

Chapitre XIV

Aspects de la gestion des personnels du régime général

PRESENTATION

Fin 2007, le régime général comptait 170 794 agents, dont la quasi-totalité est salariée de droit privé et relève d'une des trois conventions collectives de travail applicables à cette branche professionnelle. Les dépenses de personnel (7,6 Md€), constituent l'essentiel des dépenses de gestion administrative (70 %) du régime général.

Dans un contexte de déflation des effectifs³⁹², qui rend nécessaire une adaptation des outils de gestion des ressources humaines, l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS) a relancé, à partir de 2002, un dialogue social que le retrait du MEDEF de son conseil d'administration en octobre 2000, avait interrompu. La réforme de ces instances en LFSS pour 2002 avait enfin permis de dépasser cette crise. Deux accords ont en particulier marqué la période récente, celui conclu le 30 novembre 2004 relatif au dispositif de rémunération et à la classification des emplois qui concerne les employés et cadres, soit 87 % des agents sous convention collective, et celui signé le 22 juin 2005 portant sur la formation tout au long de la vie professionnelle.

La Cour a déjà examiné les modalités de formation dans son précédent rapport de 2003 et, dans celui de 2004, la gestion des ressources humaines dans le régime général³⁹³. La présente enquête, menée au niveau national et dans quatre caisses locales³⁹⁴, analyse les conséquences des deux accords précités sur la gestion des personnels.

I - La classification des emplois et la politique de rémunération

Les employés et cadres du régime général sont régis par la convention nationale du 8 février 1957, de laquelle relèvent également le personnel soignant et d'action sociale, les informaticiens et les ingénieurs-conseils. Les conventions collectives sont négociées par l'UCANSS, pour le compte des quatre caisses nationales, et sont soumises à l'agrément du ministre chargé de la sécurité sociale pour entrer en vigueur.

392. Les effectifs sous convention collective sont passés de 167 940 en 2002 à 161 204 en 2007.

393. RALFSS 2003 p. 146 et suivantes pour la formation et RALFSS 2004 p. 219 et suivantes pour la gestion des personnels.

394. CAF de Nanterre, CPAM de Bobigny, CRAM du Centre et URSSAF de Paris.

La branche maladie est le principal employeur du régime général (60 % des effectifs titulaires), suivie par les branches famille (21 %), recouvrement (9 %) et retraite (8 %).

A – L'accord du 30 novembre 2004

1 – Une négociation heurtée

En 2002, la grille de classification issue de l'accord du 14 mai 1992 avait vieilli et rigidifiait la gestion³⁹⁵.

Les effectifs qui bénéficiaient de neuf niveaux de classification se concentraient pour plus de la moitié sur le niveau 3 réservé aux techniciens, créant un goulet d'étranglement pour le passage au niveau 4 (agents de maîtrise), générateur de démotivation.

L'importance des mécanismes d'avancement automatique ne permettait pas de récompenser les agents les plus méritants, 43 % des agents ayant atteint le plafond d'ancienneté et ne pouvant donc espérer, hors mesures générales, qu'une progression limitée au choix.

Les salaires des premiers niveaux n'étaient plus attractifs : inférieurs au SMIC mensuel, ils donnaient lieu au versement d'une prime différentielle.

Le conseil d'orientation de l'UCANSS, qui fixe le mandat de négociation, était favorable à une refonte d'ensemble de la classification de 1992, afin de remédier à ces insuffisances. Mais le comité exécutif (COMEX) de l'UCANSS, qui regroupe les directeurs des caisses nationales et de caisses de base, a préféré limiter le champ de la négociation à la seule politique de rémunération. Il répondait ainsi aux attentes des organisations représentatives de salariés qui ne souhaitaient pas dans leur grande majorité, une modification de la grille. En outre, le COMEX espérait circonscrire les risques financiers et sociaux d'une négociation globale et parvenir ainsi à un accord rapide.

Ce choix d'une négociation limitée à la politique de rémunération n'a toutefois pas permis de déboucher sur un accord dans les délais attendus, puisque dix-huit mois ont été nécessaires à sa conclusion.

395. La Cour ayant analysé les principales dispositions de l'accord du 14 mai 1992 modifiant la convention nationale du 8 février 1957 dans son rapport précité de 2004, seuls sont décrits ici leurs effets sur la gestion des personnels dix ans après son adoption.

2 – Un accord qui parachève la classification de 1992

L'accord a permis de faire aboutir certains des principes portés par la classification de 1992 mais qui n'avaient pu alors être concrétisés.

a) Une grille de classification plus souple

L'accord maintient la grille de classification de 1992 à neuf niveaux, les quatre premiers pour les employés, qui rassemblent plus des trois quarts des agents, et les cinq plus élevés (et même six, si l'on distingue les niveaux 5A et 5B) pour les cadres, qui représentent seulement un quart des agents.

L'accord entérine en revanche le passage d'une grille dite Parodi, dans laquelle l'emploi exercé, les niveaux de classification et de rémunération sont étroitement liés, à une grille fondée sur des « critères classants » où le positionnement de l'emploi et le niveau de rémunération sont fixés plus librement en fonction des activités exercées. Une souplesse supplémentaire est introduite avec la suppression des filières dites technique et de management qui cloisonnaient les emplois.

L'élargissement des plages d'évolution salariale pour chacun des niveaux devrait par ailleurs limiter les pressions des agents pour un changement de niveau. En effet, chaque niveau de la classification voit désormais sa plage d'évolution salariale déborder sur celle du niveau supérieur. En outre, cet élargissement permet de réouvrir des perspectives de progression salariale aux agents arrivés au plafond de l'ancienneté et de l'avancement au choix. Il rend plus libre l'évolution salariale de chaque agent qui n'est désormais plus liée à l'acquisition progressive de degrés³⁹⁶ au sein de chacun des niveaux.

b) Une individualisation croissante des rémunérations

Le poids de l'ancienneté dans l'avancement diminue globalement (de 1 % à 0,35 % de la masse salariale annuelle) et aussi à mesure que l'on s'élève dans la grille de classification, puisque l'avancement au choix augmente, passant de 20 % du plafond de points au niveau 3 à environ 28 % à partir du niveau 5. Il est notamment mis fin au système dit des points de garantie qui permettait un rattrapage automatique au bout de cinq ans aux agents n'ayant pas bénéficié de mesures individuelles.

396. Chaque niveau de la classification était subdivisé en degrés successifs, retraçant des savoirs-faires hiérarchisés, dont l'acquisition par un agent était subordonnée à la mise en place d'un processus de validation des compétences.

Un mécanisme d'individualisation est parallèlement mis en place, consistant en l'octroi de points supplémentaires (appelés points de compétences) sur la base de l'accroissement des compétences constatées dans l'emploi. Un nombre minimal de points attribuables pour chaque agent, en fonction de sa catégorie (employés -7 points-, cadres -12 points-, cadres supérieurs -15 points-) est fixé dans l'accord. Une prime de résultat d'un demi-mois de salaire, dépendante de la performance, est mise en place pour l'encadrement supérieur (niveaux 8 et 9).

La rémunération des employés et cadres

La rémunération directe des employés et cadres repose sur un système de points comme dans la fonction publique. Son montant mensuel brut hors prime est le produit de la valeur du point³⁹⁷ multipliée par le nombre total de points de l'agent, qui résulte de l'addition du « coefficient de qualification » (nombre de points plancher de chaque niveau), des points « d'expérience professionnelle » (2 points par année d'ancienneté, dans la limite de 25 années) et des points de compétences. Par exemple, pour un agent de niveau 3 (205 points) avec dix ans d'ancienneté (20 points), et une seule attribution de points de compétences au niveau des minima conventionnels (7 points), son nombre total de points s'élève à 232, soit 1 659€bruts par mois.

La rémunération des agents de la sécurité sociale comporte une part limitée de primes par rapport à la fonction publique d'Etat, mais une rémunération indirecte plus développée (notamment via l'intéressement collectif). Au total, le salaire annuel brut moyen dans le régime général s'élève à 31 525 € versés sur 14 mois. Les seuls employés et cadres du régime général ont une rémunération moyenne légèrement plus faible (30 232 €).

L'octroi de ces mesures est subordonné à la tenue d'un entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement (EAEA), rendu obligatoire dans l'ensemble des caisses.

Enfin, pour améliorer l'attractivité de la sécurité sociale sur le marché de l'emploi, l'accord permet de reconnaître l'expérience professionnelle antérieure des agents nouvellement recrutés et relève les premiers niveaux de rémunération afin de les porter au niveau du SMIC mensuel.

c) De nombreuses garanties accordées aux syndicats

Un premier accord du 15 avril 2004 n'ayant pas réuni le nombre suffisant de signatures pour entrer en vigueur, plusieurs concessions ont

397. Fixée à 7,15018 €au 1^{er} janvier 2009.

été accordées par l'UCANSS, dont certaines pèseront sur la mise en œuvre de l'accord.

Les garanties de progression salariale sont renforcées par un plus grand élargissement des plages, un relèvement de l'ensemble des indices plancher de chaque niveau, afin d'éviter tout phénomène de tassement hiérarchique et un allongement de la période de progression à l'ancienneté. L'impact financier de ces mesures devrait se révéler à moyen terme avec la progression des agents dans leur plage salariale.

L'individualisation est quant à elle limitée par l'obligation faite aux caisses de distribuer des points de compétences à 20 % des employés d'une part, des cadres d'autre part. L'UCANSS s'est par ailleurs engagée à accroître la place des mesures d'augmentation générale, désormais appelées à représenter 1/3 de l'ensemble des mesures salariales et, en marge de l'accord, à maintenir le taux de GVT (glissement-vieillesse-technicité) constaté avant la signature de l'accord.

Des mesures générales immédiates ont également permis de rallier certains syndicats : augmentation de la valeur du point rétroactivement au 1^{er} janvier 2004 (1 % de la masse salariale), prime exceptionnelle de quatre points d'indice sur un an, pérennisée pour les agents ne bénéficiant d'aucun point supplémentaire suite au reclassement.

Au total, le coût prévisionnel de l'accord a fortement progressé au cours de la négociation. Evalué entre 1,9 et 2,77 % de la masse salariale en année pleine en août 2003, il s'est finalement élevé à 3,25 %, soit environ 200 M€ L'UCANSS s'est enfin engagée à élaborer des outils interbranches, afin d'harmoniser la mise en œuvre dans les caisses, et à mettre en place un suivi au niveau régional, dans le cadre d'observatoires paritaires.

B – La mise en œuvre de l'accord

1 – Le pilotage

L'accord du 30 novembre 2004 a redonné aux directeurs de caisses, qui disposent de compétences étendues en matière de gestion des personnels³⁹⁸, des marges de manœuvre que la convention collective jouant le rôle de quasi statut leur avait retirées. Il fait également évoluer les modalités de gestion vers une approche plus qualitative, fondée sur la rémunération des compétences et de la performance. Enfin, par le biais de la définition rénovée des référentiels d'emplois et de compétences, les

398. Article R. 122-3 du code de la sécurité sociale.

caisses ont désormais une plus grande liberté pour positionner les agents dans la grille et pour organiser leurs services.

Ce renforcement du pouvoir des caisses locales aurait dû cependant s'accompagner d'une intervention de l'UCANSS ou des caisses nationales, afin d'assurer une certaine homogénéité dans la mise en œuvre de l'accord du 30 novembre et de faire prévaloir certaines problématiques de gestion interbranches ou nationales.

a) Une répartition peu claire des rôles entre l'UCANSS et les caisses nationales

Le rôle de l'UCANSS s'est limité à l'information des caisses et au suivi des pratiques locales d'une part, à la mise à disposition d'outils interbranches (répertoire des métiers, nomenclature des emplois, dictionnaire des compétences) d'autre part. Conformément à l'accord, l'UCANSS a diffusé aux caisses une note méthodologique pour la mise en œuvre de l'accord. Toutefois, les recommandations qui leur ont été adressées pour l'organisation des entretiens d'évaluation ou pour la rénovation de la politique salariale sont restées trop générales ou ont été trop tardives (en particulier pour la prime de résultat).

Si les observatoires créés par l'UCANSS ont recueilli de nombreuses données sur la mise en œuvre de l'accord, ils ont surtout permis d'attester auprès des organisations syndicales du respect des garanties salariales fixées dans l'accord. La nature des questions et le caractère très agrégé des restitutions, pour ne pas stigmatiser les organismes, n'ont pu en faire un outil d'étalonnage pour les caisses locales ni de pilotage pour les caisses nationales.

Ces dernières manquent donc de visibilité sur leur réseau et n'ont pas su pallier l'absence de directives de l'UCANSS, malgré les moyens juridiques dont elles disposent pour prescrire à leurs organismes certains comportements de gestion³⁹⁹. Elles ne se sont pas emparées de l'accord pour définir des priorités de gestion des ressources humaines ou pour mettre sous tension les organismes en cohérence avec les autres outils de pilotage (notamment dans le cadre de la mise en œuvre des COG).

L'encadrement des décisions des caisses est également resté déficient. Si les accords locaux qui dérogent aux règles de la politique salariale ne peuvent entrer en vigueur du fait de l'obligation d'agrément par l'Etat après avis du COMEX de l'UCANSS, les décisions des directeurs, surtout si elles sont validées par les conseils d'administration

399. Article L. 224-11 du CSS.

des caisses, font l'objet d'un suivi inégal par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et quasi-inexistant par les caisses nationales.

b) Une mauvaise articulation avec les outils d'encadrement budgétaire

La mise en œuvre de l'accord a été tout d'abord perturbée par la signature tardive des COG entre l'Etat et chacune des branches. Or ces COG déterminent notamment leurs budgets de gestion administrative pour les quatre prochaines années⁴⁰⁰. Dans l'attente, les caisses locales et nationales ont gelé les recrutements, ainsi que l'attribution de mesures salariales individuelles.

En outre, les COG ont pesé sur la mise en œuvre de l'accord car, alors qu'elles affichaient un strict encadrement des dépenses de personnel, elles offraient en réalité d'importantes marges de gestion du fait d'erreurs de prévision.

Dans un premier temps, les caisses locales ont été incitées à faire preuve de rigueur salariale, en raison de la faiblesse du GVT⁴⁰¹ autorisé par les COG⁴⁰². Dans un second temps, les branches ont rapidement bénéficié d'importants excédents de crédits de personnel, en raison de la sous-estimation des départs en retraite dans les COG. Ainsi, le ministère de la santé n'a pas pris en compte le dispositif de départ anticipé pour les carrières longues⁴⁰³ dans les projections demandées aux caisses. En outre, les caisses sont allées au-delà des objectifs des COG en matière de taux de non remplacement.

400. Ainsi, les COG 2005-2008 n'ont été signées dans les branches vieillesse et famille que respectivement en mai et en août 2005, tandis que celle de la branche maladie, premier employeur du régime général, n'a été signée qu'en août 2006 pour la période 2006-2008.

401. GVT budgétaire, donnant les marges d'octroi des augmentations salariales pour les avancements à l'ancienneté, les avancements au choix et les promotions.

402. Ce GVT est en réalité artificiel, car il vise à afficher une progression limitée des dépenses de personnel, que leur indexation dans la COG rend déjà dynamique, avec une progression automatique de la masse salariale de l'ordre de 1,5 à 2 % par an.

403. Voir chapitre XI - La durée d'assurance dans le calcul des droits à la retraite, p. 289.

**Comparaison des départs et des réductions d'effectifs prévus et réalisés
pour les années 2006-2007**

	CNAMTS	CNAF	CNAVTS	ACOSS
Départs prévus dans les COG	4 710	2 139	1 164	578
Départs constatés	6 157	2 318	1 681	798
Réduction d'effectifs prévue dans les COG	1 885	600	53	235
Réduction d'effectifs réelle	4 249	827	657	313

Source : DSS

Dès lors, le taux d'exécution des dépenses de personnel a été faible (95,9 % en 2007), malgré des annulations de crédit (branche maladie) ou des virements sur le fonctionnement (autres branches), attestant de l'absence de caractère contraignant des enveloppes définies dans les COG.

Ainsi, un effet d'accordéon s'est produit pour les caisses locales en matière de dépenses de personnel, préjudiciable à leur bonne gestion. Dans ce contexte, les organisations syndicales ont pesé, au cours des années 2007 et 2008, pour que les crédits de personnels non consommés par les branches (près de 130 M€ par exemple pour la seule branche maladie en 2007) permettent des mesures salariales au profit des agents du régime général.

La faiblesse du cadrage pluriannuel défini par les COG aurait pu être compensée par l'encadrement annuel de l'évolution d'un agrégat de la masse salariale, la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP)⁴⁰⁴, à l'occasion des réunions de la commission interministérielle d'audit salarial du secteur public (CIASSP). Mais ce cadrage, autrefois fixé par le ministre des finances, n'est désormais communiqué qu'irrégulièrement et de manière trop tardive aux seuls contrôleurs économiques et financiers. Il ne s'impose donc pas juridiquement aux caisses nationales.

2 – La déclinaison de l'accord

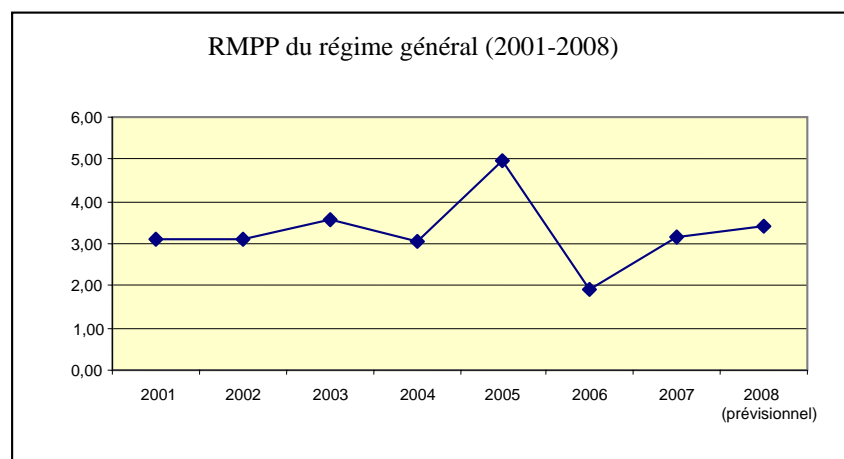
Après une année 2005 marquée par une forte progression salariale (RMPP de +4,94 %), tirée par les mesures d'accompagnement prévues

404. La rémunération moyenne des personnes en place (RMPP) retrace l'évolution moyenne de la paie des agents présents deux années consécutives, prenant en compte l'augmentation de la valeur du point, les mesures statutaires et indemnitaires, les mesures automatiques et non automatiques et d'autres éléments (requalification des emplois par exemple).

par l'accord du 30 novembre 2004, la politique salariale dans le régime général a connu une série d'à-coups qui ont affaibli les principes portés par cet accord.

a) *Une dynamique salariale plus faible en 2006*

Si l'évolution salariale a été faible en 2006 (RMPP de +1,90 %), cette faiblesse est cependant à relativiser au regard d'une analyse sur plusieurs années. L'évolution constatée de la RMPP entre 2004 et 2006 (9,22 %) est proche de l'estimation initiale des rémunérations intégrant le coût de l'accord du 30 novembre 2004 (9,66 %) sur cette même période. Elle est comparable à celle du secteur parapublic. En outre, les mesures d'augmentation de la valeur du point ont été conformes aux attentes des partenaires sociaux, puisqu'elles ont systématiquement dépassé 1% de la masse salariale à partir de 2006.



Source : DSS et CIASSP

En fait, le niveau peu élevé de la RMPP en 2006 s'explique pour partie par l'effet déport de la prime non pérenne accordée en 2005 qui a pesé à hauteur de 1,14 % de la masse salariale en 2006.

Hors effet déport, la faiblesse de la politique salariale en 2006 réside dans l'insuffisante distribution des mesures individuelles, notamment dans le réseau de la branche maladie en cours de renégociation de sa COG avec l'Etat. Le niveau de GVT positif⁴⁰⁵ (1,31 %) a été

405. Augmentation de la masse salariale liée à l'avancement à l'ancienneté, au choix ou aux promotions, et à l'acquisition d'une qualification permettant une progression salariale.

ainsi inférieur aux prévisions (1,90%) et au niveau constaté les années précédentes (autour de 2 %). L'insuffisance des mesures individuelles, constatée également dans les autres branches mais avec une moindre ampleur que dans la branche maladie, s'explique sans doute par la nécessaire adaptation des caisses locales aux nouveaux outils de politique salariale prévus dans l'accord de novembre 2004. Il faudra attendre 2007, et surtout 2008, pour voir le GVT positif atteindre les niveaux constatés avant l'accord de novembre 2004.

b) Des mesures d'accompagnement salarial au fil de l'eau

La faible dynamique salariale en 2006 a entraîné des mouvements sociaux nationaux mais aussi au niveau local, essentiellement dans certaines CAF, et dans une moindre mesure au sein des URSSAF, mouvements que la tutelle et les caisses nationales ont tenté de circonscrire par l'octroi de mesures salariales exceptionnelles.

Le complément exceptionnel d'intéressement en 2007

En juillet 2007, les tensions sociales dans les organismes ont conduit les ministres des comptes publics et de la santé à demander aux directeurs de caisses de financer une politique salariale dynamique grâce aux marges financières dégagées par les départs massifs en retraite.

En fin d'année, la tutelle et l'UCANSS ont décidé l'octroi d'une mesure salariale générale. Ayant successivement écarté une augmentation de la valeur du point, pour éviter un effet de contagion dans la fonction publique ainsi que des effets reports importants sur 2008 et une prime exceptionnelle de 150 € net, à laquelle s'était opposé le ministre du travail, un supplément exceptionnel d'intéressement a finalement été accordé aux agents éligibles au titre de 2006 en vertu d'un accord signé le 30 novembre 2007 entre l'UCANSS et quatre organisations syndicales représentatives (coût global de 44 M€brut).

Ce supplément a pris la forme d'un versement forfaitaire de 276 € net par agent qui a remis en cause la logique de l'intéressement, dont le montant versé aux agents doit varier en fonction de la performance collective de leurs caisses au regard des objectifs fixés dans les COG. En outre, il s'est traduit par une perte de ressources pour la sécurité sociale, puisque l'intéressement n'est pas soumis à cotisation sociale.

Une dotation de masse salariale supplémentaire en 2008

Sans aucun cadrage interbranche, les caisses nationales ont accordé dans le courant de l'année 2008 et en ordre dispersé des dotations supplémentaires de masse salariale aux caisses locales : d'abord la

branche famille au printemps (1 % de la masse salariale), suivie par les branches maladie (0,75 %) et recouvrement à l'été (0,50 %) et enfin de la branche retraite à l'automne (0,75 %).

Dans la branche famille, l'utilisation de ces crédits supplémentaires s'est traduite par une promotion massive des agents de la production, en particulier les techniciens conseils, du niveau 3 au niveau 4 de la classification. Elle a justifié cette politique par l'importance des disparités entre CAF et par la faiblesse des promotions accordées dans la branche famille par rapport aux branches retraite et recouvrement. Cette opération, d'un coût de 10,7 M€, constitue cependant une mesure catégorielle qui contrevient à l'accord du 30 novembre 2004 selon lequel la promotion dépend de l'acquisition des compétences et connaissances requises pour exercer un emploi de niveau supérieur.

Mais dans les autres branches également, certaines caisses ont contourné l'accord pour accorder des mesures salariales. Par exemple, dans la branche retraite, neuf CRAM ont accordé trois points supplémentaires au personnel. Parmi elles, cinq CRAM en ont cependant exclu l'encadrement supérieur (niveaux 8 et 9). Une autre CRAM a attribué à tous ses agents deux points, complétés par trois points pour les agents recrutés trop récemment pour bénéficier du supplément d'intéressement versé en 2007.

Au final, les promotions massives dans la branche famille, comme l'octroi indifférencié de points de compétences dans la branche retraite, ont affaibli la dynamique de rémunération au mérite portée par l'accord. Il faudra attendre l'accord du 31 décembre 2008 relatif à la rémunération des personnels pour que le régime général s'engage dans la définition d'un GVT cible (de 2 % pour 2009).

c) Des risques de dérapage en 2009

Plusieurs mesures salariales devraient se traduire par une forte progression de la RMPP en 2009, à hauteur de 3,9 %. Elles interviennent à contretemps, dans un contexte de creusement des déficits du régime général et de diminution de l'inflation qui favorise la préservation du pouvoir d'achat des agents.

Les principales mesures salariales (1,6 % de la masse salariale, soit 135 M€) résultent de l'accord précité du 31 décembre 2008 signé par l'UCANSS et deux fédérations syndicales (CFDT et CGT-FO). Cet accord prévoit, d'une part, une revalorisation du point d'indice (1,2 % au 1^{er} janvier 2009) et institue, d'autre part, une mesure ciblée sur les bas salaires, se traduisant par l'attribution de points supplémentaires aux salariés dont la rémunération est inférieure à 1 500 € nets par mois.

D'autres mesures sans impact sur la RMPP auront cependant un effet sur les rémunérations des salariés du régime général. L'accord du 30 juin 2008 relève ainsi l'enveloppe dédiée à l'intéressement de 1,5 à 2,5 % de la masse salariale (surcoût de 76 M€), ce qui a augmenté la prime moyenne versée de 430 € à 688 € par agent en 2009. Celui du 12 août 2009 crée une complémentaire santé pour les salariés, financée pour moitié par l'employeur, pour un surcoût de masse salariale de 1 %.

Conscient des difficultés rencontrées au cours des dernières années dans le pilotage de la politique salariale du régime général, le COMEX de l'UCANSS a adressé pour la première fois en 2009 une lettre de cadrage à l'ensemble des caisses locales fixant un GVT cible interbranche.

C – Les conséquences sur la gestion des ressources humaines

Si les opérations de basculement se sont déroulées sans difficulté, et si un effort important de formation au nouvel accord a été réalisé dans les caisses, toutes les potentialités de ce dernier n'ont pas été exploitées pour améliorer la performance de la gestion dans le régime général.

1 – Un faible effet de levier sur la réorganisation des caisses

L'élaboration de référentiels d'emplois au sein des caisses aurait pu être l'occasion de repenser l'organisation des services, afin de promouvoir les plus efficaces ou de remédier à certains déséquilibres entre caisses. Ainsi, on constate d'importantes disparités dans la structure des emplois des caisses, sans que l'on puisse toujours le justifier par des différences d'organisation. Par exemple, la proportion des agents de niveau 4 de la branche vieillesse dans les CRAM est le double en Rhône-Alpes (70,2 %) par rapport à l'Alsace-Moselle. Même pour des métiers bien identifiés comme les inspecteurs du recouvrement, le niveau des emplois est très disparate, pour des caisses de taille pourtant équivalente⁴⁰⁶.

Souvent par souci de paix sociale, la définition de référentiels emplois a été limitée à une formalisation des organisations existantes et de clarification des missions exercées. Les référentiels emplois se sont multipliés au sein des caisses, atteignant plus de 22 000 fin 2007, soit un

406. Par exemple, pour les 39 URSSAF ayant les services de contrôle les plus réduits (moins de dix inspecteurs), 16 n'ont pas d'inspecteurs de niveau 7, tandis que d'autres caisses présentent des taux de niveau 7 très élevés (83 % à Troyes pour six inspecteurs, et même 100 % à Chaumont pour quatre inspecteurs).

référentiel pour 13 agents du régime général. Les directions ont ainsi privilégié soit une très forte spécialisation des emplois, comme à l'URSSAF de Paris⁴⁰⁷, dans le but de limiter les risques de changement de niveau soit, au contraire, pour les faciliter, un passage du niveau 3 au niveau 4 rendu plus aisé par des exigences d'activités supplémentaires limitées (tutorat, participation à des réunions extérieures...), comme à la CAF de Nanterre.

2 – Une individualisation encore limitée des rémunérations

a) *Des difficultés méthodologiques*

Les entretiens annuels, qui préexistaient à l'accord du 30 novembre 2004 dans une majorité d'organismes ont été rapidement généralisés dans les branches. S'ils ont notamment permis une responsabilisation des cadres de proximité et un meilleur dialogue au sein des services, ils n'ont cependant pas été suffisamment exploités pour améliorer les différents processus de gestion des ressources humaines (notamment la formation), en raison de leur caractère souvent trop tardif.

En outre, les directions locales ont éprouvé des difficultés à utiliser le critère de l'accroissement des compétences pour l'attribution de points supplémentaires. Les six critères définis par l'UCANSS⁴⁰⁸ pour apprécier cet accroissement sont peu utilisés par les caisses rencontrées : seules la CAF de Nanterre et la CPAM de Bobigny les ont intégrés dans leurs référentiels d'emploi, mais aucune dans leurs supports d'entretiens individuels.

L'octroi de points de compétences est dès lors davantage justifié par un faisceau d'indices, inégalement pondérés selon les caisses et au sein même des caisses selon les services d'après une étude qualitative menée en 2007 par un cabinet de conseil et prenant en compte : la performance, la qualité ou l'implication au travail, la rémunération globale ou l'attribution à tour de rôle.

La même enquête souligne que les agents reprochent une certaine opacité dans l'attribution des points de compétences, ce qui tend à affaiblir l'impact attendu de l'accord du 30 novembre 2004 sur la

407. A titre d'exemple, la famille de métiers « analyse et conseil juridique » regroupe ainsi huit emplois, dont certains occupés par très peu d'agents comme les chargés d'études juridiques (deux référentiels, un de niveau 6 pour deux agents, un de niveau 7 pour un agent), ou les conseillers juridiques (huit agents).

408. Technicité, implication, efficacité, autonomie, dimensions relationnelle et managériale.

motivation au travail. Le passage à une rémunération à la performance plus large, envisagé par le COMEX de l'UCANSS, permettrait sans doute de mieux faire contribuer la politique salariale à l'efficacité des caisses.

b) Une difficulté persistante à distinguer les plus méritants

L'individualisation des rémunérations est par ailleurs restée trop partielle. Ce constat tient sans aucun doute à l'importance du changement culturel introduit dans la sécurité sociale, mais également à la crainte d'une remise en cause de la cohésion des services si certains salariés étaient distingués.

Néanmoins, on constate que la proportion des effectifs ayant reçu des points de compétences (autour de 30 % par an) a été systématiquement supérieure à l'objectif fixé dans l'accord du 30 novembre (20 %) et que seul un agent sur cinq a bénéficié en 2007 d'un nombre de points de compétences supérieur aux minima conventionnels. Surtout, une minorité des employés et cadres ont bénéficié d'une attribution de points de compétences plusieurs années de suite entre 2005 et 2007 (double acquisition pour 12,9 %, triple acquisition pour 0,6 %).

Enfin, si le nombre d'agents n'ayant reçu ni points de compétences ni promotion au cours de la même période est non négligeable (18,3 % des employés et 15,3 % des cadres), il est sans doute à relativiser au regard d'une étude de la CRAM du Centre, qui montre que seuls 3 % de l'effectif total de cet organisme n'en ont pas bénéficié au regard des critères fixés par le protocole, soit qu'ils se sont vu octroyer des mesures individuelles au titre des rattrapages salariaux (congés maternité, exercice d'un mandat social), soit qu'ils aient été récemment embauchés, soit en raison de leur situation personnelle ou professionnelle (départs en retraite, congé sabbatique, contrat première embauche, affectation de longue durée, invalidité...).

c) La persistance de contraintes structurelles de gestion

La structure par niveau du personnel du régime général apparaît toujours déséquilibrée (entre les employés et les cadres.) tandis que le vieillissement de la pyramide des âges s'est poursuivi, sans réelle amélioration des conditions offertes à l'embauche dans le régime général.

En raison du renvoi aux caisses locales de la résolution du problème de la concentration des employés sur deux niveaux, le poids des niveaux 3 et 4 a continué d'augmenter depuis 2004, passant de 68,8 à 70,2 %, la proportion des agents de niveau 3 ayant diminué (60 % en

2004, 49 % en 2007) au profit du niveau 4 (passé de 9,3 à 21,2 % des employés et cadres).

Le vieillissement des effectifs s'est poursuivi, avec désormais près de la moitié des agents au plafond de l'ancienneté, soit un niveau supérieur à 2002, date du lancement de la négociation de l'accord. Les branches maladie et, dans une moindre mesure, retraite, sont principalement affectées. Cependant, si ces agents ne peuvent plus bénéficier des mécanismes d'avancement automatique, ils gardent des perspectives d'évolution salariale puisque moins de 1% des agents ont atteint la limite de la plage d'évolution de leur niveau.

Proportion des employés et cadres au plafond de l'ancienneté à fin décembre 2007

En % des agents par catégorie

	Employés	Cadres
Famille	37,8	51,1
Maladie	53,4	50,1
Recouvrement	34,0	48,7
Retraite	44,1	50,7

Source : UCANSS

En matière d'embauche, les salaires en bas de grille sont à nouveau passés sous le SMIC mensuel dès le 1^{er} juillet 2006, sans que l'attribution de points au titre de l'expérience antérieure soit mobilisée pour les agents concernés. Ainsi, seuls 3 % des agents recrutés aux niveaux 3 et 4 ont bénéficié de points d'indices supplémentaires à l'embauche, contre 24 % des cadres embauchés (niveaux 5 à 7) et 38 % des cadres supérieurs. La mesure ciblée sur les bas salaires devrait répondre de manière transitoire à cette difficulté.

II - L'adaptation des métiers et des compétences

La gestion des départs massifs en retraite implique que le régime général soit à présent en mesure de faire évoluer ses métiers et de conserver voire de développer certaines compétences.

A – La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

a) Un investissement encore limité

La connaissance globale des effectifs du régime général a progressé depuis le dernier rapport de la Cour grâce à la pression de la tutelle qui, à défaut de bilan social de branche, a mis en place un répertoire statistique interbranche à compter de 2006, suivi par l'UCANSS qui publie désormais chaque année un rapport emploi enrichi.

Bien que le rôle de l'UCANSS en matière de GPEC soit consacré par le code de la sécurité sociale⁴⁰⁹, son implication est limitée et son rôle circonscrit à la fourniture d'outils de gestion ou d'analyse. Certains de ces outils résultent de l'accord : EAFA, qui devrait permettre une meilleure gestion des compétences, répertoire national des métiers ou dictionnaire des compétences, pour mieux identifier les besoins en compétences du régime général. En marge de l'accord, l'UCANSS a développé un programme de formation et un logiciel d'anticipation des flux de départs en retraite, pour lequel le RALFSS avait en 2004 regretté l'absence de bilan. Il y a été remédié depuis, puisqu'une enquête au 1^{er} juin 2008 indiquait que la moitié des organismes disposait du logiciel, mais n'utilisait qu'une partie limitée de ses fonctionnalités.

Les caisses nationales, qui sont traditionnellement compétentes sur l'évolution des emplois, en particulier dans leur dimension prévisionnelle et quantitative (départs en retraite), ont vu leur rôle renforcé en matière de GPEC par les COG signées en 2005 et 2006. Si les objectifs et leur degré d'exigence varient selon les branches, les principaux portent sur le recrutement et la mobilité d'une part, sur l'évolution des métiers et des emplois d'autre part.

b) Une capacité d'adaptation limitée en matière de gestion des métiers

Pour autant, les analyses qualitatives sur l'évolution des emplois et des compétences sont restées en revanche limitées en interbranche et ont été très inégales selon les branches.

Une approche dans le cadre de l'UCANSS aurait pourtant permis d'améliorer la gestion de certains métiers spécifiques et transversaux, tels

409. Elle assure le « suivi de la gestion prévisionnelle de l'emploi, des effectifs, de la masse salariale et des recrutements » (article L. 224-5).

que les informaticiens, pour lesquels l'évolution des techniques pose un problème d'adaptation permanente des compétences ou des téléconseillers, dont le nombre a fortement crû au cours des années récentes avec le développement des services à distance aux usagers. La définition d'évolutions de carrière en interbranche aurait notamment permis de renforcer leur mobilité fonctionnelle.

Une réflexion en interbranche aurait également permis de mieux accompagner le développement des métiers liés à la lutte contre la fraude ou l'émergence de métiers de conseils aux professionnels.

La CNAF et la CNAVTS ont pour l'heure concentré leurs efforts sur des métiers spécifiques, sans analyser les services de production pourtant les plus nombreux. La CNAMTS a quant à elle développé une approche plus large dans le cadre de l'élaboration de son schéma directeur des ressources humaines. Elle est d'ailleurs la seule à tirer de ces études des conclusions opérationnelles, mais celles-ci n'ont pas encore été toutes traduites en recommandations pour les caisses locales.

Les lacunes ainsi constatées sur l'évolution des métiers au sein du régime général font écho à l'existence d'une politique de formation insuffisamment anticipatrice.

B – La formation professionnelle

Le régime général consacre traditionnellement des moyens importants à la formation professionnelle (5 % de la masse salariale en moyenne depuis dix ans). En 2007 près de 100 000 agents ont suivi une formation pour une durée moyenne de 26 heures.

La formation professionnelle est un élément majeur de la politique de ressources humaines des caisses locales. Celles-ci doivent former des personnels recrutés directement sur le marché du travail à la spécificité des métiers de la sécurité sociale. Les plans de formation élaborés par les directeurs de caisses locales comportent de ce fait, non seulement des actions de formation continue, d'adaptation au poste ou à l'environnement de travail et de développement des compétences, mais aussi des formations initiales qui s'étalent sur plusieurs mois⁴¹⁰.

La formation professionnelle est aussi un thème d'animation du dialogue social. Sa mise en œuvre est actuellement régie par l'accord signé le 22 juin 2005 entre l'UCANSS et trois fédérations syndicales

410. Seuls les agents de direction et agents comptables de la sécurité sociale sont recrutés par concours et suivent une formation initiale à l'école nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S).

nationales (CFDT, CFTC, CFE-CGC) qui décline la loi du 4 mai 2004 et utilise les possibilités de négociation qu'elle ouvre pour adapter les outils nouvellement créés au contexte particulier de la sécurité sociale.

Les nouveaux dispositifs de formation créés par la loi de 2004

Le contrat de professionnalisation : il se substitue au contrat de qualification et prévoit une formation alternant théorie et pratique. Il s'adresse aux jeunes de moins de 26 ans et aux demandeurs d'emploi.

Les périodes de professionnalisation : dans la même logique d'alternance de théorie et de pratique, le dispositif vise le maintien dans l'emploi de certaines catégories de salariés en CDI.

Le droit individuel à la formation : il est ouvert, à son initiative, à tout salarié ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise, à hauteur de 20 heures par an. Au sein de la sécurité sociale, il peut être imputé sur le temps de travail et s'applique aux actions de validation des acquis de l'expérience, bilans de compétence et actions de formation contribuant au développement des compétences professionnelle et à la culture institutionnelle.

La mise en œuvre de cet accord confirme la place reconnue à la formation au sein du régime général mais ne remédie que partiellement ou progressivement à ses insuffisances tant en matière de conception que d'évaluation.

1 – Une place reconnue

La formation dispose de moyens financiers supérieurs aux obligations légales et de structures d'enseignement dédiées.

a) Des moyens financiers importants

En 2007, le régime général a affecté 226 M€ à la formation, soit 4,91 % de la masse salariale⁴¹¹, se répartissant entre les rémunérations maintenues aux stagiaires, les dépenses de formation mutualisées et les ressources laissées à la libre disposition des caisses locales. L'utilisation de ces ressources peut toutefois être optimisée.

Le fonds d'assurance formation des organismes de sécurité sociale (FAF) est l'outil de la mutualisation. Il collecte les cotisations légalement obligatoires (56,51 M€ en 2007) et redistribue ces ressources en finançant des actions de formation jugées prioritaires. Jusqu'en 2007, il n'était pas parvenu à consommer la totalité de ses moyens et une partie en était

411. Le taux minimum légal est de 1,6 %.

reversée au titre de la mutualisation interprofessionnelle ou au Trésor. Depuis, les priorités de financement ont été élargies comme les conditions d'imputation sur les différents types de fonds mutualisés. La totalité des cotisations devrait pouvoir être attribuée au sein du régime général.

Les caisses locales rémunèrent des formateurs internes. Elles recourent également à des prestataires externes, principalement pour des formations individuelles et très spécifiques ou des formations transversales telles celles relatives au management. L'UCANSS n'a pas réalisé d'études permettant de comparer les différences de coûts entre les caisses pour des formations semblables bien qu'elle dispose d'un observatoire des achats ayant précisément cette mission. Ces achats justifieraient également la négociation de tarifs auprès de quelques opérateurs importants de formation. Cette approche « grands comptes » n'a pas encore été mise en œuvre, l'UCANSS ayant seulement l'intention d'engager une étude d'opportunité.

Une autre voie de rationalisation des coûts passe par une réflexion commune et transversale aux branches en ce qui concerne les techniques de formation. A cet égard, le développement de la formation à distance (e-learning à la CNAVTS ou « formation ouverte et à distance » (FOAD) pour l'UCANSS) apparaît comme un contre-exemple. La CNAVTS qui a été la première à introduire cette technique à partir de 2006 n'a pas associé l'UCANSS à ses travaux. Celle-ci n'a donc pu bénéficier des acquis de cette expérience pour la réingénierie d'autres formations initiales.

b) Les structures dédiées : les CRFPP

Créés sous forme d'unions de caisses, les 13 centres régionaux de formation professionnelle et de perfectionnement (CRFPP) dispensent prioritairement les formations initiales conçues par les caisses nationales pour former les agents nouvellement recrutés.

Certains d'entre eux dégagent de cette activité des marges financières sur lesquels ils peuvent financer des formations plus sophistiquées au profit de petits organismes qui n'auraient pu accéder seuls à ces formations. D'autres obtiennent l'essentiel de leurs revenus en développant une offre de formation complémentaire, voire de prestations de conseil sur lesquels ils sont en concurrence avec le secteur marchand. Mais d'une façon générale, la structure financière des CRFPP est fragile dès lors que les formations institutionnelles ne suffisent pas à assurer leur équilibre financier. Cette faiblesse freine leur capacité à s'engager dans la conception et la mise en œuvre de formations répondant à des besoins plus diversifiés et plus innovants.

Seul un financement complémentaire les y incite. Depuis 2003, en contrepartie de la prise en charge par les centres de l'ingénierie de formation, la création et la maintenance des différents dispositifs, l'ACOSS alloue des moyens budgétaires dans le cadre du FNGA de la branche aux CRFPP. Ce financement qui fait exception au principe du paiement à l'acte retenu pour ces structures doit être adopté par les autres branches et devrait être de nature à aider les CRFPP à évoluer. La recommandation formulée par la Cour et les COREC en 2003 les invitant à développer des compétences en matière d'ingénierie de formation conserve ainsi toute son actualité.

2 – Un pilotage partagé

a) L'intervention des partenaires sociaux

L'accord du 22 juin 2005 fixe le cadre de la politique de formation notamment par le biais de priorités d'accès aux financements mutualisés.

Utilisant les possibilités de négociation ouvertes par la loi, l'accord a valorisé la formule des contrats de professionnalisation en les dédiant principalement au recrutement des techniciens. Il a également reconnu l'importance du dispositif des périodes de professionnalisation en précisant la liste des bénéficiaires et des qualifications prioritairement éligibles aux financements du FAF et défini les types de formation prioritairement éligibles au titre du droit individuel à la formation.

L'accord a également créé la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation (CPNEFP). Son fonctionnement, depuis sa mise en place en 2006, témoigne de l'implication de l'ensemble des acteurs (UCANSS, caisses, FAF, représentants du personnel) dans ses différentes activités : définition de priorités de financement, rapport sur l'emploi, lancement et suivi d'études dans le cadre de sa mission d'observation des métiers et des qualifications.

b) Le rôle circonscrit de l'UCANSS

L'UCANSS « évalue, coordonne et participe à la mise en œuvre des politiques de formation du personnel »⁴¹².

A ce titre, elle conçoit des dispositifs de formation initiale et de professionnalisation dont le sujet est par nature transversal aux différentes branches ou très lié à ses missions tel que la formation des personnels relais à la mise en œuvre de l'EAEA (cf. supra). Elle assure une

412. Article L. 224-5 du CSS.

coordination de la politique nationale en participant à l'élaboration du cahier des charges de toute action de formation se référant à une programmation nationale de branche. Elle anime les centres régionaux de formation et de perfectionnement professionnel (CRFPP), sans toutefois en assurer la tutelle financière qui demeure à l'ACOSS en vertu d'une circulaire datant de 1994.

Au travers d'une succession d'initiatives, l'UCANSS a cherché à renforcer son rôle de pilote de la formation professionnelle.

Une « charte de partenariat entre le réseau institutionnel de formation et les caisses nationales » a été signée le 17 novembre 2005. Précisant le champ des initiatives pouvant être engagées par l'UCANSS, elle n'a toutefois pas connu de développements concrets.

A partir des réflexions conduites lors d'un séminaire d'octobre 2007 et de leur formalisation dans l'axe 2 du projet « UCANSS 2010 », l'UCANSS a ensuite décidé d'impulser une nouvelle organisation du réseau de formation. L'objectif est de mettre en place des pôles de compétence nationaux à partir de 2009 afin de créer des centres de ressources capables d'anticiper et de mettre en œuvre des réponses face aux évolutions actuelles des métiers de la sécurité sociale.

Au début de l'année 2008, l'UCANSS a renouvelé et coordonné la démarche partenariale notamment par la contractualisation (lettre de mission et convention de délégation ou de partenariat) entre les organismes nationaux et les centres de formation pour tout projet ou produit de branche. Les conventions entre les caisses nationales et les CRFPP restent cependant encore à signer.

L'UCANSS a également jugé utile de structurer le collège employeur de la CPNEFP en créant deux instances, l'une de définition des grandes orientations (le comité d'orientation de la formation professionnelle), l'autre chargée de vérifier la déclinaison des orientations retenues (le comité technique permanent).

Cette approche progressive et pragmatique souligne la difficulté de l'UCANSS à s'imposer face à des caisses nationales qui souhaitent préserver leur autonomie. Mais la COG 2009-2012⁴¹³ pourrait permettre à l'UCANSS de disposer de pouvoirs accrus.

413. Signée le 1^{er} juillet 2009.

c) L'implication des caisses nationales

A l'exception de celle de l'ACOSS, les COG ne comportent pas d'engagements forts de nature à inciter les caisses nationales à s'investir dans la formation. Chaque caisse aborde de ce fait ce sujet selon une logique qui lui est propre.

L'implication de la CNAMTS comme celle de la CNAF découlent d'une réflexion plus large sur les ressources humaines et les métiers. Le schéma directeur des ressources humaines de la CNAMTS a été présenté aux caisses primaires fin 2007 et la formalisation des orientations nationales en matière de formation qui en découlent ne date que du début de l'année 2008 en vue d'une présentation à la CPNEFP.

A la CNAF, le schéma directeur d'appui aux métiers de la branche famille qui englobe les formations initiale et continue a abouti à la fin de l'année 2008 mais les conditions de sa mise en œuvre n'ont pas été définies. Les travaux préalables ont cependant souligné les lacunes de l'organisation actuelle où la caisse nationale n'intervient que subsidiairement par rapport à l'UCANSS et aux caisses locales. Un comité stratégique orientation formation (COF) a donc été créé qui a lui-même piloté trois groupes de travail destinés à réaliser un état des lieux sur la formation, l'accompagnement et le développement des compétences des agents de la branche.

La formation est désormais considérée par la CNAVTS comme un outil majeur de valorisation des ressources humaines et elle associe largement les CRAM à ses travaux. Depuis 2006, son pilotage s'exerce au travers de deux documents, l'un d'orientation établi après recensement des besoins des CRAM et l'autre définissant, en lien avec les directeurs des CRAM, les actions prioritaires des services des ressources humaines.

L'investissement de l'ACOSS dans la formation s'est notamment traduit par une adaptation des formations initiales pour répondre aux enjeux stratégiques de la branche et par une organisation spécifique. L'ACOSS a progressivement mis en place des instances dédiées à la formation. Présidé par le directeur de l'ACOSS, un « institut national de la formation du recouvrement » associe l'ensemble des partenaires, directeurs d'URSSAF et CERTI, responsables de centres de formation, de l'ACOSS et de l'UCANSS en vue de faire de la formation un « levier d'accompagnement du changement ».

d) L'autonomie des caisses locales

Les caisses locales sont les employeurs des personnels du régime général, ce qui leur confère la responsabilité de la définition des besoins

de formation, de l'élaboration des plans et de la satisfaction des attentes. De ce fait, elles souscrivent d'autant mieux aux orientations nationales figurant soit dans la COG Etat/ caisse nationale de leur branche, soit dans leur propre CPG que celles-ci correspondent à leur propres préoccupations. De même, elles n'ont pas nécessairement recours aux dispositifs nationaux de formation des techniciens et peuvent préférer les former avec leurs moyens propres arguant de l'urgence des besoins ou de l'inadaptation de ces enseignements à leur contexte local.

Par méconnaissance ou mauvaise compréhension tant des règles légales que de leur déclinaison au sein de la sécurité sociale, les caisses de base n'ont que partiellement utilisé les dispositifs de professionnalisation (contrats et périodes). En 2007, 615 contrats de professionnalisation ont été financés par le FAF, n'impliquant que 32 % des organismes. Le droit individuel à formation n'a été mobilisé cette même année qu'à hauteur de 2 % des droits acquis. Les cadres en ont été les principaux bénéficiaires. En dépit des objectifs retenus par les partenaires sociaux de favoriser les bilans de compétence et les actions de formations complémentaires ou consécutives à la VAE au titre du DIF, celui-ci n'a que très faiblement été sollicité à cet effet. Au demeurant, les actions de VAE n'ont été que très marginalement mises en œuvre.

Ainsi, la mission impartie à la CPNEFP se conjugue avec celles des autres structures en charge de l'élaboration de la politique de formation. La stratification sur trois niveaux, caisses locales, caisses nationales et UCANSS, des compétences relatives aux ressources humaines explique l'absence de vision d'ensemble de la politique de formation et les délais nécessaires pour répondre à de nouveaux enjeux. La situation actuelle est moins incohérente que redondante.

3 – Une efficience difficile à apprécier

a) Les limites de l'évaluation quantitative

L'UCANSS collecte un grand nombre de données qui ne constituent cependant pas un outil de nature à contribuer à l'appréciation de l'efficience des formations.

Elle exploite essentiellement d'une part les déclarations fiscales n° 2483 où figurent principalement des dénombrements de stagiaires et d'heures de formation par catégorie socioprofessionnelle, par poste de dépense et mode de financement, d'autre part les résultats de sa propre enquête en vue de l'établissement d'un tableau de bord annuel.

Ces données n'incluent pas les informations relatives aux personnels des caisses nationales, y compris dans la branche maladie les

personnels administratifs du service médical, alors même que ces agents relèvent de la convention collective applicable aux agents du réseau et que l'accord de 2004 leur est applicable. L'effort de formation des caisses nationales se situant à un niveau analogue à celui consenti globalement, les montants financiers en jeu ne remettent pas en cause les constats de l'UCANSS. Ils contribueraient à leur exhaustivité.

La présentation que l'UCANSS retient dans ses bilans ne facilite pas l'approfondissement des conditions de mise en œuvre des formations. Les résultats sont trop globaux pour permettre de dégager des bonnes pratiques et de procéder à une « fertilisation croisée » tant en ce qui concerne les types de formation que les supports juridiques.

Une première piste d'amélioration passerait sans doute par une analyse des données par branche. Celle-ci paraît d'autant plus utile que les caisses nationales n'ont pas connaissance des politiques de formation conduites par les organismes locaux. Seule l'UCANSS dispose d'informations en provenance des questionnaires destinés à la préparation du tableau de bord, des synthèses établies à partir des données communiquées par les CRFPP et du tableau des achats de formation. L'UCANSS n'est cependant pas en mesure de dresser à ce jour par branche un bilan par structure de formation : CRFPP, formation interne (caisse ou inter caisse), formation externe, ce qui est pourtant sa mission.

Par ailleurs, les informations diffusées par l'UCANSS ne permettent pas d'analyser l'utilisation des dépenses.

Le montant total des dépenses de formation qui résulte de la synthèse des déclarations fiscales rend compte des dépenses imputées à la formation dans le cadre des obligations légales. Ce résultat est supérieur au montant des dépenses effectivement consacrées à la formation⁴¹⁴. En 2006, celles-ci n'ont atteint que 202 M € soit 4,4 % de la masse salariale. En 2007 grâce à une meilleure utilisation des fonds de professionnalisation, elles s'élevaient à 213,7 M€ soit 4,63 % (et non 4,91 % de la masse salariale si on intégrait ces reversements).

Cette première ambiguïté sur les résultats financiers se cumule avec une ventilation trop schématique des dépenses par nature. Pour mesurer le coût des formations, les versements au FAF sont présentés globalement comme une dépense particulière alors qu'ils devraient être ventilés selon le type d'actions qu'ils financent.

414. Du fait des sommes reversées (cf. page 406).

b) Les faiblesses de l'évaluation qualitative

L'évaluation de la qualité des formations constitue un thème récurrent de toute étude sur les questions de formation. Comme ailleurs, les formations financées au sein de la sécurité sociale s'achèvent par des évaluations « à chaud ». Celles-ci permettent aux responsables de services formation de mesurer la perception des stagiaires sur la qualité des enseignants et l'intérêt de la formation. Ce dispositif n'est cependant pas suffisant pour vérifier que l'enseignement a répondu à l'objectif qui lui était assigné.

L'appréciation du transfert des acquis en situation de travail nécessite une évaluation « à froid » plus complexe à mettre en œuvre. Mais 63 % des organismes du régime général ne mettent en place aucune évaluation différée, ou de façon très marginale⁴¹⁵.

La répartition des rôles entre les caisses locales commanditaires des formations et les CRFPP dispensateurs de ces mêmes formations permet aux deux types de structures de se renvoyer les responsabilités pour justifier leur incapacité à en mesurer les effets. Les caisses avancent souvent le fait qu'elles n'ont pas été informées des résultats des évaluations « à chaud » ; les CRFPP considèrent qu'il n'entre pas dans leur mission d'apprécier le résultat d'actions dont ils ne sont que les prestataires.

Les caisses nationales ne se sont, pour leur part, pas investies dans l'évaluation des formations. Seule la CNAVTS paraît sensibilisée à la question mais sans préciser la nature des mesures ni le type d'outils qui pourraient être mis en œuvre. Les caisses pourraient au minimum analyser la situation des personnes n'ayant pas bénéficié de formation depuis plusieurs années. Certes, l'UCANSS dispose de chiffres, mais ils ne sont pas exhaustifs et elle n'en tire pas de conclusions. 14 756 agents déjà présents à l'effectif au 1^{er} janvier 2006 n'ont pas bénéficié de plan de formation en 2006 et 2007 soit 20 % des effectifs considérés ; les CPAM, URSSAF et CRAM ont un taux plutôt inférieur, les CAF se situant au-dessus.

D'autres outils d'évaluation dont le champ dépasse le seul thème de la formation pallient les lacunes de l'évaluation « à froid ». En 2008, l'UCANSS a diligenté une enquête dans le cadre de l'instance nationale de suivi du protocole du 30 novembre 2004, sur le lien entre les EAEA et les actions de formation professionnelle et/ou d'accompagnement conduites dans les organismes. Elle conclut à un impact incontestable des

415. UCANSS -Chiffres clés de la formation professionnelle- 2006.

EAEA sur l'élaboration et la mise en œuvre des plans de formation. Toutefois, l'entretien d'évaluation n'est pas nécessairement l'occasion d'évaluer les résultats des formations précédemment recommandées. Les outils de suivi des formations sont souvent distincts de ceux destinés à l'EAEA. Il n'est donc pas possible de procéder directement au rapprochement entre formation sollicitée, formation dispensée et évolution éventuelle de la carrière des agents.

Certaines enquêtes lancées par les caisses nationales comportent des thématiques sur la formation, telle l'enquête « Vie au travail - la branche famille à l'écoute de ses salariés » lancée au début de l'année 2008 au sein de la branche famille qui incluait un certain nombre de questions relatives à l'accès à la formation, aux objectifs poursuivis et à la qualité. A la CNAVTS, les audits de prise de fonctions comme, dans une moindre mesure, les audits de suivi des engagements CPG sont l'occasion d'établir un état des lieux des politiques locales de formation en lien avec la politique des ressources humaines.

Les caisses locales mesurent l'impact de la politique de formation au travers d'un certain nombre d'indicateurs dits « de production » comme l'augmentation du nombre de dossiers traités. Elles font également référence aux enquêtes de satisfaction conduites auprès des usagers. Cette conception de l'évaluation est néanmoins trop générale, beaucoup d'autres facteurs pouvant influencer sur les résultats des indicateurs.

L'accord de branche de 2005 avait souhaité la mise en place d'une politique d'évaluation systématique des dispositifs institutionnels de formation (qualité, pertinence et efficience) et la présentation régulière des résultats de cette évaluation auprès de la CPNEFP. Celle-ci n'est pas effective. Le rapport sur la formation professionnelle 2007 présenté à la réunion de la CPNEFP de décembre 2008 permet de suivre la montée en charge des nouveaux dispositifs de formation prévus par la loi de 2004 et l'accord de branche. Il ne comporte en revanche pas d'analyse qualitative des formations proposées, de jugements sur l'adéquation aux besoins de recrutement ou à l'évolution des métiers. La pertinence des dépenses engagées ne peut donc être appréciée.

CONCLUSION

Bien qu'il n'ait modifié qu'à la marge la grille de classification, l'accord du 30 novembre 2004 a rencontré d'importantes difficultés de mise en œuvre, liées à l'introduction d'un changement culturel dans la sécurité sociale, désormais appelée à mieux valoriser la rémunération au mérite et à la performance.

De ce fait, l'accord aurait dû faire l'objet d'un plus grand accompagnement de l'UCANSS et des caisses têtes de réseau. Cet accompagnement ayant manqué, tant pour des raisons de fond que de calendrier (délai de signature des COG), la mise en œuvre dans les caisses a suscité des revendications salariales, dans un contexte d'inflation plus forte.

L'implication croissante des caisses nationales sur les métiers de leur branche et les enjeux de la formation devrait faciliter leur engagement parallèle dans une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences encore trop négligée actuellement.

La politique de formation elle-même a reçu une nouvelle impulsion avec la signature de l'accord du 22 juin 2005. Toutefois, sa mise en œuvre aurait gagné en réactivité si les caisses locales y avaient été davantage sensibilisées et si l'UCANSS avait pu exercer pleinement la mission que lui confie la loi, tant en matière de pilotage du réseau de formation qu'en ce qui concerne l'évaluation des actions de formation.

Alors que l'UCANSS envisage d'ouvrir de nouvelles négociations sur la classification et la formation en 2009, elle devrait, ainsi que les tutelles, tirer les leçons des difficultés rencontrées pour la mise en œuvre des futurs accords.

RECOMMANDATIONS

44. Donner davantage de place à la rémunération à la performance des employés et cadres.

45. Affiner les outils d'évaluation de la formation notamment en procédant à des analyses par branches.

Chapitre XV

Le régime de sécurité sociale dans les mines

PRESENTATION

Le régime de sécurité sociale dans les mines⁴¹⁶ assure la couverture sociale des travailleurs exerçant leurs activités professionnelles dans les mines, les ardoisières et d'autres entreprises assimilées, ainsi que d'une part importante des personnels assurant la gestion de ce régime. Confronté à une évolution particulièrement défavorable et rapide de sa démographie avec le déclin puis la disparition de l'activité charbonnière, le régime des mines bénéficie d'importants concours financiers de l'Etat et d'autres régimes de sécurité sociale⁴¹⁷.

Alors que le régime des mines est très original tant du point de vue de l'étendue quasi-exhaustive des risques couverts que de l'appareil de soins très complet qu'il a mis en place, cette récession démographique pose inévitablement la question de la pérennité du réseau de soins du régime.

Dans son rapport annuel au Parlement sur la sécurité sociale de 1997, la Cour notait déjà que la rénovation du réseau de soins du régime minier et son ouverture aux ressortissants des autres régimes de sécurité sociale devraient constituer un enjeu sanitaire de premier ordre. Or, il aura fallu attendre l'année 2004 pour que soit finalisée une importante réforme du régime visant à répondre au défi que constitue la baisse régulière des effectifs.

Tardive, cette réforme n'a pas résolu les nombreux dysfonctionnements qui caractérisent le régime. Enfin, elle se met trop lentement en place sur les points les plus stratégiques, en particulier l'ouverture des œuvres aux assurés des autres régimes.

416. Régime spécial au sens de l'article R. 711-1 du CSS.

417 En 2007, la branche vieillesse du régime a bénéficié d'une subvention d'équilibre de l'Etat de 845 M€, tandis que le régime bénéficiait de 2,44 Md€ de recettes de compensation vieillesse, maladie et AT-MP.

I - La réforme du régime des mines

Le régime minier n'entretient plus aujourd'hui qu'un lien ténu avec l'activité économique qui l'a fondé. L'option d'un repli progressif du régime au fur et à mesure de la décroissance de la population affiliée n'a été abandonnée qu'en 2004 au profit d'une logique plus volontariste.

A – Un régime en déclin

1 – Un régime original de prise en charge sociale et sanitaire

L'étendue des risques couverts constitue l'une des particularités du régime minier de sécurité sociale qui protège ses ressortissants contre l'ensemble des risques⁴¹⁸ : maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), vieillesse⁴¹⁹. La principale spécificité du régime minier réside cependant dans la gestion en propre d'un réseau de soins intégré dispensant une médecine de caisse gratuite pour ses affiliés. Il n'en existe pas d'équivalent parmi les régimes spéciaux assurant leurs ressortissants au titre de la maladie.

En 2007, le régime minier compte ainsi, au titre des œuvres dites ambulatoires, 176 centres de santé, 67 pharmacies, 5 laboratoires d'analyses médicales, 2 laboratoires de prothèses dentaires, 15 cabinets d'optique et 6 services d'ambulance. A cet ensemble s'ajoutent 28 établissements sanitaires et médico-sociaux gérés directement ou dans lesquels le régime minier est associé majoritairement. Au total, ce réseau de soins représente plus de 1 300 professionnels de santé salariés, dont environ 500 médecins, 40 chirurgiens-dentistes, 650 infirmiers, 80 ambulanciers... Les infrastructures sont essentiellement concentrées dans le Nord et l'Est de la France.

2 – Un régime en forte récession démographique

Le régime minier subit une triple récession : celle spectaculaire de ses actifs, celle beaucoup plus lente de ses pensionnés, enfin celle marquée de ses affiliés à l'assurance maladie.

418. Le régime minier n'assure plus la gestion des prestations familiales depuis le 1^{er} mai 1997.

419. En ce qui concerne ce dernier risque, le régime minier attribue des retraites de base, qui sont complétées par des retraites complémentaires AGIRC-ARRCO.

Les actifs, qui étaient au nombre de 400 000 en 1950, ne comptent plus que 10 000 cotisants environ en 2007, dont environ 30 % de salariés du régime minier. Par conséquent, un des derniers gros employeurs à être immatriculé au régime minier de sécurité sociale est le régime minier lui-même. En outre, ces dernières années, les nouvelles affiliations au régime, déjà peu nombreuses, ont encore baissé. Elles ont concerné essentiellement les salariés des sociétés de secours minières (SSM), avant qu'il ne soit mis fin à l'affiliation au régime spécial des nouveaux agents embauchés par les SSM à compter du 1^{er} janvier 2005.

Le régime de sécurité sociale dans les mines est donc de fait en extinction. A l'hiver 2007, un projet de décret prévoyait la fermeture de l'affiliation à ce régime à partir du 1^{er} janvier 2008. Cette disposition n'a pas été retenue dans le décret du 26 décembre 2007, ce que la Cour estime regrettable.

Le nombre de pensionnés, après être passé de 243 000 en 1950 à 438 000 en 1986, enregistre une lente décrue depuis 1987 pour s'établir désormais à 356 000 en 2007. Le taux de dépendance pensionnés/actifs, déjà très dégradé, frôle désormais le ratio de 35 pour 1.

Le nombre des bénéficiaires de l'assurance maladie n'a fait que diminuer. Il n'est plus que de 205 000 en 2007, soit un effectif nettement inférieur à celui des pensionnés⁴²⁰, contre plus d'1,2 million de personnes au tout début des années 1950.

Aussi, cette triple récession démographique pose inévitablement la question de la pérennité du réseau de soins, caractéristique fondamentale du régime minier.

B – Une réforme tardive

1 – Le décret de 2004

Malgré ce contexte démographique, la gestion du régime de sécurité sociale dans les mines n'a pas connu de bouleversement majeur avant que ne soit mise en place la réforme de 2004. Celle-ci vise à assurer la pérennité de l'offre de soins du régime en l'étendant à l'ensemble de la population, grâce au décret du 2 novembre 2004 bouleversant ainsi

420. Cet écart entre le nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie (205 000) et le nombre de pensionnés (356 000) s'explique notamment par la montée en puissance du nombre de titulaires de pensions de coordination. En effet, les assurés qui perçoivent une retraite au titre de la coordination comprenant des arrérages dus en raison d'une activité minière passée réduite sont pour beaucoup d'entre eux affiliés au régime général pour ce qui a trait à la prise en charge des dépenses de santé.

l'économie du décret fondateur portant organisation de la sécurité sociale dans les mines du 27 novembre 1946.

Les principaux axes de la réforme peuvent être ainsi résumés :

- la gestion de l'assurance vieillesse invalidité et du recouvrement des cotisations est déléguée à la caisse des dépôts et consignations (CDC) ;
- la responsabilité du service des prestations d'assurance maladie et AT-MP est confiée à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) qui en délègue l'exercice aux organismes locaux ;
- des caisses régionales (CARMI) reprennent les activités assurées jusqu'en 2007 par les sociétés de secours minières (SSM) et les unions régionales de sociétés de secours minières (UR) ;
- ces dispositions s'accompagnent d'une « ouverture bilatérale » des œuvres ambulatoires du régime, c'est-à-dire que les affiliés du régime ont le libre choix des professionnels de santé qui les prennent en charge tandis que les œuvres ambulatoires du régime peuvent accueillir les affiliés de tous les autres régimes. Ce dernier aspect, l'ouverture des œuvres, constitue un aspect important de la réforme.

2 – Les COG

Cette réforme a trouvé une concrétisation dans la première convention d'objectifs et de gestion (COG) 2004-2006 entre l'Etat et la CANSSM dont l'échéance a été repoussée au 31 décembre 2007. Depuis, une nouvelle COG (COG 2008-2011) a été signée le 24 janvier 2008.

La première COG comportait des indicateurs qui ne furent jamais renseignés. Pour la nouvelle COG, il a été prévu que les indicateurs ainsi que le tableau de suivi des échéances de la COG feraient l'objet d'un avenant, encore en attente. Par ailleurs, des indicateurs quantitatifs ont été inclus dans les contrats pluriannuels de gestion (CPG) signés fin juillet 2008 entre la CANSSM et les CARMI.

II - Une réforme sans effet sur de nombreux dysfonctionnements

La réforme de 2004 ne résout pas les nombreux dysfonctionnements qui résultent des particularismes du régime.

A – Une restructuration institutionnelle inaboutie

Le régime minier reposait jusqu'en 2007 sur une organisation pyramidale : à la base, les SSM et les UR et au sommet, la CANSSM. Suite au décret de 2004, sept CARMi ont été créées et installées en mars 2007.

Les raisons de la création de ces CARMi étaient « la recherche de la taille critique tout en prenant en compte la nécessité du maillage territorial » selon les termes de la COG 2004-2006. Or, calquées sur les anciennes UR, les CARMi sont de taille très hétérogène, que ce soit en termes de nombre d'assurés, d'œuvres ou d'effectifs. Cinq d'entre elles apparaissent d'une dimension trop modeste.

Effectifs, nombre d'assurés et nombre d'œuvres par CARMi

Données au 31/12/06	CARMi Nord - Pas-de-Calais	CARMi Est	CARMi Centre-Est	CARMi Centre	CARMi Sud-Est	CARMi Sud-Ouest	CARMi Ouest	Total
Effectifs	2 264	1 410	241	116	404	312	47	4 794
Nombre d'assurés	79 199	75 944	10 368	9 292	21 097	15 461	5 122	216 483
Nombre d'œuvres	133	88	27	18	20	16	4	306

Source : CANSSM.

Une telle organisation administrative paraît dépassée et des fusions de CARMi, notamment des cinq plus petites, devraient être envisagées.

B – La question du personnel

Fin 2007, les effectifs en personnels du régime minier s'élèvent à 4 972 agents, dont 4 780 affectés dans les CARMi et 192 à la CANSSM.

1 – Le personnel de la CANSSM : des compétences inadaptées à une tête de réseau

En cohérence avec le transfert de l'activité exercée par la majorité des agents de la CANSSM, les contrats de travail des salariés de la caisse autonome nationale (415 agents) ont été transférés collectivement à la CDC le 1^{er} mai 2005, par une ordonnance du 28 avril 2005. Cette ordonnance a aussi prévu la poursuite par la CANSSM de ses missions

autres que l'assurance vieillesse, grâce à la mise à disposition par la CDC des personnels nécessaires (115 exactement).

La CANSSM ne dispose pourtant pas des moyens humains qui lui permettraient de jouer pleinement son rôle de tête de réseau, son personnel ne comprenant que 8 % de cadres supérieurs et 30 % de cadres⁴²¹. En outre, depuis 2006, la CANSSM est confrontée à une forte rotation de son personnel. Dans le même temps, elle éprouve des difficultés à recruter du personnel adapté à ses besoins.

2 – Le personnel des organismes locaux

a) *Des sureffectifs*

Fin 2007, l'effectif des personnels des CARMI s'élevait à 4 780⁴²² agents :

- 3 973 employés administratifs, techniciens et ouvriers ;
- 82 cadres supérieurs administratifs ;
- 725 cadres de santé.

Les effectifs par type de gestion (maladie, AT-MP, œuvres) sont mal connus en l'absence de procédure automatisée pour les collecter. De manière générale et sans qu'il soit possible de les ventiler par gestion, des sureffectifs existent manifestement dans les services des caisses locales, compte tenu de la baisse du nombre des assurés.

Par ailleurs, on note une décroissance du nombre des ressortissants du régime plus rapide que celle du nombre des médecins généralistes et partant une inadéquation croissante dans le régime entre l'offre de médecine générale et les affiliés. Ce constat n'est pas nouveau, la Cour le relevait déjà il y a plus de dix ans. Dans ces conditions, on peut s'interroger sur le niveau d'activité, voire de sous-activité, des médecins. Or, des recrutements de médecins généralistes et spécialistes ont eu lieu ces dernières années, alors même que l'activité des médecins déjà employés n'était pas connue.

Pour la CANSSM, la diminution du nombre de professionnels de santé ne saurait être envisagée en raison de l'ouverture des œuvres, ce qui paraît très contestable, l'accueil de populations non assurées au régime

421. Selon la CANSSM, une recomposition de ses effectifs a fait passer son taux d'encadrement à près de 50 % fin 2008, pourcentage qui devrait dépasser 50 % en 2009.

422. Parmi les salariés des CARMI, une majorité (3 578 en 2006) est assujettie au régime minier.

minier restant insuffisant au regard de l'évolution démographique de la population minière (voir infra).

b) Des renégociations conventionnelles coûteuses

La réforme du régime minier a nécessité l'ouverture d'un vaste chantier de renégociations conventionnelles. Six conventions collectives sont ainsi en cours de réexamen. Trois d'entre elles, celles des personnels non cadres, des personnels cadres administratifs supérieurs et des médecins généralistes appellent plus particulièrement l'attention.

Les personnels non cadres et cadres supérieurs administratifs ont obtenu un droit d'option illimité dans le temps -mais irrévocable- en faveur de la convention collective UCANSS, sachant que l'exercice de ce droit d'option implique normalement l'arrêt de l'acquisition de droits viagers au titre des avantages en nature chauffage et logement⁴²³. Toutefois, le bénéfice des prestations chauffage logement acquises au jour de l'option a été maintenu pour les agents ayant opté, soit sous la forme de rente soit sous la forme du versement d'un capital « pour solde de tout compte ».

Dans la mesure où il s'agit d'une option, le cumul de la référence UCANSS avec la transformation des prestations chauffage logement acquises en rente ou en capital paraît à la fois excessif et dépourvu de toute justification et ce d'autant plus que les personnels bénéficiaires ne sont pas des mineurs eux-mêmes. Par ailleurs, même si les modalités de calcul du montant dudit capital n'ont toujours pas fait l'objet d'un accord avec les partenaires sociaux, le « coût maximal » est évalué entre 139 M€ et 220 M€⁴²⁴. Or, l'équilibre financier du régime minier est essentiellement assuré par des apports extérieurs.

423. Pour mémoire, les personnels cadres et non cadres relèvent lorsqu'ils entrent dans le champ des conventions collectives minières, du « Statut du mineur », fixé par le décret du 14 juin 1946. Ce texte a instauré les prestations chauffage-logement, tout d'abord servies en nature, puis en numéraire. Ces prestations sont ainsi intégrées au salaire et donc assumées par l'employeur (les CARMI).

424. Situation où tous les agents susceptibles de détenir des droits viagers au chauffage-logement décideraient d'opter pour le référencement conventionnel UCANSS et de bénéficier du « rachat » immédiat des avantages en nature sous forme de capital. A titre d'illustration, la fourchette basse (139 M€) correspond à un coût du rachat des avantages en nature en faveur des agents, pour une ancienneté supérieure à 15 ans, de 31 000 € pour les ouvriers et de 100 000 € pour les cadres supérieurs, somme conséquente représentant plus d'un an de salaire net.

En raison de l'ouverture des œuvres, une nouvelle convention collective a prévu un nouveau système de rémunération des médecins généralistes, à compter du 1^{er} janvier 2009, lié à l'activité constatée dans les centres de santé miniers. Un salaire de base leur est cependant garanti (85 % de la rémunération de « l'échelle du salarié ») sous réserve que 5 500 « équivalents C » soient effectués dans l'année. Le fondement de ces nouvelles modalités de rémunération est la recherche de l'équilibre financier, dans lequel les œuvres doivent désormais s'inscrire⁴²⁵.

Mais des difficultés sont à prévoir dans la mise en œuvre de ce nouveau dispositif de rémunération. D'une part, il suppose que les actes des praticiens dans les centres de santé soient comptabilisés de façon exhaustive et fiable, ce qui n'était pas encore le cas au printemps 2009. Or, la Cour avait déjà noté en 1997 que « l'activité réelle des médecins reste mal connue en l'absence d'un dispositif pourtant recommandé par (elle) dans son rapport public annuel de 1992, capable de l'appréhender et de l'évaluer ». La situation a donc peu évolué depuis 1992.

D'autre part, cette nouvelle convention va déboucher sur une augmentation prévisionnelle importante de la rémunération des médecins généralistes. Ainsi, dans le Nord-Pas-de-Calais par exemple, alors que le nombre de praticiens reste stable entre 2008 et 2009 (70 médecins), leur masse salariale devrait croître de 19,3 %. Dans la même région, le nombre de médecins percevant plus de 100 000 € de rémunération brute annuelle devrait passer de 9 en 2008 à 37 en 2009, avec pour l'un d'entre eux une rémunération de 202 000 €

C – Le manque de fiabilité des comptes de la CANSSM

1 – Une présentation comptable perfectible

Grâce à la présentation de comptes combinés⁴²⁶ depuis l'exercice 2006, on dispose désormais d'une vue globale de la gestion de la totalité des œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, assurée par les CARMI, comme le montre le compte de résultat des comptes combinés pour 2007.

425. Conformément à l'article 225 du décret du 27 novembre 1946 modifié.

426. Le périmètre de combinaison comprend l'ensemble des CARMI, la CDC (à compter de l'exercice 2007) et la CANSSM, qui est l'entité combinante.

Compte de résultat combiné (2007)*En M€*

	Charges	Produits
Sous total hors «œuvres»	4 069	3 871
<i>Dont gestion courante</i>	162	46
<i>Dont gestion technique</i>	3 893	3 803
Résultat net de l'exercice (déficitaire)		198
Sous total des œuvres, des établissements, services sanitaires et médico-sociaux	435	419
Résultat net des «œuvres» (déficitaire)		16
Total général	4 504	4 504

Source : Cour à partir de données CANSSM

Cependant, les informations comptables disponibles pour la caisse nationale demeurent pauvres. On peut notamment s'étonner qu'en application du décret du 26 décembre 2007, les comptes annuels de la CANSSM n'intègrent plus les quelque 1,9 Md€ de produits et charges de gestion technique de la branche vieillesse, limitant cette dernière à la gestion du patrimoine immobilier. Au final, les comptes annuels 2007 assimilent une simple délégation de gestion à un transfert de compétence. L'image fidèle des comptes s'en trouve profondément altérée.

2 – Des fragilités comptables

Malgré quelques avancées comme la mise en place d'un progiciel de gestion des immobilisations, la revue détaillée des comptes montre que la CANSSM n'a pas su en améliorer la fiabilité et que des observations antérieures de la Cour n'ont pas été suivies d'effet. De nombreuses écritures demeurent anormalement débitrices ou créditrices et non appuyées de pièces justificatives, ce qui peut s'avérer coûteux⁴²⁷. Ces constats traduisent une absence de suivi des comptes de tiers et confirment les constats antérieurs sur cette question du COREC d'Ile-de-France.

De plus, l'enquête a identifié de nouvelles fragilités. Ainsi, à titre d'exemple, le régime demeure dans l'incapacité d'établir une répartition analytique des coûts de fonctionnement entre les organismes locaux en dépit de la réalisation d'études en 2005 et 2006.

427. Ainsi, au titre de l'exercice 2008, ont été comptabilisés en charges un abandon de créance d'un montant de 2,4 M€ et une provision visant à couvrir un écart avec la CARMi Nord-Pas-de-Calais, pour 0,6 M€

D – Des déficiences dans la gestion

1 – Le problème de la participation forfaitaire de 1 € et de la franchise médicale

Début 2009, l'application de la participation forfaitaire de 1 € comme de la franchise médicale n'était toujours pas effective dans le régime minier alors qu'elle devrait l'être depuis respectivement 2005 et 2008. Le motif tient à la difficulté de recouvrement de sommes, même faibles, dans le cadre d'un régime où il n'y a pas de flux d'argent en raison de la gratuité des soins et du tiers payant intégral et généralisé.

2 – Des stocks de pharmacies incertains

En l'absence d'une procédure de contrôle interne, la Cour a élaboré un test informatique exhaustif portant sur 64 pharmacies minières. Ce contrôle, qui visait à s'assurer de la vraisemblance des stocks de produits, a fait apparaître que 6 000 références d'un montant de 1,2 M€ présentaient un stock anormal négatif. Toutes les pharmacies sont concernées, mais celle d'Auchel dans le Pas-de-Calais doit être plus particulièrement signalée, avec 18 631 unités manquantes, d'une valeur de 491 000 €.

La gestion des stocks des pharmacies minières s'avère ainsi peu fiable, ce qui induit un risque d'inexactitude et de fraude.

3 – Un taux de pénétration des médicaments génériques insatisfaisant

En 2007, le taux de pénétration des médicaments génériques est de 74 % pour l'ensemble des pharmacies minières, soit un taux équivalent à celui atteint par les pharmacies libérales. Ce taux global recouvre de fortes disparités. Ainsi trois pharmacies minières de la CARMi du Nord-Pas-de-Calais présentent un taux inférieur à 50 %. De même 17 médecins généralistes sur les 97 rattachés à la CARMi du Nord-Pas-de-Calais ont prescrit moins de 60 % de génériques, dont deux moins de 46 %.

Malgré une nette amélioration en 2008 (le taux dépasse légèrement 80 %), les progrès accomplis demeurent insuffisants pour un dispositif qui peut être piloté et régulé par le pharmacien conseil national de la CANSSM. Un taux de pénétration des médicaments génériques proche de 90 % semble accessible, ce qui devrait induire des économies substantielles pour le régime, de l'ordre de 500 000 € par an.

E – Une gestion du patrimoine à optimiser

1 – Des loyers toujours inférieurs au prix du marché

A partir de la liste des locaux occupés, la Cour a mené une étude comparative avec les prix du marché. Quelle que soit l'hypothèse de travail (fourchette basse ou fourchette haute), les loyers pratiqués sont systématiquement en dessous du prix du marché⁴²⁸. Sur une année pleine, le manque à gagner potentiel résultant de l'absence de révision des loyers pourrait être estimé à près de 6 M€

2 – Une valeur vénale du patrimoine surestimée

Au 1^{er} janvier 2007, le patrimoine immobilier était constitué de 70 immeubles dont six hôtels de bon standing tous situés dans Paris intra muros. Dans le cadre de son schéma directeur relatif à l'optimisation de la gestion du patrimoine et des infrastructures, la caisse autonome a procédé à la cession de trois hôtels, ce qui a permis de dégager environ 320 M€ de recettes en 2007 et 2008.

Pour l'avenir, dans l'hypothèse où la CANSSM déciderait de vendre l'ensemble des appartements d'habitation sur la base d'un prix moyen au m² de 6 000 €, elle ne pourrait tirer de cette vaste opération qu'une ressource de l'ordre de 500 M€, somme qui même ajoutée aux cessions déjà réalisées (320 M€) demeure très éloignée du milliard d'euros envisagé dans le rapport annexé à la loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012, estimation dont la Cour a déjà recommandé la révision. De plus, si ce type d'opération a permis de dégager des produits exceptionnels significatifs, cela est essentiellement dû à la nature des biens vendus. En effet, la cession d'hôtels de bon standing n'est nullement comparable à des cessions d'appartements. Il conviendrait d'ailleurs de mesurer les risques financiers associés à des opérations de ventes à la découpe et d'évaluer les contraintes de toute nature liées à la création de copropriété.

III - L'évolution trop lente des activités

Pour les deux activités du régime -activités assurantielles et offre de services de santé- certains objectifs de la réforme de 2004 ont été

428. Même si 221 logements sont encore soumis à la loi de 1948, près de la moitié des baux ont été conclus entre 2000 et 2007.