

## **Chapitre V**

### **Les contrôles des COREC**

---

**PRÉSENTATION**

---

*En application de l'article LO. 132-3 du code des juridictions financières, la Cour présente chaque année une synthèse des rapports et avis émis par les comités régionaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (COREC) qui réunissent sous la présidence des trésoriers payeurs généraux de région, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et les chefs des services régionaux de l'inspection du travail et de la protection sociale (SRITEPSA). Leurs contrôles ont encore constitué en 2006 une source essentielle du contrôle externe des organismes de sécurité sociale.*

*L'évolution des modalités de contrôle, déjà signalée les années précédentes, a conduit à la suppression des COREC par l'article 41 de la LFSS pour 2007 avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Des contrôles ciblés, à partir d'indicateurs d'alerte, continueront cependant d'être effectués par la Cour et avec le concours des administrations de tutelle. Dans cette perspective, les COREC ont réalisé en 2006 une première série de contrôles ciblés sur le fondement d'indicateurs d'alerte, dont il est ici également rendu compte.*

---

## **I - Les actions de contrôle des COREC**

### **A – Le nombre et la diversité des organismes**

Le nombre d'organismes de sécurité sociale a notablement diminué en 2006, comme le montre le tableau ci-après : le nombre total d'organismes était au 1<sup>er</sup> janvier 2007 de 955, contre 1 071 au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Cette diminution s'explique par :

- la fusion dans le nouveau régime social des indépendants (RSI) des trois réseaux de caisses AVA, ORGANIC et CMR, qui s'est en outre accompagnée d'une réduction du nombre d'organismes conventionnés pour la gestion de l'assurance maladie : le nombre de conventions de gestion est passé de 169 à 118, à l'occasion du regroupement des opérateurs privés ;
- la réduction du nombre des organismes se poursuivra en 2007, en particulier avec la fusion des sociétés de secours minières dans sept caisses régionales et avec le regroupement des caisses de mutualité sociale agricole, mouvement déjà signalé l'an passé<sup>121</sup>.

---

121. Voir également le chapitre XII – l'avenir du régime agricole.

### Les organismes recensés au 1<sup>er</sup> janvier 2007

	Organismes de sécurité sociale		Organismes de regroupement de caisse		Organismes conventionnés	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
UCANSS	1	1				
CRAM et CRAV	18	18				
CPAM	128	128				
CAF	123	123				
URSSAF	102	101				
Unions et fédérations *			98	98		
CGSS (et assimilés)	6	6				
SLM - SLI mutuelles					38	38
<b>Total régime général</b>	<b>514</b>	<b>513</b>				
Régime agricole	69	67	55	55	1	1
Régime social des indépendants	95	31			169	118
URCAM			22	22		
Régime minier	23	23				
Régime des I E G	107	107				
Autres régimes spéciaux	18	16				
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1072</b>	<b>954</b>	<b>175</b>	<b>175</b>	<b>208</b>	<b>157</b>

Source : DSS

Par contre, le régime général comprend un nombre presque inchangé de 513 organismes.

a) Pour la branche famille, les progrès dans la mutualisation d'activité sont apparus encore limités lors des contrôles menés en 2006 y compris entre CAF d'un même département. Toutefois, l'objectif inscrit dans la COG d'une seule CAF par département vient d'être réaffirmé par le conseil d'administration de la CNAF et devrait être concrétisé à l'horizon 2011.

b) Dans la branche maladie, les rapports des COREC soulignent de même que certaines missions nouvelles, comme le recours à la conciliation, doivent désormais être mutualisées au niveau départemental. Certaines caisses, dans la région des Pays de la Loire, ont engagé une démarche beaucoup plus ambitieuse, spécialisant les fonctions à l'échelle inter-départementale, tout en conservant leur autonomie juridique ; mais de tels exemples paraissent encore assez isolés. Selon le rapport sur l'exercice 2005, les fonctions mutualisées se limitaient par exemple au suivi des recours contre tiers entre les caisses de Longwy et de Nancy. Elles se seraient cependant depuis sensiblement développées.

c) On note en revanche un premier effort sensible dans la branche recouvrement du régime général pour regrouper les équipes de direction dans les caisses les moins importantes, qui voient en outre des aspects croissants de leur gestion mutualisés. Par ailleurs, la convention d'objectifs et de gestion signée en 2006, prévoit la suppression des URSSAF infradépartementales, au profit de la création d'entités départementales à l'horizon 2009.

## B – Les contrôles réalisés

Le tableau ci-après indique le nombre de contrôles effectués par catégorie (approfondis ou intermédiaires).

	2002 (comptes 2001)	2003 (comptes 2002)	2004 (comptes 2003)	2005 (comptes 2004)	2006 (comptes 2005)
Contrôles approfondis des comptes et de la gestion	252 (46 %)	215 (41 %)	<b>92</b> (50 %)	<b>83</b> (61%)	<b>101</b> (73%)
Contrôles intermédiaires (contrôles des comptes et suivi de la gestion)	294	314	<b>91</b>	<b>53</b>	<b>37</b>
<b>Total des organismes contrôlés</b>	<b>546</b>	<b>529</b>	<b>183</b>	<b>136</b>	<b>138</b>
Enquêtes thématiques	2	5	3	2	2
Taille globale de l'échantillon des enquêtes	83	123	80	31	55

Source : *Cour des comptes*

Sur moyenne période (soit depuis 2004, année de la réorientation des contrôles COREC), on constate que la baisse intervenue dans le nombre de contrôles s'accompagne d'un accroissement régulier du pourcentage des contrôles approfondis : sur les trois dernières années, leur part est passée progressivement de moins de la moitié en 2002 aux trois quarts en 2006.

L'analyse des durées de contrôle conduit à estimer à environ 40 auditeurs (en équivalents temps plein) le potentiel mobilisé en 2006 pour ces contrôles, ce qui témoigne d'une stabilisation, par rapport à l'année précédente.

## C – Le sens des avis rendus

### Répartition des avis par type de contrôle et par campagne

	2003		2004		2005		2006	
Avis favorables	247	46,7 %	79	43,2 %	59	43,4 %	75	54,4%
Avis favorables avec recommandations	221	41,8 %	75	41 %	60	44,1 %	47	34,1%
Avis favorables avec réserves	42	7,9 %	23	12,6 %	17	12,5 %	14	10,1
Avis défavorables	13	2,5 %	5	2,7 %	0	-	2	1,4%
Sursis à statuer et sans avis	6	1,1 %	1	0,6 %	0	-	0	-
Total des organismes contrôlés	529	-	183	-	136	-	138	-

Source : Cour des comptes

#### 1 – Les avis favorables

Plus de la moitié des avis émis sont favorables sans recommandations ni réserves, ce qui semble confirmer une amélioration dont rendent compte par ailleurs les bilans plus qualitatifs disponibles. Des rapports d'ensemble, réalisés dans sept régions (représentant un peu plus du quart des contrôles), il ressort en effet souvent le constat d'une amélioration générale de la gestion et notamment du contrôle interne. Selon ce bilan, pour tous les régimes, la tenue de la comptabilité se serait améliorée même si des efforts importants restent à fournir comme en témoignent les observations qui suivent.

#### 2 – Les avis avec recommandations

Les recommandations, encore assez fréquentes, traduisent le caractère inégal des progrès. Les COREC ont relevé notamment plusieurs recommandations relatives à la gestion des œuvres : pour les CAF, par exemple à Dijon, où les œuvres gérées par la caisse (qui comprennent à la fois des services et des établissements) mobilisent 82,5 % des dotations d'action sanitaire et sociale, au détriment des partenariats externes.

### 3 – Les avis favorables avec réserves

Dans plusieurs CPAM, est à nouveau soulevée la question de l'imputation irrégulière en fin d'exercice sur des comptes de tiers de diverses dépenses obligatoires d'action sanitaire et sociale<sup>122</sup>. Les réserves sanctionnent l'absence de progrès sur ce point, ce qui contraste avec la prise en compte en général rapide et complète des observations des COREC.

Une réserve plus grave a été formulée sur les comptes de la société minière de Moselle Est, notamment parce que ses œuvres, désormais accessibles à des assurés provenant d'autres régimes, n'avaient pas encore mis en place les procédures indispensables de facturation et de suivi des créances.

Dans d'autres types d'organismes, ce sont les insuffisances constatées à plusieurs reprises dans le suivi des indus ou plus généralement des créances, qui ont justifié des réserves (CAF de Villefranche sur Saône et URSSAF de Lille).

### 4 – Les avis défavorables

Deux avis défavorables ont été émis en 2006<sup>123</sup>. A la CAF du Gard, les écritures comptables manquent de rigueur : rapprochements bancaires trop espacés, comptes de tiers non justifiés, écarts entre la balance et les soldes. Les points relevés par le COREC ont donné lieu à des premières actions correctives à la suite du contrôle.

Un avis défavorable a été formulé pour la troisième fois sur les comptes 2005 de l'UGECAM d'Auvergne Limousin Poitou Charentes (ALPC). Déjà en 2004, le COREC puis la Cour à l'issue d'une seconde vérification avaient mis en évidence la gravité et l'étendue des dysfonctionnements de cet organisme. Le suivi réalisé par le COREC en 2006 a révélé que la gestion financière et comptable des établissements a continué d'être peu rigoureuse : reports de charges persistants sur le plan budgétaire, soldes non justifiés. La comptabilité restait pour 2005 peu fiable<sup>124</sup>.

---

122. Cette question a déjà été évoquée à plusieurs reprises par la Cour. Une solution devrait lui être donnée au niveau national.

123. Si l'on regroupe cependant les avis défavorables et ceux avec des réserves, on met en évidence un pourcentage assez stable d'un peu plus de 10 % des organismes pour lesquels on décèle des difficultés d'une certaine gravité.

124. Voir le rapport sur la sécurité sociale de septembre 2004 pp. 123-124.

A la suite des précédents avis défavorables, la CNAMTS avait pourtant décidé que la gestion de l'UGECAM ALPC serait regroupée avec celle de l'UGECAM du Centre, de manière à atteindre une taille critique suffisante. Il apparaît donc que cette réorganisation ne s'est traduite que par un transfert des tâches financières et comptables vers les établissements, sans que ceux-ci y aient été au préalable préparés. De ce fait, les dysfonctionnements perdurent.

Au-delà de cet exemple extrême, les avis des COREC ont été relativement plus sévères en 2006 pour les six UGECAM contrôlées. Les COREC ont souvent mis en évidence un manque de rigueur dans les comptes des UGECAM ou de certains de leurs établissements et l'absence en leur sein de contrôle interne. Le suivi des créances et des risques financiers, souvent défaillant, constitue pourtant une mission essentielle des UGECAM pour lesquelles elles n'ont, il est vrai, reçu aucune aide de la caisse nationale.

## **D – La situation particulière de deux CGSS**

Deux CGSS ont été contrôlées en 2006, celle de Guyane, par le COREC et celle de la Guadeloupe, par la Cour. Dans tous les cas, la gravité des observations confirme la sévérité des audits de prise de fonctions inter-branches menés en 2005 dans ces caisses et conduit à des remarques plus générales sur la gouvernance des CGSS.

### **1 – La CGSS de Guyane**

La CGSS de la Guyane a vu ses comptes approuvés avec plusieurs réserves, mais la gravité des motifs aurait pu justifier un avis plus sévère. Les auditeurs COREC ont noté en premier lieu qu'aucun rapport d'activité n'avait été établi pour 2004 et que le contrôle interne était embryonnaire. Selon le rapport du COREC également, la gestion de la branche maladie était en situation critique : les créances sur indus ne pouvaient toujours pas être saisies et donc recouvrées et il n'y avait aucune régularisation d'indu ni aucun effort en ce sens. L'organisation interne de la caisse n'évolue que lentement : ainsi la réforme du service courrier, décidée dès 2005 pour mettre fin aux défaillances relevées a été reportée à 2007.

Il en résulte des délais de remboursement en assurance maladie anormalement longs : 259 jours par exemple pour les professionnels de santé et près de 200 jours pour les assurés sociaux. La caisse comptait également près de 20 000 factures hospitalières en attente.

La liquidation des prestations de retraite présentait également des retards importants, ce qui a conduit la caisse à mettre en place un paiement en mode manuel d'acomptes calculés sur une base estimative dont le rapport COREC soulignait le risque d'indus non régularisés.

Lors du contrôle, les actions de gestion du risque n'étaient pas encore engagées, l'organisation annoncée à cette fin n'étant toujours pas effective. La situation du recouvrement ne paraissait pas meilleure, la faiblesse du redressement pour les contrôles d'assiette se cumulant avec les effets des lois successives d'exonérations (LOOM et LOPOM).

## **2 – La CGSS de Guadeloupe**

Les constats effectués par la Cour sont également critiques : l'accueil téléphonique et physique est défaillant, même si l'absence d'un outil de mesure des appels aboutis ou des délais d'attente dans les antennes ne permet pas d'en quantifier l'ampleur. Selon les responsables, afin d'améliorer cet accueil, il conviendrait au préalable de réduire le stock de dossiers à liquider. En matière de retraite, les efforts déployés en ce sens, avec l'aide d'une mission de la CNAVTS, ont permis de résorber presque complètement les retards., et de même, pour les prestations non dématérialisées, en maladie.

Mais la qualité de la liquidation reste tributaire de l'absence de toute supervision de la liquidation dans les services et de toute démarche structurée de contrôle interne (dont le déploiement a été reporté à 2007).

Les comptes conservent la trace d'opérations anciennes non soldées, pour lesquelles les diligences sont absentes. Environ 40 % des indus constatés en maladie ne sont pas notifiés aux assurés.

En matière de recouvrement, les actions de contrôle d'assiette sont insuffisantes et peu valorisées (des notifications de redressement sont ainsi restées en instance pendant plus d'un an). Les résultats du recouvrement souffrent du manque d'actions amiables et de l'absence de suivi des plans d'apurement, négociés dans le cadre de la loi d'orientation de l'Outre Mer, mais dont le non-respect n'est pas sanctionné. Enfin les délais constatés pour les réponses aux courriers sont longs : 136 jours pour les demandes de prélèvement automatique, 261 jours pour les autorisations de prélèvement et même 139 jours pour des demandes de délais.

La gestion de la caisse est coûteuse notamment sur le plan immobilier et celle des ressources humaines est peu rigoureuse. L'absentéisme est partiellement mesuré. La Cour a noté en particulier que l'exercice irrégulier du droit de retrait des agents s'est traduit à différentes reprises en 2004 et 2005 par une interruption de plusieurs semaines du

service d'accueil et n'a pas été comptabilisé comme une absence. Elle a relevé également les insuffisances du contrôle d'une prime de logement, versée aux personnels pour un montant global de 2,7 M€ en 2005.

### **3 – Des questions générales sur la gouvernance des CGSS**

Dans les deux caisses, comme sans doute dans l'ensemble des CGSS, il convient de concilier une logique verticale, de branche, avec la logique horizontale, de cohérence interne de la caisse. Par les missions d'appui sectorielles et les dotations ciblées que les caisses nationales accordent la tentation est grande pour les différentes branches du régime général (ou pour la CCMSA) de ne réagir qu'en accordant des moyens supplémentaires.

Une approche inter-branches a été initiée par la DSS et renouvelée en 2006. Elle devrait permettre de réduire les contraintes imposées par des gestions budgétaires éclatées par branche qui rendent peu lisibles les comptes et multiplient les risques d'erreur. Cependant tant que n'est pas disponible une comptabilité analytique fiable, une telle fusion des budgets des différentes branches paraît prématurée.

La déclinaison des COG, même si elle est effectuée branche par branche, est également un moyen de fixer des obligations de méthode, et d'ordonner un calendrier de retour à un fonctionnement plus conforme aux enjeux et à la responsabilité déléguée aux organismes. Dans le cadre des engagements contractuels, différents plans d'actions ont été ainsi définis pour la CGSS de la Guadeloupe. Mais il conviendrait que ces plans de branche soient complétés pour les fonctions transversales par des mesures inter-branches engageant l'ensemble des caisses nationales, mobilisées de manière conjointe pour redresser la situation.

Le suivi des progrès devra aussi être effectué par les administrations déconcentrées de l'Etat. C'est pourquoi, même si les COREC sont supprimés à compter de 2008, il paraît utile de prévoir que demeureront pour les CGSS des contrôles périodiques approfondis, associant les services des affaires sociales et du trésor.

## **II - Le suivi des organismes en signalement**

Dans le contexte renouvelé par la certification des comptes combinés des branches ou régimes et par la montée en charge des contrôles et audits internes aux différents réseaux, il était logique de supprimer les COREC, ce qu'a prévu à compter de 2008 l'article 41 de la LFSS pour 2007. Mais il convient également que soient maintenus, et

donc adaptés, les contrôles externes de l'Etat sur les organismes de sécurité sociale.

La Cour et les administrations partenaires des COREC ont donc réfléchi à la définition de contrôles mieux ciblés, complétant ceux de la Cour et exercés en application de l'article R. 143-4 du code des juridictions financières qui permet au président de la 6<sup>ème</sup> chambre de la Cour de demander le concours des administrations de tutelle pour le contrôle des organismes de sécurité sociale.

Pour préparer cette évolution les COREC et la Cour ont réalisé en 2006 vingt-cinq contrôles, portant sur des organismes que des indicateurs dits d'alerte<sup>125</sup> avaient mis en signalement. Ils développaient ainsi les premiers travaux effectués l'année précédente par la Cour.

#### **Les indicateurs d'alerte et les signalements**

En nombre réduit à une dizaine, pour une meilleure lisibilité, les indicateurs dits d'alerte rendent compte de la diversité des domaines de la gestion des organismes :

- la tenue des comptes, caractérisée par deux indicateurs, l'un relatif aux éventuels retards dans la transmission des comptes locaux au niveau national et l'autre aux anomalies détectées à cette occasion ;

- le contrôle interne, pour lequel deux types d'indicateurs ont paru pertinents : le pourcentage des actions ou procédures nationales mises en œuvre au niveau local et un indicateur sur la qualité de la production (taux d'erreurs détectées par exemple) ;

- l'efficacité, que l'on peut apprécier à partir des indicateurs prévus dans les COG, pour mesurer de quelle manière chaque catégorie d'organismes exerce ses missions essentielles ;

- enfin l'efficience, caractérisée par deux indicateurs, l'un de productivité, l'autre relatif à l'absentéisme.

Sur le fondement de ces indicateurs, sont déclarés en signalement les organismes qui cumulent le plus d'écarts par rapport à la moyenne de chaque réseau. L'hypothèse implicite, souvent vérifiée, est qu'un organisme en difficulté multiplie dans plusieurs secteurs les signes de dysfonctionnement.

Ces contrôles avaient notamment pour objectif d'examiner comment les organismes de base avaient pu -ou non- surmonter leurs

---

125. Ce terme est emprunté au dispositif de suivi des collectivités territoriales. Mais dans le cas des organismes sociaux, il est moins simple de caractériser avec un nombre réduit d'indicateurs la situation globale d'un organisme. C'est pourquoi ont été retenus des indicateurs plus diversifiés, variables selon les branches.

difficultés, et comment, en amont, les caisses nationales des régimes général et agricole avaient organisé leur suivi.

## **A – Un suivi par les caisses nationales récent et encore partiel**

Selon les branches, la conception et la mise en œuvre de ce suivi sont inégalement développées.

### **1 – La détection des difficultés**

La CNAF a formalisé depuis plusieurs années des outils, destinés à détecter de façon spécifique les organismes qu'elle considère en difficulté.

En revanche, et même si les outils nécessaires sont disponibles, les autres caisses nationales n'ont pas défini de méthodologie précise. Au-delà d'un suivi des résultats au fil de l'eau, il importe en effet d'avoir un véritable travail d'évaluation périodique des performances globales, qui ne se cantonne pas au seul suivi des indicateurs de leur COG.

La CNAMTS, l'ACOSS et la CCMSA prévoient cependant d'adopter ce type de démarche de détection des organismes en difficulté. Dans le travail méthodologique qu'elles ont désormais engagé, les caisses nationales se sont inspirées des indicateurs d'alerte progressivement définis par la Cour, qu'elles ont d'ailleurs contribué à élaborer à partir de leurs données.

### **2 – L'analyse des insuffisances**

De manière traditionnelle, les caisses nationales considèrent que les choix d'organisation interne des caisses relèvent d'une appréciation locale. Dans le régime général cependant, la réalisation d'audits approfondis de prise de fonctions lors du renouvellement des directeurs inclut l'appréciation de la pertinence des modèles d'organisation. Mais la faible fréquence de ces renouvellements limite la portée de cette procédure.

Ainsi, et alors même que certains types d'organisation sont plus efficaces, les COREC et la Cour ont constaté le maintien d'organisations inadaptées, se traduisant par des performances insuffisantes ou dégradées : ainsi dans certaines CAF ou CPAM, cela résulte du maintien d'un nombre élevé de centres de production pour la liquidation des prestations, alors que leur regroupement améliore la qualité du service rendu.

Lorsqu'elles sont explicites, les orientations décidées par les organismes têtes de réseau sont parfois lentes à produire leurs effets. La branche famille recommande ainsi aux CAF de déléguer la gestion de leurs œuvres, ce qui est loin d'être effectif dans les organismes contrôlés.

Souvent les orientations recommandées restent implicites : dans le réseau de la mutualité sociale agricole, la spécialisation des sites par fonctions, après regroupements des caisses, n'est pas encouragée explicitement alors qu'elle permet des gains de productivité et de qualité des prestations servies. Sur les quatre ensembles examinés en 2006, deux seulement, en Franche Comté et en Lorraine, avaient mis en œuvre de telles spécialisations, après une véritable fusion, les deux autres, en Midi Pyrénées Sud et dans le Languedoc, avaient surtout juxtaposé les organisations des caisses départementales regroupées.

### **3 – La définition de plans d'action ou de mesures correctives**

C'est sur ce plan que les disparités sont les plus marquées entre les branches. La CNAF demande déjà depuis plusieurs années à une dizaine d'organismes pour lesquels elle a détecté des performances insuffisantes de mettre en œuvre des plans d'actions ou de redressement. Mais elle a encore très peu défini leur contenu minimal et les améliorations attendues sont lentes et limitées (ainsi à la CAF de Quimper).

Pour les autres branches, ce type de démarche est très récent et encore embryonnaire : seules des situations exceptionnelles donnent lieu à des démarches d'appui. Ainsi, pour l'URSSAF de Paris dont la départementalisation a fait l'objet d'un avenant à la COG de la branche. De même, à la CRAM de Lyon, un plan d'actions a été défini en 2005 à l'initiative de la caisse nationale.

## **B – Les mesures correctives prises par les caisses locales**

En l'absence d'intervention suffisante des caisses nationales, l'essentiel des efforts de redressement incombe aux équipes de direction des organismes locaux, qui font preuve de capacités très variables, selon les branches et les contextes locaux.

### **1 – Au sein de la branche retraite**

A la CRAM de Lyon, le plan d'actions défini en 2005 a été précédé de recrutements dont les effets ont été néanmoins différés, compte tenu de la formation dispensée à ce personnel. Ces actions ont

permis de revenir en 2006 à des délais de liquidation satisfaisants. Un plan d'action spécifique à l'agence comptable a également été élaboré pour résorber les retards dans l'apurement des comptes de tiers et des comptes financiers. Mais dans ce domaine, comme dans celui du contrôle interne, les actions correctives sont restées partielles et lentes à produire leurs effets.

A la CRAM de Dijon et à la CRAV d'Alsace, dont les performances paraissaient également insuffisantes par rapport aux moyennes de la branche, les COREC ont constaté qu'aucun diagnostic d'ensemble n'avait été établi par la caisse et que les réponses apportées ou envisagées restaient très ponctuelles et limitées.

## **2 – Au sein de la branche famille**

Le recours à des outils éprouvés explique certains succès et redressements rapides suite à des plans d'actions adaptés. Ainsi, à la CAF du Haut-Rhin, les dysfonctionnements avérés en 2004 étaient corrigés l'année suivante. Un plan d'action signé en juin 2005 a reconfiguré les instances de décision et de concertation. Une obligation d'entraide entre services a été établie. L'amélioration des performances a été nette et rapide, en ce qui concerne la qualité de service, même si les progrès sont plus lents pour le contrôle interne et notamment la prévention des indus.

La CAF de la Corse du sud, suivie par la caisse nationale depuis 1998, s'était, selon le COREC, « fortement impliquée dans l'amélioration des résultats », permettant une nette amélioration des délais de liquidation des prestations et de la qualité de service. Sont aussi notés des progrès sensibles pour l'absentéisme maladie, qui reste élevé, mais qui est passé de 9,7 % en 2004 à 7,7 % en 2005. En revanche le coût de gestion restait encore très élevé en 2005 : le rapport des auditeurs COREC notait parmi les éléments explicatifs un transfert d'emplois des œuvres vers le budget général, la réduction du coût des œuvres étant ainsi apparente, car ne provenant pas d'efforts de gestion.

La gestion dégradée des œuvres pèse également fortement sur la CAF de Quimper. Ainsi, la part des subventions versées aux œuvres de la caisse, dans le budget d'action sociale, était encore en 2005 de 90 % (ramené depuis à 80 %). La caisse a pourtant défini un premier plan d'action pour 2001-2004. A l'issue du plan, les auditeurs de la CNAF notaient la persistance d'un sureffectif important, évalué à 92 agents sur environ 250, et localisé pour l'essentiel dans les œuvres. Un plan de développement pour la période 2005 à 2008 a notamment prévu à partir de 2006 la spécialisation des agents par domaine (et non par secteur géographique) et a inclus la cession de biens immobiliers afin de réaliser

des économies. Malgré l'objectif de non remplacement des départs en retraite pour les services d'action sociale et les autres services non directement liés à la production, la prévision d'évolution des effectifs inclut, de 2005 à 2008, huit recrutements externes pour 17 départs.

Les constats faits dans d'autres caisses confirment ce diagnostic. Il est plus facile d'obtenir des améliorations de performances liées au cœur de métier, au moyen de nouveaux outils comme la corbeille électronique. Au contraire, les actions dans d'autres domaines d'activité ont souvent été différées ou sont insuffisantes. Il en est ainsi pour les coûts de gestion et la réorientation du schéma directeur d'action sociale à la CAF de Montbéliard, pour la définition du plan de maîtrise des risques à la CAF de Digne, ou encore pour la diminution de l'absentéisme qui continue par exemple à peser sur les résultats de la CAF de Melun.

Le budget pourrait être en principe un moyen d'action pour la caisse nationale. L'usage qui en est fait se révèle souvent limité ou hésitant : ainsi les économies demandées à la CAF de Melun en début d'année 2005 n'ont pas été concrétisées en fin d'exercice.

Les contrôles de la Cour à la CAF d'Evry ou du COREC à celle de Paris ont par ailleurs mis en évidence qu'un héritage pèse sur ces caisses, depuis l'éclatement de l'ancienne CAF de la région parisienne, aux effectifs très supérieurs à la moyenne des CAF de province de taille équivalente. Les résultats de ces CAF de la région parisienne montrent toutefois une sensible amélioration.

### **3 – Au sein de la branche maladie**

Dans nombre de CPAM examinées, les COREC ont souligné l'importance des évolutions internes : concentration des sites de production (c'est-à-dire de liquidation des prestations), constitution de plates-formes téléphoniques... Ces évolutions sont efficaces lorsqu'elles permettent de réorganiser la liquidation par catégories de professionnels de santé et donc de mettre à disposition les profils de prescription et d'activité utiles aux actions de gestion du risque.

A la CPAM de Lyon, en 2005, la moitié des personnels avait ainsi changé de lieu d'affectation. A la CPAM de Montpellier, l'amélioration très sensible constatée en 2005 témoigne de l'efficacité de telles réorganisations. De même à la CPAM de Perpignan, la réorganisation de la liquidation semble avoir facilité le développement des actions de gestion du risque, même si ces dernières restent encore trop limitées, par rapport à la moyenne nationale.

Dans cette caisse, la Cour a mis en évidence la trop faible portée des actions destinées à enrayer un absentéisme encore trop important, même s'il a diminué de 2004 à 2005. De même, le COREC de Corse, s'il souligne les efforts de l'équipe de direction de la CPAM de Bastia, met également en évidence le caractère trop limité des actions destinées à prévenir l'absentéisme de courte durée.

Le même constat est fait dans les caisses de la région parisienne dont l'absentéisme, qui dépasse nettement la moyenne, est perçu à tort par certaines équipes de direction comme une conséquence des spécificités franciliennes (les données des autres branches montrent en effet que ce n'est pas exact).

De manière générale, on note dans la branche maladie une concentration encore plus marquée des signalements pour les caisses de la région parisienne : toutes figurent parmi les 13 CPAM les plus mal classées. Leur coût élevé s'explique notamment par le poids des fonctions support pour lesquelles les efforts de réorganisation et d'amélioration de la productivité apparaissent plus lents. A la CPAM de Nanterre, on relève par exemple un nombre important d'informaticiens ou de spécialistes d'édition, fonctions qui ailleurs tendent à être développées à un niveau mutualisé ou au niveau national (pour la maîtrise d'ouvrage informatique). Cette situation va à l'encontre d'une recommandation précédente de la Cour qui demandait, outre l'interdiction du développement d'applications locales concurrentes des outils nationaux, le rattachement des informaticiens développeurs à la direction nationale de la branche<sup>126</sup>.

#### **4 – Au sein de la branche recouvrement**

Dans les URSSAF, les COREC ont relevé des situations contrastées. Dans le Var, le signalement relatif à l'exercice 2004 n'était plus justifié pour 2005, après les nombreuses actions correctives engagées par l'organisme. Il en allait de même pour l'URSSAF de Gap : selon le COREC, « sous réserve du handicap structurel de sa petite taille », cette URSSAF paraissait « dans une dynamique de remise à niveau de ses points faibles et de consolidation de ses points forts ». Certaines actions utiles avaient en outre été engagées, même si elles demandaient du temps pour produire tous leurs effets, par exemple pour les actions visant à développer la dématérialisation des déclarations.

---

126. Voir recommandations n° 13 et n° 14, p. 118 du rapport sur la sécurité sociale de septembre 2006.

A l'URSSAF de Paris, le COREC a noté l'amélioration des performances, notamment pour le recouvrement. Mais il relève aussi que le redressement attendu est encore partiel : ainsi pour les coûts de fonctionnement, nettement plus élevés que dans la moyenne du réseau. De même les outils de pilotage demeurent insuffisants.

L'URSSAF de Perpignan avait également été signalée, au vu des données pour 2004 comme de celles pour 2005, qui restaient en général médiocres malgré quelques améliorations. Les progrès attendus depuis plusieurs années en matière de dialogue interne et de climat social ne semblaient pas véritablement atteints. Malgré deux plans d'actions successifs, la tutelle faisait encore état de multiples conflits.

### **5 – Au sein de la mutualité sociale agricole.**

La caisse de mutualité sociale agricole du Jura avait fait l'objet de signalements, avant son intégration dans la fédération de Franche Comté. Les évolutions constatées suite à la fusion ont permis de commencer à réduire les surcoûts : regroupement des comptables, resserrement de l'équipe de direction, réorganisation progressive de l'ensemble des services, permettant de ne remplacer que très partiellement les départs en retraite (29 départs entre 2003 et 2005 pour 4 embauches).

Des efforts de productivité analogues sont notés pour la MSA de Lorraine, même si le COREC souligne que la rationalisation des points d'accueil (on en compte 51 dans les trois départements dont 27 dans les Vosges), pourtant préparée par une étude approfondie de fonctionnement, n'avait pas été engagée lors du contrôle en septembre 2006.

L'examen de la gestion de la fédération de Midi Pyrénées Sud a mis en évidence encore plus nettement l'absence de lien entre l'évolution juridique des caisses et l'adaptation des services, y compris des permanences d'accueil, qui restent nombreuses et coûteuses, par rapport aux personnes accueillies, notamment en Haute Garonne.

---

#### **RECOMMANDATIONS**

---

*12. Elaborer des plans d'actions correctives pour les organismes de sécurité sociale ayant des performances jugées insuffisantes.*

*13. Pour les CGSS, établir un contrat pluriannuel de progrès pour les fonctions transversales et maintenir un contrôle périodique par les services déconcentrés de l'Etat.*

---