sur le montant de cette AP:

démolition du pavillon du gardien.

réalisation des accès au château, voirie et réseaux divers, éclairage des accès jusqu'au château.

affaires encore non abordées.

Programme :S												Objet : Construction du bâtiment d'Archives de la Garde.											
Détail des autorisations budgétaires et des prévisions.																							
	Années antérieures	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total en €												
AP		4 101 183									4 101 183												
CP		4 101 183									4 101 183												
Détail des réalisations budgétaires et des prévisions.																							
Engagements par année.											3 962 760												
Liquidés par année.	3 218 972	485 600	35 228	31 090	2 320						3 773 210												

Le montant des engagements encore en cours correspond au reliquat de la créance due au SERTIM pour l'installation du faisceau hertzien. Compte tenu des délais impartis en 1995, le SERTIM a réalisé cette installation avec du matériel lui appartenant. Le matériel neuf a été installé en 1999. Les crédits disponibles devraient, sauf imprévus, être annulés dès que le dernier titre de perception (1/12ème) du SERTIM aura pu être honoré.

Annexe

6

ANNEXE 6

L'ensemble d'indicateurs qui suit constitue le « tableau de bord » de la convention. Son contenu a vocation à figurer dans l'infocentre de l'établissement. Au cours de la négociation de la présente convention, ainsi qu'au cours de la présentation qui en a été faite lors de la séance de novembre 2001 du conseil d'administration, les points suivants ont été affirmés et validés par l'ensemble des participants :

1. toute évolution de la situation de la caisse ou de son environnement, notamment en ce qui concerne les contraintes réglementaires, peut donner lieu à une modification du tableau de bord (ajout ou suppression d'un indicateur, évolution de la prévision de résultat) ;
2. le projet d'établissement sur trois ans, la convention pluriannuelle sur la même durée, la démarche qualité sont des outils de pilotage de l'établissement qui ont d'autant plus de valeur qu'ils sont cohérents entre eux.

La démarche qualité entreprise en vue de la certification Iso 9001 en est, au moment de la signature de la présente convention, au stade de l'analyse détaillée de tous les processus élémentaires qui décrivent l'activité de la caisse. La seconde phase de l'analyse de ce processus comporte la création d'indicateurs de mesures et d'objectifs. Il va donc de soi, qu'au fur et à mesure de l'analyse des processus et de la détermination de leurs indicateurs, le présent tableau de bord de la convention peut être amené à évoluer pour conserver la cohérence nécessaire évoquée plus haut.

Ces éventuelles demandes de modification seront présentées lors des séances du conseil d'administration. Elles feront chacune l'objet d'une fiche explicative présentant les raisons de la modification demandée.

Indicateurs d'environnement

Ils caractérisent le contexte d'action du service.

	Référence convention	Données au 31/12/01	2002	2003	2004
Nombre de dossiers de soins	Chapitre 1 § 2.1	16.781.492	17.600.000	18.100.000	18.700.000
Pourcentage moyen de flux Sesam-Vitale	Chapitre 1 § 2.1	23 %	43 %	55 %	67 %
Pourcentage de flux B2	Chapitre 1 § 2.1	26 %	20 %	15 %	10 %
Pourcentage de flux papier	Chapitre 1 § 2.1	51 %	37 %	30 %	23 %
Population assurée	Annexe 6 bis	1.004.000	999.000	988.000	978.000

Indicateurs de moyens

Ils traduisent la disponibilité, l'affectation ou la consommation de moyens humains, matériels ou financiers pour une activité de service. Ils peuvent par ratio mesurer l'allocation des moyens aux agents ou au milieu.

	Référence convention	Données au 31/12/01	2002	2003	2004
Nombre de cotisants par agent	Chapitre 2 § 2.3	470	466	467	469
Nombre de bénéficiaires par agent	Chapitre 2 § 2.3	824	798	790	781
Evolution du budget de gestion courante	Chapitre 3 § 1.1		1,2 %	1,5 % *	1,5 % *
Coût moyen de gestion d'un dossier	Chapitre 3 § 1.1	3,83 €	3,87 €	3,82 €	3,75 €
Coût moyen de gestion par assuré cotisant	Chapitre 3 § 1.1	112,17 €	117 €	118 €	119 €
Coût moyen de gestion par bénéficiaire	Chapitre 3 § 1.1	64,00 €	68,18 €	70 €	71,70 €
Taux d'absentéisme	Chapitre 2 § 2.2	8 %	7 %	6 %	5 %

* Hypothèse d'évolution du programme pluriannuel de finances publiques (Notes Bleues de Bercy n° 202 du 1^{er} au 15 mars 2001)

Indicateurs d'activité

Ils traduisent l'activité des agents ou la production matérielle du service.

	Référence convention	Données au 31/12/01	2002	2003	2004
Productivité moyenne mensuelle par agent de l'établissement	Chapitre 2 § 2.2	1147	1172	1205	1246
Ratio : décompteurs/agents	Chapitre 2 § 2.43	40 %	32 %	29 %	27 %
Solde maximum de dossiers papier	Chapitre 1 § 2.1	680.000	480.000	430.000	380.000
Solde moyen de dossiers papier	Chapitre 1 § 2.1	474.800	350.000	300.000	250.000
% de dossiers de soins contrôlés	Chapitre 2 § 2.42	13	11	10	9
% de dossiers régularisés	Chapitre 2 § 2.42	0,4	0,3	0,3	0,3
% de dossiers donnant lieu à émission d'un OR	Chapitre 2 § 2.42	0,1	0,1	0,1	0,1

Indicateurs de résultat

Les indicateurs de résultat, de qualité et d'efficacité reçoivent une valeur cible qui décline l'objectif recherché.

	Référence convention	Données au 31/12/01	2002	2003	2004
Délais de remboursement Sesam-Vitale	Chapitre 1 § 2.2	4 j.	4 j.	4 j.	4 j.
Délais de remboursement Télétransmission	Chapitre 1 § 2.2	8 j.	8 j.	8 j.	8 j.
Délais maximum de remboursement feuilles de soins papier	Chapitre 1 § 2.1	35 j.	26 j.	20 j.	14 j.
Délais moyens de remboursement feuilles de soins papier	Chapitre 1 § 2.1	30 j.	20 j.	15 j.	10 j.
Délais minimum de remboursement feuilles de soins papier	Chapitre 1 § 2.1	20 j.	15 j.	12 j.	9 j.
Taux de réponse aux appels téléphoniques	Chapitre 1 § 1.1	75 %	75 %	79 %	90 %
Délais de réponse au courrier	Chapitre 1 § 1.3	NC	30 j.	21 j.	21 j.
Délais d'envoi des relevés de paiement	Chapitre 1 § 3.1	15 j.	15 j.	10 j.	10 j.
Taux de rejet RNIAM (assurés nés en France)	Chapitre 2 § 3.4	0,3	0,3	0,2	0,1
Taux de rejet RNIAM (assurés nés à l'étranger)	Chapitre 2 § 3.4	1,2	1,2	1	0,8
Nombre de bénéficiaires en attente de certification	Chapitre 2 § 3.4	55.000	45.000	30.000	20.000

Indicateurs de satisfaction

Ils mesurent vis-à-vis de l'action du service la satisfaction du destinataire de la production. Ces indicateurs sont à construire.

ANNEXE 6

DEFINITIONS DES INDICATEURS

1. INDICATEURS D'ENVIRONNEMENT

- **Nombre de dossiers de soins**

Ensemble des dossiers de soins quel qu'en soit le support.

Après une progression de 20 % en 2000, la stabilisation des flux constatée au cours du premier semestre 2001, permet d'envisager un taux d'évolution limité à 3 % environ par an sur les trois prochains exercices.

- **Pourcentages des flux Sesam Vitale - B2 - papier**

Les taux retenus correspondent aux prévisions nationales d'évolution.

- **Population assurée**

Le chiffre englobe les assurés cotisants dont les effectifs ont été évalués par le ministère de la Défense et les ayants droit dont la population a été estimée en fonction de la tendance constatée au cours des années précédentes.

2. INDICATEURS DE MOYENS

- **Nombre de cotisants par agent**

Rapport entre le nombre des assurés cotisants, actifs et retraités, et l'effectif moyen disponible *.

Les prévisions sont établies quant à elles sur la base de l'effectif budgétaire autorisé.

- **Nombre de bénéficiaires par agent**

Rapport entre le nombre total de personnes protégées et l'effectif moyen disponible. Les prévisions sont établies sur la base de l'effectif budgétaire autorisé.

- **Evolution du budget de gestion courante**

La masse financière à prendre en compte correspond au total du budget de gestion, déduction faite des dépenses de personnel, de la dotation aux amortissements et provisions, et des dépenses relatives au GIE Sesam Vitale.

L'évolution de cet agrégat a été fixée à 1,20 % pour 2002, puis au taux de 1,5 % conformément au programme pluriannuel de finances publiques (Notes Bleues de Bercy n° 202 du 1^{er} au 15 mars 2001).

* effectif moyen disponible = nombre d'agents, au prorata de la quotité de temps travaillé, hors agents placés en congé pour formation ou en congé de fin d'activité.

- **Coût moyen de gestion d'un dossier**

Rapport entre le total du budget de gestion et le nombre de dossiers de soins reçus au cours d'une année.

- **Coût moyen de gestion par assuré cotisant**

Rapport entre le total du budget de gestion et le nombre d'assurés pour l'année considérée.

- **Coût moyen de gestion par bénéficiaire**

Rapport entre le total du budget de gestion et le nombre de personnes protégées pour l'année considérée.

- **Taux d'absentéisme**

Ce taux englobe tous les types de congé (maternité, longue maladie, maladie ordinaire ...), tels qu'ils sont définis dans l'annexe 3 du schéma directeur des ressources humaines.

3. INDICATEURS D'ACTIVITE

- **Productivité moyenne mensuelle par agent de l'établissement**

Rapport entre le nombre de dossiers traités et l'effectif moyen disponible.
Les prévisions sont établies sur la base de l'effectif budgétaire autorisé.

- **Ratio : décompteurs/agents**

Pourcentage minimum des effectifs affectés au service « production » par rapport à l'effectif moyen disponible.

- **Solde moyen de dossiers papier**

Moyenne annuelle des soldes de dossiers papier restant à traiter à chaque fin de mois.

- **Solde maximum de dossiers papier**

Evaluation du solde maximum mensuel de dossiers papier compatible avec les objectifs fixés en terme de délais de remboursement.

- **Pourcentage de dossiers de soins contrôlés**

Rapport entre le nombre des dossiers de soins contrôlés et le nombre de dossiers de soins payés. Les flux papier sont contrôlés a priori ou a posteriori. Les flux électroniques font l'objet de contrôles a posteriori.

Si l'accroissement des flux Sesam Vitale permet de modifier la nature du contrôle des dossiers de soins, il convient toutefois de s'assurer que le taux de contrôle ne descende pas en dessous d'un taux moyen.

- **Pourcentage de dossiers régularisés et pourcentage de dossiers donnant lieu à l'émission d'un ordre de reversement**

Les taux indiqués fixent le nombre d'erreurs de liquidation ou de facturation acceptables.

4. INDICATEURS DE RESULTAT

- **Délais de remboursement Sesam Vitale et télétransmission**

Ces délais sont conventionnels. Ils prennent en compte le temps de traitement jusqu'au mandatement ; ils sont calculés en jours ouvrés et courent à compter de la réception des pièces justificatives pour les flux B2.

- **Délais maximum de remboursement des feuilles de soins papier**

Temps maximum de traitement du dossier de sa réception à la Cnmss jusqu'au mandatement (jours civils).

- **Délais moyens de remboursement des feuilles de soins papier**

Temps moyen de traitement du dossier de sa réception à la Cnmss jusqu'au mandatement (jours civils).

- **Délais minimum de remboursement des feuilles de soins papier**

Temps minimum de traitement du dossier de sa réception à la Cnmss jusqu'au mandatement (jours civils).

- **Taux de réponse aux appels téléphoniques**

Pourcentage d'appels téléphoniques pris en charge, en moins de 30 secondes, par un interlocuteur. La projection jusqu'en 2004 prend en compte l'intégration d'une plate forme téléphonique en octobre 2003.

- **Délais de réponse au courrier**

Le délai moyen s'apprécie de la date de réception à la CNMSS, à l'envoi de la première réponse.

- **Délais d'envoi des relevés de paiement**

Le délai court à partir du paiement opéré après validation des données par l'agence comptable.

- **Taux de rejet RNIAM/assurés nés en France/assurés nés à l'étranger**

Nombre de saisies erronées donnant lieu à un retour sur la Caisse du fichier d'un assuré à inscrire dans le Répertoire National d'Identification des bénéficiaires de l'Assurance Maladie.

- **Nombre de bénéficiaires en attente de certification**

Bénéficiaires pris en compte par la CNMSS mais en attente de certification dans le RNIAM.

Annexe

6 bis

ANNEXE 6 Bis

COMPOSITION DE LA POPULATION PROTÉGÉE

ORGANISME : C.N.M.S.S.	1999		2000		2001		Prévision 2002	Prévision 2003	Prévision 2004
EFFECTIFS au premier juillet	TOTAL	dont DOM et étranger	TOTAL	dont DOM et étranger	TOTAL	dont DOM et étranger	TOTAL	TOTAL	TOTAL
ASSURANCE MALADIE MATERNITÉ									
Assurés cotisants	556 234	19 918	564 637	18 120	572 774	20 289	582 398	584 539	586 859
- en activité.....	346 985	12 844	357 753	11 994	367 167	13 890	375 999	377 940	379 760
- retraités.....	209 249	7 074	206 884	6 126	205 607	6 399	206 399	206 599	207 099
Assurés en droits maintenus	15 587		15 933		19 563		18 000	18 000	18 000
Total Assurés.....	571 821	19 918	580 570	18 120	592 337	20 289	600 398	602 539	604 859
Ayants droit.....	452 472	25 823	434 767	23 849	411 666	22 007	398 334	385 471	373 059
- des actifs.....	369 508	20 219	352 126	18 865	332 474	16 641	320 172	308 325	296 916
conjoint.....	82 447	5 841	75 432	5 212	62 598	4 423	56 964	51 837	47 172
enfants.....	280 250	14 123	270 372	13 412	264 562	12 004	257 666	250 708	243 716
autres personnes couvertes.....	6 811	255	6 322	241	5 314	214	5 542	5 780	6 028
- des retraités.....	82 964	5 604	82 641	4 984	79 192	5 366	78 162	77 146	76 143
conjoint.....	58 934	3 547	58 083	2 999	56 144	3 313	55 327	54 316	53 308
enfants.....	22 101	1 967	22 620	1 907	21 371	1 972	21 158	21 153	21 158
autres personnes couvertes.....	1 929	90	1 938	78	1 677	81	1 677	1 677	1 677
Total général	1 024 293	45 741	1 015 337	41 969	1 004 003	42 296	998 732	988 010	977 918