



Contrôle général des
armées

N° /DEF/CGA/FOS/MLY

Inspection générale
des affaires sociales

N° /SS/AU/OD/2006.0119

Mission d'audit de modernisation

Rapport

sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité

Etabli par

**Philippe
TARDIEU DE MALEISSYE-MELUN**
Contrôleur des armées

Daniel POSTEL-VINAY
Inspecteur général
des affaires sociales

- Juin 2006 -

Synthèse

LE TRAITEMENT DES DEMANDES DE PENSION MILITAIRE D'INVALIDITE

Constats

Ministère de la défense

1. Cadre de l'audit

- En cas de blessure ou de maladies imputables à un fait générateur répertorié par la réglementation (attentat, déportation, blessure lors d'une OPEX,...), une personne peut se voir attribuer une pension d'invalidité relevant du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Le nombre de bénéficiaires au 31/12/2005 s'élevait à 393.819, avec en 2005, 4937 nouvelles pensions attribuées et 6877 révisions.
- Les demandes de PMI relèvent des directions interdépartementales des anciens combattants, des unités militaires (pour les militaires en activité), du service des pensions des armées (La Rochelle) et du service des pensions du budget (Nantes).
- Les délais constatés pour l'examen d'un dossier et l'attribution éventuelle d'une PMI sont longs (près de 160 jours pour un renouvellement à 472 jours en moyenne pour une demande initiale).
- L'audit vise principalement à proposer les modifications nécessaires pour accélérer le traitement des demandes.

2. Dysfonctionnements constatés

- Les délais peuvent être imputables au demandeur, le plus souvent en raison de leur indisponibilité ponctuelle pour les militaires d'active
- Ils peuvent être liés aux commissariats d'armée (étape initiale naturelle pour les militaires), qui renvoient les dossiers à la direction centrale qui transmet le dossier aux DIAC. Or la plus-value de la direction centrale ne présente pas de réel intérêt et prend en moyenne 94 jours.
- Les expertises médicales peuvent aussi générer des délais en raison de la difficulté de trouver des experts compte tenu des honoraires proposés par l'administration
- La commission de réforme (et son mode de fonctionnement) joue davantage un rôle psychologique que technique et alourdit la procédure
- Les commissions consultatives médicales n'apportent pas dans leur fonctionnement actuel une plus-value véritable
- Malgré un nombre d'intervenant élevé, le SPA rejette plus de 50% des dossiers transmis par les DIAC pour non-conformité
- Le SPB, alors qu'il n'est normalement compétent, réexamine, y compris parfois au plan médical, certains dossiers, alors qu'il n'est normalement pas compétent sur ce plan.
- Globalement, malgré un nombre de contrôles et d'intermédiaires élevés, la qualité des dossiers est assez faible.

MINEFI - DOME - 2006

Contrôle général des armées – Inspection générale des affaires sociales – Juin 2006

LE TRAITEMENT DES DEMANDES DE PENSION MILITAIRE D'INVALIDITE

Propositions

Ministère de la défense

3. Recommandations

- Faire effectuer pour les militaires d'active les demandes de pension par les médecins militaires et non par les intéressés, accompagné d'une rapport de l'autorité hiérarchique sur l'imputabilité au service de la blessure ou de la maladie
- Faire traiter en totalité la demande de PMI par le SPA, réorganiser le SPA en conséquence notamment en augmentant le nombre de médecins
- Supprimer le passage du dossier par la direction centrale du commissariat
- Revaloriser les honoraires d'expertise, et étudier le recours aux médecins agréés de l'administration placés auprès des préfectures
- Réduire les cas de saisine obligatoire de la CCM ainsi que son fonctionnement
- Supprimer des dossiers les demandes de pièces sans rapport avec la pathologie ou la blessure en cause
- Imposer un délai de traitement maximum à l'administration, passé ce délai, l'imputabilité serait reconnue de plein droit.
- Différer la passation des marchés IT actuellement en cours pour réexaminer la stratégie suivie et son déploiement

4. Impacts attendus et échéances

- Les gains en délais pourraient varier de 3 mois à 8mois ½
- Amélioration de la qualité des dossiers
- Cette réduction des délais peut également conduire à des économies de frais de fonctionnement, mais celles-ci sont difficiles à apprécier à ce stade

MINEFI - DOME - 2006

Contrôle général des armées – Inspection générale des affaires sociales – Juin 2006

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

(par ordre chronologique de mise en œuvre)

| Numéro | Recommandation | Pages du rapport | Responsables de mise en œuvre | Calendrier d'exécution |
|--------|--|------------------|---|------------------------|
| 01 | Une information systématique de l'intéressé sur ses droits à pension, en cas de maladie ou blessure survenues en service, sans attendre de pouvoir déterminer les séquelles probables ou définitives. | 23 | Directions de commissariat Service de santé des armées | Immédiat |
| 02 | Pour les militaires, une demande de pension initiée automatiquement non par l'intéressé, mais par le médecin militaire, le médecin traitant ou le commissaire de l'unité dans les jours suivants les premières constatations de maladie ou de blessure. | 23 | Directions de commissariat Service de santé des armées | Immédiat |
| 03 | Un premier rapport émanant de l'autorité hiérarchique et précisant clairement les conditions dans lesquelles est survenu le fait générateur supposé de la maladie ou de la blessure. | 23 | Chefs de corps | Immédiat |
| 04 | Supprimer le passage du dossier par les organisations spécialisées direction de commissariat. Après enregistrement de la demande initiale et réunion des premiers documents demandés, l'intéressé peut traiter directement avec le gestionnaire de son dossier à la DIAC ou au SPA. | 23 | Directions de commissariats DSPRS | Immédiat |
| 06 | Etudier la possibilité de recourir au réseau des médecins agréés de l'administration, placés auprès des préfetures. | 24 | SGA | Immédiat |
| 07 | Revoir les règles de la composition de la commission de réforme et de son activité dans le sens d'un allègement et d'une simplification (composition de 3 membres, dont la présence de 2 suffiraient à assurer la validité de ses avis). | 24 | DSPRS | Immédiat |
| 09 | Faire traiter la demande de PMI des militaires appartenant à l'armée d'active ou y ayant appartenu, en totalité par le SPA. Réorganiser le SPA en conséquence, si nécessaire en renforçant le nombre de médecins affectés à la fonction PMI sachant que le SPA s'est engagé à pouvoir mettre en œuvre cette proposition à effectif de gestionnaire constant. | 24 | SGA | Immédiat |
| 10 | Evaluer le caractère imputable ou non du fait à l'origine de la demande, sans attendre de disposer de la totalité du dossier. | 24 | DSPRS | Immédiat |
| 11 | Supprimer la demande de certaines pièces du dossier, inutiles pour déterminer l'attribution ou le rejet d'une demande de pensions, tel que le relevé des indisponibilités ou état des absences, l'état signalétique et des services très détaillé, diverses pièces médicales sans rapport avec la pathologie ou la blessure en cause. | 24 | DSPRS | Immédiat |

| Numéro | Recommandation | Pages du rapport | Responsables de mise en œuvre | Calendrier d'exécution |
|--------|---|------------------|--|---|
| 15 | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser au sein du SGA l'animation et le pilotage en commun des trois réseaux des DIAC, du SPA et du SPB, sur les plans administratif et médical, avec en sous-produit l'actualisation des lettres types et des formulaires administratifs et médicaux ; - Mettre en œuvre une procédure de contrôle interne et étudier les conditions de mise en place dans les DIAC et au SPA d'un système de management de la qualité débouchant sur la certification des processus. | 26 | SGA DSPRS | Immédiat |
| 16 | <p>Différer l'attribution du marché lancé par la DSPRS le temps minimum nécessaire pour décider d'une éventuelle réorganisation des compétences et pour étudier l'hypothèse alternative d'une application unique partagée.</p> <p>2° S'il était néanmoins décidé d'attribuer le marché en dépit des interrogations de la mission d'audit, étudier la possibilité de mettre à la disposition de la DSPRS une équipe temporaire entièrement dédiée au projet de refonte applicative, et choisir une stratégie de déploiement aussi prudente que possible.</p> | 27 | DSPRS | Immédiat |
| 17 | Définir au sein du SGA l'organisation et les moyens permettant de parvenir à un traitement simultané des demandes de PMI et d'indemnisation complémentaire. | 29 | SGA | Immédiat |
| 08 | <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'immédiat réduire considérablement les cas de saisine obligatoire de la CCM pour lui permettre de se consacrer à l'animation du réseau médical ; - A brève échéance, organiser une concertation DIAC – SPA – SPB pour analyser les causes de rejet des dossiers proposés par les DIAC ; - En tirer les enseignements pour les médecins-chefs des DIAC et les médecins experts ; - Supprimer la CCM après constatation d'une amélioration significative et durable du traitement médical des dossiers et exclusivement dans ce cas. | 24 | DSPRS SGA SGA DSPRS | Immédiat Court terme Moyen terme Moyen terme |
| 05 | Revaloriser le montant des expertises demandées aux médecins libéraux et le rapprocher de celui pratiqué par les compagnies d'assurance, en mettant en œuvre les recommandations du rapport de l'inspecteur civil de la défense DOUBLET relatif au recrutement et à la rémunération des médecins experts. | 24 | SGA | Court terme |

| Numéro | Recommandation | Pages du rapport | Responsables de mise en œuvre | Calendrier d'exécution |
|--------|---|------------------|-------------------------------|--|
| 12 | Dans l'hypothèse où l'examen du dossier par l'agent de contrôle du SPB révèle une faille, prévoir que ce service demande directement à la DIAC ou au SPA la précision nécessaire, sans recourir à la saisine de la CCM. | 25 | Ministère des finances | Moyen terme (lors de la suppression de la CCM) |
| 13 | Effectuer un contrôle exclusivement administratif des dossiers reçus. | 25 | Ministère des finances | Moyen terme (lors de la suppression de la CCM) |
| 14 | Imposer à l'administration un délai maximum pour la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service. Passé ce délai, l'imputabilité serait de plein droit reconnue, sauf en cas de fraude. | 25 | SGA | Moyen terme (après la mise en place d'un système d'information unifié) |

PRINCIPALES AMÉLIORATIONS ATTENDUES

| Amélioration attendue | Numéro des recommandations correspondantes | Principaux bénéficiaires | | | | Impact | |
|--|--|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--------|--------|-----------|
| | | Citoyen <i>efficacité socio-économique</i> | Usager <i>qualité de service</i> | Contribuable <i>efficience</i> | Agents | en ETP | financier |
| Amélioration de l'information du demandeur | 1 | | X | | | | |
| Amélioration des délais de traitement des demandes | 2 à 15 | | X | | | | |
| Amélioration de l'administration de demandes de pensions militaires d'invalidité | 16 et 17 | | X | X | X | | |

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION | 9 |
| I- CONSTATS | 11 |
| 1.1. Présentation générale | 11 |
| 1.1.1. Effectifs concernés | 11 |
| 1.1.1.1. <i>Effectifs totaux au 31 décembre 2005</i> | 11 |
| 1.1.1.2. <i>Effectifs de l'année 2005 (flux)</i> | 11 |
| 1.1.2. Dépenses en euros..... | 12 |
| 1.2. Les étapes de la procédure..... | 12 |
| 1.2.1. Procédure initiale commune à toutes les premières demandes..... | 12 |
| 1.2.2. Militaire appartenant ou ayant appartenu à l'armée d'active..... | 13 |
| 1.2.3. Procédure applicable aux autres ayants droit | 13 |
| 1.3. Les causes de la longueur des délais et les défauts de la procédure | 16 |
| 1.3.1. Les délais générés par le demandeur | 16 |
| 1.3.2. Les délais générés par l'administration | 16 |
| 1.3.2.1. <i>L'intervention inutile des commissariats d'armée</i> | 16 |
| 1.3.2.2. <i>Les difficultés liées à l'expertise médicale</i> | 17 |
| 1.3.2.3. <i>L'intervention souvent inutile et lourde de la commission de réforme</i> | 17 |
| 1.3.2.4. <i>L'intervention en principe superfétatoire de la commission consultative médicale</i> | 17 |
| 1.3.2.5. <i>L'instruction des dossiers par les DIAC</i> | 18 |
| 1.3.2.6. <i>Le rôle des DIAC et du SPA dans l'instruction de la demande des militaires de l'armée d'active</i> | 18 |
| 1.3.2.7. <i>Le rôle du SPB</i> | 19 |
| 1.4. Un pilotage et une gestion informatique perfectibles..... | 20 |
| 1.4.1. Une gestion des ressources humaines qui fait apparaître des écarts de productivité importants..... | 20 |
| 1.4.1.1. <i>Les DIAC</i> | 20 |
| 1.4.1.2. <i>Le SPA de La Rochelle</i> | 21 |
| 1.4.1.3. <i>Le SPB</i> | 21 |
| 1.4.2. Une gestion informatique éclatée, techniquement obsolète et inégalement performante..... | 22 |
| 1.4.2.1. <i>L'éclatement des systèmes informatiques</i> | 22 |
| 1.4.2.2. <i>L'obsolescence des systèmes informatiques</i> | 22 |
| 1.4.2.3. <i>L'inégale couverture informatique des processus</i> | 22 |
| 1.5. La comparaison avec des procédures de même objet applicables à d'autres populations montrent que les délais d'instruction des pensions militaires d'invalidité sont exceptionnellement longs | 23 |

| | |
|---|-----------|
| II- PROPOSITIONS | 24 |
| 2.1. Les mesures communes aux différents scénarii d'évolution | 24 |
| 2.1.1. Pour réduire les délais générés par le demandeur. | 24 |
| 2.1.2. Pour réduire les délais générés par l'administration. | 24 |
| 2.1.3. La fixation de délais réglementaires pour la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service..... | 26 |
| 2.1.4. L'animation et le pilotage des réseaux administratifs et médicaux. | 26 |
| 2.1.4.1. <i>L'informatisation des procédures</i> | 27 |
| 2.1.4.2. <i>Chacun des acteurs a clairement conscience de la nécessité des refontes applicatives</i> | 27 |
| 2.1.4.3. <i>Les synergies informatiques entre la DSPRS, le SPA et le SPB sont insuffisamment prises en compte.</i> | 28 |
| 2.1.4.4. <i>Les projets de refonte ne tiennent pas compte, par hypothèse, des différents scénarios de réorganisation des compétences.</i> | 28 |
| 2.2. Les scénarii de réorganisation des compétences et d'évolution du fond des règles d'indemnisation..... | 29 |
| 2.2.1. La rationalisation du partage des compétences | 29 |
| 2.2.2. L'évolution du fond des règles d'indemnisation..... | 29 |
| 2.3. Gains de délais attendus à terme pour une première demande de militaire de l'armée d'active | 30 |
| CONCLUSION | 31 |
| OBSERVATIONS DU MINISTERE ET REPONSE DE LA MISSION | 32 |

Introduction

Les pensions d'invalidité servies en application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) font l'objet du programme 169 – action n°1 de la Loi de finances.

Le principe de l'attribution d'une pension repose sur une procédure qui nécessite :

- une demande de l'intéressé ;
- une instruction de sa demande par un ou deux organismes ;
- différents contrôles et examens ;

et qui aboutit favorablement si :

- le motif est lié au service ou à un fait générateur répertorié par la réglementation (attentat, déportation, etc.) ;
- il existe une blessure ou une maladie ;
- le taux d'invalidité constaté est supérieur à 10% pour une blessure, 30% pour une maladie¹.

L'instruction des demandes de pensions militaires d'invalidité mobilise les ressources humaines et matérielles de trois entités :

- les directions interdépartementales des anciens combattants (DIAC) de la direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale (DSPRS) du ministère de la défense ;
- le service des pensions des armées (SPA) à La Rochelle, qui relève de la direction de la fonction militaire et du personnel civil (DFP) du ministère de la défense ;
- le service des pensions du budget (SPB), à Nantes, relevant du ministère des finances.

Le principe de l'attribution d'une PMI consiste donc à réparer une incapacité identifiée comme blessure ou maladie.

Relèvent du CPMIVG les personnes suivantes :

- militaires appartenant ou ayant appartenu à l'armée d'active (militaires de carrière ou sous contrat, en activité, en deuxième section ou en retraite et internés résistants) ;
- victimes de guerre ;
- déportés de la seconde guerre mondiale ou de la guerre d'Indochine ;
- victimes d'actes de terrorisme ;
- ascendants, orphelins, veufs ou veuves des catégories précédentes ;
- appelés du contingent.

La « démarche qualité » entreprise par la Direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale (DSPRS) a révélé les délais importants de traitement des dossiers : en moyenne, de 159,8 jours pour la demande de renouvellement de pension d'un ancien combattant, jusqu'à 472,5 jours pour la demande initiale d'un militaire d'active².

Dans le cadre des travaux menés par la Direction générale de la modernisation de l'Etat (DGME) un audit a été conduit sur cette question afin :

- d'identifier les causes de ces délais ;
- de proposer des voies permettant de les abréger ;

¹ Sauf cas particuliers.

² Délais moyens calculés pour l'ensemble des DIAC par la DIAC de Limoges.

- d'examiner l'efficacité de l'organisation administrative chargée du traitement des demandes de pensions militaires d'invalidité.

Cette mission a été conduite par deux auditeurs appartenant respectivement au Contrôle Général des Armées et à l'Inspection Générale des Affaires Sociales, d'avril à juin 2006.

La démarche suivie par les auditeurs a consisté à examiner successivement les différentes étapes du traitement d'une demande de PMI, et la façon dont elles étaient accomplies par les différents acteurs impliqués. Au terme de ce travail, différentes faiblesses sont apparues dont les conséquences sont, notamment, l'élongation des délais.

Le présent rapport :

- décrit les procédures et les acteurs du traitement des demandes de pensions militaires d'invalidité (1) ;
- identifie les causes d'élongation des délais de traitement de ces demandes et quelques problèmes particuliers (2) ;
- suggère diverses voies d'amélioration en distinguant le court terme du long terme et les mesures pouvant être rapidement mises en œuvre de celles nécessitant un approfondissement de la réflexion.

Enfin, les auditeurs se sont autorisés quelques comparaisons succinctes avec d'autres régimes comparables.

I- Constats

1.1. Présentation générale

Au 31 décembre 2005, les PMI concernent 393 819 bénéficiaires. Elles engendrent une dépense de 1 879 M€ supportée par le budget de l'Etat. Les tableaux ci-dessous précisent ces données.

1.1.1. Effectifs concernés³

1.1.1.1. Effectifs totaux au 31 décembre 2005

| | Invalides | Veuves et orphelins | Ascendants | Ensemble |
|----------------------------------|-----------|---------------------|------------|----------|
| Militaires guerre 14/18 | 43 | 3 490 | / | 3 533 |
| Militaires guerre 39/45 | 72 514 | 77 250 | 614 | 150 378 |
| Militaire hors guerre | 171 879 | 25 451 | 5 288 | 202 618 |
| Victimes civiles de guerre 14/18 | 100 | 122 | 4 | 226 |
| Victimes civiles guerre 39/45 | 22 615 | 10 560 | 502 | 33 677 |
| Victimes civiles hors guerre | 1 987 | 1 243 | 157 | 3 387 |
| Total | 269 138 | 118 116 | 6 565 | 393 819 |

1.1.1.2. Effectifs de l'année 2005 (flux)

| Nouvelles pensions | | Révisions | |
|---------------------|------|---------------------|------|
| Invalides | 1521 | Invalides | 6601 |
| Veuves et orphelins | 3337 | Veuves et orphelins | 178 |
| Ascendants | 79 | Ascendants | 98 |
| TOTAL | 4937 | TOTAL | 6877 |

³ Source : SPB.

1.1.2. Dépenses en euros

| | |
|---|----------------------------------|
| Pensions civiles et militaires | 36 327 374 173 |
| Allocations temporaires d'invalidité | 128 950 622 |
| Pensions militaires d'invalidité | 1 879 170 188⁴ |
| Total | 38 335 494 983 |

1.2. Les étapes de la procédure

La procédure de traitement de la demande de pension d'invalidité est fixée par le Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre⁵ (CPMIVG), deuxième partie. Elle diffère selon le statut ou la situation de la personne à laquelle elle s'applique. Mais en général, elle comporte les étapes suivantes :

1.2.1. Procédure initiale commune à toutes les premières demandes

- la demande qui est le fait de l'intéressé et qu'il adresse, soit directement à la direction interdépartementale des anciens combattants (DIAC), soit à l'une des autorités administratives dont il relève (commissariat, médecin, chef de corps...);
- la constitution du dossier qui consiste, pour l'intéressé directement ou pour l'autorité administrative, à réunir tout ou partie des pièces nécessaires ;
- la date de réception de la demande par la DIAC ou l'autorité administrative, à partir de laquelle sera établie l'ouverture du droit à pension ;
- l'instruction administrative du dossier par le gestionnaire de la DIAC, consistant à réunir les pièces manquantes et à vérifier l'imputabilité du fait générateur de la demande ;
- l'étude médicale du dossier par le médecin chef de la DIAC, consistant à vérifier l'existence et le contenu des pièces médicales justificatives et à désigner l'expert chargé d'examiner le demandeur ;
- l'expertise médicale, réalisée par l'expert désigné et concluant à l'existence ou à l'absence d'une blessure ou d'une maladie imputables répertoriées par le CPMIVG et par son guide-barème, et proposant un taux d'invalidité ;
- l'avis médical sur les conclusions de l'expert, formulé par le médecin chef de la DIAC (vérification de la qualification et du taux proposé, effectuée sur pièce) ;
- la saisine obligatoire ou facultative, par la DIAC, de la commission consultative médicale (CCM) ;
- la notification à l'intéressé, par la DIAC, du constat provisoire des droits à pension comportant le diagnostic, la relation médicale et la curabilité des infirmités, et prononçant la proposition d'attribution d'une pension ou de rejet de la demande ;
- la saisine facultative, par le demandeur, de la commission de réforme (CR) ;
- la réception de l'avis de la CR par la DIAC.

En cas de proposition d'attribution d'une PMI, la procédure diffère alors, selon qu'il s'agit d'un militaire appartenant ou ayant appartenu à l'armée d'active⁶, ou des autres ayants droit.

⁴ Pensions payées au cours de l'année 2005 et relatives à cet exercice (source : SPB).

⁵ Deuxième partie, Règlements d'administration publique, Décret n° 51-470 du 24 avril 1951, modifié.

⁶ Soit les militaires de carrière et le personnel sous contrat de sous-officier ou d'engagé volontaire.

1.2.2. Militaire appartenant ou ayant appartenu à l'armée d'active.

La procédure applicable à cette catégorie de personnel passe par le Service des pensions des armées situé à La Rochelle (SPA), auquel la DIAC transmet le dossier et qui intervient de la façon suivante :

- le SPA examine le dossier reçu de la DIAC et, selon les cas, réclame les pièces manquantes, demande un examen complémentaire en saisissant la CCM ou prononce l'attribution de la pension ou le rejet de la demande ;
- dans le cas d'une attribution, le SPA transmet le dossier au service des pensions du budget, situé à Nantes (SPB) pour paiement ;
- dans le cas d'un rejet, le SPA transmet la notification à l'intéressé ainsi qu'un dossier réduit à la DIAC de rattachement.

1.2.3. Procédure applicable aux autres ayants droit

Dans ce cas :

- la DIAC prononce l'attribution de la pension ou le rejet de la demande⁷ et, s'il s'agit d'une attribution, transmet le dossier au SPB pour liquidation de la pension ;
- après acceptation du paiement par le SPB, la DIAC notifie la décision à l'intéressé qui est par ailleurs destinataire d'un courrier du SPB destiné à authentifier son identité civile et bancaire.

Toutefois, selon la nature de la demande (première demande, renouvellement, aggravation, réversion) ou le statut de son auteur (militaire en activité, victime de guerre, veuve, etc.), la procédure fait l'économie de certaines étapes ou de la transmission de certains documents.

Les schémas qui suivent récapitulent les actions, les intervenants et les délais moyens qui leurs sont associés. Ces éléments ont été fournis par la DIAC de Limoges, à laquelle, dans le cadre de la « démarche qualité » qu'elle a initiée, la DSPRS a confié un travail de synthèse des procédures et délais de traitement des demandes de PMI.

⁷ Dans certains cas, assez rares et présentant une situation complexe, le dossier est transmis à la DSPRS, bureau des pensions, pour décision.

Militaires appartenant ou ayant appartenu à l'armée active (env. 9 900)

| 1 ^{ère} instance | Délai 2005 (jours) | Renouvellement | Délai 2005 (jours) | Aggravation | Délai 2005 (jours) |
|--|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|
| Date de la demande | | Étude médicale | 7,80 | Date de la demande | |
| ♦ constitution du dossier (corps/hôpital) ♦ vérification du dossier (CAT) | 94,43 | Expertise | 75,80 | Constitution du dossier | 22,20 |
| Date de réception D. I. | | ♦ Avis médical ♦ Constat provisoire (avis C. C. M) | | Instruction administrative | |
| ♦ Instruction administrative ♦ Demande de pièces ♦ Étude de l'imputabilité | 60,41 | Choix du demandeur | | Étude médicale | 51,60 |
| Date d'envoi au Médecin Chef | | Commission de réforme | | Expertise | |
| ♦ Étude médicale ♦ Désignation de l'expert | | Transmis au S. P. A. | | ♦ Avis médical ♦ Constat provisoire (avis C. C. M) | |
| Date d'envoi au Médecin Expert. | | Étude par le S. P. A. Budget | | Choix du demandeur | |
| Expertise | 37,19 | Notification de la D. I. | 27,30 | Commission de réforme | |
| Date retour D. I. | 80,75 | | | Transmis au S. P. A. | 81,40 |
| ♦ Avis médical ♦ Constat provisoire (avis C. C. M) | 36,40 | | | Étude par le S. P. A. | 51,40 |
| Date envoi option | 32,38 | | | Budget | 30 |
| Choix du demandeur | | | | Notification de la D. I. | |
| Date retour option | | | | | |
| Commission de réforme | | | | | |
| Date de la C. R. | 44,26 | | | | |
| Transmis au S. P. A. | | | | | |
| Date envoi S. P. A. | | | | | |
| Étude par le S. P. A. | 60,87 | | | | |
| Budget | 30 | | | | |
| Date réception de la décision à la D. I. | 25,64 | | | | |
| Notification de la décision | 97,87 | | | | |
| Date notification par la D. I. | 6,37 | | | | |
| | 472,14 | | 201,7 | | 281,6 |

Anciens combattants (env. 4 800)

| 1 ^{ère} instance | Délai 2005 (jours) | Renouvellement | Délai 2005 (jours) | Aggravation | Délai 2005 (jours) |
|---------------------------|--------------------|----------------|--------------------|-------------|--------------------|
| | 58,5 | | 14,4 | | 34,2 |
| | 83,7 | | 38,2 | | 55,4 |
| | 36 | | 16,9 | | 29,6 |
| | 54,5 | | 56 | | 53,8 |
| | 3126 | | 159,8 | | 216,7 |

En première analyse, ces procédures appellent les observations suivantes :

- la procédure la plus longue concerne la première demande des militaires en activité ou ayant appartenu à l'armée d'active, puisque certaines étapes ou certains organismes n'interviennent que pour eux ;
- les délais moyens présentent des différences significatives : de 159,8 jours pour une demande de renouvellement d'un ancien combattant, à 472, 14 jours pour une première demande d'un militaire en activité ou ayant appartenu à l'armée d'active⁸.

Par ailleurs, l'étude de l'imputabilité et la procédure d'expertise ne sont diligentées par les DIAC qu'une fois le dossier complètement instruit.

1.3. Les causes de la longueur des délais et les défauts de la procédure

Le traitement des demandes de PMI est tributaire de deux sortes de délais : ceux générés par l'administration et ceux qui résultent de l'intéressé.

1.3.1. Les délais générés par le demandeur

S'agissant des délais imputables au demandeur, ils résultent le plus souvent de son indisponibilité aux convocations qui lui sont adressées (expert, commission de réforme quand il l'a saisie), soit qu'il soit, par exemple en opérations extérieures, soit qu'il ait changé d'affectation sans en avertir le gestionnaire de la DIAC dont il relevait, soit encore que pour diverses raisons il tarde à se rendre à la convocation⁹. Ces délais, par définition sont très variables.

1.3.2. Les délais générés par l'administration

S'agissant des délais générés par l'administration, il en va autrement. En effet, la procédure succinctement décrite ci-avant présente d'importantes faiblesses qui, par ailleurs, sont à l'origine d'une part non négligeable des délais excessifs constatés.

1.3.2.1. L'intervention inutile des commissariats d'armée

La procédure applicable aux militaires en activité fait intervenir le commissariat d'armée. Celui-ci, en effet, est l'interlocuteur habituel de ce personnel pour les questions administratives les concernant. Aussi est-ce le commissaire de l'unité qui recueille les documents exigés pour la constitution du dossier avant de le transmettre à l'organisme spécialisé de sa direction centrale¹⁰. Celle-ci le transmet alors à la DIAC de rattachement du demandeur. Or, cette étape prend en moyenne 94,43 jours, soit plus de 3 mois, sans qu'elle apparaisse présenter un réel intérêt pour la procédure.

En effet, d'une part, le demandeur pourrait être mieux informé s'il traitait directement avec le gestionnaire en charge de son dossier et, d'autre part, le passage par la direction centrale n'est d'aucune utilité puisque celle-ci se contente de transmettre le dossier reçu, en l'état, à la DIAC compétente¹¹.

⁸ Ces chiffres ont été établis par la DIAC de Limoges, à partir des éléments transmis par toutes les DIAC. Ils n'ont pu être contrôlés de façon approfondie. Pour autant, ils paraissent fiables et n'appellent pas d'observation particulière quant à leur établissement.

⁹ Dans le cas de militaires d'active, il arrive que certains rechignent à faire avancer leur demande, par crainte que les résultats de l'expertise ne révèlent une quelconque restriction au service et donc leur interdisent certaines affectations.

¹⁰ Sauf dans le cas du commissariat de la marine où la transmission est effectuée directement par le commissaire en charge de l'intéressé, à la DIAC de rattachement.

¹¹ La Cour des comptes, dans son rapport sur les pensions civiles et militaires d'invalidité du 2/12/2003 – exercices 1997/2002, avait déjà observé que « Dans le cas des militaires de carrière en activité, les éléments sont transmis à l'unité dont ils relèvent pour ouverture d'un dossier administratif qui est ensuite communiqué aux organismes gestionnaires (...) cet intermédiaire s'avère être totalement inutile car ce n'est qu'une simple boîte à lettres qui transmet le dossier aux DIAC. » (B. 1. a. page 15 du rapport). Les rapporteurs souscrivent pleinement à cette observation.

1.3.2.2. Les difficultés liées à l'expertise médicale

La réalisation de l'expertise pose différents problèmes qui affectent les délais de traitement des demandes.

En premier lieu, les contraintes professionnelles des médecins ne les rendent pas toujours très disponibles pour effectuer cette mission. Ils le sont d'autant moins lorsqu'il s'agit, comme cela devient de plus en plus fréquent, de praticiens du secteur libéral dont la rémunération comme expert, offerte par le ministère de la défense, n'est guère attrayante comparativement à celle du secteur privé.

En second lieu, le remplacement de certains experts détenant des spécialités rares n'est pas toujours aisé.

En troisième lieu, l'application du CPMIVG et de son « Guide barème des invalidités » nécessite une expérience que ne détiennent pas toujours les experts libéraux sollicités par les DIAC.

Si l'on ajoute les contraintes pesant sur le demandeur (absence prolongée, changement d'affectation dont la DIAC n'a pas été informée, départ à la retraite, etc.) le délai d'expertise peut être variable et parfois particulièrement long (jusqu'à un an dans quelques cas).

1.3.2.3. L'intervention souvent inutile et lourde de la commission de réforme

S'il le souhaite, le demandeur peut, après réception du constat provisoire des droits à pension, saisir la CR¹² dont la composition est régie par l'article R14 du CPMIVG. La CR se compose de :

- 1 médecin-chef, président de la commission ;
- 1 commissaire de l'une des trois armées ;
- 1 officier supérieur ou, à défaut, un capitaine ou un officier de grade équivalent, en service dans une unité ;
- 1 médecin des services en service dans une unité.

L'article R 17 précise que « la CR ne délibère valablement que si tous ses membres sont présents ».

En moyenne, la CR se réunit un jour par mois. Or, dans les zones où les unités des armées sont le moins présentes, il est généralement difficile de réunir tous les membres de la commission à une date qui de surcroît convienne parfaitement au demandeur.

Enfin, la valeur ajoutée par la CR dans le traitement des demandes est faible. Environ 2% des examens auxquels elle procède la conduisent à émettre un avis divergent de celui proposé par la DIAC. Cependant, les ayants droit paraissent attachés à la CR. Celle-ci est souvent perçue par eux comme le moyen de se faire entendre personnellement des services gestionnaires des PMI et certains ont, à tort, la conviction que le fait d'être reçu par elle assure un meilleur traitement de leur demande. La CR joue donc un rôle plus psychologique que réellement utile dans la procédure.

1.3.2.4. L'intervention en principe superfétatoire de la commission consultative médicale

Après passage du demandeur chez l'expert, la CCM peut ou doit être saisie par la DIAC, le SPA¹³ ou le SPB. Une circulaire fixe les modalités de sa saisine¹⁴. Elle se compose d'un président et de 5 médecins des armées chargés individuellement d'examiner les dossiers transmis et de formuler l'avis de la commission. Or son rôle s'avère discutable. En effet, d'une part les conclusions du médecin expert sont systématiquement contrôlées par le médecin-chef de la DIAC¹⁵. D'autre part la CCM émet

¹² Il existe une CR par DIAC.

¹³ Pour les dossiers des militaires appartenant ou ayant appartenu à l'armée d'active.

¹⁴ Circulaire interministérielle n° 200878/DEF/SGA/DFP/FM/4 – 739/A du 29 avril 1996 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité

¹⁵ Qui s'assure en particulier de la bonne qualification de la maladie ou de la blessure, et du taux proposé, par le médecin expert.

un avis médical qui s'apparente à une sur expertise, effectuée à partir des pièces médicales contenues dans le dossier, dont celles provenant du médecin expert, mais sans examiner le demandeur.

Par ailleurs, la CCM, qui ne dispose d'aucun règlement intérieur, ne délibère jamais collégalement, ainsi qu'une commission consultative est en principe tenue de le faire. Les dossiers examinés le sont soit par l'un des 5 membres, seul, qui rend ses conclusions directement à l'organisme qui l'a sollicité, soit conjointement par un membre et le président, si l'avis de la CCM diffère de celui exprimé par la proposition d'attribution provenant des DIAC ou du SPA.

De fait, les interventions de la CCM aboutissent dans environ 1/3 des cas à émettre un avis de non-conformité pour diverses raisons de fond (caractère imputable au service du fait générateur, taux proposé, demande d'un complément d'instruction, etc.) ou de pure forme.

Dans un domaine médical, celui de l'appréciation d'une invalidité où, par nature, les avis comportent une part d'appréciation, l'intérêt de l'intervention de la CCM reste à démontrer. La multiplication des avis et des contrôles, sans améliorer le traitement du dossier, tend plutôt à désorienter le demandeur et peut éventuellement l'inciter à contester les décisions qui lui sont notifiées au motif que les avis rendus sont souvent contradictoires et le sont parfois plusieurs fois.

Enfin, l'idée selon laquelle, dans un domaine complexe laissant une part à l'interprétation, la CCM pourrait jouer le rôle d'un « unificateur de doctrine » n'est pas avérée. En effet, ses membres ne se réunissent pas périodiquement pour échanger leurs opinions ou expériences et définir une interprétation ou une conception unique sur les cas les plus difficiles ou nouveaux auxquels ils ont pu être confrontés. Pas davantage, la CCM ne transmet de documentation (notices ou notes informatives) à l'intention des médecins experts et médecins-chefs des DIAC afin de jouer ce rôle « d'harmonisateur des pratiques médico-légales »¹⁶.

1.3.2.5. L'instruction des dossiers par les DIAC

Dans la phase initiale, les DIAC ont à se prononcer sur la recevabilité de la demande. En général, le gestionnaire et le médecin attendent de disposer de l'ensemble des pièces du dossier pour procéder à cet examen. La demande ne peut recevoir une suite favorable que si :

- le lien au service du fait générateur est prouvé ou présumé¹⁷ ;
- les informations médicales fournissent des éléments attestant qu'il y a blessure ou maladie¹⁸.

Dès lors que le médecin et le gestionnaire de la DIAC détiennent les documents leur permettant de se prononcer sur ces deux questions, il ne leur est pas nécessaire d'attendre que l'ensemble du dossier soit complet pour accueillir favorablement ou rejeter la demande. Mais ce n'est pas ainsi qu'il est généralement procédé.

1.3.2.6. Le rôle des DIAC et du SPA dans l'instruction de la demande des militaires de l'armée d'active

S'agissant de cette catégorie de personnes, comme il a été vu, la procédure associe successivement la DIAC puis le SPA¹⁹, celui-ci recevant le dossier de celle-la au terme d'une première instruction. Cette procédure présente le défaut d'être redondante. En effet, le plus souvent, le SPA procède à une seconde instruction du dossier, soit que certains éléments manquent, soit qu'il doive effectuer une vérification complète des éléments y figurant²⁰. Au demeurant, il n'est pas rare que les dossiers

¹⁶ Selon les termes de la note sans numéro ni date, relative à la CCM, remise aux rapporteurs par son vice-président.

¹⁷ Sur lequel se prononcera le gestionnaire.

¹⁸ Ce qui sera apprécié par le médecin.

¹⁹ Pour des raisons historiques, et d'abord le fait qu'existaient deux ministères distincts, l'un de la défense, dont relève le SPA, l'autre des anciens combattants, auquel appartenaient les DIAC. Aujourd'hui, ces deux organismes relèvent du ministère de la défense et, au sein de celui-ci, du SGA.

²⁰ C'est en particulier lors de cet examen que le SPA sollicite presque systématiquement la CCM si elle ne l'a pas été précédemment.

parviennent au SPA incomplets ou remplis de façon négligée²¹. De fait, **les dossiers transmis par les DIAC avec un avis provisoire de concession de pension sont rejetés par le SPA dans 52 % des cas**²². Les pièces manquantes sont généralement celles qui sont le plus longues à fournir par l'intéressé ou les services qui les détiennent. Il s'ensuit des délais supplémentaires de longueur variable.

Par ailleurs, le SPA gérant les pensions de retraite des armées, il paraît davantage qualifié pour traiter en totalité les demandes des militaires servant ou ayant servi dans l'armée d'active²³. Cette évolution présenterait aussi l'avantage de faciliter, au moins pour cette catégorie d'ayant droits l'uniformisation des règles de tenue des dossiers qui, aujourd'hui, ne sont pas formalisées et varient d'un service à l'autre.

1.3.2.7. Le rôle du SPB

Avant mise en paiement, le SPB effectue un contrôle des dossiers qui lui sont transmis soit par le SPA, soit par les DIAC. Au cas où certains d'entre eux lui paraissent incomplets ou comporter des erreurs, il adresse une demande au service gestionnaire, lui renvoie le dossier ou saisit la CCM. Cependant, au titre de ce contrôle, il s'autorise à apprécier les éléments médicaux du dossier et donc les informations fournies par l'expert, elles-mêmes, en principe, contrôlées par le médecin-chef de la DIAC. A ce stade de la gestion de la demande, il est surprenant qu'intervienne un tel contrôle. De fait, on peut s'interroger sur la saisine de la CCM par le SPB, d'une façon générale et surtout quand elle aboutit à un avis de non-conformité²⁴. Dans le cas des militaires en activité cela signifie-t-il que l'ensemble des expertises et contrôles effectués successivement par le médecin expert, la DIAC et le SPA n'ont pas suffi à assurer un traitement convenable de la partie médicale du dossier ?

Si le traitement de la partie médicale du dossier était tout à fait satisfaisante en amont, le contrôle effectué par le SPB devrait être exclusivement administratif, c'est-à-dire porter sur l'existence des pièces, le volet administratif de l'imputabilité, le respect des règles établies par le CPMIVG et son barème.

En outre, dans certains cas, le SPB rectifie lui-même certaines données erronées. En général il s'agit d'éléments administratifs tels que les code, grade, informations d'état-civil, etc. Ce faisant, le traitement du dossier n'est pas retardé comme il le serait si le SPB le renvoyait systématiquement au service gestionnaire. Cette façon de faire est donc satisfaisante. Elle l'est moins lorsque ces rectifications portent sur les données médicales de la fiche descriptive des infirmités que les agents de contrôle du SPB estiment mal rédigée²⁵. On peut, là aussi se demander si ce personnel est qualifié pour apprécier ce type d'informations.

Enfin, s'agissant des délais dans lesquels le SPB procède à ces diverses vérifications avant mise en paiement, ils diffèrent, selon lui, de ceux fournis par la DIAC de Limoges. D'après ses propres indicateurs, le SPB traite 96% des dossiers dans un délai moyen de 14 jours²⁶.

²¹ Comme l'observait déjà la Cour des comptes pour qui « Malgré les nombreux contrôles stratifiés, la qualité des dossiers laisse fortement à désirer à leur arrivée au SPA » (Rapport sur les pensions civiles et militaires d'invalidité du 2/12/2003 – exercices 1997 / 2002, B. 1. a. page 16).

²² Source : SPA.

²³ En particulier, lors du décès du militaire, la demande de reversion de sa pension d'invalidité à son conjoint, aux orphelins ou aux ascendants peut être mieux traité par le SPA qui détient déjà l'ensemble des pièces de l'intéressé.

²⁴ En 2005, sur 11 728 dossiers traités par le SPB, 241 ont fait l'objet d'une demande d'examen par la CCM. Pour 80% d'entre eux, la CCM a émis un avis contraire à celui de la DIAC et/ou du SPA.

²⁵ 107 fiches descriptives d'infirmités ont ainsi été rectifiées directement par le SPB en 2005 (pour 11 728 dossiers traités).

²⁶ Cf. lettre du chef du service des pensions, réf : 06-9920(1) du 1er juin 2006.

Aujourd'hui et dans l'état actuel des dossiers transmis, force est de constater, au vu des statistiques d'activité tenues par le SPB, la pertinence des contrôles effectués, comme le montre le tableau suivant établi pour l'année 2005 :

| Origine du dossier transmis au SPB | Taux de dossiers approuvés en l'état | Taux de rejet | Motif médical des causes de rejet |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| SPA | 73,7% | 4,0% | 24% |
| DIAC | 72,4% | 12,5% | 49% |

Ces chiffres montrent que si le taux de dossiers approuvés en l'état est similaire suivant l'origine, le SPB parvient à corriger lui-même une proportion plus importante des dossiers comportant des erreurs, en provenance du SPA. L'importance du motif médical dans les causes de rejet est notable. Elle est sensiblement plus forte pour les dossiers en provenance des DIAC. Le SPB estime que la pertinence des questions médicales qu'il pose est attestée par la CCM dans 80 % des cas.

1.4. Un pilotage et une gestion informatique perfectibles

Sont successivement étudiées les ressources humaines et l'informatique.

1.4.1. Une gestion des ressources humaines qui fait apparaître des écarts de productivité importants

1.4.1.1. Les DIAC

En 2005, les 18 DIAC ont affecté à l'instruction des dossiers de pensions 159,67 ETP hors catégorie A .

L'année 2005 a comporté 208 jours ouvrés.

Une approche de la productivité en 2005 peut être donnée par les chiffres suivants :

| Unités d'œuvre 2005 | Dénombrements | Productivité par ETP hors catégorie A ²⁷ | Productivité par agent et par jour ouvré ²⁸ |
|----------------------|---------------|---|--|
| concessions | nd | nd | nd |
| rejets | nd | nd | nd |
| sous-total | 18 779 | 117,6 | 0,56 |
| courriers | nd | nd | nd |
| total unités d'œuvre | nd | nd | nd |

Le tableau montre qu'un agent traite en moyenne un dossier tous les deux jours ouvrés. Cette mesure de la productivité est forfaitaire, chaque type de dossier étant compté pour un alors que les différents types de demandes à instruire n'appellent pas le même investissement, et qu'au sein de la même catégorie certains dossiers donnent lieu à beaucoup plus de travail que d'autres. La DSPRS a par exemple coutume de ne compter que pour moitié les dossiers de veuves, orphelins et ascendants (VOA), ce qui conduirait à une productivité de 0,50 dossier par agent et par jour ouvré au lieu de 0,56. Il est regrettable que la DSPRS n'ait pas été en mesure de fournir la distinction entre les concessions et les rejets, le nombre de courriers traités se rapportant à l'instruction des pensions, ni la ventilation de ces chiffres entre les 18 directions interdépartementales des anciens combattants pour comparer la productivité des différentes DIAC.

L'outillage en indicateurs de gestion associés à la mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) constitue néanmoins un facteur de progrès. La loi de finances pour 2006 comporte au titre de l'action 1 du programme 169 un indicateur de productivité qui mesure le nombre moyen de dossier de pension traités par agent et par an. La mesure de l'indicateur pour chacune des 18 DIAC

²⁷ Nombre d'unités d'œuvre divisé par le nombre d'ETP.

²⁸ Productivité par ETP divisée par le nombre de jours ouvrés.

n'est pas disponible. Suivant la DSPRS, elle pourrait toutefois être calculée dans un délai d'un mois, ce qui montre que le suivi de la productivité n'est pas encore une préoccupation suffisamment centrale de ce service, en dépit des interrogations anciennes et récurrentes sur ce thème.

1.4.1.2. Le SPA de La Rochelle

Le SPA comporte une sous-direction des pensions militaires dont un bureau est chargé des pensions militaires d'invalidité.

Le bureau présente un effectif de 36,66 ETP hors catégorie A. La productivité peut être ainsi approchée pour 2005 :

| Unités d'œuvre 2005 | Dénombrements | Productivité par ETP hors catégorie A ²⁹ | Productivité par agent et par jour ouvré ³⁰ |
|----------------------|---------------|---|--|
| concessions | 5 092 | 138,89 | 0,66 |
| rejets | 5 546 | 164,76 | 0,79 |
| sous-total | 10 638 | 316,04 | 1,51 |
| courriers | 2 232 | 60,88 | 0,29 |
| total unités d'œuvre | 12 870 | 351,06 | 1,68 |

On observe que la productivité ainsi mesurée est trois fois supérieure à celle des DIAC. Certes, le SPA bénéficie du travail fait en amont par les DIAC qui ont en charge l'expertise et, le cas échéant, la commission de réforme, ce qui fait que les chiffres ne sont pas directement comparables.

1.4.1.3. Le SPB

Ce service du ministère des finances comporte notamment une sous-direction chargée du contrôle des conditions d'attribution des pensions de retraites civiles et militaires de l'Etat, des pensions civiles d'invalidité, des allocations temporaires d'invalidité, enfin des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Un bureau est consacré à cette dernière mission, en contact exclusivement avec le SPA pour les militaires professionnels et avec les DIAC pour les autres populations relevant du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

Le bureau dispose de 21,7 ETP hors catégorie A. La productivité peut être ainsi approchée :

| Unités d'œuvre 2005 | Dénombrements | Productivité par ETP hors catégorie A ³¹ | Productivité par agent et par jour ouvré ³² |
|----------------------|---------------|---|--|
| concessions | 11 814 | 544,42 | 2,61 |
| rejets | 721 | 33,22 | 0,16 |
| sous-total | 12 535 | 577,55 | 2,77 |
| courriers | 2 492 | 114,83 | 0,55 |
| total unités d'œuvre | 15 027 | 692,48 | 3,32 |

Ainsi mesurée, la productivité des agents du SPB est cinq fois supérieure à celle des agents des DIAC et près de deux fois supérieure à celle des agents du SPA. Bien entendu, les chiffres obtenus pour chacun des trois services ne sont pas directement comparables en raison des tâches propres aux DIAC et de l'avantage pour le SPB de traiter des dossiers préinstruits, soit une fois lorsqu'ils lui parviennent directement des DIAC, soit deux fois pour les dossiers des militaires professionnels en provenance du SPA après instruction préalable par les DIAC. Le taux de rejet, qui n'est plus que de 6% au niveau du SPB alors qu'il atteint 52% au niveau du SPA. Mais ces comparaisons ne sont pas dépourvues de tout fondement car les agents de contrôle du SPB procèdent pour chaque dossier à un nouvel examen médico-administratif complet.

²⁹ Nombre d'unités d'œuvre divisé par le nombre d'ETP

³⁰ Productivité par agent divisée par le nombre de jours ouvrés.

³¹ Nombre d'unités d'œuvre divisé par le nombre d'ETP.

³² Productivité par ETP divisée par le nombre de jours ouvrés.

1.4.2. Une gestion informatique éclatée, techniquement obsolète et inégalement performante.

Les écarts de productivité s'expliquent pour partie par l'inégale informatisation des procédures.

1.4.2.1. L'éclatement des systèmes informatiques.

Alors que les trois services (DIAC, SPA et SPB) appliquent la même réglementation, il existe aujourd'hui pas moins de sept applications en exploitation, soit cinq systèmes non compatibles pour les 18 DIAC, un sixième pour le SPA à La Rochelle et un septième pour le SPB à Nantes. Un huitième système équipe la commission consultative médicale à La Rochelle.

Les systèmes des DIAC, qui ne communiquent pas entre eux, ne communiquent pas davantage avec le SPA ou avec le SPB qui ne reçoivent aucun flux informatique en provenance des DIAC.

Il existe en revanche une interface entre le système du SPA et celui du SPB, qui donne lieu à un flux électronique hebdomadaire, mais dont le champ personnel est limité aux seuls dossiers d'invalides, à l'exclusion des dossiers des veuves, orphelins et ascendants de militaires professionnels qui sont transmis par le SPA au SPB exclusivement sous forme papier.

Pour l'ensemble du champ personnel non militaires professionnels, les transmissions des DIAC au SPB se font exclusivement sous forme papier.

1.4.2.2. L'obsolescence des systèmes informatiques.

Les systèmes sont techniquement obsolètes, à l'exception du système DIAC/LAZARE, leurs dates de déploiement étant les suivantes :

| Système d'information | Date de mise en exploitation |
|-----------------------|------------------------------|
| SPB | 1974 |
| DIAC Marseille | 1989, refondue en 1994 |
| SPA SAGE | 1990 |
| DIAC ROLAND | 1991 |
| DIAC Limoges | 1992 |
| DIAC Nantes | 1995 |
| DIAC LAZARE | 2003 |

1.4.2.3. L'inégale couverture informatique des processus.

Quoique l'étude de mars 2005, commandée par la DSPRS à une société de services informatiques en vue de la refonte de l'informatique des DIAC, soit sur ce point lacunaire, les informations complémentaires recueillies par la mission montrent que les processus à mettre en œuvre pour appliquer le CPMIVG sont inégalement informatisés, non seulement en raison de la couverture partielle du champ personnel du code comme dans le cas du SPA, mais par l'absence généralisée de dossier médical et plus encore par l'attention insuffisante portée tant aux outils permettant de réaliser des gains de productivité qu'aux indicateurs dédiés au pilotage de l'utilisation productive des ressources humaines. L'application en exploitation au SPB, en dépit de son ancienneté, est probablement l'une de celles dont les fonctionnalités sont les moins incomplètes.

A la DIAC de LIMOGES, par exemple, les agents doivent faire appel à leur mémoire pour le suivi des correspondances destinées à réunir les pièces nécessaires à l'instruction des dossiers, sans disposer d'une fonction informatisée de rappel automatique en cas d'absence de réponse.

En l'absence de tels outils, la responsabilité des délais observés dans les relations des DIAC avec les tiers, usagers ou services administratifs et militaires, incombe au moins pour partie à l'archaïsme de l'équipement informatique des DIAC.

1.5. La comparaison avec des procédures de même objet applicables à d'autres populations montrent que les délais d'instruction des pensions militaires d'invalidité sont exceptionnellement longs

Des éléments de comparaison ont été recherchés avec la procédure de liquidation des rentes d'accidents du travail servies respectivement aux ouvriers de l'Etat et aux salariés agricoles.

Les comparaisons doivent être effectuées avec prudence car les règles de droit applicables et, par voie de conséquence, les processus d'instruction des dossiers, ne sont pas les mêmes, la réparation du risque professionnel relevant respectivement du code de la sécurité sociale pour les ouvriers de l'Etat et du code rural pour les salariés agricoles.

Pour les ouvriers de l'Etat travaillant dans les arsenaux militaires, pour lesquels l'application du code de la sécurité sociale est mise en œuvre par le SPA de La Rochelle, les délais moyens d'indemnisation s'élèvent à 109 jours. Pour les salariés agricoles, le délai moyen est de cinq mois, soit environ 150 jours, avec une fourchette de deux mois et demi à sept mois suivant la difficulté des dossiers.

II- Propositions

Elles distinguent les mesures communes aux différents scénarii, qui constituent un tronc commun minimum, des scénarii de réorganisation en profondeur des compétences et d'évolution du fond des règles d'indemnisation.

2.1. Les mesures communes aux différents scénarii d'évolution

Pour les plus importantes d'entre elles, les recommandations qui suivent ont été présentées aux représentants des associations d'anciens combattants, de victimes de guerre et de militaires en retraite, lors d'une table ronde, le 9 mai 2005³³. Elles ont semblé le plus souvent conformes à leurs attentes. Aucune d'entre elles n'a fait, à cette occasion, l'objet d'un rejet de leur part.

2.1.1. Pour réduire les délais générés par le demandeur.

Les délais générés par le demandeur appartenant ou ayant appartenu à l'armée d'active pourraient être réduits par l'adoption des mesures suivantes :

| | |
|---------------------------|--|
| Proposition n° 1 : | Une information systématique de l'intéressé sur ses droits à pension, en cas de maladie ou blessure survenues en service, sans attendre de pouvoir déterminer les séquelles probables ou définitives. |
|---------------------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| Proposition n° 2 : | Pour les militaires, une demande de pension initiée automatiquement non par l'intéressé, mais par le médecin militaire, le médecin traitant ou le commissaire de l'unité dans les jours suivants les premières constatations de maladie ou de blessure. |
|---------------------------|--|

| | |
|---------------------------|---|
| Proposition n° 3 : | Un premier rapport émanant de l'autorité hiérarchique et précisant clairement les conditions dans lesquelles est survenu le fait générateur supposé de la maladie ou de la blessure. |
|---------------------------|---|

2.1.2. Pour réduire les délais générés par l'administration.

Ces mesures, tout en diminuant les délais visent à supprimer les interventions superflues ou les contrôles redondants.

Pour les commissariats

| | |
|---------------------------|--|
| Proposition n° 4 : | Supprimer le passage du dossier par les organisations spécialisées direction de commissariat. Après enregistrement de la demande initiale et réunion des premiers documents demandés, l'intéressé peut traiter directement avec le gestionnaire de son dossier à la DIAC ou au SPA. |
|---------------------------|--|

³³ Et au représentant du syndicat des anciens médecins militaires.

Pour l'expertise

Proposition n° 5 : Revaloriser le montant des expertises demandées aux médecins libéraux et le rapprocher de celui pratiqué par les compagnies d'assurance, en mettant en œuvre les recommandations du rapport de l'inspecteur civil de la défense DOUBLET relatif au recrutement et à la rémunération des médecins experts.

Proposition n° 6 : Etudier la possibilité de recourir au réseau des médecins agréés de l'administration, placés auprès des préfetures.

Pour la CR

Proposition n° 7 : Revoir les règles de sa composition et de son activité dans le sens d'un allègement et d'une simplification (composition de 3 membres, dont la présence de 2 suffiraient à assurer la validité de ses avis).

Pour la CCM

Proposition n° 8 :

- Dans l'immédiat réduire considérablement les cas de saisine obligatoire de la CCM pour lui permettre de se consacrer à l'animation du réseau médical ;
- A brève échéance, organiser une concertation DIAC – SPA – SPB pour analyser les causes de rejet des dossiers proposés par les DIAC ;
- En tirer les enseignements pour les médecins-chefs des DIAC et les médecins experts ;
- Supprimer la CCM après constatation d'une amélioration significative et durable du traitement médical des dossiers et exclusivement dans ce cas.

Pour les DIAC et le SPA

Proposition n° 9 : Faire traiter la demande de PMI des militaires appartenant à l'armée d'active ou y ayant appartenu, en totalité par le SPA. Réorganiser le SPA en conséquence, si nécessaire en renforçant le nombre de médecins affectés à la fonction PMI sachant que le SPA s'est engagé à pouvoir mettre en œuvre cette proposition à effectif de gestionnaire constant.

Proposition n° 10 : Evaluer le caractère imputable ou non du fait à l'origine de la demande, sans attendre de disposer de la totalité du dossier.

Proposition n° 11 : Supprimer la demande de certaines pièces du dossier, inutiles pour déterminer l'attribution ou le rejet d'une demande de pensions, tel que le relevé des indisponibilités ou état des absences, l'état signalétique et des services très détaillé, diverses pièces médicales sans rapport avec la pathologie ou la blessure en cause.

Pour le SPB

| | |
|----------------------------|--|
| Proposition n° 12 : | Dans l'hypothèse où l'examen du dossier par l'agent de contrôle du SPB révèle une faille, prévoir que ce service demande directement à la DIAC ou au SPA la précision nécessaire, sans recourir à la saisine de la CCM. |
|----------------------------|--|

| | |
|----------------------------|--|
| Proposition n° 13 : | Effectuer un contrôle exclusivement administratif des dossiers reçus. |
|----------------------------|--|

2.1.3. La fixation de délais réglementaires pour la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service.

Pour les salariés relevant du code de la sécurité sociale, applicable notamment aux ouvriers de l'Etat, des dispositions réglementaires³⁴ ont été prises pour enserrer la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie dans des délais³⁵ au-delà desquels le caractère professionnel est reconnu.

Dans le domaine moins complexe de l'invalidité, l'article R 341-9 du code de la sécurité sociale impose à la caisse un délai de deux mois pour instruire le dossier.

Pour les pensions militaires d'invalidité, il est proposé de fixer un délai pour la reconnaissance de l'imputabilité. Au demeurant, l'application de cette proposition suppose d'une part qu'elle soit appliquée à tous les acteurs de la procédure et, d'autre part, que soit mis à leur disposition, au préalable, un dispositif d'alerte sur le traitement des dossiers que seule la refonte et l'unification des systèmes d'information pourrait offrir.

| | |
|----------------------------|--|
| Proposition n° 14 : | Imposer à l'administration un délai maximum pour la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service. Passé ce délai, l'imputabilité serait de plein droit reconnue, sauf en cas de fraude. |
|----------------------------|--|

2.1.4. L'animation et le pilotage des réseaux administratifs et médicaux.

Que ce soit sur le plan administratif ou médical, il n'existe pas aujourd'hui de véritable pilotage des réseaux administratifs et médicaux.

Pour les administratifs, il n'existe pas de rencontre régulière entre les responsables de la DSPRS et des DIAC, de la DFP et du SPA de La Rochelle, et du SPB à Nantes. En particulier, il n'est pas procédé à l'analyse périodique des causes des rejets, des incidents de procédure et des délais.

Le réseau des médecins, qu'il s'agisse des médecins chefs des DIAC, des médecins de la commission médicale consultative de La Rochelle ou des médecins experts, n'est pas piloté. Aucune analyse n'est faite en commun des motifs de surexpertise ou de saisine de la commission médicale consultative, notamment à la demande du service des pensions de Nantes. Aucune instruction ou recommandation n'est donnée soit aux experts sur la manière de remplir leur mission et de rédiger les expertises, soit aux médecins chefs pour reporter le résumé de l'expertise sur le « constat provisoire des droits à pension » puis sur la « fiche descriptive des infirmités ayant donné lieu à l'attribution d'une pension ».

Bien entendu, le pilotage des réseaux voudrait que soit également organisées régulièrement des rencontres médico-administratives pour analyser les problèmes d'interprétation et d'application d'intérêt commun.

³⁴ Article R. 441-10 du code de la sécurité sociale issu du décret du 27 avril 1999, applicable notamment aux ouvriers de l'Etat et, pour les salariés agricoles, décret du 6 janvier 2000 modifiant le décret du 29 juin 1973.

³⁵ Les délais imposés à la caisse sont pour les accidents de trente jours, avec une prolongation possible de deux mois, et pour les maladies de trois mois, avec possibilité d'une prolongation de trois mois.

C'est au cours de ces réunions que les modèles d'imprimés et de lettres types devraient faire périodiquement l'objet d'une analyse critique. En particulier, il est vraisemblable que la qualité des expertises médicales serait grandement améliorée si les lettres de saisine de l'expert précisaient mieux la demande, en indiquant clairement si l'expertise comprend l'étude de l'imputabilité, et si l'imprimé d'expertise comportait des rubriques permettant de standardiser la liste des questions auxquelles l'expert doit répondre et l'ordre de leur présentation.

Enfin, force est de constater l'absence de procédure de contrôle interne et de véritable système de management de la qualité conduisant à la certification des processus administratifs et médicaux au sens des normes ISO.

Proposition n° 15 :

- **Organiser au sein du SGA l'animation et le pilotage en commun des trois réseaux des DIAC, du SPA et du SPB, sur les plans administratif et médical, avec en sous-produit l'actualisation des lettres types et des formulaires administratifs et médicaux ;**
- **Mettre en œuvre une procédure de contrôle interne et étudier les conditions de mise en place dans les DIAC et au SPA d'un système de management de la qualité débouchant sur la certification des processus.**

2.1.4.1. L'informatisation des procédures

Le constat fait de la situation informatique montre qu'il y a beaucoup à attendre de l'informatisation des processus, tant pour la liquidation des pensions que pour la gestion des délais et de la productivité. Si chacun des acteurs a pris conscience de l'importance de ce facteur de progrès, la synergie informatique entre les DIAC, le SPA de La Rochelle et le SPB de Nantes est insuffisamment prise en compte, et les projets en cours ne prennent pas en considération, par hypothèse, les scénarios possibles de réorganisation des compétences.

2.1.4.2. Chacun des acteurs a clairement conscience de la nécessité des refontes applicatives

La DSPRS, après avoir fait faire une étude préalable par une société de services informatiques qui a remis ses conclusions en mars-avril 2005, a lancé un marché dont le cahier des clauses techniques particulières date de décembre 2005 et dont les offres sont actuellement en cours de dépouillement.

Des contacts pris à la DSPRS et de l'examen du CCTP, il ressort que la réussite de la refonte informatique constituerait un grand progrès, qui suppose toutefois la maîtrise de risques élevés :

- la DSPRS n'a pas l'expérience de la gestion d'un grand projet informatique faisant appel à la sous-traitance, notamment pour la maîtrise d'œuvre, et ne dispose pas en propre d'une équipe expérimentée dédiée à plein temps au projet ;
- le projet ne consiste pas à transcrire dans un environnement technologique moderne une application préexistante, en ajoutant un petit nombre de fonctionnalités nouvelles, mais à créer ex nihilo une nouvelle application, avec un risque élevé d'anomalies techniques et fonctionnelles au moment du déploiement ;
- la conduite du changement, c'est-à-dire l'appropriation de la nouvelle application par le personnel, déjà a priori assez délicate dans un contexte peu informatisé, en est rendue plus difficile.

Lors du dépouillement des offres, la constatation d'un écart important entre le montant des offres peut révéler une insuffisante précision du cahier des charges.

Pour minimiser les risques, il y a lieu non seulement d'étudier la composition d'une équipe temporaire entièrement dédiée au projet, mais de réfléchir à une stratégie de déploiement aussi prudente que possible, avec par exemple un déploiement limité pendant une durée suffisante à un site pilote.

Il est d'autre part regrettable que les processus médicaux, en dépit des progrès attendus de la rubrique « gestion des infirmités », ne donnent pas lieu à une véritable informatisation des expertises, avec par exemple, transmission électronique des expertises du cabinet médical à l'équipe médicale de la DIAC, pour parvenir à la suppression complète des flux papier entre les DIAC, des DIAC vers le SPA, ou encore des DIAC vers le SPB.

Le SPA de La Rochelle a récemment déployé l'applicatif PIPER (base de données ORACLE avec Business Object comme outil de requêtes) pour le traitement des pensions de l'ensemble des fonctionnaires et militaires du ministère de la défense. Mais cet applicatif ne traite pas encore les pensions militaires d'invalidité dont la gestion est assurée par l'application SAGE précitée.

Le SPA est parfaitement conscient de l'obsolescence de SAGE et a en projet d'étendre le champ de PIPER aux pensions militaires d'invalidité.

Le SPB de Nantes, équipé de l'application la plus ancienne, a également en projet la refonte du système obsolète.

2.1.4.3. Les synergies informatiques entre la DSPRS, le SPA et le SPB sont insuffisamment prises en compte.

Alors que les trois entités appliquent le code des pensions militaires d'invalidité, le risque de la situation actuelle est de multiplier par trois les coûts informatiques, faute d'avoir tenté de partager une application commune comportant, en tant que de besoin, des modules spécifiques adaptés aux fonctionnalités propres à chacune des institutions. La DSPRS, qui ne dispose pas de ressources informatiques en propre, lance un marché de refonte faisant largement appel à la sous-traitance, alors que le SPA et le SPB, qui disposent chacun de leurs propres ressources informatiques, doivent prochainement investir dans une refonte. Le cahier des charges de l'appel d'offres de la DSPRS prévoit certes le principe d'interfaces avec le SPA et le SPB, mais l'hypothèse d'un applicatif commun partagé, s'appuyant sur la mutualisation des compétences des équipes informatiques du SPA et du SPB, ne semble pas avoir été étudiée. Ceci est d'autant plus regrettable qu'il importe d'harmoniser la traduction informatique des règles de gestion du code des pensions militaires d'invalidité entre les trois entités.

Une option prudente et économe consisterait à transposer en nouvel environnement technologique l'une ou l'autre des applications en vigueur au SPA ou au SPB, à rajouter les modules spécifiques à chacune des trois institutions et à déployer sur l'ensemble des services la nouvelle application partagée dont la maintenance s'appuierait sur la mutualisation des ressources informatiques du SPA et du SPB. L'étude préalable effectuée par la DSPRS ne serait pas pour autant perdue, mais servirait à la conception de l'application partagée.

2.1.4.4. Les projets de refonte ne tiennent pas compte, par hypothèse, des différents scénarios de réorganisation des compétences.

Par construction, les scénarios de refonte applicative envisagés par la DSPRS, le SPA et le SPB, raisonnent à compétences constantes de chaque entité. Dans l'hypothèse où des transferts de compétence seraient envisagés, en suivant les recommandations de la mission formulées au point 2.2. ci-dessous, il faudrait éviter que les investissements informatiques envisagés à court terme ne soient fonctionnellement obsolètes avant même le déploiement des nouveaux applicatifs.

Proposition n° 16 :

Différer l'attribution du marché lancé par la DSPRS le temps minimum nécessaire pour décider d'une éventuelle réorganisation des compétences et pour étudier l'hypothèse alternative d'une application unique partagée.

2° S'il était néanmoins décidé d'attribuer le marché en dépit des interrogations de la mission d'audit, étudier la possibilité de mettre à la disposition de la DSPRS une équipe temporaire entièrement dédiée au projet de refonte applicative, et choisir une stratégie de déploiement aussi prudente que possible.

2.2. Les scénarii de réorganisation des compétences et d'évolution du fond des règles d'indemnisation

2.2.1. La rationalisation du partage des compétences

Dans les mesures communes aux différents scénarii, il a déjà été indiqué qu'il n'y a pas lieu de maintenir la compétence des DIAC pour les militaires professionnels.

En prospective, les objectifs d'amélioration du service rendu, de gains de productivité et de minimisation des coûts informatiques peuvent-ils conduire à aller au-delà ?

Après le transfert des militaires professionnels au SPA, les DIAC restent compétentes, d'une part, pour le flux des nouvelles premières demandes de pension d'invalidité pour les personnes n'ayant pas la qualité de militaire professionnel et, d'autre part, pour le flux des demandes de révision de pension d'ayants droit et de demandes de pension d'ayants cause.

Pour 2005, les chiffres de la DSPRS pour les premières demandes de pensions à ce titre sont les suivants :

| Invalides non militaires professionnels | Veuves et orphelins | Ascendants | Total |
|---|---------------------|------------|-------|
| 235 | 2311 | 16 | 2562 |

A cette charge de travail s'ajoute l'instruction des demandes de révision de pensions d'invalidité.

Le volume de dossiers à traiter³⁶, s'il devait se maintenir dans cet ordre de grandeur, peut difficilement justifier le maintien d'une organisation administrative et d'un système informatique propres.

En toute rigueur, il convient d'étudier pour le moyen terme suivant quelles étapes compatibles avec les moyens humains et informatiques du SPA et le planning des départs à la retraite dans les DIAC, les dossiers de nouvelles demandes de pensions d'invalidité dans un premier temps, puis les autres dossiers dans un second temps, pourraient être transférés au SPA.

A l'issue de ce processus, les ressources humaines consacrées à la gestion du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre seraient pour l'essentiel concentrées au SPA, une réduction sensible des effectifs du SPB étant par ailleurs attendue des refontes applicatives et de l'amélioration de la qualité médico-administrative des dossiers présentés au contrôle du SPB.

Les effectifs consacrés à l'instruction des pensions s'élevant respectivement à près de 160 ETP dans les DIAC et à près de 22 ETP au SPB, il n'est pas irréaliste d'escompter à long terme une économie de $160 + 22 \times 0,5$ soit 171 ETP.

2.2.2. L'évolution du fond des règles d'indemnisation

Jusqu'à une date récente, l'indemnisation des fonctionnaires ou des militaires victimes d'accident de service ou de maladies professionnelles se limite à l'application des dispositions du statut général des fonctionnaires et du code des pensions civiles et militaires de retraite³⁷. C'est l'application de la règle dite du « forfait de pension », selon laquelle l'ensemble du préjudice subi est couvert par la concession d'une pension ou d'une rente d'invalidité. Or, deux décisions récentes du Conseil d'Etat sont venues modifier sensiblement le droit à réparation des agents civils et militaires de l'Etat.

Dorénavant, le fonctionnaire ou le militaire qui a enduré, du fait d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément, peut non seulement bénéficier de la réparation de son préjudice fonctionnel, assuré par la

³⁶ Le flux des nouveaux dossiers des non militaires professionnels a été très sensiblement réduit par la suspension du service national à compter de novembre 2001 par la loi du 28 octobre 1997.

³⁷ Lesquelles permettent la concession d'une PMI (militaires) ou d'une rente viagère d'invalidité (fonctionnaires), cumulables avec la pension de retraite.

mise en œuvre des dispositions précitées, mais peut également prétendre à réparation de ses autres préjudices, notamment extra-patrimoniaux³⁸, dans le cadre du droit commun de la responsabilité, même en l'absence de faute de l'administration.

C'est ce qui résulte des décisions « Moya Caville³⁹ » et « Brugnot⁴⁰ ».

Cette jurisprudence, outre la charge financière supplémentaire qu'elle crée pour l'Etat et qui ne peut aujourd'hui être évaluée, pose des questions nouvelles en terme de délai de traitement des demandes de réparation (PMI et indemnisation des préjudices extra-patrimoniaux, dite « indemnisation complémentaire »). Il importe, en effet, que la procédure à mettre en place pour le traitement des demandes d'indemnité complémentaire n'intervienne pas après celle mise en œuvre pour le traitement des demandes de PMI, mais s'agrège à elle. En d'autres termes, les deux procédures ne doivent pas être conduites successivement mais simultanément. Il appartient à la DFP et à la DAJ du ministère de la défense de définir en commun l'organisation et les moyens permettant d'y parvenir.

Proposition n° 17 : **Définir au sein du SGA l'organisation et les moyens permettant de parvenir à un traitement simultané des demandes de PMI et d'indemnisation complémentaire.**

2.3. Gains de délais attendus à terme pour une première demande de militaire de l'armée d'active

| SITUATION ACTUELLE | | EVOLUTION | SITUATION FUTURE | |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|---|-------------|
| Délais | Procédure | | Procédure | Délais |
| 3 mois | Constitution dossier Commissariat | Suppression intervention Com. | Instruction de la demande par le SPA directement avec l'intéressé | 3 mois |
| 3 mois | Instruction DIAC | Suppression intervention DIAC | | |
| 1 à 3 mois | Examen expert | Sans objet | inchangé | 1 à 3 mois |
| 1 mois | Choix option CR par le demandeur | Sans objet | inchangé | 1 mois |
| 1 mois | Traitement DIAC constat provisoire | A charge SPA | Traitement SPA Constat définitif | 1 mois |
| 1 mois et demi | Saisine CR | Sans objet | inchangé | 15 jours |
| 1 à 2 mois | Saisine CCM | Suppression CCM | Pas de CCM | 0 |
| 1 à 3 mois | Délais divers demandeur | Sans objet | inchangé | 1 à 3 mois |
| 1 mois | Traitement SPB | Sans objet | inchangé | 1 mois |
| 472 jours en 2005 | Délais totaux moyens | Sans objet | Délais totaux moyens | 7 à 11 mois |

Les gains en délai pourraient donc varier de 3 mois à 8 mois ½.

³⁸ Dont seuls quelques-uns d'entre eux sont couverts par le CPMIVG.

³⁹ CE/4 juillet 2003/N° 211106.

⁴⁰ CE/1^{er} juillet 2005/N° 258208.

Conclusion

Les diverses propositions ci-dessus pourraient être mises en œuvre selon la chronologie suivante :

1. à court terme

les propositions relatives à :

- la CR ;
- la CCM ;
- aux commissariats d'armées ;
- la redistribution des rôles entre DIAC et SPA ;
- au SPB,

pourraient être mises en œuvre sans délai.

2. à moyen terme

Les propositions relatives à l'informatisation du traitement des demandes de PMI pourront être réalisées après qu'aient été mises en œuvre les modifications de court terme. Il est en effet nécessaire que les procédures définitives aient été fixées et les acteurs mis en place, avant qu'un quelconque dispositif informatique ne soit adopté.

3. à long terme

Il pourrait être utile d'engager une réflexion approfondie sur l'opportunité de rapprocher les dispositions du CPMIVG de la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat et aux salariés du régime général et notamment de vérifier le bien fondé de différences s'agissant :

- des règles d'imputabilité au service ;
- de la différenciation entre blessure et maladie ;
- des seuils d'indemnisation ;
- de l'existence de barèmes spécifiques ;
- de la procédure de révision systématique des taux concédés durant les premières années, selon la procédure applicable pour les PMI.

Cette réflexion pourrait aussi porter sur la possibilité d'unifier acteurs et procédures de traitement des pensions d'invalidité des différents agents de l'Etat.

Enfin, la situation dans laquelle une victime est obligée d'engager une instance judiciaire pour obtenir réparation de certains préjudices n'est pas satisfaisante. Il y a lieu d'étudier les conditions dans lesquelles la loi pourrait être modifiée pour étendre le champ de la réparation forfaitaire aux différents préjudices. Le nouveau forfait légal serait alors versé pour solde de tout compte.

OBSERVATIONS DU MINISTERE

Les observations du ministère portant sur les éléments factuels du rapport ont été intégrées directement dans le corps de ce dernier.

En pièces jointes :

- Les observations du service des pensions (Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie)
- Les observations du secrétariat général pour l'administration (Ministère de la défense)

Ces observations n'appellent pas de réponse de la part de la mission.

SERVICE DES PENSIONS
10, BOULEVARD GASTON-DOUMERGUE
44964 NANTES CEDEX 9
www.pensions.minefi.gouv.fr

Nantes, le 01 JUN 2006

1^{ère} Sous-Direction
Bureau 1C
Affaire suivie par M. Benoteau
Téléphone : 02.40.08.85.29
Télécopie : 02.40.08.87.68
Mél : sp-1c@sp.finances.gouv.fr

Le Chef du Service des Pensions
à
Monsieur Daniel Postel-Vinay
Inspecteur Général des Affaires Sociales

Monsieur Philippe de Maleissye
Contrôleur des Armées

Réf. : 06-9920(1)

Objet : Observations sur le prérapport d'audit de modernisation sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité.

Référence : Votre message du 29 mai 2006.

Vous m'avez adressé, pour avis dans le cadre de l'étape contradictoire, votre prérapport d'audit de modernisation sur le traitement des demandes de pension militaire d'invalidité (PMI).

Ce rapport appelle de ma part de brefs compléments d'information en premier lieu, puis j'évoquerai mes points d'accord et de désaccord.

1. Compléments d'information

1.1. S'agissant du traitement budgétaire des PMI

Vous indiquez en introduction à votre rapport que les PMI font l'objet du programme 169 n°1 de la loi de finances.

Pour être tout à fait exact, il convient de rappeler que les PMI sont versées à leurs bénéficiaires à partir du programme n°743 « PMI et autres pensions » qui relève du compte d'affectation spéciale « pensions ». Ce dernier constitue une mission du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie ; le responsable de programme est le chef du service des pensions de ce ministère.

Les crédits du programme 169 sont destinés, non au paiement direct des pensions, mais à alimenter en recettes le compte d'affectation spéciale.

1.2. S'agissant de la procédure de traitement

Une imprécision pourrait être corrigée dans le schéma d'instruction des dossiers de la page 11 qui laisse penser que l'attribution des pensions appartient aux DIAC. En fait, les titres de pension sont émis par mes services, qui les notifient directement aux bénéficiaires. Seules les fiches descriptives des infirmités pensionnées sont expédiées aux intéressés par les D.I.A.C.

2. Principaux points d'accord

Parmi les points qui concernent plus directement le Service des Pensions, trois principaux points d'accord doivent être soulignés.

2.1. L'objectif de raccourcir les délais de traitement des PMI

Je souscris pleinement à l'orientation générale du rapport qui consiste à rechercher une meilleure qualité de service aux usagers au travers de délais mieux maîtrisés.

Pour ce qui le concerne, le Service des Pensions a toujours accordé une attention toute particulière aux délais de traitement des dossiers de PMI. Ils font l'objet d'un suivi régulier dans le cadre du contrôle de gestion interne.

Je souligne qu'un indicateur de vitesse de traitement de ce type de dossiers a d'ailleurs été retenu parmi les cinq indicateurs qui serviront de base pour le Service à la mise en place, au titre de l'année 2006, d'un mécanisme de rémunération collective de la performance, propre au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie.

A cet égard, je m'étonne des indications portées en pages 11 et 27 du rapport : vous indiquez que le délai de contrôle des dossiers de pensions militaires d'invalidité par mes services serait de 30 jours en 2005. En fait mes services ont traité, en 2005, 96 % des dossiers de pensions militaires d'invalidité (soit 10 943 dossiers sur 11 427) dans un délai moyen de 14 jours.

L'estimation de 30 jours me paraît donc excessive et peu représentative de la part réelle prise par le Service des Pensions dans le délai total d'instruction des demandes de PMI.

2.2. Améliorer l'animation et le pilotage

Le Service des Pensions souscrit également au constat et aux propositions de la mission sur ce point.

Il est parfaitement disposé à participer, en liaison étroite avec le secrétariat général pour l'administration du ministère de la Défense, à toute initiative qui pourrait être prise en la matière.

J'ajoute que parmi les démarches à entreprendre, il serait judicieux de définir en commun un parcours de formation initiale destiné aux personnels administratifs et médecins appelés à intervenir dans le domaine des PMI.

2.3 L'évolution des systèmes d'information

La question des systèmes d'information est également au rang des plus importantes. L'hétérogénéité, la dispersion et l'ancienneté des systèmes mis en œuvre par les différents intervenants, mérite que soit réalisée une étude approfondie sur l'opportunité de développer un applicatif qui serait commun aux différents intervenants dans le traitement des PMI.

Il ne faut pas sous estimer les nombreuses difficultés d'une telle orientation : nécessité de mettre en place une structure de conduite de projet « multipartite », spécificité du ministère de la Défense en matière de politique de réseaux informatiques, difficulté à concilier outil partagé et préservation du secret médical...

Pour autant, si cette orientation était retenue, le Service des Pensions serait disposé à contribuer aux travaux communs destinés à évaluer et préfigurer un tel projet.

3. Points suscitant des réserves ou des désaccords

3.1. L'évolution de la mission de la commission consultative médicale

Aux pages 15 et 22, vous considérez que le rôle de la commission consultative médicale (C.C.M.) est superflu voire inutile et vous préconisez sa disparition à terme.

Je suis assez réservé sur cette orientation.

La pertinence des avis de la C.C.M. est assez généralement reconnue à la fois par les administrations et par les juridictions. Ces avis font autorité et de longue date ils ne sont jamais remis en cause par mes services. Force est de constater que l'appréciation des situations médicales diffère fréquemment d'un médecin chef à l'autre. Dans ce contexte la vérification des dossiers médicaux par la C.C.M. est un gage d'équité et d'exactitude sur la nature de l'indemnisation qu'il convient d'accorder. Elle contribue ainsi par son action à uniformiser les pratiques d'indemnisation du dommage corporel des militaires et veille à la bonne application du guide-barème des invalidités.

A l'instar de ce qui existe dans le domaine de l'invalidité civile des fonctionnaires avec la Commission Supérieure Médicale (et sans suggérer par là que ce modèle soit lui-même parfait), il est en toute hypothèse nécessaire de disposer d'une instance d'appel ou d'arbitrage capable d'intervenir sur le terrain médical.

Sans doute peut-on regretter certains aspects de son fonctionnement, et notamment qu'elle ne soit pas suffisamment présente sur le terrain du contrôle de l'animation et du pilotage. Pour autant ce constat suggère plus la réorientation de son activité dans cette optique que sa suppression pure et simple.

3.2. La limitation du périmètre de contrôle du Service des Pensions

Aux pages 16 et 23, vous critiquez le fait que mes services s'autorisent à apprécier les éléments médicaux du dossier et préconisez que le contrôle soit exclusivement administratif c'est-à-dire porter sur l'existence des pièces, le volet administratif de l'imputabilité, le respect des règles établies par le code des pensions militaires d'invalidité et son barème.

Deux motifs me conduisent à contester cette vision : primo, je ne vois pas au nom de quel principe le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, qui concède et paye les PMI verrait le champ de son contrôle restreint à tel ou tel aspect du dossier, secundo, par nature, dans ce type de dossiers les aspects administratifs et médicaux sont difficilement divisibles.

A la différence du régime général de la sécurité sociale, le régime d'indemnisation du dommage corporel des militaires n'est pas un régime réparant globalement une incapacité à servir. Il vise à indemniser des infirmités particulières et parfaitement répertoriées. A cet égard, il est comparable au régime d'invalidité des fonctionnaires.

Dès lors que sont indemnisées des infirmités nommément désignées, il n'est guère concevable que le contrôle du droit à pension ne s'applique pas, si nécessaire, à la nature, la définition et à l'estimation du taux de chaque infirmité dont l'indemnisation est demandée. De même, le contrôle de l'imputabilité suppose de connaître la pathologie ou l'infirmité qui se trouve en cause.

Sur le plan strictement juridique, j'ajoute que l'article L. 26 du code des pensions militaires d'invalidité prévoit que toute décision administrative ou judiciaire relative à l'évaluation de l'invalidité doit être motivée par des raisons médicales et comporter, avec le diagnostic de l'infirmité, une description complète faisant ressortir la gêne fonctionnelle et, s'il y a lieu, l'atteinte de l'état général qui justifient le pourcentage attribué. Or, la concession des pensions effectuée par mes services constitue bien une décision administrative telle que celle décrite à l'article L. 26.

En revanche, une démarche à mon sens plus efficace serait de tenter de hiérarchiser plus nettement qu'aujourd'hui les diligences de contrôle en fonction des enjeux financiers attachés aux dossiers. Ainsi des dossiers ne comportant que des enjeux mineurs pourraient n'être contrôlés qu'à minima, les dossiers à enjeux restant dans le champ d'un contrôle exhaustif.

Une réflexion sera menée sur ce point.

Enfin, il convient de souligner que l'intensité actuelle des contrôles effectués par le Service des Pensions résulte de la qualité variable du travail fait en amont ; l'amélioration de celui-ci, au travers de la mise en œuvre de diverses des préconisations de la mission, notamment dans le domaine du pilotage et de l'animation, est de nature à faire évoluer naturellement cette intensité dans le temps.

D'une manière générale, il est difficile de se prononcer sur le gain d'emplois à long terme que vous évoquez (22 à 11 agents). De fait celui-ci sera effectivement tributaire d'un processus général d'amélioration et de modernisation. Toutefois, il faut tempérer cette estimation par les charges induites par des fonctions nouvelles : animation et pilotage, et, le cas échéant, participation à la maîtrise d'ouvrage d'un projet informatique puis à sa mise en service et sa maintenance.

3.3 L'imputabilité de plein droit au-delà d'un certain délai

Cette préconisation (n°14) conduirait à ce que faute de diligence suffisante, un dossier reçoive nécessairement une suite favorable. On perçoit bien l'avantage pour l'usager d'un tel principe. Pour autant, cette proposition formulée en l'état, appelle de ma part les plus expresses réserves.

En premier lieu, il paraît difficilement concevable que le même département ministériel soit tout à la fois, d'une part, l'employeur direct ou le porteur des intérêts moraux des personnes redevables du code des PMI, et, d'autre part, celui qui, de fait, pourrait octroyer sans contrôle extérieur les avantages du dit code. Il y aurait là une situation de conflit d'intérêt qui pourrait conduire à de graves biais dans le traitement de dossiers litigieux.

En second lieu, sur le plan technique, cette proposition ne pourrait recevoir de suite favorable que dans l'hypothèse d'une réelle maîtrise des délais sur l'ensemble de la chaîne. Les constats de la mission prouvent que tel n'est pas le cas. Une telle automaticité, qui engagerait financièrement l'Etat de manière durable, suppose au préalable la mise à disposition de l'ensemble des acteurs de la chaîne de dispositifs d'alerte sur le traitement des dossiers que seule la refonte et l'unification des systèmes d'information pourrait offrir.

Dans ces conditions, à moins d'engager des évolutions institutionnelles qui ne figurent pas parmi les scénarios de la mission, à défaut d'une informatique partagée, cette proposition me semble prématurée ou inopportune.

Jean-Louis ROUQUETTE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

SGA
Secrétariat général pour l'administration

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Paris, le 11 JUIL 2006
N° /DEF/SGA

001321

Le secrétaire général pour l'administration

à

Monsieur le Directeur général de la modernisation de l'Etat
Madame la Chef de l'inspection générale des affaires sociales
Monsieur le Chef du contrôle général des armées

- OBJET : Rapport de l'audit de modernisation relatif au traitement des pensions militaires d'invalidité (PMI).
- REFERENCE : Rapport n° /DEF/CGA/FOS/MLY de mai 2006.
/SS/AU/OD/2006.0119
- P. JOINTE : Une annexe.

Le rapport d'audit de modernisation relatif au traitement des pensions militaires d'invalidité (PMI) va être mis en ligne sur internet.

Sans préjuger des décisions que le ministre sera amené à prendre à la suite des recommandations des auditeurs, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les observations techniques ou factuelles que ce rapport appelle de la part du ministère de la défense.

Je souhaite que la présente lettre soit mise en ligne sur internet en accompagnement du rapport et de ses annexes.



Christian PIOTRE

COPIES

Monsieur le Chef d'état-major des armées

Monsieur le Délégué général pour l'armement

Monsieur le Chef d'état-major de l'armée de terre

Monsieur le Chef d'état-major de la marine

Monsieur le Chef d'état-major de l'armée de l'air

Monsieur le Directeur général de la gendarmerie nationale

Monsieur le Directeur de la fonction militaire et du personnel civil

Madame la Directrice des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale

Monsieur le Directeur central du commissariat de l'armée de terre

Monsieur le Directeur central du commissariat de la marine

Monsieur le Directeur central du commissariat de l'armée de l'air

Monsieur le Directeur du cabinet civil et militaire

ANNEXE

CONTRADICTOIRE TECHNIQUE

La plupart des observations factuelles ou techniques a été reprise par les auditeurs qui ont bien voulu amender la rédaction du rapport. Ne subsistent que quelques observations de pure forme qui ne méritent pas d'être mentionnées.

Le ministère de la défense souhaite en revanche apporter les précisions suivantes :

La conduite du projet informatique de la DSPRS est soutenue par la mission systèmes d'information d'administration et de gestion (SIAG) qui n'a pas été interrogée par les auditeurs et dont le rôle pourtant important n'est pas évoqué dans le rapport.

Au **paragraphe 1.3.2.6 de la page 17**, les auditeurs indiquent que le nombre de dossiers "retournés" par le SPA est évalué par ce dernier à 52 %.

Cette affirmation mérite expertise, tant sur la notion de « retour » que sur le nombre de ces retours. En effet, si l'on compare avec le taux de retour des dossiers transmis directement par les DIAC au SPB, ce chiffre n'est que de 12,5%, alors qu'il s'agit de dossiers présentant au moins la même complexité et que ce sont les mêmes agents qui traitent ces deux catégories de dossiers. En outre, le SPA et le SPB procèdent à une vérification et à un contrôle uniquement sur pièces, à partir de l'instruction et des propositions faites par les DIAC.

Le secrétariat général pour l'administration examinera de façon précise le nombre et la nature de ces retours et examinera les mesures à prendre.

Au **paragraphe 1.4.1.2 de la page 20** relatif au SPA de La Rochelle, les auditeurs indiquent avoir comparé des activités qu'ils affirment eux-mêmes non directement comparables, tout en tirant de cette comparaison des conclusions en termes de productivité.

Le ministère de la défense s'interroge sur le pertinence du jugement porté et sur les recommandations qui en découlent et souhaite souligner que cette comparaison est source de confusions en ce qu'elle nie les différences très importantes de nature entre les travaux d'instruction effectués par les DIAC, le SPA et le SPB.

Au **paragraphe 1.4.2.3. de la page 21**, le ministère de la défense souhaite indiquer que la DSPRS dispose désormais d'indicateurs trimestriels de la productivité des DIAC.

Au **paragraphe 1.6.4.3 de la page 25**, contrairement à ce qui est écrit, il est bien prévu un applicatif partagé entre la DSPRS et le SPA et pas seulement une interface.