

Chapitre VIII

La gestion des ressources humaines

PRESENTATION

La gestion des ressources humaines au sein du régime général ayant déjà été examinée par la Cour il y a quelques années¹³³, la présente enquête a pour objet d'étudier les évolutions récentes portant sur les effectifs des personnels des branches, les modalités de gestion des carrières et la mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, à la veille des importants départs en retraite des personnels. Elle examine également l'impact de décisions récentes telles que la mise en place de l'intéressement et l'ARTT.

I - Les caractéristiques des personnels

A – Des effectifs stabilisés avant l'ARTT

1 – Présentation générale des effectifs

Au 31 décembre 2002, 181 978 personnes physiques travaillaient au sein du régime général : aux 167 940 agents en CDI soumis à la convention collective, dits agents permanents (95,78 % du total), s'ajoutent des agents en CDD (6 350), d'autres personnels détachés ou mis à disposition (7 513) et des personnels de la fonction publique (175).

Evolution des effectifs permanents du régime général

1990-2000	2000-2002	1990-2002
- 1,82 %	+ 4,64 %	+ 2,74 %

Source : UCANSS.

Le nombre d'agents permanents s'est stabilisé autour de 160 000 entre 1992 et 2000, le point le plus bas se situant en 1993, avec 159 588 agents. Les gains de productivité apportés par les nouvelles technologies mises en œuvre et, dans certaines branches, l'évolution ralentie des tâches pendant une partie de la période (cas de la branche retraite) ont permis, selon les dates retenues, de stabiliser ou de réduire les effectifs permanents du régime général.

133. Voir les rapports de la Cour sur la sécurité sociale de septembre 1998, 1999 et 2000 qui ont traité respectivement de la classification des personnels de la sécurité sociale, de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et des agents de direction.

A partir de 2001, la mise en œuvre de l'ARTT a entraîné un mouvement inverse d'accroissement global des effectifs. En 2002, ils se rapprochent de ceux des années 1987-1988, soit en ETP, 165 089 agents soumis à la convention collective et 1 360 autres agents, soit un total de 166 449 (source : commission interministérielle de coordination des salaires (CICS)).

Les effectifs du régime général connaissent des évolutions différentes d'une branche à l'autre :

Effectifs des branches du régime général

	2002 (unités)	2000/1995 (%)	2002/2000 (%)	2002/1995 (%)
Maladie ¹³⁴	106 140	- 1,22	+ 4,30	+ 3,00
Famille	33 052	+ 3,80	+ 5,86	+ 9,89
Recouvrement	14 087	+ 2,15	+ 4,98	+ 7,24
Retraite	13 678	- 3,00	+ 3,74	+ 0,59
Autres	983	+ 0,67	+ 9,70	+ 11,50
TOTAL	167 940	- 1,45	+ 4,64	+ 4,48

Source : UCANSS. Il s'agit des personnes physiques soumises à la convention collective (CDI).

L'exercice consistant à compter les agents de chaque branche est rendu complexe par la multiplicité des organismes au sein de chaque réseau et la diversité des méthodes de remontées de données non homogènes. Les caisses nationales comptent les effectifs de leur réseau en totalisant les personnels rémunérés sur différents fonds : fonds national de gestion administrative (FNGA), mais aussi, dans certaines branches, par d'autres fonds (fonds d'action sanitaire et sociale, fonds national du contrôle médical, etc.). L'UCANSS, pour sa part, compte les effectifs par type d'organismes (CAF, CPAM, URSSAF, CRAM etc.) en partant des fichiers de paie. Il n'est pas toujours aisé de recouper les résultats des deux méthodes. Ainsi, suivre sur moyenne période les effectifs rémunérés ou en ETP des CRAM en distinguant les gestions vieillesse, maladie-AT, hors personnels des établissements, est un exercice impossible. En 1999,

134. Les effectifs de la branche maladie intègrent ceux des CGSS. La ligne « autres » vise les CRFP (centres régionaux de formation professionnelle), les UIOSS (union immobilière des organismes de sécurité sociale), le CNESS (centre national d'études de sécurité sociale), la CFE (caisse des français à l'étranger), l'UCANSS.

la Cour avait recommandé que les caisses nationales s'appuient davantage sur l'UCANSS. La CNAM est la seule des quatre caisses nationales à avoir confié à l'UCANSS, par convention du 21 juin 2002, le soin de suivre les effectifs de la branche pour son compte.

A l'intérieur des branches, les évolutions ont également été diverses entre les différentes catégories d'organismes et de personnels. Ainsi, des mouvements internes se sont opérés, les gains de productivité obtenus dans les fonctions de production ayant été en partie recyclés dans un accroissement des moyens des caisses nationales dans des fonctions logistiques communes telles que l'informatique et dans des emplois mutualisés (voir supra, chapitre X).

Les caisses nationales ont vu croître leurs fonctions de pilotage du réseau à mesure que l'Etat leur transférait des pouvoirs. Elles ont dû mettre en place des moyens pour approuver les budgets des caisses, construire les systèmes informatiques nationaux, négocier les COG et les CPG et en suivre l'exécution. Toutes ont développé depuis quelques années des structures d'audit de leurs propres services mais aussi des caisses de leur réseau. Même si ces fonctions de pilotage sont encore insuffisamment assumées, notamment en matière de GRH (voir supra, chapitre VI), elles consomment, au profit de la branche, des moyens dont la productivité est plus difficile à mesurer que celle de la production.

Ainsi, entre 1995 et 2002, les effectifs de la CNAM ont progressé de 39,4 %¹³⁵, ceux de la CNAF de 23,6 % et ceux de l'ACOSS de 28,4 %. La CNAV ayant également la charge de gérer la région Ile-de-France, l'évolution, qui est négative (- 7,5 %) ne peut être comparée.

Le nombre des informaticiens, au sens de la classification des personnels du régime général, augmente fortement entre 1995 et 2002, dans trois branches : de plus de 30 % dans les branches maladie et recouvrement, plus de 40 % dans la branche famille, contre 11 % dans la branche retraite¹³⁶.

135. Cette hausse intègre à hauteur de 23,7 %, le rattachement à la CNAM d'effectifs qui étaient précédemment mis à disposition par les CPAM, procédure que la Cour a déjà critiquée.

136. Sauf pour la CNAV, le nombre d'informaticiens calculé par l'UCANSS est assez différent de celui reconstitué par les caisses nationales à partir des agents travaillant dans les différentes structures.

2 – Analyse des mouvements propres aux différentes branches

Entre 1995 et 2000, les branches maladie et retraite ont connu une réduction limitée de leurs effectifs permanents, tandis que les deux autres, famille et recouvrement, connaissaient une légère croissance. Mais ces évolutions n'intègrent pas les embauches en CDD pour faire face à des pointes d'activité¹³⁷.

La branche maladie représente environ 63 % des effectifs du régime général. Son évolution contraint donc fortement celle du régime. En 2002, les 110 855 personnes employées par la branche assurance maladie (CDI et CDD en ETP) se répartissaient à raison de 74,0 % pour l'assurance maladie, 9,3 % pour le contrôle médical, 2,1 % pour les accidents du travail, les autres personnels travaillant dans les œuvres et établissements sanitaires et sociaux dépendant des caisses. Elles sont rémunérées sur les fonds correspondant à ces activités.

La création des UGECAM a perturbé la répartition des effectifs entre les différentes catégories d'organismes au sein de la branche et fausse l'appréciation globale de ses effectifs.

Impact de la création des UGECAM

Avant la création des UGECAM, le personnel des établissements sanitaires et sociaux des caisses était compté dans les effectifs des caisses régionales ou primaires gestionnaires des établissements, alors que les dépenses correspondantes étaient imputées, non pas sur le fonds national de gestion administrative, mais sur le FNASS (fonds national d'action sanitaire et sociale) ou le fonds national d'assurance maladie. Désormais, ce personnel apparaît sur une ligne « UGECAM », soit 12 929 agents en 2002, en provenance des CPAM et CRAM ou fédérations de caisses dont les effectifs ont diminué à due concurrence¹³⁸. En fait, il s'agit de personnels qui ne gèrent pas l'assurance maladie mais travaillent dans des établissements sanitaires ou sociaux. Une fois ces personnels enlevés, la branche maladie dispose pour l'exercice de ses missions propres de 93 211 agents permanents.

Dans la branche retraite, entre 1995 et 2000, les effectifs permanents ont diminué en moyenne de 3 %, la réduction pouvant

137. Ce fut le cas dans la branche maladie pour faire face aux surcharges liées à la montée en charge trop lente de Sésam-Vitale.

138. Entre 1997 et 2001, les effectifs des CPAM et des CRAM ont globalement diminué de 10 144 agents en CDI, les fédérations de caisses gérant les établissements sanitaires et sociaux perdant 1 869 agents, soit un total de 12 013 agents, à comparer aux effectifs des UGECAM en 2001, soit 12 200, portés à 12 929 en 2002.

atteindre 7 % comme dans la CRAM d'Aquitaine. A partir de 2001, les effectifs augmentent à nouveau, notamment pour un motif propre à la branche : la préparation des caisses à l'afflux des demandes de pensions à partir de 2005. Ces évolutions ont été différentes à l'intérieur de la branche selon les fonctions : ainsi, les gains ont été opérés dans le domaine du traitement des données sociales, tandis que le traitement des demandes de retraite et l'action sociale ont été renforcés conformément aux objectifs de la COG 2001-2004.

La branche famille a connu entre 1995 et 2000 une croissance de ses effectifs permanents de 3,8 % qui intègre les embauches effectuées en 1999 à la suite des difficultés de gestion liées à la mise en place de l'application informatique Cristal : 900 emplois, dont 180 à titre temporaire ont alors été accordés par la tutelle. Quelles que soient les années comparées, avant ou après l'ARTT, c'est la branche, avec celle du recouvrement, qui a connu la plus forte croissance de ses effectifs.

B – Des personnels vieillissants et peu mobiles

1 – L'augmentation de l'âge moyen des agents permanents

Selon l'UCANSS, l'âge moyen des effectifs a augmenté de 6,2 ans entre 1987 et 2002, soit un vieillissement moyen d'environ cinq mois par an. De 38 ans en 1987, il est passé à 44,2 ans en 2002. Les classes d'âge représentant près de la moitié des effectifs sont passées de 30-39 ans en 1988 à 40-49 ans en 1995 et se situent en 2002 à 45-54 ans. En 2002, l'âge moyen des directeurs est de 48 ans et celui des agents comptables de 44 ans.

Ce vieillissement s'explique par le faible nombre des départs en retraite et le non remplacement intégral, donc la diminution des embauches jusqu'en 2001. Le non remplacement intégral des départs dans certaines branches constitue, en effet, une hypothèse implicite des COG, traduite seulement dans les annexes budgétaires. Mais le vieillissement s'explique aussi par le faible turn-over entre les branches et avec les autres secteurs d'activités.

2 – L'insuffisante mobilité des agents

En 2002, l'ancienneté moyenne dans leur organisme des employés et cadres était de 18,1 ans, celle des informaticiens de 13,2 ans et celle des agents de direction de 11 ans. Dans l'ensemble du régime, quels que soient l'organisme ou la branche, cette ancienneté passe respectivement à

20,9, 17,1 et 25,7 ans. S'agissant des seuls directeurs et agents comptables, leur ancienneté dans la fonction est respectivement de sept ans et de six ans. L'ancienneté la plus forte est de 16 ans dans les caisses les plus importantes et de 21 ans dans les moyennes et petites. Dans la seule branche maladie, 22 % des directeurs et 17 % des agents comptables ont plus de 11 ans d'ancienneté dans leur fonction.

Chaque directeur d'organisme est responsable de sa politique de recrutement : il n'est donc pas obligé de s'adresser en priorité à la bourse nationale des emplois gérée par l'UCANSS à destination de tous les salariés du régime général. Par ailleurs, les mesures d'encouragement à la mobilité sont réduites. Pour les employés et cadres, il n'y a pas de disposition dans la convention collective, mais certaines caisses commencent à introduire des clauses de mobilité dans les contrats de travail.

Le code de la sécurité sociale prévoit que pour être promu au sein d'un même organisme, un agent de direction en poste depuis plus de sept ans doit avoir été agent de direction dans un organisme différent. Par ailleurs, le protocole sur les agents de direction de 1995 prévoit des mesures d'incitation financière à la mobilité. La CNAM a essayé en 1999 d'imposer une durée maximum dans les mêmes fonctions, mais elle a dû y renoncer en l'absence de base juridique.

C – L'absentéisme

La réduction de l'absentéisme, reconnu comme élevé en moyenne dans les caisses de sécurité sociale, ne fait l'objet dans les COG d'aucun objectif précis sauf pour la branche retraite (où l'objectif de « maintenir en deçà de 1,3 % le taux d'absentéisme maladie rémunéré de courte durée » figure explicitement dans la COG). Par ailleurs, il n'y a pas de bilan social type du régime général qui définirait les motifs d'absentéisme à relever et les modalités de leur suivi. Même quand les caisses nationales se préoccupent de suivre l'absentéisme dans leur branche (recouvrement) ou quand elles publient des données sociales sur leur réseau (retraite), l'absentéisme ne fait l'objet d'aucune information ne serait-ce qu'à des fins pédagogiques.

Si les caisses locales enregistrent les données relatives aux diverses causes d'absentéisme, elles ne les analysent pas avec l'objectif d'en réduire l'importance. Pourtant, deux motifs d'absentéisme devraient faire l'objet d'un contrôle vigilant : les absences pour maladie de courte durée et les absences pour motifs syndicaux. Quand les CPG fixent un objectif de réduction du taux d'absentéisme maladie de courte durée, la contrainte

est peu sévère : ainsi, le CPG d'une CRAM (branche retraite) limite le taux à 1,5 % au motif « qu'il ne serait guère raisonnable d'envisager une baisse plus forte du fait du vieillissement global des agents ». Or, cette CRAM a vu son taux descendre en dessous de cet objectif, à 1,31 % en 2002. La Cour a calculé que la réduction d'un point de l'absentéisme maladie dans les seules CPAM permettrait un gain de 644 ETP. Quant aux absences syndicales, le nombre d'heures constaté est très supérieur, dans certaines caisses, à ce que prévoit la convention collective. Les heures excédentaires représentent ainsi dans une seule CRAM l'équivalent de 19 ETP.

Le taux d'absentéisme pour maladie de courte durée est d'autant plus élevé que les structures de travail sont grandes. Ainsi, il est plus faible dans les agences locales que dans les sièges. Il apparaît davantage lié au degré de motivation des agents qu'à leur âge. L'évolution de l'organisation de certaines branches peut donc expliquer en partie la réduction de l'absentéisme de courte durée constatée au cours des dernières années. Mais la dispersion reste toujours très forte au sein des réseaux, par exemple, entre les catégories d'organismes de la branche maladie ou au sein des URSSAF, où les taux varient de 0,34 % à 4,65 %. La réduction se poursuit cependant sous l'effet de l'ARTT dont il sera important d'analyser l'impact sur le taux d'absentéisme maladie de courte durée.

II - La gestion des personnels

A – Le cadre juridique et financier

1 – La répartition des compétences

Un personnel de droit privé

La gestion du personnel de la sécurité sociale, de droit privé, relève du code du travail. Les conventions collectives communes à l'ensemble des branches sont négociées et conclues entre les organisations syndicales représentatives des salariés et l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS), organisme privé délégué dans cette fonction par les quatre établissements publics du régime général, selon la faculté prévue à l'article L. 224-5 du CSS. Ces conventions présentent cependant la particularité de devoir être agréées par les pouvoirs publics pour entrer en vigueur. La gestion du personnel est également encadrée par les enveloppes budgétaires déléguées par les caisses nationales. Dans ce cadre juridique et budgétaire, le directeur de chaque organisme dispose, en application de l'article R. 122-3 du CSS, d'un pouvoir propre pour gérer le personnel.

La gestion des ressources humaines est effectuée dans chaque organisme de base doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Mais, depuis une dizaine d'années, les caisses nationales se sont davantage impliquées dans la mise en œuvre et le respect des instruments conventionnels, en partenariat avec les caisses de leur réseau et l'UCANSS. La Cour avait relevé en 1999 les lacunes dans le système d'information mis en place pour suivre les données quantitatives et qualitatives des réseaux. Elle avait recommandé que, dans le cadre organisationnel et juridique existant, les caisses nationales utilisent plus résolument leurs pouvoirs.

Mais par rapport à sa précédente enquête, la Cour observe que cette implication, encore trop modeste, bute toujours sur la question de l'autonomie de gestion des organismes locaux. Les caisses nationales font plus de l'animation que du pilotage.

Ainsi, la CNAM n'a toujours pas mis en place de direction des ressources humaines compétente pour l'établissement public et son réseau. La création d'une DRH pour le réseau fin 2003 constitue un progrès, mais les personnels de la caisse nationale et des diverses entités qui lui sont rattachées comme les centres informatiques et le service de contrôle médical sont gérés par la direction des ressources humaines de l'établissement public. Cet organigramme a, par exemple, pour conséquence que, parmi les personnels travaillant dans le domaine informatique, un tiers relève de la DRH de l'établissement public et les deux autres tiers de la DRH du réseau.

La CNAF a mis en place une direction de l'animation du réseau qui comporte un département des ressources humaines. Celui-ci anime notamment le réseau local des responsables de ressources humaines et assure une veille prospective sur l'évolution des métiers. Il apporte une assistance en ligne aux caisses sur la gestion des ressources humaines (GRH) et assure l'échange d'expériences. Mais le rôle de ce département semble limité, principalement à la rédaction d'études et à l'organisation de la formation des techniciens, malgré la création récente en son sein d'un pôle national métier. Il n'a pas compétence sur le personnel de la caisse nationale, qui est géré de manière distincte par le secrétariat général de l'établissement public. Il en résulte que les CAF ont des politiques de recrutement très variables.

A la CNAV, la gestion des ressources humaines du réseau est répartie entre la direction des ressources humaines et la direction de la coordination nationale pour les données quantitatives. La CNAV souhaite mettre en place une politique des ressources humaines plus concertée et plus homogène au sein de l'institution, après avoir constaté des situations locales très contrastées en matière de temps de travail et de situation des

effectifs et des pratiques très variables en matière de qualification ou de promotion au mérite.

L'ACOSS, dont la fonction de tête de réseau est plus récente, est cependant reliée aux organismes de son réseau, comme les autres caisses nationales, par la COG et les CPG. Les mêmes obligations en résultent. La COG vise à une professionnalisation accrue de la fonction GRH. Mais alors que la décision de compenser l'ARTT en partie au niveau régional lui donnait un levier important pour renforcer la coopération entre les URSSAF dans les domaines stratégiques comme la GRH ou la formation, l'ACOSS a laissé une grande liberté aux URSSAF dans l'utilisation des emplois mutualisés.

Plusieurs évolutions ont conforté les pouvoirs des caisses nationales depuis une dizaine d'années : l'approbation des budgets des caisses locales qui doivent respecter les enveloppes de référence qu'elles leur ont déléguées, la négociation des contrats pluriannuels de gestion qui déclinent les COG qu'elles signent avec l'Etat et dont elles doivent rendre compte. Enfin, depuis la réforme de l'UCANSS en 2002, les directeurs des caisses nationales réunis en comité exécutif des directeurs constituent l'organe de décision qui, notamment, définit le mandat donné au directeur de l'UCANSS pour négocier et conclure des accords collectifs nationaux.

Malgré ces avancées, la frilosité constatée dans les relations entre les caisses nationales et leurs réseaux peut en partie s'expliquer par l'absence de véritable pouvoir juridiquement défini au profit des directeurs des caisses nationales.

2 – Les objectifs de la COG et les enveloppes budgétaires de dépenses de personnel

Les COG fixent des objectifs en matière de GRH et déterminent les paramètres d'évolution des dépenses de gestion administrative, dont les dépenses de personnel représentent environ 70 %.

a) Les objectifs limités des COG

Les COG de la deuxième génération encouragent les caisses nationales à développer une politique de branche en matière d'emploi, de formation, de mobilité, d'évaluation, notamment des dirigeants, et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). La GRH est présentée comme une condition nécessaire à l'efficacité du réseau

(branche maladie), à l'amélioration du service rendu à l'utilisateur et de la productivité (branche famille).

Cependant, les objectifs apparaissent encore peu ambitieux et dépourvus d'indicateurs précis. De ce fait, leur mise en œuvre est encore limitée : si la CNAM a élaboré un schéma prospectif des ressources humaines pour la période 2000-2003, la démarche se borne à diffuser des outils et des expériences et il n'y a toujours pas de bilan social consolidé de la branche¹³⁹. La CNAF, l'ACOSS et la CNAM ont mis en place des emplois mutualisés, à la faveur notamment des créations d'emplois ARTT, afin d'assurer des missions nouvelles ou insuffisamment prises en charge par des organismes locaux trop petits.

b) Des enveloppes budgétaires confortables.

Les enveloppes budgétaires de gestion administrative des branches sont limitatives, sauf à être modifiées par voie d'avenant. Elles sont découpées en groupes de dépenses¹⁴⁰ au sein desquels les crédits sont fongibles. La répartition des crédits des groupes de dépenses entre les organismes locaux est le plus souvent effectuée par le directeur de la caisse nationale. Les COG des quatre branches fixent la base de référence et les règles d'évolution des dépenses de personnel pour les années concernées. La base est le plus souvent constituée par la dépense réalisée la dernière année de la COG précédente, avec certains ajustements. Elle évolue ensuite suivant le taux d'inflation prévisionnelle hors tabac de l'année N corrigé a posteriori de la différence entre le taux prévisionnel et le taux constaté. Cette actualisation est exclusive de toute autre évolution, même en cas de modifications des charges sociales ou de la valeur du point au cours de la période pluriannuelle.

Cependant, certaines branches dispersent encore leurs dépenses de personnel au sein de divers fonds dont les règles d'évolution ne sont pas fixées dans les COG de manière identique : ainsi, dans la branche famille, elles sont partagées entre le fonds de gestion administrative et le fonds

139. En 1999, la Cour avait recommandé l'élaboration d'un rapport d'activité de branche et un bilan social de la branche afin de favoriser la transparence et la cohérence des informations. Seule la CNAV diffuse un rapport d'activité reprenant notamment les données sociales de la branche, présentées par caisse.

140. Personnel, autres dépenses de fonctionnement, investissement informatique ou immobilier, autres objets.

d'action sociale¹⁴¹ ; dans la branche maladie, certaines dépenses de personnel sont encore logées dans le FNASS, le FNPEIS et le fonds national du contrôle médical car le budget unique de gestion prévu par la COG expirée en 2003 n'a pas encore été créé. Il convient de mettre en place dans toutes les branches des budgets de gestion administrative unifiés.

La programmation pluriannuelle a intégré certaines évolutions implicites telles que la baisse du GVT (glissement vieillesse technicité) ou, dans la branche retraite, le non renouvellement intégral des départs. Les COG prévoient également la possibilité d'étudier l'impact éventuel, sur les charges de gestion, de modifications réglementaires ou d'événements exceptionnels intervenant en cours d'exécution de la COG. Ainsi, pour la branche retraite, un avenant a prévu les recrutements autorisés en raison de l'ARTT, l'annexe budgétaire de la COG 2001-2004 ne les ayant pas prévus à la différence de la COG de la branche famille, pourtant conclue la même année. Les effectifs complémentaires (1 224 sur deux ans) accordés par anticipation pour permettre à la branche retraite de se préparer aux effets du « papy boom » ont, par contre, été prévus dans la COG. De même, dans la branche maladie, des avenants sont intervenus pour permettre des embauches liées à la mise en place de la CMU et à l'ARTT. L'effet combiné des mesures initialement inscrites dans les COG et de celles ajoutées par avenant n'est pas toujours très lisible. Ainsi, pour la branche retraite, il faut additionner le non renouvellement implicite d'un tiers des départs en retraite, à l'octroi anticipé sur deux ans de 1 224 emplois et aux emplois ARTT.

Enfin, toutes les COG prévoient un mécanisme de report des crédits limitatifs non consommés à l'intérieur de la période couverte (voir supra, chapitre VI). En application de règles variables selon les branches, ces reports peuvent être utilisés pour des dépenses de personnel non renouvelables telles que des CDD ou des indemnités de départ en retraite. Au total, il s'agit bien d'un abondement des crédits de personnel de certaines caisses dans des conditions qui conduisent à modifier les répartitions initiales de crédits au terme de négociations bilatérales.

Conçu dès l'origine des conventions pluriannuelles entre l'Etat et les caisses nationales, le report des excédents à l'intérieur de la période de

141. Les dépenses de personnel de la branche famille relevant du fonds d'action sociale bénéficient d'un taux d'actualisation supérieur à celui appliqué aux dépenses du FNGA puisque 80 % de l'indice est basé sur l'évolution du salaire moyen par tête prévisionnel du secteur privé, les 20 % restants sur le taux d'inflation hors tabac. Après le transfert en 2001 de 3 420 postes du FNASS vers le FNGA, 8 700 agents restent encore imputés sur le FNASS.

référence est la conséquence logique de la pluriannualité et de la souplesse de gestion accordée aux caisses. Ce n'est pas tant son principe qui pose problème que ses modalités, voire son ampleur, ce qui renvoie aux conditions de fixation d'enveloppes budgétaires trop larges.

Ces reports sont d'autant plus importants, en effet, que les enveloppes budgétaires prévues par les COG ont été largement calculées et parfois complétées par avenant. Les quatre réseaux –maladie, famille, retraite et recouvrement- ont bénéficié au cours des années passées d'une certaine aisance budgétaire, notamment en matière de crédits de personnel. Ainsi, dans la branche maladie, une plus grande anticipation des évolutions en termes de métiers et de besoins de formation à de nouvelles fonctions aurait dû permettre, en cours d'exécution de la COG, d'affecter à la gestion de la CMU, à la compensation de l'ARTT et à l'amélioration de l'accueil des assurés une plus large part des moyens dégagés grâce aux progrès de la télétransmission des dossiers.

B – La mise en œuvre de la convention collective et la politique salariale

1 – La gestion des carrières et des emplois

La classification des personnels

La classification du personnel adoptée en 1992 comporte deux grilles communes à toutes les branches : celle des employés et cadres et celle des informaticiens. Chaque emploi est classé de manière objective dans un des dix niveaux de qualification de chacune des grilles. La plupart des employés sont dans les niveaux un à trois, les agents de maîtrise dans le niveau quatre et les cadres dans les niveaux cinq à neuf. Il était prévu que le passage d'un niveau à un autre, ou parcours professionnel, devait constituer un véritable changement de qualification correspondant à une modification du contenu des activités. Chaque niveau comporte deux, trois ou quatre degrés qui permettent un développement professionnel au mérite à l'intérieur d'un niveau, après validation des compétences. Enfin, un avancement à l'ancienneté et au choix est prévu : chaque année un échelon de 2 % de son indice est accordé à chaque agent, dans la limite d'un maximum de 40 %. Dans la limite de 24 % à l'intérieur des 40 %, des échelons supplémentaires de 2 % peuvent être accordés au choix.

Au total, l'avancement au choix peut se faire par des échelons supplémentaires, des degrés ou un changement de niveau.

La Cour avait relevé en 1998 l'importance excessive des éléments de progression de carrière à l'ancienneté. L'accord signé le 9 avril 2004,

mais dénoncé depuis, sur la classification et les rémunérations avait notamment pour objectif d'en réduire l'ampleur. L'avancement à l'ancienneté a, en effet, atteint en 2002 un niveau élevé qui, pour une partie importante des agents, laisse peu de perspectives d'avancement au choix, ainsi que le montre le tableau suivant.

Pourcentage d'avancement moyen par branche en 2002

En %

	Niveaux 1 à 9			Informaticiens		
	Anc.	Choix	Total	Anc.	Choix	Total
Maladie	28,2	1,5	29,7	20,9	2,0	22,9
Famille	27,0	1,8	28,8	22,5	1,5	24,0
Recouvrement	26,4	1,7	28,1	20,3	1,6	21,9
Retraite	30,0	1,3	31,3	25,5	1,8	27,3
Autres	23,0	2,0	25,0	18,0	2,3	20,3
Ensemble	27,9	1,5	29,4	22,1	1,8	23,9

Source : UCANSS

La branche retraite se distingue par un taux d'avancement moyen plus élevé que dans les autres branches, tant pour les employés et cadres que pour les informaticiens.

De même, la gestion des promotions de niveau est diverse entre les branches et d'une caisse à l'autre. Elle traduit une accentuation de la déformation de la structure des emplois par rapport aux constats précédents de la Cour. Plusieurs évolutions communes sont constatées : la quasi disparition du niveau un (1,1 % des effectifs d'employés et cadres), la faible part du niveau deux (6,1 %), devenu un niveau d'embauche pendant la période d'essai, la diminution importante depuis 1995 du niveau trois (sauf dans la branche famille) au profit des niveaux quatre et cinq, la forte croissance du niveau neuf, dernier niveau d'encadrement. Cependant, ces évolutions ont des rythmes différents selon les branches.

Evolution de la répartition en niveaux

En %

2002/1997	Maladie	Famille	Recouvrement	Retraite
N3	- 6,8	+ 3,1	-7,2	- 24,6
N4	+ 42,6	+ 33,7	+ 53,6	+ 113,6
N5A	+ 4,8	+ 10,9	+ 17,3	+ 9,1
N5B	+ 17,2	+ 3,0	+ 19,4	+ 23,8
N5 à 9 (cadres)	+ 12,4	+ 16,3	+ 9,2	+ 17,7
Dont N9	+ 21,7	+ 15,4	+44,4	+ 11,4

Source : UCANSS

La période examinée intègre les recrutements de toute nature depuis 2000. Or, ces recrutements se font à des niveaux de formation initiale plus élevés que par le passé, en raison de la requalification du contenu des postes correspondant aux nouvelles missions assurées par les branches, mais aussi pour offrir des niveaux de rémunération attractifs par rapport au marché de l'emploi. Mais cette dérive des niveaux s'explique aussi par la nécessité d'obtenir que les agents en place évoluent vers les nouvelles méthodes de travail : polyvalence des tâches, accueil des assurés, travail hors du siège en agences de proximité. Le changement de niveau a été présenté comme une indemnisation des contraintes que représentent ces évolutions alors qu'il n'a pas toujours été la contrepartie d'une expertise ou de responsabilités supérieures. En outre, l'effet de contagion a parfois joué au profit des agents restés au siège, conduisant, par exemple dans la branche retraite, certaines caisses à faire passer tous les techniciens retraite au niveau quatre. Une politique ciblée de primes aurait été mieux adaptée. On observe également qu'un emploi très typé, comme celui de conseiller retraite itinérant, est classé différemment selon les caisses : au niveau cinq dans neuf caisses, au niveau quatre dans cinq caisses ou au niveau trois dans deux caisses.

Le tableau montre la forte spécificité de la branche retraite, en partie seulement justifiée par la technicité supérieure des tâches. Pourtant, en 1992, les caisses nationales s'étaient efforcées de définir des règles objectives de passage du niveau trois au niveau quatre. Mais, elles n'ont pas contrôlé l'application qui en a été faite localement et qui est liée, pour un contexte budgétaire donné, à l'histoire sociale de l'organisme et à la pression syndicale. Ainsi, entre les caisses régionales gérant la retraite, en 2002, le pourcentage d'agents de niveau quatre variait entre 10 et 47 %, pour un taux moyen de 25 %. La branche recouvrement a, au contraire, privilégié la promotion ou l'embauche de cadres de niveau neuf.

Ces données montrent que des politiques salariales fortement différenciées peuvent être menées à l'intérieur d'enveloppes budgétaires reposant pourtant sur des principes d'encadrement identiques.

2 – La politique salariale

La Cour avait aussi relevé le niveau élevé du GVT entre 1993 et 1997 et la part prépondérante qu'y occupait l'avancement à l'ancienneté par rapport au choix.

Evolution du GVT positif en niveau du régime général

En %

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mesures automatiques	1,48	1,43	1,41	1,28	1,10	1,00
Mesures non automatiques	1,21	1,08	1,09	1,09	1,12	1,20
dont maladie	1,11	1,04	1,03	0,98	1,02	1,14
famille	1,19	1,10	1,20	1,23	1,10	1,19
retraite	1,38	0,97	1,02	1,29	1,63	1,37
recouvrement	1,57	1,37	1,24	1,37	1,45	1,50
TOTAL	2,69	2,51	2,50	2,37	2,22	2,20

Source : CICS

Ces taux, transmis par la CICS, montrent une baisse tendancielle du GVT positif et une redistribution du poids des mesures automatiques et non automatiques : la part des premières diminue en raison de la saturation constatée pour un nombre croissant d'agents.

A classification inchangée, cette baisse tendancielle devrait s'atténuer en raison de la hausse de l'ancienneté des recrutements ARTT de 2001 et 2002 et de l'utilisation du parcours professionnel comme alternative à la politique salariale.

GVT positif en niveau par branche en 2002

En %

	Maladie	Famille	Retraite	Recouvrement
Mesures automatiques	0,99	1,05	0,96	1,01
Mesures non automatiques	1,14	1,19	1,37	1,50
TOTAL	2,13	2,24	2,33	2,51

Source : CICS

La différence entre les branches provient essentiellement des mesures non automatiques et, parmi celles-ci, du parcours professionnel, c'est-à-dire des changements de niveau : alors que celui-ci pèse au sein des mesures non automatiques pour 0,52 dans les branches maladie et famille, il représente 0,85 dans la branche recouvrement et 0,74 dans la branche retraite. Ceci confirme les constats faits en matière de gestion des carrières selon les branches.

Les augmentations générales de la valeur du point sont intervenues à hauteur de 1 % en 1997, 1998, 2001, 2002 et 2003 à des périodes différentes de l'année générant ainsi des effets report. La rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) qui intègre ces mesures salariales générales, les mesures catégorielles et le GVT positif applicables aux agents présents deux années consécutives permettent d'estimer la variation de pouvoir d'achat de ces agents.

Evolution de la RMPP

	<i>En %</i>					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Sécurité sociale	3,4	3,5	2,9	2,4	3,1	3,1

Source : UCANSS.

Compte tenu de son niveau de GVT, le taux de RMPP est supérieur dans la branche recouvrement : 3,51 contre 3,17, 3,16 et 3,03 dans les branches retraite, maladie et famille. Par ailleurs, le niveau encore élevé, bien que moindre, du GVT positif a eu pour conséquence de rendre irrégulières les mesures salariales générales, encourageant ainsi la distribution de mesures individuelles à titre de compensation.

De telles évolutions doivent être financées sur les budgets normés par les COG. Dès lors que le GVT n'est pas expressément visé dans les annexes budgétaires des COG, on pourrait en déduire que sa baisse relative a généré des marges de manœuvre au profit des caisses. Sa diminution a cependant été prise en compte implicitement dans les calculs.

On ne peut à la fois regretter l'excès de mesures automatiques à l'ancienneté et reprocher l'usage de mesures personnalisées. Mais cela suppose que celles-ci soient accordées dans le respect de la logique de la classification et non pour consentir des avantages salariaux qui ne correspondent pas à une évolution significative du niveau des tâches.

C – La mise en œuvre de l'intéressement

1 – Les règles applicables à toutes les branches

Le principe de l'intéressement du personnel figure dans les COG. Un accord a été signé le 28 juin 2002 pour l'ensemble du régime général entre l'UCANSS et deux fédérations syndicales et agréé par l'Etat le 20 août suivant. Il instaure un mécanisme d'intéressement applicable pour les trois exercices 2002, 2003 et 2004.

La performance collective de branche et la performance collective locale sont mesurées sur la base d'indicateurs de la COG. La masse nationale d'intéressement est plafonnée à 1,25 % de la masse salariale totale brute pour les branches maladie et famille, 1,20 % pour le recouvrement et 1,40 % pour la retraite. Elle est divisée en deux parts : la part nationale (60 %) et la part locale (40 %). Le montant de la prime est identique pour tous les agents mais proportionnel au nombre de jours effectivement travaillés. Les agents des caisses nationales perçoivent la prime nationale et la prime locale moyenne.

2 – Les résultats

Chaque branche a choisi des indicateurs quantifiés, issus des COG, et permettant d'attribuer des notes de performance : le niveau de la note déclenche l'attribution des primes et détermine son montant. Le plus souvent, les mêmes indicateurs ont été retenus pour calculer les deux parts nationale et locale. Dans toutes les branches, la part nationale a été accordée à toutes les caisses et seulement neuf CAF sur 123 et trois caisses de la branche maladie sur 220 organismes n'ont pas eu de part locale. Dans la branche retraite, trois caisses régionales n'y avaient pas droit au seul titre de la gestion des retraites, mais l'ont eue au titre de la branche maladie. Seule, la branche du recouvrement a accordé une part locale à tous ses organismes locaux. A l'inverse, les montants moyens nationaux et locaux sont inférieurs à ceux des autres branches.

Montants moyens individuels de l'intéressement au titre de 2002

En €

	Part nationale	Part locale	TOTAL
Maladie (CPAM)	217	121	338
Famille	202	136	338
Retraite (CRAM)	217	127	344
Recouvrement	177	115	292

Source : UCANSS et caisses nationales

3 – Appréciation : un système peu motivant

Plusieurs critiques peuvent être formulées. Les indicateurs sont incomplets : ils concernent essentiellement la production des techniciens, et se réfèrent à des objectifs nationaux¹⁴², ce qui permet aux caisses d'atteindre facilement le taux maximum chaque année. En outre, seule la branche retraite a introduit des indicateurs de productivité. Il faut également regretter qu'il n'y ait pas d'indicateurs spécifiques pour les caisses nationales (sauf pour la CNAV) permettant de mesurer leur performance propre.

Il apparaît clairement, au vu des résultats, que la part nationale est trop élevée et le niveau des objectifs, tant nationaux que locaux, trop aisé à atteindre, ce qui a réduit l'impact recherché en termes de motivation et contribué à faire de la prime un complément de rémunération. En outre, du fait que les CRAM regroupent les activités des branches maladie et retraite, la prime nationale est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale des deux branches. Il en est de même pour la prime locale. Cette pondération accroît encore la distance entre le salarié et son mérite personnel. Elle aboutit également à donner l'intéressement au personnel de la branche retraite même quand les résultats de la seule branche retraite n'y auraient pas conduit. En outre, les montants sont très proches en dépit des écarts de performance. Ainsi, dans la branche retraite, la différence entre la prime maximum (374 €) et la prime minimum (255 €), soit 119 € par an ne représente que 8,5 € par mois. Enfin, le montant forfaitaire de la prime conduit à modérer fortement son caractère motivant à l'égard des cadres.

Ces critiques ne conduisent évidemment pas à condamner le principe de l'intéressement, mais seulement les modalités de sa mise en œuvre. Le lien avec les indicateurs de la COG, notamment en matière de productivité, et avec la performance locale doit être renforcé afin d'accroître la motivation des agents.

D – L'ARTT

1 – Les accords

Faute de parvenir à un accord national entre l'UCANSS et les organisations syndicales, les quatre caisses nationales et l'UCANSS ont demandé par une lettre de cadrage du 5 février 2001, complétée le 20

142. La branche maladie tient compte pour la part locale des objectifs des CPG (contrat pluriannuel de gestion) notamment en matière de gestion du risque.

février et approuvée par les pouvoirs publics, à leurs organismes locaux de négocier des accords sur l'aménagement et la réduction du temps de travail. Cette lettre ne concernant pas les agents de direction, un protocole a été signé par l'UCANSS le 24 avril 2002 prévoyant l'attribution de huit jours de congés supplémentaires pour les directeurs et agents comptables et l'attribution d'une prime mensuelle de 50 points pour les premiers et de 30 points pour les seconds. La justification de cet accord très coûteux (5 132 € en moyenne par agent concerné en 2002) n'apparaît pas de manière évidente, alors que ce sont les cadres non dirigeants qui ont dû gérer les conséquences de l'ARTT sur l'organisation du travail. Par ailleurs, il semble que l'exclusion des directeurs adjoints de cet accord ait subi quelques exceptions de fait, ce qui ne peut qu'entraîner des demandes reconventionnelles.

La lettre accordait 9 314 emplois supplémentaires à l'ensemble des branches se répartissant ainsi : 5 200 pour la maladie, 710 pour la retraite, 1 890 pour la famille et 760 pour le recouvrement¹⁴³. Ce calcul a été effectué à partir d'une évaluation de la perte de potentiel de travail entre la durée de travail alors pratiquée dans le régime¹⁴⁴ et 1 600 heures, évaluation affectée d'un coefficient réducteur moyen de 1 % censé représenter les gains d'efficience générés par l'ARTT. Ainsi, dans la branche retraite, la perte a été estimée à 120 heures par poste de travail (passage de 1 720 heures sur la base de 38 heures à 1 600 heures), soit une diminution de 6,97 % par poste, ramenée à 5,97 %. Ce taux appliqué aux effectifs moyens annuels ETP de la branche a conduit à la dotation accordée.

La lettre de cadrage imposait la mise en place d'une organisation du travail susceptible d'améliorer le service aux usagers, l'adoption de dispositions spécifiques aux cadres et limitait à quatre formules la mise en place de l'ARTT.

2 – Un bilan incertain

La commission nationale de suivi paritaire fonctionnant à l'UCANSS a examiné 509 accords afin de vérifier leur compatibilité avec la lettre de cadrage, avant leur agrément par les pouvoirs publics. Il ne

143. Auxquels il faut ajouter 754 emplois pour les établissements non couverts par les COG des branches.

144. La durée du travail alors en vigueur a reçu plusieurs évaluations successives : 1 739,4 heures, durée annuelle conventionnelle, 1 720 heures après déduction des congés résultant d'accords locaux ou 1 755 heures, chiffre figurant dans la lettre de cadrage du 20 février 2001.

pouvait s'agir que d'un contrôle très formel. Il était en effet difficile de vérifier a priori si les accords produiraient les effets souhaités.

A posteriori, il est également difficile d'apprécier les effets réels de l'ARTT dès lors que la validité des calculs ayant débouché sur les dotations d'effectifs compensatoires ne peut être contrôlée. Le décompte des emplois effectivement créés au titre de l'ARTT n'a pas toujours pu être comparé aux dotations. Ainsi, dans la branche recouvrement, les créations d'emplois pourraient dépasser de 47,5 unités le volume accordé de 760 emplois. Si un quart de l'enveloppe a été réservé pour la création d'emplois mutualisés, ce qui a réduit d'autant la compensation au profit des organismes, la politique d'embauche a été laissée à l'initiative des organismes locaux, en fonction de leurs besoins. Dans la branche famille, sur les 1 890 emplois accordés, il y a eu 870 créations nettes d'emplois, les autres emplois résultant de transformations de CDD et d'emplois jeunes en CDI, et d'emplois à temps partiel en temps plein. Ils ont été pour l'essentiel affectés à la production. Dans la branche maladie, les recrutements liés à l'ARTT ont été accompagnés d'un mouvement parallèle de diminution d'un millier d'agents dans le service médical et d'environ 2 300 agents dans les CPAM. Dans la branche retraite, les créations nettes d'emplois ont été de 573, les autres emplois résultant des ajustements liés aux nouvelles quotités de temps partiel.

Au delà du décompte imparfait des emplois créés, il n'existe pas de bilan sur le contenu des accords : ni l'UCANSS, ni les caisses nationales n'ont examiné l'impact des accords sur les avantages locaux préexistants ou les mesures améliorant l'accueil des usagers.

Faute de connaissance au niveau national des avantages locaux préexistant à l'ARTT et d'étude sur ceux qui subsistent, il est impossible de connaître l'impact réel de l'ARTT. La suppression de tous les avantages locaux qui permettaient aux agents de s'absenter quelques jours sans justificatif aurait dû être systématique. Or, ils ont été intégrés de manière variable dans la nouvelle durée légale, parfois ignorés, donc maintenus, parfois imputés, parfois réintroduits a posteriori.

Dans la branche retraite, l'ARTT a eu des effets variables sur la qualité du service aux usagers : il y a eu souvent maintien ou augmentation de l'amplitude des plages d'accueil physique ou téléphonique et des verrous ont été mis visant à réguler la prise des jours ARTT. Mais le degré de contrainte reste très variable d'une CRAM à l'autre et le contrôle de la présence effective reste inégal. Dans les CAF, globalement, l'amplitude d'ouverture au public a été élargie, tant pour l'accueil au guichet que pour l'accueil téléphonique. Il n'en pas été de même dans la branche maladie. En revanche, les recrutements

compensant l'ARTT ont permis à cette branche de développer de nouveaux services tels que les plates formes téléphoniques.

III - La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

La Cour avait recommandé en 1999 de développer les études quantitatives sur l'adaptation des effectifs des branches et les analyses qualitatives sur l'adaptation des métiers aux évolutions technologiques et aux missions des caisses. Il n'apparaît pas que des progrès significatifs aient été réalisés dans ce sens.

A – Les perspectives démographiques

Toutes les branches sont appelées à voir partir en retraite une forte proportion de leur personnel, soit environ 50 % des effectifs entre 2001 et 2014, selon un rythme accéléré à partir de 2006, à l'exception de la branche recouvrement, qui prévoit le départ de seulement 25 % de ses agents. Ces départs concerneront tant les managers, cadres et agents de direction, que les techniciens et contrôleurs, soit le cœur des métiers de la sécurité sociale.

Deux branches sont confrontées à des difficultés particulières de nature très différente. La branche retraite va devoir faire face à l'augmentation de sa charge de travail en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du « baby boom », soit + 18 % de demandes de pension en 2006 et une hausse régulière jusqu'en 2014, tandis que ses personnels vont eux-mêmes partir en retraite à raison de 5 % par an à partir de 2006. Ce mouvement affectera au premier chef les techniciens et les managers.

Même si des gains de productivité sont escomptés, le volume des recrutements est évalué à 8 230 sur la période 2001-2014, le pic étant situé entre 2005 et 2014. Cette évaluation est minimale car elle a été faite sur la base de 39 heures hebdomadaires. Elle correspond à une augmentation des effectifs de la branche de 39 %, soit un effectif de 16 982 agents en 2014. La COG en cours a prévu la création de 1 224 emplois afin de permettre aux caisses d'embaucher et de former les agents avant 2005-2006.

Dans la branche maladie, la prévision des besoins en effectifs consécutifs aux départs en retraite suppose notamment l'évaluation des gains de productivité dus à la montée en charge des nouvelles modalités de gestion. A partir de 2004 et surtout 2006, les départs massifs en retraite permettront de mieux tirer parti de la montée en puissance de Sésam-

Vitale et des autres échanges de données informatisés, de la scannérisation des feuilles de soins papier restantes et des plates-formes téléphoniques.

Les départs en retraite massifs représentent, pour les branches, à la fois une difficulté et une grande opportunité. Les difficultés viendront de la nécessité de recruter massivement sur le marché concurrentiel de l'emploi, d'anticiper suffisamment ces recrutements pour permettre d'éviter la perte des connaissances collectives et des compétences et d'assurer les formations. A l'inverse, le renouvellement des compétences, la modernisation des modes de travail et la baisse du coût moyen du travail permettront de dégager des marges de productivité et de qualité.

B – L'évolution des métiers

La GRH doit être capable d'anticiper l'évolution qualitative des métiers générée par les nouvelles technologies, de nouvelles missions, l'amélioration de l'offre de services aux usagers et l'évolution de la clientèle. Mais la réflexion portant sur les besoins des branches en nombre d'emplois et en compétences nécessaires est encore assez sommaire, sauf dans la branche retraite. L'UCANSS qui est pourtant à la disposition des caisses nationales n'a pas été sollicitée alors qu'elle avait commencé la réflexion à la fin des années 90. La Cour ne peut que regretter à nouveau l'insuffisante collaboration entre les caisses nationales et l'institution qu'elles ont en commun et que leurs directeurs co-animent depuis la réforme de 2001.

Il n'existe pas non plus de recommandations générales de branche sur la manière de gérer les départs et sur l'évolution des profils de poste. Le risque est grand de voir se multiplier des recrutements inadaptés pénalisant les branches à long terme. Dans le cadre des prochaines COG, il faudra tenir compte de ce bouleversement démographique sur les structures des branches et le mode d'organisation des caisses, en intégrant les perspectives de gains de productivité à attendre tant de l'informatique que du renouvellement des générations.

Toutes les branches connaissent, en effet, une mutation profonde de leurs méthodes de travail dans leur métier de base : la liquidation des dossiers de demande de prestations et le recouvrement des cotisations et contributions. Ces évolutions, favorisées par le progrès technologique, débouchent sur une plus grande polyvalence des agents, d'où un enrichissement des tâches, une expertise accrue et la disparition programmée de certains métiers tels que celui de conseiller retraite. Elles permettent également d'améliorer l'offre de services aux usagers en leur

proposant par exemple lors d'une visite dans un point d'accueil d'obtenir immédiatement l'état complet et actualisé de leur dossier de retraite ou de prestations familiales et, de plus en plus, de procéder en temps réel à la régularisation des données, voire d'obtenir le calcul de la prestation. Dans la branche maladie, même si la gestion du risque est loin d'avoir atteint un niveau optimum, elle génère déjà des emplois nouveaux et plus qualifiés. Dans la branche recouvrement, enfin, l'évolution vers une segmentation des clientèles et une organisation moins territoriale des missions (voir supra, chap.VII) ont des effets importants sur les métiers. L'ACOSS a fait réaliser en 2000 par l'observatoire de l'évolution des emplois et des compétences rattaché à l'UCANSS une étude sur l'évolution prévisible des emplois dans la branche. Cette étude s'est traduite par la définition de profils cibles à prendre en compte dans les procédures de recrutement et de formation des différents organismes.

Mais l'observatoire, créé en 1991, n'aura vécu que dix ans, le protocole d'accord n'ayant pas été reconduit. Il avait précisément pour mission d'étudier l'évolution des métiers communs ou spécifiques aux branches. Ses travaux étaient à la disposition des branches qui pouvaient lui commander des études.

C – Les leviers du changement à mettre en œuvre

La chance que peut représenter pour les caisses le choc démographique, s'il est bien anticipé et accompagné, suppose que les caisses nationales s'impliquent davantage dans le développement d'outils encore diversement utilisés par les caisses locales, ce qui suppose un pilotage plus actif des branches dans le domaine de la GRH.

1 – La formation et la mobilité des agents

Selon les branches, l'effort consenti pour la formation représente entre 4,5 et 6,7 % de la masse salariale. Il a eu tendance à diminuer ces dernières années dans certaines branches. Ainsi, dans la branche maladie, les difficultés liées à la production en 2000 ont entraîné une chute des dépenses de formation, dont le taux est passé de 5,06 % en 1995 à 4,36 %. Il remonte depuis 2001. La CNAM a établi un bilan négatif du système de formation professionnelle sur la période 1994-2000, dû à une absence de pilotage national, sur le plan tant des objectifs que du financement. Un schéma stratégique de formation 2000-2003 a été arrêté avec pour objectif d'assurer l'adéquation emplois/compétences et de gérer les évolutions de la pyramide des âges.

Dans la branche recouvrement, la seconde COG a prévu de réaliser une évaluation des besoins et effets de la politique de formation en vue d'élaborer des dispositifs de branche appuyés sur des appels d'offres s'adressant tant aux centres régionaux de formation professionnelle (CRFP) comme d'autres prestataires. Mais cet objectif, prévu pour 2003, n'a pas encore été mis en œuvre.

La COG 2001-2004 indiquait qu'une politique de formation plus active devrait permettre à la branche famille de se préparer aux départs en retraite massifs. Mais les ratios relatifs à la formation, tant en heures qu'en masse salariale n'ont pas démontré la croissance souhaitée et en l'absence de plan national, la situation est très variable, dépendant largement de l'implication des cadres dirigeants.

Enfin, la COG 2001-2004 de la branche retraite fixe quatre objectifs en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) : le recrutement des futurs techniciens et cadres, la rénovation de la formation des techniciens retraite, la mutation des métiers de l'informatique et la formation continue. Mais les CRAM sont libres d'organiser leur plan de formation. De très grandes inégalités quantitatives et de contenu sont constatées entre les CRAM.

Le fort renouvellement des personnels est une chance pour les caisses de voir affluer de nouveaux agents plus diplômés. Ils développeront dans leurs fonctions polyvalence et autonomie et maîtriseront d'emblée les outils informatiques. Mais l'atteinte de ces objectifs suppose une politique de formation plus ambitieuse et plus coordonnée par les caisses nationales et une plus grande mobilité, tant des employés et cadres que des agents de direction.

2 – Un pilotage national renforcé

La période à la fois difficile et riche de progrès potentiel qui s'ouvre aux caisses avec les départs en retraite massifs nécessitera un pilotage national plus efficace. Les efforts des caisses nationales pour améliorer la gestion des branches, notamment dans le domaine de la GRH, trouvent en effet leurs limites dans l'autonomie des caisses locales telle qu'elle est actuellement organisée.

Il reste, en effet, beaucoup d'ambiguïté dans l'organisation de la sécurité sociale : la recherche d'un meilleur rapport coût/efficacité et d'une meilleure qualité de service, homogène sur le territoire, a conduit à développer les compétences des caisses nationales. Mais en même temps, l'organisation générale des réseaux a été maintenue sous forme d'organismes autonomes très nombreux, sauf dans la branche retraite.

Dès lors, en dépit des modifications intervenues en 1996 dans les conditions de nomination des directeurs et des agents comptables, les caisses nationales qui encadrent le choix des conseils et procèdent juridiquement à la nomination de ces agents de direction ne peuvent pas gérer leur carrière, accroître leur mobilité. La possibilité de retrait des fonctions dans l'intérêt du service qui leur a été accordée par l'ordonnance de 1996 est, de ce fait, très rarement utilisée.

L'objectif n'est pas de retirer toute autonomie aux organismes locaux dans leur organisation interne et la gestion de leurs personnels. Même si les caisses n'étaient plus des personnes morales autonomes, les structures locales devraient conserver une capacité d'adaptation et une marge d'autonomie dans toute la mesure nécessaire à la qualité et à l'efficacité du service public. A l'inverse, quand une COG -celle de la branche famille- mentionne que les interventions de la caisse nationale « ne peuvent être imposées aux CAF dont les résultats sont conformes aux objectifs de la COG » et ne peuvent « se substituer aux responsabilités locales », elle semble contester implicitement le rôle de pilotage de la caisse nationale.

La réforme de la gouvernance des caisses devra donner aux caisses nationales, et plus précisément aux directeurs, les moyens d'orienter l'organisation et le fonctionnement des caisses en fonction d'objectifs plus volontaristes et précis fixés par les COG. Cette évolution devra intégrer la nomination des directeurs et agents comptables par les directeurs des caisses nationales, dans le cadre de procédures garantissant l'adéquation des candidats retenus aux fonctions à exercer et favorisant la mobilité intra et inter branches.

—SYNTHESE—

Stabilisé pendant quelques années, les effectifs du régime général ont recommencé à augmenter, essentiellement sous l'effet des embauches compensant l'ARTT. Une meilleure utilisation des effectifs présents aurait été possible si des mesures plus directives avaient été adoptées pour tirer parti des gains de productivité à un moment où les départs en retraite étaient insuffisants. Il aurait fallu pour cela que les caisses nationales développent davantage la politique de ressources humaines de branche qu'elles ont initiée, notamment sous l'impulsion des COG. Le développement de nouvelles missions et l'amélioration de l'accueil des assurés n'ont que partiellement compensé la réduction des tâches de production. Le retournement démographique qui se produira à partir de 2005 aura des effets variables selon les branches, mais toutes peuvent dégager de forts gains de productivité en repensant des organisations souvent figées en

raison de la difficulté à développer la mobilité des agents. Certaines, comme les branches maladie et recouvrement, profiteront au maximum des effets de la dématérialisation des procédures. La branche retraite sera la seule à devoir faire face à un accroissement considérable de ses tâches. La mise à profit de ce bouleversement démographique exige le développement rapide d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences plus dynamique et d'une politique de formation adaptée aux enjeux. Les directeurs des caisses nationales devraient disposer de pouvoirs plus affirmés pour piloter leur réseau.

RECOMMANDATIONS

27. Mettre en place dans les branches maladie et famille des budgets de gestion administrative intégrant la totalité des dépenses de personnel.

28. Donner aux directeurs des caisses nationales les pouvoirs juridiques de définir et faire appliquer dans les caisses de leur réseau une GRH de branche intégrant une vraie GPEC.

29. Fixer dans les COG qui en sont dépourvues des objectifs de réduction de l'absentéisme et mesurer les effets de l'ARTT sur les accords locaux préexistants, sur l'organisation du travail et sur l'absentéisme dans les caisses.

30. Revoir les mécanismes de l'intéressement en les faisant dépendre davantage des indicateurs de productivité des caisses et de l'effort individuel des agents.

CE CHAPITRE N'APPELLE PAS DE REPOSE DES ADMINISTRATIONS ET ORGANISMES
