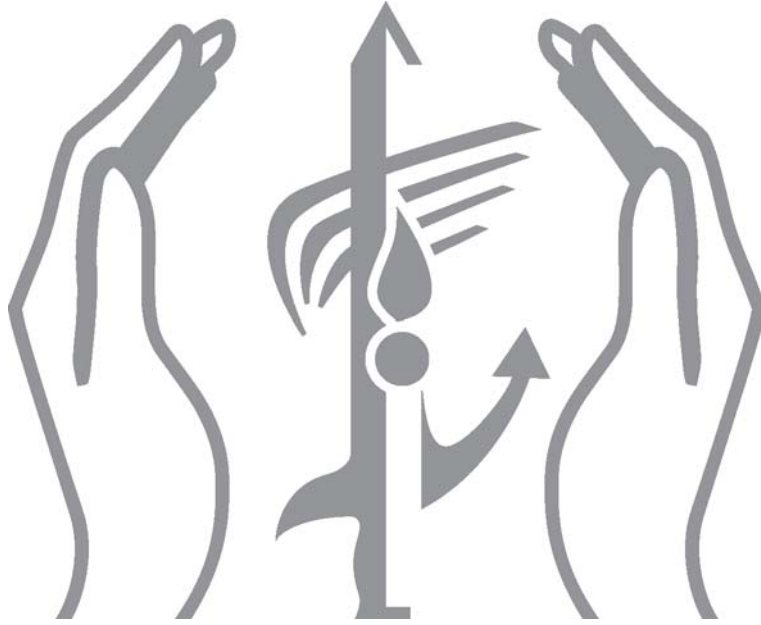




Plaquette historique

Caisse nationale militaire de sécurité sociale





**Caisse nationale militaire
de sécurité sociale**

Avant-propos



L'histoire de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) est ancienne (1949), et sa création fut déterminante dans la reconnaissance de la Nation à l'encontre de la spécificité du métier de militaire, mais aussi de sa vie familiale.

La CNMSS connaît depuis lors une actualité en perpétuel mouvement, marquée par des évolutions empruntées de modernité telles que le développement de ses systèmes d'information ; l'élargissement de ses missions "natives" à des missions déléguées par l'Etat, avec la prise en charge des soins médicaux gratuits au profit des pensionnés relevant des articles L115 et L128 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

La Caisse nationale militaire de sécurité sociale voit également aboutir au fil des années ses projets ambitieux en matière de prévention dont l'impulsion novatrice fut insufflée par la "Grande Enquête" sur les besoins en prévention des militaires et de leur famille (janvier 2012).

Le développement de son action sanitaire et sociale s'appuie également sur une recherche constante de solutions pouvant apporter aux militaires, à leur famille et aux retraités le soutien dont ils ont besoin lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans leur parcours de vie et qui doivent être pris en compte.

C'est dans cet esprit d'innovation et de recherche d'amélioration continue que la CNMSS poursuit l'écriture de son histoire, en veillant à maintenir le cap du souci de la qualité de service rendu au profit de ses affiliés.

C'est ce chemin de vie de la CNMSS que cette plaquette historique vous propose de parcourir. Vous y découvrirez, au travers des actes et des missions accomplis, le travail dévoué à la cause de la communauté militaire et au-delà du service public, des agents de l'établissement qui sont les premiers acteurs de cette belle histoire.

Thierry Barrandon
Directeur

de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Sommaire

Création du régime militaire et de la CNMSS (1948-1949)

Origines	6
Régime spécial	6
Caisse unique	7
Conseil d'administration	7
Financement du régime	7

Développement de la gestion du régime (1949-1974)

Débuts difficiles (1949-1966)	8
Solutions originales	8
Recherche d'un équilibre	8
Regroupement sur Toulon (1966-1974) Pourquoi ?	10
Dissolution et rattachement des centres de paiement	11
Extension de l'implantation toulonnaise	11

Organisation consolidée (1974-1990)

Création des antennes médico-administratives	12
Correspondants d'unité	12
Organisation financière renforcée	12
Création d'un système de production informatisé	13

Modernisation du régime (1990-2007)

Intégration financière au régime général	14
Transformation des infrastructures	14
Changement des outils de production et des systèmes d'information	15
Mode de gestion administrative modernisé	17
Champ d'action élargi avec la prise en charge des APIAS	17

Adaptation du régime et extension de son champ d'action depuis 2007

Réforme administrative	18
Adaptation des systèmes d'information	19
Rénovation du système de management par la qualité	20
Déploiement de la gestion du risque	20
Développement de l'action sanitaire et sociale	22
Extension des missions	22
Renforcement des partenariats	24



Création du régime militaire et de la CNMSS (1948-1949)

Origines

Le 18 mars 1948 est déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale, une proposition de loi tendant à faire bénéficier de la sécurité sociale, l'ensemble des militaires et leur famille.

Cette initiative parlementaire fait apparaître que l'armée a été la grande oubliée de la réforme de 1945.

En effet, la protection sociale qui existait pour les militaires était très en retrait et sans comparaison possible avec la couverture qu'offrait désormais le régime général.

Les débats qui ont succédé à la proposition, amenèrent le Gouvernement à présenter le 25 juin 1948 un projet de loi de quinze articles "portant intégration des militaires dans l'organisation générale de la sécurité sociale".

Après de multiples renvois du texte devant la commission chargée du projet, c'est seulement le 31 mars 1949 que l'Assemblée nationale adopta, à l'unanimité, le texte définitif.

La loi signée le 12 avril 1949, soit plus d'un an après le dépôt de la proposition, créa enfin le régime de sécurité sociale des militaires.

Régime spécial

Cette solution qui a prévalu parmi d'autres possibilités, tenait compte des particularités liées au métier du militaire telles que la dispersion des formations, la mobilité, la diversité de leurs situations statutaires, l'existence d'un Service de santé des armées et d'un suivi de l'aptitude au service.

Ces spécificités fortes de la condition du militaire reposaient par ailleurs sur un sentiment d'appartenance à une communauté militaire, solidaire, animée par un esprit mutualiste affirmé.

Or, il n'était pas possible, comme pour les fonctionnaires, de confier le service des prestations à des mutuelles.

Toutefois, le régime des militaires est comparable à celui des fonctionnaires de l'Etat, en ce qui concerne les prestations. Il est qualifié de spécial parce que son organisation est autonome, par

rapport à celle du régime général.

Son action sanitaire et sociale devait être coordonnée avec celle des services sociaux du ministère de la Défense et du Service de santé des armées.

Les dispositions déjà en vigueur sont maintenues, notamment dans le domaine des retraites, maladies professionnelles, accidents du travail et invalidité qui continuaient à relever de dispositions statutaires.

Le contrôle médical était confié au Service de santé des armées.

Le régime n'avait donc que la charge des prestations en nature de l'assurance maladie maternité.

Il est à noter que les ordonnances de 1945, instaurant un régime général de sécurité sociale, avaient étendu aux militaires les dispositions concernant les prestations familiales.

Les allocations étaient versées, soit directement par les caisses d'allocations familiales, soit pour le compte de celles-ci, par l'administration militaire (organisme payeur de la solde).



Caisse unique

Le Parlement ayant refusé, lors de l'étude du projet de loi étendant la sécurité sociale aux militaires, d'intégrer les militaires dans le régime général et admis le principe d'un régime qui leur soit propre, il était nécessaire de prévoir un organe de gestion : ce fut la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS).

Créée par l'article 7 de la loi n°49.489 du 12 avril 1949, publiée au J.O. du 13 avril 1949, la CNMSS est un établissement public national à caractère administratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

La formule de l'établissement public, tout en mettant à la disposition des assurés un interlocuteur unique et compétent, permettait :

- de préserver l'autonomie du régime et sa spécialité,
- d'éviter les problèmes posés par la participation des assurés militaires d'active à son administration,
- d'assurer sa gestion sous le contrôle étroit de l'Etat (tutelle conjointe des ministères intéressés : Défense, Sécurité sociale, Budget). Un Contrôleur d'Etat est chargé du contrôle financier.

Conseil d'administration

Il est, depuis 1971, présidé par un Conseiller d'Etat, désigné par l'assemblée générale du Conseil d'Etat.

Le président était une personnalité totalement indépendante des représentants de l'Etat et des affiliés, capable d'arbitrer les conflits et, éventuellement, de faire prévaloir l'intérêt du régime et des assurés.

Le Conseil était composé de onze représentants de l'Etat et d'un nombre égal de représentants des affiliés au régime militaire désignés par le ministre de la Défense.

Financement du régime

La couverture des charges du régime des militaires était assurée dans ces premières années essentiellement par une contribution de l'Etat et par les cotisations des militaires d'active et retraités.

LA GUERRE D'INDOCHINE

Au XIX^e siècle la France prend possession de cette vaste région que constitue le sud-est de l'Asie et crée l'Indochine française.

Mais en 1945 l'offensive japonaise met fin aux espoirs de la France de conserver l'Indochine sous sa tutelle.

En décembre 1946 le Parti viêt-minh attaque la république de Cochinchine. Il joue la stratégie de l'espace et plus encore du temps face à la France qui dispose de matériel moderne.

Le viêt-minh étend à tout le pays la guérilla urbaine, sabote les voies de communication et infiltre les villages.



Jusqu'en 1950 le corps expéditionnaire français installé dans la guerre, tente de réduire la poche principale du nord de Hanoi à la frontière chinoise. Sept bataillons français sont massacrés par l'armée révolutionnaire. C'est un tournant de la guerre.

En 1954 le viêt-minh encercler quelques onze mille français lors de l'attaque générale de Diên Biên Phu. Le cessez-le-feu est ordonné le 27 juillet 1954.

Développement de la gestion du régime (1949-1974)

Débuts difficiles (1949-1966)

Le premier conseil d'administration qui se réunit le 8 octobre 1949, sous la présidence du Contrôleur Général de l'Armée de 1^{re} classe Jean-Baptiste Lachenaud, se trouve confronté à des problèmes considérables.

Le retard de parution des décrets d'application de la loi, a eu pour conséquence l'accumulation de milliers de dossiers en instance de remboursement, opération rendue impossible faute de personnels, de locaux et de moyens financiers.

Solutions originales

Face à cette situation difficile la première direction - Intendant général Malbec (directeur) et Administrateur en Chef Isaac (directeur adjoint) - va, malgré tout, et en peu de temps, réussir à mettre en marche l'établissement.

D'une part, elle va bénéficier de l'aide précieuse des ministères de tutelle qui facilitent la rentrée des cotisations et fournissent les locaux, ainsi que des mutuelles militaires qui assument, dans un premier temps, les responsabilités de centres de paiement.

D'autre part, des choix judicieux sont faits dans le domaine de l'organisation :



- la structure décentralisée qui est mise en place conduit à une gestion des assurés plus équilibrée,
- les centres séparés installés pour chaque armée, sont plus proches des assurés et peuvent fonctionner immédiatement.
- cinq inter-régionaux pour la Marine (Brest - Paris - Toulon - Cherbourg et Bordeaux) vite réduits aux trois premiers,
- dix-huit régionaux pour les troupes de l'armée de Terre (neuf par les militaires mutualistes et autant par ceux qui ne le sont pas) bientôt fondus en neuf centres communs aux uns et aux autres à : Paris, Lille, Rennes, Bordeaux, Toulouse, Metz, Dijon, Lyon et Marseille,
- sept interarmées hors métropole : Alger, Tunis, Rabat (soumis au contrôle de chefs de service en Afrique du Nord), Saint-Denis de la Réunion, Fort-de-France (pour les Antilles et la Guyane), Baden-Baden en Allemagne fédérale et Innsbruck en Autriche.

Recherche d'un équilibre

La CNMSS installe son siège 150 Bd Mortier à Paris (XX^e) et assure le service des prestations à ses affiliés en activité ou en retraite, par l'intermédiaire d'un certain nombre de centres de paiement.

De 1949 à 1952, les centres suivants sont activés :

- trois nationaux (à Paris) pour l'armée de l'Air, les sapeurs-pompier de Paris et la Gendarmerie,



Ce fonctionnement décentralisé va connaître une quinzaine d'années de stabilité.

A partir de 1953, cette implantation s'installe progressivement dans un patrimoine immobilier propre à la Caisse militaire.

Le décret n° 54.107 du 25 janvier 1954 fixe le statut du personnel de l'établissement.

Le 15 septembre 1955, compte tenu du retrait des Forces Françaises d'Autriche, il a été procédé à la dissolution du centre de paiement d'Innsbruck, dont les services sont transférés sur le centre régional de la Marine à Toulon.



LA GUERRE D'ALGÉRIE

La colonisation de l'Algérie par la France se fait "par le fer et la charrue", mais si la fusion avec la terre réussit, celle avec les algériens comporte dès le début des germes de rupture.

En octobre 1954 est créé en Algérie un nouveau mouvement, le Front de Libération Nationale qui couvre l'ensemble du territoire et qui pense que le moment est venu pour les musulmans, de se soulever contre les injustices dont ils s'estiment les victimes.

Une opération de service d'ordre commence alors contre ces combattants considérés comme des rebelles.



Les attentats et les opérations de commandos se multiplient contre l'armée française, marqués le 1er novembre 1954 par l'explosion des bombes de la "Toussaint Rouge".

Des opérations dites "de maintien de l'ordre" mobilisent pendant plusieurs années 500 000 militaires sur le sol algérien.

Les accords d'Evian signés le 18 mars 1962, donnent la souveraineté à l'Etat algérien. Approuvée par référendum le 8 avril, l'indépendance de l'Algérie est proclamée le 3 juillet 1962.

Regroupement sur Toulon (1966-1974) Pourquoi ?

Le regroupement des services de la CNMSS en un centre unique à Toulon est la conclusion de longues études menées parallèlement aux fermetures successives des centres de paiement.

Dès 1959, le conseil d'administration de la CNMSS avait préconisé une politique de regroupement des centres de paiement avec pour objectifs :

- d'améliorer la qualité du service rendu aux assurés et les conditions de travail du personnel,
- de diminuer les frais de gestion.

Par ailleurs, à partir de 1963, l'évolution de l'organisation des armées et les prémices de l'informatique incitent la CNMSS à s'orienter vers un regroupement de ses services, d'abord vers quelques grands centres, puis vers un centre unique.

Le plan adopté dans cette perspective à la fin de l'année 1965, prévoit dans un premier temps une centralisation sur Paris, Brest et Toulon, qui n'est pas sans inconvénients, notamment à cause de la mobilité des militaires provoquant d'innombrables transferts d'affiliation avant d'envisager de concentrer tous

les centres de paiement sur un site unique, celui de Toulon.

La décision du regroupement sur Toulon fait suite, également, à une politique d'aménagement du territoire instaurée par le Gouvernement qui prévoyait de délocaliser un certain nombre d'administrations de l'Etat.

Le regroupement des services de la CNMSS s'est trouvé inclus dans ce mouvement.

En 1969, monsieur Marceau Long, Secrétaire Général pour l'Administration du ministère de la Défense constitue un groupe d'études de la structure de la CNMSS et en assure la présidence.

Ce groupe propose de centraliser tous les services de l'établissement à Toulon, ville dans laquelle elle disposait déjà d'une infrastructure immobilière importante et de possibilités d'extension sur un site appartenant au ministère de la Défense.

A la demande du ministre de la Défense, le conseil d'administration, réuni le 29 novembre 1969, décide de transférer à Toulon tous les services dans un délai de 5 ans.

Seuls sont maintenus les centres de paiement situés hors de France à Baden-Baden, Rabat, Alger et Tunis.



Dissolution et rattachement des centres de paiement

C'est l'année 1966 qui marque le début de la réalisation du plan de regroupement qui se poursuit jusqu'en 1974 avec l'installation du siège à Toulon.

La grande majorité du personnel des centres dissous ou restructurés ne souhaitant pas rejoindre Toulon, un recrutement sur place s'avère alors nécessaire et permet, jusqu'à la fin des années 70, la création de centaines d'emplois pour faire face aux charges sans cesse croissantes du nouveau centre.

16.03.1966	Lille	transformé en antenne médico-administrative
15.10.1966	La Réunion	rattaché à Toulon
19.10.1966	Dijon	transformé en service centralisateur des relevés fiscaux
21.11.1966	Rennes	transformé en antenne médico-administrative
15.12.1966	Toulouse	transformé en antenne médico-administrative
01.07.1967	La Martinique	rattaché à Toulon
01.10.1967	BSPP	rattaché à Air Paris
31.12.1967	Paris (Terre)	conservation des centres de l'Armée de l'Air et de la Gendarmerie qui prennent en charge les ressortissants du centre dissous
15.06.1968	Lyon	transformé en antenne médico-administrative
31.12.1969	Metz	transformé en antenne médico-administrative
31.12.1969	Bordeaux	transformé en antenne médico-administrative
01.01.1971	Marseille	transformé en antenne administrative
31.12.1971	Brest	transformé en antenne médico-administrative
31.12.1973	Gendarmerie	rattaché à Toulon
01.10.1974	Centre de l'Armée de l'Air	rattaché à Toulon

Extension de l'implantation toulonnaise

C'est ainsi que le centre de l'Armée de mer (ancienne appellation de la Marine), après avoir occupé différents locaux appartenant à la Marine, s'installe dans des locaux neufs dénommé "bâtiment bleu" qui abritent les services de production, construits pour la première tranche de 1965 à 1967 et de 1968 à 1970 pour la seconde, sur l'avenue Jacques Cartier dans le quartier du Mourillon, sur un terrain de 7 000 m² acquis en 1963. Lui faisant face, a été construit entre 1972 et 1974, le "bâtiment brun" qui abrite les services de direction, de gestion et de soutien.



TCHAD

L'opération Limousin est une opération militaire française qui s'est déroulée entre 1969 et 1971 au Tchad. Elle vit l'engagement de 2000 soldats français.

Suite à de nombreuses révoltes sociales liées à une grande diversité religieuse et ethnique dans le pays, le gouvernement tchadien est vite dépassé par les travers de son administration "fragile" et par la violence des actes de banditisme, notamment dans le Nord du pays, la région du BET (Borkou-Ennedi-Tibesti).

Cela débouche sur une opération d'envergure destinée à assainir cette région afin de faciliter le maintien de l'armée tchadienne après le retrait des forces françaises.

Trois cent quatre-vingt-dix légionnaires du 2^e régiment étranger de parachutistes (REP) débarquent dans le pays en avril 1969 et se déploient en divers points stratégiques afin d'arrêter l'action des rebelles. Au bout de plusieurs mois, les marsouins du 3^e régiment d'infanterie de marine (RIMA) assurent la relève et poursuivent l'action opérationnelle, soutenue depuis le début par l'armée de l'air pour le transport d'hommes et de matériels et par l'aviation légère de l'armée de terre (ALAT) sur les zones d'intervention armée.

L'intervention française a permis de rétablir l'autorité de l'État tchadien. L'opération Limousin est considérée comme une réussite par le gouvernement français qui ordonne le désengagement définitif de ses troupes dès 1971.

Organisation consolidée (1974-1990)

Création des antennes médico-administratives

Pour atténuer la gêne éprouvée par les ressortissants du régime militaire du fait de l'éloignement de Toulon, il a été décidé de transformer en "antennes" certains centres devant disparaître du territoire métropolitain.

Postes avancés de la CNMSS, les antennes ont permis de conserver et de développer les contacts avec les assurés eux-mêmes, mais aussi avec les différents services de l'armée et les organismes sociaux.

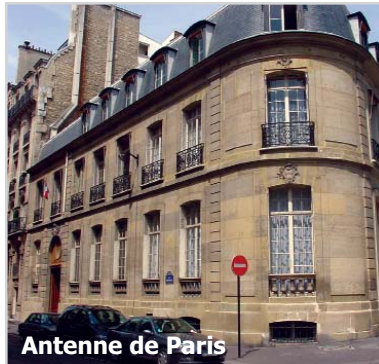
Reliées au système informatique de Toulon, les antennes sont réparties en antennes administratives ou médico-administratives dirigées par un médecin des armées (ou un médecin vacataire).

Le médecin, chef de l'antenne, est l'interlocuteur privilégié du commandement territorial ainsi que des autorités administratives locales et des tribunaux de sécurité sociale pour tout ce qui concerne les questions liées au régime de sécurité sociale des militaires.

Elles exercent des :

Fonctions administratives

- fournir les imprimés réglementaires (affiliation, ouverture des droits, cures thermales, formulaire européen...)



- répondre à toute demande de renseignements en matière de sécurité sociale et intervenir auprès des services à Toulon.

Fonctions médicales

Les assurés peuvent s'adresser à ces services pour obtenir directement les avis médico-administratifs relatifs :

- à la prise en charge de soins externes, d'hospitalisations ou de placements dans des établissements spécialisés,
- aux demandes d'entente préalable, pour les prescriptions de soins ou d'appareillage soumis à cette formalité.

Les médecins chefs d'antenne peuvent aussi délivrer, en cas d'urgence et à titre provisionnel, des accords en matière d'aide ménagère aux personnes âgées ou d'aide familiale en cas de maladie de la mère ou de maternité.

Correspondants d'unité

Dès le début de son fonctionnement, la CNMSS a obtenu des différents chefs d'état-major la désignation de correspondants d'unité dont la première tâche a été de collecter les dossiers des assurés.

Cette activité s'est enrichie au fil des années en même temps que se précisait la fonction du correspondant.

À l'instar des antennes, maintenues à la place des anciens centres dissous, ils ont joué un rôle déterminant qui a permis de compenser les inconvénients du regroupement des services en un centre unique, en informant, conseillant et rassurant les affiliés.

Proches des assurés et connaissant leurs difficultés, ils sont un des principaux relais avec la CNMSS qui leur apporte une formation, lors des journées d'information, pour les aider à remplir leur mission

Organisation financière renforcée

Le mode de financement originel (contribution Etat et cotisations des militaires d'active et retraités) ne permettant plus d'équilibrer le budget, la CNMSS a bénéficié,

à partir de 1974 de la généralisation du système de la compensation inter-régimes. Ces dispositions lui donnaient les moyens de faire face à des charges sans cesse croissantes.

Création d'un système de production informatisé

L'accroissement du nombre de dossiers de soins et la complexité croissante de la réglementation de l'assurance maladie ont conduit la CNMSS à vouloir augmenter sa productivité en automatisant ses processus.

Pour ce faire, elle s'est équipée de son propre système informatique qui n'a cessé d'évoluer, au rythme des progrès techniques.

Première génération

Le premier système informatique, entièrement dédié à l'assurance maladie, utilisait la saisie sur feuilles de marques traitées quotidiennement.

Les services utilisateurs apportaient leurs lots de saisies et les récupéraient le lendemain avec les résultats d'exploitation.

Malgré des gains certains de productivité, les nombreuses manipulations imposées par ce mode de traitement engendraient des délais de paiement de l'ordre du mois.



Deuxième génération

Au début des années 80, la généralisation du télétraitement a permis la saisie des dossiers sur des terminaux et la consultation à distance des bases de données.

Disparaissent alors les ateliers de dactylocodage, les fichiers papier et le classement systématique des dossiers payés en pochette, au profit d'un classement par journée.

Ces procédures simplifiées limitent les manipulations. La saisie du décompte assistée en temps réel et le contrôle d'accompagnement ramènent les délais de paiement à deux semaines.

Sont également développées en interne les premières applications de gestion de l'établissement et la micro-informatique apporte l'outil bureautique.



LE LIBAN

En 1978 la France qui séjourne déjà depuis plusieurs mois au Liban avec les forces de l'ONU, est chargée d'aider le gouvernement libanais à recouvrer son autorité envers les terroristes palestiniens.

En septembre le Conseil de Sécurité de l'ONU renouvelle pour quatre mois le mandat de la Force Intérimaire des Nations Unies au Liban (FINUL) qui compte 1 500 soldats, dont la mission est d'assurer la sécurité des personnes. Malgré un cessez-le-feu imposé en août 1979 les bombardements reprennent au sud Liban et la guerre se généralise.

En 1981 les militaires français de la Force Multinationale débarquent, soit au total plus de 700 hommes. Ils sont chargés d'assurer le départ dans la dignité des palestiniens et la sécurité des habitants de Beyrouth.

Le terrorisme se manifeste brutalement en octobre 1982 par des attentats sanglants, au cours desquels la France compte une cinquantaine de morts et une quinzaine de blessés. Mais cette guerre est sans issue et en 1984 la Force multinationale se retire de Beyrouth.

En été 2006, l'armée française s'est fortement engagée avec environ 1 600 soldats en soutien à la FINUL, afin de participer à la résolution de la crise libanaise.

Cet appui s'est fait tout d'abord en organisant l'aide humanitaire aux populations civiles et en assurant l'évacuation des ressortissants français et étrangers désireux de quitter le Liban dans des conditions de sécurité, pour évoluer ensuite vers un dispositif de surveillance des accords de cessez-le-feu.

Modernisation du régime (1990-2007)

Intégration financière au régime général

Au fil des années, il est apparu que la complexité des règles appliquées pour la mise en œuvre de la compensation, avait pour effet d'accroître les inégalités des versements attribués aux différents bénéficiaires, ce qui allait à l'encontre du principe de solidarité entre régimes, que la loi avait établi.

Par ailleurs, suite aux ordonnances dites "Juppé" de 1996 prises dans le cadre de la réforme de la sécurité sociale, les mesures adoptées pour remédier à cette situation se sont traduites, par le transfert des ressources financières du régime au sein de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOS) et l'intégration financière à compter du 1^{er} janvier 1997, du régime militaire de sécurité sociale au régime général.

Cette nouvelle donne assure désormais un équilibre permanent du budget.

Transformation des infrastructures

Nouvelle implantation territoriale sur le site de La Garde

Construction en 1996 d'un bâtiment de 5 400 m², édifié dans la



zone industrielle de Toulon-Est, sur la commune de La Garde. Initialement destiné au classement et à la conservation des pièces justificatives et des archives, il s'est enrichi d'un véritable pôle d'activité de gestion des dossiers et y accueille désormais le Département soins médicaux gratuits.

Restructuration des bâtiments bleu et brun du site Jacques Cartier

Le **bâtiment bleu**, qui abrite essentiellement les services de production de l'établissement a fait l'objet d'une réhabilitation lourde en site occupé. Seuls la structure porteuse et les planchers ont été conservés, sur une période de 3 ans, de 1995 à 1998.



Le **bâtiment brun** a fait l'objet d'une rénovation légère en site occupé et par tranches successives, sans modification des installations techniques, sur une période de 10 ans de 1994 à 2004.

Les locaux du centre de traitement de l'information ont été entièrement réhabilités cette même année 2004.



Ce bâtiment a fait l'objet de diverses améliorations depuis :

- traitement d'air (2005),
- ascenseurs (2005),
- façades (2006/2007),
- accès aux personnes à mobilité réduite (2014).

Changement des outils de production et des systèmes d'information

A partir de 1991, la CNMSS a réalisé sa troisième mutation concomitamment à la transformation de ses espaces de bureaux.

En premier lieu, l'outil micro-informatique a été généralisé dans tous les services de l'établissement avec l'attribution d'un micro-ordinateur par agent et la mise en réseau de nombreuses applications informatiques.

En 1995, compte tenu du rôle accru des systèmes d'information dans le traitement du remboursement des prestations et de la mise en œuvre du projet SESAM Vitale avec la généralisation de la transmission électronique des feuilles de soins, la Caisse militaire a fait le choix d'abandonner son système d'exploitation au profit des outils métier du régime général, mais avec des adaptations spécifiques au régime militaire, et ainsi être en capacité d'accueillir dans les délais impartis les feuilles de soins électroniques liées à la carte Vitale.

En 1999, à l'occasion de ses 50 ans, la Caisse militaire inaugure son site Internet. Le changement de ses applicatifs de production lui permet également, en 1999, de mettre en œuvre la télétransmission vers les cliniques.

C'est également l'année où elle procède aux premiers règlements de factures de soins transmises avec la carte Vitale.

Déploiement du système SESAM Vitale

Depuis la réception des premiers flux de feuilles de soins électroniques (FSE), la CNMSS a tout mis en œuvre pour répondre aux défis technologiques lancés par la mise en place du système SESAM Vitale.

Rappelons que ce système, dont l'objectif est la dématérialisation des feuilles de soins, a pour ambition :

- de simplifier et d'augmenter le niveau de confidentialité des relations entre organismes d'assurance maladie, assurés sociaux et professionnels de santé,
- d'améliorer les délais de remboursements,
- d'assurer les conditions d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé.

Le déploiement de la carte Vitale 2 se poursuit.

L'architecture associée intègre à la fois la possibilité de changer de régime sans changer de carte, ainsi que des contrôles d'unicité de cette carte. L'objectif est de renforcer la sécurité du système.



LE KOWEIT

Le 2 août 1990, l'Irak envahit le Koweït puis l'annexe. Le Conseil de Sécurité de l'ONU décide l'embargo et les Etats-Unis déclenchent l'opération "Tempête du désert".

L'armée française mobilise une partie de sa flotte dans la Région du Golfe, assurant l'efficacité de cet embargo. Ses avions participent à une offensive qui réduira à néant la capacité de résistance de l'ennemi.



Le dispositif franco-américain de la division Daguet reçoit d'importants renforts de la part des alliés.

Mais à partir du 17 janvier 1991, après quarante-trois jours de combats, dont trente-neuf d'interventions par air et quatre seulement d'actions terrestres, les forces irakiennes se rendent, écrasées par la plus gigantesque opération aérienne de tous les temps.

La Caisse se hisse ainsi au niveau des grands régimes quant à la qualité de service et la rapidité des remboursements.



Environ 75 % de la production est payée en quatre jours et les informations de paiement sont envoyées aux professionnels de santé et aux mutuelles, via les réseaux de télétransmission inter-régimes.

Des outils décisionnels facilitent les contrôles de gestion et la maîtrise d'une politique de prévention dynamique.

Les applications de gestion de l'établissement et de la communication profitent de ces évolutions technologiques.

C'est également l'arrivée des techniques de l'information et de la communication avec, en complément du site Internet, le développement de l'Intranet et l'introduction de la technologie du web dans les applications informatiques.

Les systèmes centraux sont progressivement remplacés entre 2003 et

2007 par des serveurs travaillant sous Unix avec des bases de données Oracle.

Le département des Systèmes d'information gère alors une centaine de serveurs (d'applications, d'archives, de réseau, de base de données et de sauvegarde) et environ 1 400 postes de travail.

Dès 2005, la CNMSS s'est dotée d'une plateforme d'accueil téléphonique.



La convergence des technologies informatiques et téléphoniques permet un regroupement des équipes Télécom et Informatique, puis une mutualisation des outils et des processus d'exploitation.

Création de l'Union nationale des régimes spéciaux (UNRS)

Sous l'impulsion de la Caisse militaire, dans le cadre de ces évolutions lourdes concernant les procédures d'échanges informatisés inter-régimes avec les assurés et les professionnels de santé, les régimes "spéciaux" de sécurité sociale ont décidé, en 1994, de se regrouper au sein de l'UNRS, dont la présidence est assurée depuis cette date par la CNMSS.

A ce titre, la CNMSS représente l'UNRS au sein du GIE SESAM Vitale.

Mode de gestion administrative modernisé

Soucieuse de répondre au mieux aux attentes de ses assurés et d'optimiser l'emploi de ses ressources humaines et matérielles, la CNMSS a, dès le début des années 2000, défini et mis en œuvre une politique de modernisation de ses moyens techniques et de ses pratiques managériales.

Conventions d'objectifs et de gestion (COG)

Depuis 2002 la CNMSS signe avec l'Etat, par l'intermédiaire de ses ministères de tutelle, des conventions d'objectifs et de gestion pluriannuelles qui déterminent des objectifs et des actions dans ses grands domaines d'intervention.

Ces conventions orientent l'action du service et permettent, grâce à l'élaboration et au suivi d'indicateurs, de mesurer en permanence le degré d'atteinte des objectifs fixés.

Démarche qualité à la CNMSS

La démarche qualité de la CNMSS, lancée depuis le début des années 2000, organise méthodiquement le pilotage de ses activités par processus, toutefois limités au périmètre du remboursement des prestations.

Elle requiert que chaque agent s'en approprie les principes et participe à leur mise en œuvre dans ses domaines d'attributions professionnelles.

En 2003, la CNMSS obtient sa première certification ISO 9001-2000 pour le traitement des feuilles de soins électroniques.

Champ d'action élargi avec la prise en charge des APIAS

En 2004, la Caisse militaire se voit confier par l'Etat, à partir d'une convention bilatérale avec la Direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), la gestion des dossiers de soins exécutés en milieu civil au profit des militaires victimes d'une affection ou d'un accident présumé imputable au service (APIAS).



LES BALKANS

L'intervention de l'armée française dans les balkans répond à trois missions successives :

- participer aux opérations militaires contre les forces serbes au sein de la KFOR, déployée en juillet 1999,
- maintenir et renforcer la paix entre les deux entités constitutives du pays grâce à la SFOR (force de stabilisation) avec des actions de sécurité de l'ordre public, de prise en charge du maintien de l'ordre, de formation et d'entraînement des futures forces de police et de participation à la surveillance des frontières,
- participer au sein de la MINUK (mission intérimaire des nations unies au Kosovo) à l'administration du territoire, de la population kosovare, investie des pouvoirs législatifs, exécutifs et judiciaires.

Adaptation du régime et extension de son champ d'action depuis 2007

Réforme administrative

Réforme de la tutelle

Dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP), les décrets n° 2009-1191 du 6 octobre 2009 et n° 2010-82 du 21 janvier 2010 ont modifié la tutelle de la CNMSS.

Elle est désormais placée sous la tutelle des ministres chargés du Budget et de la Sécurité sociale et sous la tutelle du ministre de la Défense pour ce qui relève du contrôle médical et de l'action sanitaire et sociale.

Les principaux impacts sont les suivants :

Conseil d'administration (CA)

Les 11 membres représentant l'Etat relèvent désormais uniquement du ministère de la Défense.

Un commissaire du Gouvernement représentant le ministre chargé de la Sécurité sociale assiste aux séances du CA et des commissions ayant reçu délégation de celui-ci (commission de recours amiables et commission des prestations supplémentaires).

Les délibérations du CA deviennent exécutoires de plein droit, sauf opposition du ministre chargé du Budget ou du ministre chargé de la Sécurité sociale



dans le délai de 20 jours suivant la communication des délibérations.

De même, en cas d'urgence, le ministre chargé de la Sécurité sociale peut, en accord avec le ministre chargé du Budget viser une délibération pour exécution immédiate.

Budget

Le budget est approuvé par arrêté conjoint du ministre chargé du Budget et du ministre chargé de la Sécurité sociale pour la partie relative aux services administratifs, et par

arrêté conjoint des ministres chargés de la Sécurité sociale, du Budget et de la Défense pour les parties relatives au contrôle médical et à l'action sanitaire et sociale.

Règlement du service des prestations

Le règlement du service des prestations, établi par le CA, est soumis à l'approbation du ministre chargé du Budget et du ministre chargé de la Sécurité sociale.

Les prestations supplémentaires font l'objet désormais d'une annexe du règlement du service de prestations soumise à l'approbation du ministre de la Défense, du ministre chargé du Budget et du ministre chargé de la Sécurité sociale.

Contrôle médical

Le contrôle médical est exercé à la diligence de la DCSSA par des médecins issus du Service de santé des armées (SSA) placés sous l'autorité du médecin-chef des services médicaux de la CNMSS.

Les modalités du contrôle médical de la CNMSS sont fixées par un arrêté du ministre de la Défense et du ministre chargé de la Sécurité sociale et non plus uniquement du ministre de la Défense.



Adaptation des systèmes d'information

Dès 2009, l'ouverture vers les technologies de l'Internet permet à la CNMSS, en association avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), de créer de nouveaux services vers les assurés, les professionnels de santé et les partenaires : les téléservices.

Ces services sur le web permettent une réponse instantanée aux questions des utilisateurs, que ce soit la consultation de données de remboursement, la demande d'une attestation, ou la gestion d'une aide sociale. Leur nombre et leur richesse croissent sans cesse.

Cette ouverture expose également à des dangers nouveaux.

A partir de 2009, une série d'actions de renforcement de la sécurité de nos systèmes d'information est lancée :

- nomination d'un responsable de la sécurité informatique,
- sécurisation des infrastructures,
- création d'environnements de qualification spécifiques.

Un processus de supervision des systèmes et de soutien aux

utilisateurs vient compléter ces actions, matérialisé par les premiers engagements de services.

Avec les années 2010, la dématérialisation des échanges avec les assurés et les professionnels de santé s'impose dans tous les processus de l'établissement : courriers entrants et sortants, courriels et échanges téléphoniques sont archivés dans la gestion électronique des documents (GED).

Les délais de traitement des dossiers individuels sont accélérés et la qualité du service rendu aux affiliés et aux professionnels de santé est nettement améliorée.

La gestion de la relation client devient un axe majeur de l'établissement. Une plateforme de services, appuyée sur ces outils, permet de répondre avec plus de rapidité aux assurés.

Des antennes mobiles, équipées de moyens dédiés, permettent de se rapprocher au plus près des unités de la Défense.

Des téléservices de plus en plus nombreux sont disponibles, accessibles sur Internet, mais également depuis un smartphone, nouveau média universel.

HAÏTI

Dans le cadre de l'aide décidée par la France au profit des victimes du séisme qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010, les forces armées ont déclenché l'opération "Séisme Haïti 2010" pour fournir des capacités de transport et d'intervention dans la première phase d'urgence des opérations de secours.

Les priorités sont :

- d'acheminer des moyens de secours pour assister les sinistrés, en particulier l'aide médicale, alimentaire et sanitaire ;
- de sécuriser les secours ;
- de rapatrier nos ressortissants et de préparer l'organisation de l'aide humanitaire.



Les Forces armées aux Antilles (FAA) assurent un pont aérien entre les Antilles et Haïti depuis le 13 janvier, des moyens maritimes sont mobilisés pour acheminer de l'aide et des capacités complémentaires.

Au total, plus de 700 militaires des armées participent directement à l'opération "Séisme Haïti 2010", répartis aux Antilles pour mettre en oeuvre le pont aérien, et à Haïti pour soutenir l'action du ministère des Affaires étrangères et les opérations de secours.

Rénovation du système de management par la qualité

En 2013, la CNMSS a entrepris de rénover son système qualité pour viser à l'amélioration continue du service rendu à ses clients. Elle assure également le pilotage de ses activités à partir de macro-processus formalisant une vision transverse et complète d'une "chaîne de travail" (ou succession d'activités) partant de l'expression d'un besoin jusqu'à sa satisfaction dans une perspective de résultat et de performance.

Le respect des exigences de la norme ISO 9001 contribue à la réalisation d'un service conforme aux attentes des clients, à la mise en œuvre de processus efficaces, et à la construction d'un projet d'établissement fédérateur pour l'ensemble du personnel.

Les orientations stratégiques de la Caisse militaire ainsi que les engagements de la direction sont formalisés à travers sa politique qualité.

Celle-ci consolide les forces de l'établissement pour améliorer son efficacité et sa performance dans un contexte économique contraint.

En effet, la CNMSS, en tant qu'établissement public national, doit participer à l'effort national en matière de réduction des coûts et de politique de développement durable.

La CNMSS est certifiée ISO 9001 sur l'ensemble de ses macro-processus depuis juin 2014.

Déploiement de la gestion du risque

Dans le domaine de la prévention, la CNMSS dispose d'un budget spécifique.

Elle décline, au profit des ressortissants militaires, les actions de prévention nationales.

Elle met également en œuvre des actions régionales ou spécifiques liées à un événement ou un risque particulier.

Un comité de prévention étudie et valide les plans d'actions.

Désireuse d'élargir sa politique de prévention, la CNMSS a initié un comité interpartenaires associant le Service de santé des armées, les mutuelles de la Défense et les organismes de prévoyance militaire.

Grande Enquête et plans ministériels de prévention

Ces dernières années, le personnel de la Défense a été soumis à des contraintes croissantes.

Les opérations extérieures sont devenues plus fréquentes et plus risquées avec pour corollaire l'éloignement familiale et un stress induit par l'enjeu des missions.

Dans le même temps, le ministère de la Défense engageait sa modernisation avec les restructurations et les mutations.

Dans ce contexte, le 9 janvier 2008 le ministre de la Défense commandait une étude sur les besoins de prévention des militaires, de leur famille, des retraités et leur conjoint, intitulée "Grande enquête".

Les objectifs de cette étude étaient de dresser un état des lieux de la santé du militaire et de sa famille, afin de permettre d'engager des actions de prévention en santé qui leur soient parfaitement adaptées, et d'initier une politique commune pour optimiser la mise en condition physique du militaire.

L'enquête sur les besoins de prévention des militaires d'active, premier volet de l'étude, a été conclue le 16 décembre 2009 par une conférence de consensus co-organisée par la CNMSS et le SSA.

Six enjeux sanitaires prioritaires ont été débattus lors de cette conférence et ont fait l'objet de recommandations :

- le stress au sein de la population militaire (du stress opérationnel à l'état de stress post-traumatique),
- la prévention des risques d'accidents liés à la préparation physique du militaire,
- les risques liés à l'alcool en milieu militaire,



Ecole du Val-de-Grâce à Paris

- les risques infectieux en opération extérieure,
- l'incidence et prévention des lombalgies en milieu militaire,
- le surpoids en milieu militaire.

Trois des six thématiques étudiées ont été retenues par le ministre de la Défense qu'il a confiées au SSA pour la prévention des troubles psychiques post-traumatiques dans les armées, au Centre national des sports de la Défense pour la prévention des risques d'accidents liés à la préparation physique du militaire, et à la CNMSS pour la prévention des risques liés à l'alcool en milieu militaire.

Les plans de prévention présentés par les pilotes désignés ont été lancés par le ministre de la Défense le 27 septembre 2010, les trois autres thèmes n'étant pas pour autant abandonnés et devant donner lieu à des actions ultérieures.

Le 24 janvier 2012 à la demande du ministre de la Défense, l'ensemble des résultats de la "Grande enquête", ainsi qu'un point de situation de chacun des plans, ont été diffusés au public lors d'une conférence co-organisée par la CNMSS et le SSA, à l'Ecole du Val-de-Grâce à Paris.



LA LYBIE

L'intervention militaire de 2011 en Libye est une opération militaire multinationale sous l'égide de l'Organisation des Nations unies, qui s'est déroulée entre le 19 mars 2011 et le 31 octobre 2011, dont l'objectif est la mise en œuvre de la résolution 1973 du Conseil de sécurité des Nations unies qui a pour but de protéger la population libyenne contre les attaques dirigées par le colonel Kadhafi.

Dans le cadre de l'opération "Harmattan", nom donné au volet français des opérations internationales, des avions français et le groupe aéronaval sont engagés.



Le 5 avril 2013, lors du comité de pilotage des actions de protection médico-sociale de la Défense présidé par le Secrétaire général pour l'administration, il a été décidé de proposer au ministre de la Défense de lancer deux nouveaux plans d'action, selon les recommandations de la conférence de consensus, l'un sur le thème de la prévention des risques infectieux en opération extérieure piloté par le SSA et le second sur celui de la prévention du surpoids en milieu militaire piloté par la CNMSS.

Le ministre de la Défense a donné son accord au lancement de ces deux nouveaux plans.

Développement de l'action sanitaire et sociale

La politique d'action sanitaire et sociale conduite en faveur des affiliés de la CNMSS s'articule en deux volets, le premier à portée collective, le second à vocation individuelle.

Dans le cadre de son action collective, la CNMSS finance l'entretien de 3 établissements de santé dont elle est propriétaire, situés à Saclay (Essonne), à Fréjus (Var) et à Ploemeur (Morbihan).

La gestion de ces maisons est confiée à l'Association Jean Lachenaud, du nom du premier président du conseil d'administration de la CNMSS.



Par ailleurs, l'action collective de la CNMSS consiste également à octroyer des subventions à des associations à caractère médico-social, notamment pour soutenir les personnes âgées ou handicapées et dans le développement des soins palliatifs.

Dans le cadre de son action individuelle, la CNMSS entend mener une politique active répondant au mieux aux attentes et aux spécificités de ses ressortissants.

Pour atteindre cet objectif elle propose des aides à domicile et/ou des secours dont l'attribution relève de la compétence d'une commission déléguée du conseil d'administration : la commission des prestations supplémentaires, qui siège à Toulon et dispose d'un budget dédié.

En outre, dans un souci de solidarité nationale et sur décision du conseil d'administration, la Caisse militaire apporte son soutien aux assurés sociaux mili-

taires résidant dans les communes reconnues en situation de catastrophe naturelle et sinistrés dans leur habitation principale.

Depuis 2007, un nouvel outil interpartenaires a été créé, le "dossier unique" pour simplifier et faciliter les demandes d'aides et secours pour l'assuré auprès de la CNMSS, de l'action sociale de la Défense et de la mutuelle Unéo.

En effet, un seul dossier est constitué auprès de la CNMSS, ce qui permet un traitement simplifié et accéléré des demandes d'aide.

Le correspondant d'unité peut ensuite suivre l'avancement du dossier -via le site Internet de la CNMSS- où un espace lui est réservé.

Extension des missions

Soins médicaux gratuits

Reprise progressivement à compter du 1^{er} janvier 2010, la CNMSS assure, depuis le 1^{er} janvier 2011, au nom et pour le compte de l'Etat, la gestion de l'ensemble des dossiers de soins dispensés aux bénéficiaires des articles L.115 (soins médicaux gratuits) et L.128 (appareillage) du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPMIVG), en lieu et place des Directions interdépartementales des anciens combattants dissoutes.

Ce transfert de mission est intervenu dans le cadre de la RGPP, et a nécessité :

- la publication des décrets n°2009-1667 du 28/12/2009 portant modification de l'article D.713-7 du code de la sécurité sociale et n° 2009-1757 du 30/12/2009 modifiant le CPMIVG,
- la signature d'une convention de gestion avec la direction des ressources humaines du ministère de la Défense (DRH-MD), de conventions tripartites avec cette même direction et l'ONACVG concernant les bénéficiaires résidant au Maghreb ou dans les DOM-COM et d'une charte de fonctionnement en matière de gestion de l'appareillage avec la DCSSA.

La CNMSS règle tous les frais de soins dispensés au titre des articles L.115 et L.128 précités directement aux professionnels de santé (PS), selon la procédure du tiers payant, ou éventuellement aux pensionnés, si celle-ci ne leur est pas appliquée.

La CNMSS, dans le cadre du dispositif SESAM Vitale, a mis en œuvre la télétransmission des facturations relevant des soins médicaux gratuits avec les PS équipés de la version logicielle idoine.

Celle-ci est effective depuis mars 2012 et se développe progressivement.



AFGHANISTAN

Lors du sommet de l'OTAN en novembre 2010 est annoncé le lancement d'un processus de transition ainsi qu'un partenariat à long terme entre l'OTAN et l'Afghanistan.

Le début de l'année 2011 commence la fin du renforcement du dispositif militaire français de formation de l'armée afghane. 4 000 militaires français sont alors engagés dans les opérations.

Dans le cadre de la montée en puissance des forces afghanes, et du lancement du processus de transition, le retrait des troupes françaises est annoncé en juin 2011.

A l'été 2012 l'armée française remet la province de la Kapisa aux forces afghanes et achève son retrait du district de Surobi. En décembre les dernières troupes combattantes françaises quittent Kaboul.

A la fin de l'année 2013 environ 500 militaires français opèrent sur le territoire afghan depuis le Tadjikistan, jusqu'au terme de la mission de la FIAS prévu en 2014.



Prothèses nouvelle génération

Afin de faciliter la réinsertion professionnelle des militaires gravement blessés en opération ou en service dans des emplois au sein du ministère de la Défense ou à l'extérieur, le Secrétaire général pour l'administration a demandé à la CNMSS, en avril 2013, de financer intégralement, sur les crédits dédiés aux soins médicaux gratuits, l'achat de prothèses "nouvelle génération" en leur faveur, destinées à compenser les séquelles liées à leurs amputations.

Une charte conclue entre la DRH-MD, la CNMSS, la DCSSA, l'Institut national des invalides (INI) et les états-majors des armées pour le compte de leurs cellules d'aide aux blessés définit



les modalités relatives à l'instruction des demandes d'appareillage et à l'évaluation médicale des militaires blessés, ainsi qu'à l'exigence d'une réinsertion professionnelle.

Dossier unique opérations extérieures

Suite à la commande du ministre de la Défense et grâce à l'action commune de la CNMSS et de la DRH-MD, un nouvel outil informatique permettant d'améliorer le suivi médico-social du militaire blessé en opération a été créé en septembre 2012.

Celui-ci vise un meilleur suivi des demandes présentées par les militaires concernés et leur famille, et permet d'éviter une rupture dans le suivi de la prise en charge. Il a par ailleurs vocation à améliorer la réactivité et la coordination des acteurs en matière d'attribution des différentes aides, financières et autres, pouvant être allouées aux blessés et à leurs familles.

Regroupant des partenaires publics : CNMSS, Etats-majors, Action sociale de la Défense

(ASD), Service de santé des armées (SSA), Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG), Sous-direction des pensions et privés : mutuelle Unéo, mutuelles d'accompagnement social MNM, MAA et CNG, Association générale de prévoyance militaire (AGPM), Groupement militaire de prévoyance des armées (GMPA) du monde de la Défense, ce dispositif s'applique aux militaires concernés par un départ en opération extérieure.

Renforcement des partenariats

Service de santé des armées (SSA)

La CNMSS et le SSA ont conclu en 2011, un accord-cadre de partenariat traduisant leur volonté de renforcer l'accompagnement médico-social du militaire et de sa famille à partir de collaborations et de partenariats permettant de développer des projets communs valorisant leurs synergies et leurs complémentarités afin de :



- favoriser une meilleure connaissance des spécificités des militaires d'active et leurs besoins en santé afin de développer des plans d'action visant à optimiser le service qui doit leur être rendu,
- améliorer la diffusion de l'information au profit de la communauté militaire dans les domaines de la prévention et du suivi médico-social,
- permettre, entre les hôpitaux d'instruction des armées (HIA) et la CNMSS, le développement des échanges de flux électroniques dans le cadre de la mise en place de la facturation individuelle des établissements de santé...

Mutuelles militaires

La CNMSS et la mutuelle Unéo ont conclu le 11 juillet 2014, un accord-cadre de partenariat pour formaliser leurs relations et engagements réciproques afin de développer des actions en coopération au profit de leurs bénéficiaires visant à :

- améliorer le service rendu dans une logique d'efficacité, de simplicité et de réactivité pour les bénéficiaires,
- rechercher des synergies et des mutualisations dans les opérations d'information et de communication clients de proximité,

- améliorer la couverture des besoins en santé de la population protégée par le développement d'opérations communes ou complémentaires intégrées dans une politique de prévention santé.

Création du régime référent entre régimes partenaires de l'assurance maladie

La CNMSS et la Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM) et la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPECEN) ont conclu un accord-cadre de partenariat le 15 avril 2013 visant à mettre en œuvre le dispositif du "régime référent" qui, dans une logique de mutualisation de moyens, permet à l'un des partenaires de représenter les trois autres régimes, vis-à-vis des instances "maîtrise d'ouvrage" et "maîtrise d'œuvre" de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans le cadre de la production de ses applicatifs métier.

MALI

Le 11 janvier 2013 la France est sollicitée par les autorités maliennes pour arrêter l'avancée de groupes terroristes en direction de Bamako et les repousser vers le nord du Mali. En quelques heures la France lance une opération militaire dite l'opération Serval.

Cette opération a pour objectifs dans un premier temps d'aider les forces armées maliennes à arrêter la progression de groupes terroristes et les repousser tout en assurant la sécurité de la population civile.

Dans un deuxième temps d'aider ce pays à recouvrer son intégrité territoriale et sa souveraineté, mais aussi de faciliter la mise en œuvre de décisions internationales.

A la fin du mois de janvier l'ensemble des grandes villes du nord est sous le contrôle des armées française et malienne. En novembre moins de 3 000 militaires français sont présents sur le sol malien.





2 et 3 juin 1999

Colloque (50e anniversaire de la CNMSS)

“La protection sociale des militaires”

Palais Neptune - Toulon

21 octobre 2004

Colloque

“Quelle action sanitaire et sociale au service de la communauté militaire ? Bilan et perspectives”

Palais Neptune - Toulon



5 décembre 2006

Congrès

“Politique de prévention et politique médico-sociale de la Défense : l'efficacité d'un partenariat

Ecole militaire - Amphithéâtre Desvallières - Paris

5 février 2009

Colloque (60e anniversaire de la CNMSS)

“Quelle politique de prise en charge du handicap pour la communauté militaire ?”

Palais Neptune - Toulon



16 décembre 2009

Conférence publique “Grande Enquête”

“Besoins de prévention des militaires d'active”

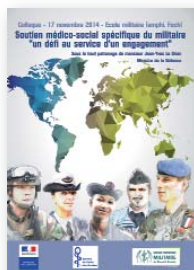
Ecole du Val-de-Grâce - Paris

24 janvier 2012

Conférence “Grande Enquête”

“Besoins de prévention des militaires, de leur famille, des retraités et leur conjoint”

Ecole du Val-de-Grâce - Paris



17 novembre 2014

Colloque

Soutien médico-social spécifique du militaire “un défi au service d'un engagement”

Ecole militaire - Amphithéâtre Foch - Paris

Présidents de la CNMSS

- 1949-1960** Contrôleur Général de 1^e cl. Jean-Baptiste LACHENAUD
- 1960-1963** Général d'armée Clément BLANC
- 1963-1964** Général d'armée aérienne Paul STEHLIN
- 1964-1971** Général d'armée Fernand GAMBIEZ
- 1971-1980** Monsieur Roland CADET, conseiller d'Etat
- 1980-1984** Général d'armée aérienne François MAURIN, conseiller d'Etat
- 1984-1996** Monsieur Michel ROUGEVIN-BAVILLE, conseiller d'Etat
- 1996-2002** Monsieur Bernard STIRN, conseiller d'Etat
- 2002-2004** Monsieur Olivier CHALLAN BELVAL, conseiller d'Etat
- 2004-2007** Monsieur Jacques FAURE, conseiller d'Etat
- 2007-2010** Monsieur Jean-François MARY, conseiller d'Etat
- 2010** Monsieur Jacques BARTHELÉMY, conseiller d'Etat

Directeurs de la CNMSS

- 1949-1966** Intendant Général Henri MALBEC
- 1966-1971** Intendant Général Pierre AUBOUY
- 1971-1979** Contrôleur Général des Armées Louis HEIDT
- 1979-1984** Contrôleur Général des Armées Fernand DUCOS
- 1984-1991** Contrôleur Général des Armées Jean LAPP
- 1991-1996** Contrôleur Général des Armées Gilles DANGEARD
- 1996-2002** Contrôleur Général des Armées Gilles CHEVALIER
- 2002-2007** Contrôleur Général des Armées Georges BURGER
- 2007-2012** Monsieur Alain PASTOR
- 2013** Monsieur Thierry BARRANDON



CENTRAFRIQUE

Lancée le 5 décembre 2013 par le Président de la République, l'opération Sangaris vise à rétablir une sécurité minimale en République Centrafricaine et à faciliter la montée en puissance de la MISCA, ainsi que son déploiement opérationnel.

Environ 2000 militaires français sont déployés dans l'opération Sangaris, aux côtés des 5800 hommes de la MISCA.





Caisse nationale militaire de sécurité sociale
247, Av Jacques Cartier - 83090 Toulon cedex 9
Conception et mise en page : service communication - octobre 2014
Directeur de publication : Thierry Barrandon
Impression : SIRA
Crédits photographiques : CNMSS - DICOD - BIAT - SIRPA AIR - SSA - ECPAD





www.cnms.fr

