

Chapitre XVII

Les contrôles de caisses dans le cadre du réseau d'alerte

PRESENTATION

En application de l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières, la Cour présente chaque année dans le présent rapport une synthèse des contrôles des organismes de base de sécurité sociale, effectués selon les modalités définies aux articles R. 134-4 et suivants du même code.

En liaison avec les caisses nationales de sécurité sociale et avec le concours des organismes d'audit des administrations de tutelle, la Cour a mis en place un réseau d'alerte permettant d'identifier les organismes pour lesquels un contrôle serait particulièrement opportun, au regard d'une dizaine d'indicateurs, fixés par branche ou régime, portant sur plusieurs aspects de la gestion de ces organismes.

Après avoir fait le point sur l'évolution des réseaux en considérant le nombre d'organismes qu'ils rassemblent et des restructurations menées et procédé à l'examen global de leurs performances, le présent chapitre résume les remarques et conclusions auxquelles conduisent les quinze contrôles réalisés en 2010⁵³¹.

I - L'évolution des réseaux

A – L'évolution quantitative

Il y avait, au 31 décembre 2010, 636 organismes de sécurité sociale, contre 726 fin 2009, ainsi que le résume le tableau de la page suivante. Pour mémoire, il y avait en 2000, 1 085 organismes⁵³². Leur nombre a donc diminué de 41 % en dix ans.

Cette nouvelle réduction est due à l'achèvement de la concentration des caisses de MSA au 1^{er} avril 2010, à la fusion de 48 CPAM (remplacées par 22 entités nouvelles) au 1^{er} janvier 2010 et de deux URSSAF (la départementalisation du réseau s'étant achevée au 1^{er} janvier 2010). Par ailleurs, la création des agences régionales de santé (ARS) a transformé la plupart des CRAM en caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) et a conduit à la disparition des 22 unions régionales des caisses d'assurance maladie. Enfin, le nombre des

531. Les contrôles ont porté sur les 15 organismes suivants : CPAM d'Ajaccio, de Marseille et de Charente-Maritime, CAF d'Evry, de Grenoble, de Vienne, de Belfort et de Caen, URSSAF de Seine et Marne, de Mâcon, de Besançon et d'Orléans, CARSAT de Toulouse et CMSA d'Ile-de-France et de Dordogne - Lot et Garonne.

532. Organismes soumis au contrôle des comités régionaux d'examen des comptes des organismes de la sécurité sociale.

organismes conventionnés du réseau social des indépendants (RSI), a été réduit de 44 à 28.

Les organismes de sécurité sociale au 31 décembre 2010

		Organismes de sécurité sociale		Organismes de regroupement		Organismes conventionnés	
		Fin 2009	Fin 2010	Fin 2009	Fin 2010	Fin 2009	Fin 2010
Régime général	UCANSS	1	1				
	Têtes de réseau*	4	4				
	CRAM, CRAV, CARSAT	17	17				
	CPAM	127	101				
	CAF	122	122				
	URSSAF	90	88				
	Unions et fédérations**			98	98		
	CGSS et assimilées***	5	6				
	SLI-SLM-Mutuelles					51	33
Sous-total	367	340	98	98	51	33	
Autres réseaux	Têtes de réseau****	3	3				
	Organismes MSA	42	35	41	41	1	1
	Caisses régionales RSI	30	30			44	28
	CARMI (mines)	7	7				
	URCAM			22	-		
	Sous-total	82	75	63	41	45	29
Autres	CAMIEG	1	1				
	CNIEG	1	1				
	Autres régimes spéciaux	18	18				
	Sous-total	20	20	0	0	0	0
Total général		Fin 2009 : 726		Fin 2010 : 636			

* CNAVTS, CNAMTS, CNAF et ACOSS

** 13 UGECAM, 20 centres informatiques, 39 UIOSS, 15 organismes de formation et 11 fédérations de CAF.

*** Une caisse par DOM, plus Mayotte et la caisse commune de Lozère.

**** CCMSA, CNRSI et CANSSM (régime des mines).

Source : DSS et caisses nationales

Le seul réseau à n'avoir apparemment pas évolué est la branche famille du régime général. En fait, sa départementalisation, lancée plus

tardivement, est en cours. Mais à la fin de 2011, il ne devrait plus y avoir en France que 100 caisses départementales d'allocations familiales⁵³³.

B – L'évolution des performances globales des réseaux

1 – L'examen des données disponibles

Le RALFSS précédent avait apporté un certain nombre de précisions quant aux indicateurs retenus par le réseau d'alerte⁵³⁴. Elles demeurent pour l'essentiel d'actualité.

Malgré d'inévitables limites⁵³⁵, le recours à des indicateurs choisis de manière sélective (environ une dizaine pour chaque réseau), permet de détecter des organismes en difficulté, notamment quand les valeurs sont assez nettement dispersées autour de la moyenne (comme c'est par exemple le cas pour l'absentéisme).

En outre, les évolutions de certains des indicateurs paraissent instructives. Les tableaux des pages suivantes, qui récapitulent la moyenne des résultats depuis 2005 de divers indicateurs d'inspiration voisine, permettent de disposer d'une vue synoptique de ces évolutions. Quelques conclusions s'en dégagent, les unes favorables, d'autres plus contrastées. Il convient bien entendu de distinguer selon les réseaux, qui connaissent des évolutions différentes et parfois divergentes.

Quelques précisions pour mieux comprendre les tableaux d'indicateurs du réseau d'alerte

- l'absentéisme maladie est calculé sans prise en compte de la maternité ; dans la branche famille, il ne s'agit que de l'absentéisme donnant lieu à indemnité journalière, ce qui le réduit d'environ 1 %.

- les coûts unitaires sont exprimés en euros courants et correspondent à la division de l'ensemble des charges administratives par

533. La France compte 100 départements, DOM compris (hors Mayotte). Le nombre de CAF est le même car, s'il n'y a en Lozère ni CPAM, ni CAF, ni URSSAF, mais une caisse commune de sécurité sociale, les Pyrénées atlantiques continueront de comporter deux CAF. Il faut ajouter à cet effectif l'atypique caisse maritime des allocations familiales, qui est aussi une minuscule URSSAF.

534. RALFSS 2010, chapitre V – les contrôles de caisses dans le cadre du réseau d'alerte p. 111 et suivantes.

535. Il faut rappeler que certaines évolutions dans les pratiques peuvent altérer la sincérité des indicateurs communiqués aux têtes de réseau (et fournis à la Cour). C'est pourquoi d'ailleurs, comme l'indiquait le RALFSS précédent, les indicateurs automatiquement extraits des systèmes d'information sont toujours préférables aux indicateurs déclaratifs.

le nombre total des bénéficiaires ou cotisants, lui-même pondéré pour tenir compte des différences de structures entre caisses ;

- pour la branche maladie, le taux de réussite globale du contrat pluriannuel de gestion (CPG) est un indicateur comparant une série de résultats avec les différents objectifs contenus dans le CPG. La productivité du pôle production est exprimée en nombre de dossiers traités en une année pour un agent affecté à leur traitement.

- pour la branche famille, l'indice de qualité de service est un indicateur mixte qui mêle les délais de traitement des dossiers, d'attente au téléphone et d'attente à l'accueil. Le taux de couverture du référentiel de maîtrise des risques (MDR) est le pourcentage de procédures à risques couvert par des processus formalisés.

- pour la branche recouvrement, le coefficient de performance locale est de même nature que le taux de réussite globale de la branche maladie.

2 – Les progrès significatifs, mais inégaux, de la branche maladie

Evolution des principaux indicateurs d'alerte de la branche maladie

Année	Taux de rejet IRIS (en %)	Taux de réussite globale (en %)	Taux de prescription de génériques	Evolution des prescriptions d'antibiotiques	Productivité du pôle production	Productivité du pôle support	Coût par bénéficiaire actif pondéré	Absentéisme maladie
2005	2,77	77,40	58,00%	1,20%	33 651		67,43 €	6,17%
2006	2,98	76,21	70,03%	-10,50%	35 162	7,12	64,22 €	6,44%
2007	2,86	73,63	81,75%	-3,30%	37 733	8,08	63,04 €	6,32%
2008	2,57	71,62	ab*	-9,04%	39 746	8,07	62,51 €	6,39%
2009	2,00	73,10	ab*	1,80 %	41 584	8,30	63,24 €	6,42%

ab = Indicateur abandonné

Source : CNAMTS

La branche maladie se caractérise, depuis plusieurs années, par une progression continue de la productivité de son pôle de production (+23,6 % en six années) et une réduction significative de la charge par bénéficiaire actif pondéré⁵³⁶ (BAP). En euros constants, ce coût aura reculé de 11,6 % pendant la même période. De son côté, la productivité des fonctions support (telle qu'elle résulte du rapport entre le nombre d'agents hors fonction support et le nombre d'agents de ces fonctions – un indicateur qui manque de précision) s'est améliorée de 16,5 % en cinq ans. Pour autant, la qualité de la production ne s'est pas dégradée. Le taux

536. Cf. Chapitre XIII du présent rapport : un bénéficiaire actif est un assuré ou un ayant droit dont le compte a eu au moins un mouvement dans l'année. La pondération résulte de la complexité des opérations : une prestation « en nature » demande en général beaucoup moins de travail qu'une prestation en espèces.

de rejets Iris, système automatisé de contrôle de l'ensemble des feuilles de soins, s'est réduit de plus d'un quart, alors même que le nombre des points de contrôle pour chaque feuille doublait presque.

Nettement plus inégaux sont les résultats en matière de « gestion du risque », c'est-à-dire l'ensemble des actions ciblées de maîtrise des dépenses, destinées à modifier le comportement des professionnels de santé ou des patients. Ces actions constituent une part croissante de l'activité des caisses. Parmi les divers indicateurs qui visent à en apprécier les effets, deux ont été retenus comme « indicateurs d'alerte ». Toutefois, l'indicateur relatif à la prescription des génériques n'est plus suivi dans les contrats pluriannuels de gestion des CPAM⁵³⁷, au motif, selon la CNAMTS, que les marges de progrès y seraient dorénavant réduites. Des progrès restent cependant à faire⁵³⁸ et si l'indicateur tel qu'il a été calculé ces dernières années montre ses limites compte tenu des progressions effectivement constatées, il devrait être remplacé par d'autres plus mobilisateurs, tels par exemple des cibles financières d'économies à réaliser. L'action contre la consommation inutile d'antibiotiques semble, quant à elle, marquer le pas en 2009.

3 – Les difficultés persistantes de la branche famille

Evolution des principaux indicateurs d'alerte de la branche famille

Année	Indice de qualité de service	Solde de pièces à traiter (en jours de prod.)	Ecart au coût d'objectif	Nb. d'allocataires pondérés par agent	Ratio de coût global pondéré	Taux d'indus / prestations versées (en %)	Absentéisme maladie
2005	93,6	3,2	-0,48		97,28 €	3,2%	4,9%
2006	92,7	3,2	-0,26	753,6	98,02 €	3,1%	4,7%
2007	90,8	4,0	-0,10	758,1	98,09 €	3,8%	4,7%
2008	91,3	4,1	0,20	720,0	106,20 €	3,3%	4,6%
2009	79,1	6,7	0,00	720,3	108,48 €	3,3%	5,0%

Source : CNAF

Quels que soient les indicateurs retenus, ceux de la branche famille témoignent de difficultés persistantes. L'indice de qualité de service, par exemple, n'a pratiquement pas cessé de se détériorer depuis 2005. Il a brutalement régressé en 2009. A l'inverse, la moyenne annuelle du solde de pièces restant à traiter en fin de mois, exprimée en jours de production,

537. Mais les données le concernant figurent dans le système d'information de la CNAMTS.

538. Cf. sur cette question le chapitre IV du présent rapport relatif à la maîtrise des dépenses de médicaments.

n'a pratiquement pas cessé de monter et en particulier, cette fois brutalement, en 2009⁵³⁹.

L'analyse du nombre pondéré d'allocataires traité par chaque agent est difficile en raison du changement de pondération intervenu en 2008. Le coût global par allocataire pondéré a été affecté par la même modification de calcul. Une analyse du coût pondéré en euros constants (et à pondération inchangée) montre une certaine stabilité entre 2005 et 2007, voire même une légère diminution sur l'ensemble de la période examinée.

Enfin, le taux d'indus détecté est demeuré stable.

Indépendamment des modifications ayant affecté certains indicateurs, cette assez large dégradation des résultats est en partie liée à la mise en place du RSA, qui a suscité progressivement un grand nombre de demandes⁵⁴⁰ et exige une instruction particulièrement difficile, pour des publics peu familiers des procédures et du langage administratifs. D'autre part, les deux premières années de son application, l'alimentation des dossiers des CAF par télétransmission des données de la direction générale des finances publiques et le décalage à l'automne de la « campagne ressources »⁵⁴¹, qui se faisait antérieurement plus tôt dans l'année, alors que le reste de l'activité des CAF était réduit, ont également généré des difficultés⁵⁴².

539. La CNAF signale de meilleurs résultats des engagements de service à compter du second semestre 2010. La Cour n'a pas encore examiné ces éléments.

540. Le phénomène a été lent, mais constant. Nombre de demandes n'aboutissent pas, mais une instruction sans résultat consomme quand même du temps de travail. Mentionné par tous les directeurs de CAF, ce phénomène représentait une demande sur trois selon une analyse des demandes arrivées jusqu'à fin septembre 2009 par la direction des statistiques, des études et de la recherche de la CNAF (Montée en charge du RSA -Bilan statistique après un an d'existence- dossier d'études n° 131 août 2010). Voir le chapitre XIV du présent rapport relatif aux prestations servies par la branche famille pour le compte de l'Etat et des départements.

541. Destinée à vérifier le respect des conditions de ressources pour l'attribution des allocations.

542. Chapitre XIII du présent rapport relatif à la productivité dans les organismes du régime général.

4 – Le recouvrement s'emploie à surmonter l'impact de la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU)

Evolution des principaux indicateurs d'alerte du réseau du recouvrement

Année	Coefficient performance	Taux de conformité de la répartition	Taux de couverture fichier par contrôles	Taux de restes à recouvrer à 15 mois	Coût unitaire du compte actif ⁵⁴³
2005	82,15%		9,49%		
2006	86,18%	99,46%	9,70%	0,89%	148,2 €
2007	86,60%	99,73%	9,88%	0,81%	151,5 €
2008	80,76%	99,55%	8,14%	0,89%	155,6 €
2009	82,93%	ab*	11,60%	1,06%	161,6 €

ab = Indicateur abandonné

Source : ACOSS

L'examen de l'activité de recouvrement montre qu'il est parfois difficile de faire progresser les résultats d'un certain nombre d'indicateurs (comme le taux de conformité de la répartition) qui ont d'ores et déjà atteint un niveau élevé. De fait, l'examen des principaux indicateurs du recouvrement⁵⁴⁴ révèle une stabilité des résultats depuis quelques années. L'une des raisons de cette situation est en outre à rechercher dans le véritable « accident industriel » qu'a provoqué la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU). A partir de 2008, dans ses rapports sur la certification des comptes du régime général, la Cour en a démontré les conséquences aussi bien financières que sur la fidélité des comptes.

Cependant, trois éléments donnent à penser que la situation pourrait s'améliorer progressivement. D'une part, le coût unitaire d'un compte actif devrait se réduire avec le développement du versement en lieu unique (VLU), des télédéclarations et des télépaiements, ainsi que grâce à la régionalisation du réseau ; d'autre part, le taux de couverture des fichiers par des contrôles s'est amélioré. Enfin, en 2010, le taux de restes à recouvrer sur des cotisations remontant à 15 mois, qui avait connu une évolution défavorable en augmentant en 2009 sous l'effet de la crise économique (voir tableau), a depuis diminué.

543. Recalculé en fonction de la nouvelle pondération retenue dans la COG 2010-2013.

544. On notera dans le tableau l'absence du taux d'absentéisme. Il résulte du fait que le nouveau logiciel de paie ne permet plus depuis 2008 une remontée de données suffisamment fiables à cet égard.

5 – MSA : les bénéfices des fusions des caisses se font attendre

Evolution des principaux indicateurs d’alerte du réseau MSA

Année	Couverture référentiel contrôle interne	Taux d'erreurs prestations familiales	Taux de restes à recouvrer	Coût de gestion (par unité d'activité)	Absentéisme maladie
2005	82,70%		4,40%	127,49 €	4,02%
2006	82,50%	6,09%	3,36%	129,63 €	3,65%
2007	91,80%	7,49%	3,41%	128,71 €	3,54%
2008	94,70%	9,17 %	3,41%	126,43 €	3,68%
2009	96,46 %	7,70%	4,91%	131,66 €	2,87%

Source : CCMSA

Si l’on excepte l’absentéisme maladie, traditionnellement bas dans le réseau agricole, aucun des indicateurs -ceux mentionnés dans le tableau ci-dessus comme d’autres- ne témoigne d’améliorations très significatives. Certains résultats, il est vrai, dépendent d’éléments externes, en particulier les crises agricoles, sectorielles qui se traduisent par des impayés de cotisations. Mais ces éléments n’expliquent pas tout.

De façon générale, le réseau de la MSA n’a pas encore globalement tiré profit des fusions de caisses conduites depuis quelques années⁵⁴⁵.

II - Les contrôles réalisés dans le cadre du réseau d’alerte

Les contrôles effectués en 2010 ont porté sur les branches maladie, famille, recouvrement et retraite du régime général ainsi que sur le réseau de la mutualité sociale agricole. Ces contrôles doivent beaucoup aux missions d’audit des administrations partenaires du réseau d’alerte : mission nationale de conseil et d’audit (MNC) de la direction de la sécurité sociale, mission nationale d’audit (MNA) de la direction générale des finances publiques et mission nationale d’audit, d’étude et de conseil des organismes de protection sociale agricole (MAECOPSA) du ministère de l’agriculture, qui devrait fusionner avec la MNC au 1^{er} juillet 2012.

Indépendamment des situations particulières des caisses locales (sélectionnées précisément en raison de la dégradation de leurs résultats),

545. Cf. dans le présent rapport, chapitre XV – La réorganisation de la Mutualité sociale agricole p. 435.

plusieurs enseignements généraux peuvent être tirés de ces contrôles, qui touchent d'abord aux procédures, à la recherche d'une organisation optimale des réseaux et enfin au pilotage des organismes.

A – Les procédures

1 – Un contrôle interne à améliorer ou repenser

Dans toutes les branches du régime général et dans la MSA, le contrôle interne est supposé être une priorité. Mais lorsque les responsables et les agents sont interrogés, les réponses sont théoriques et les définitions incertaines. Ainsi, trop souvent, le concept même n'est pas encore suffisamment compris⁵⁴⁶.

Les enjeux du déploiement du contrôle interne sont cependant manifestes. Par exemple, les taux d'erreurs détectés à la CARSAT de Toulouse par les services de l'agence comptable sont très élevés : plus de 20 % des dossiers pour les pensions dites de droit dérivé (connues sous le nom de pensions de réversion). De tels taux font apparaître à l'évidence que, malgré les actions mises en place en 2009, la supervision des dossiers reste insuffisante et surtout les leçons qui peuvent être tirées des erreurs détectées ne sont pas toutes prises en compte.

Au niveau de la branche, le nouvel outil informatique permettant de détecter les erreurs est en service mais les requêtes destinées à en identifier la nature et l'origine sont en cours de montée en charge.

Il en va de même dans les caisses de MSA, notamment pour les taux d'indus en prestations familiales, toujours élevés en raison de la grande complexité des législations et de l'insuffisante spécialisation des agents.

La caisse de MSA de Dordogne - Lot et Garonne, à cet égard, est éclairante et représentative du fonctionnement des caisses du réseau. Bien que l'on soit en présence désormais d'une caisse unique, les procédures sont loin d'être unifiées entre les deux sites d'Agen et de Périgueux. L'entreprise a certes commencé dans le secteur du recouvrement et elle tarde à se manifester dans les autres domaines d'intervention de l'organisme.

546. Pour le régime général, cf. les rapports sur la certification des comptes du régime général, notamment de l'exercice 2010.

2 – Les difficultés liées au recouvrement des créances

Le recouvrement des créances n'est naturellement pas de même nature quand il s'agit de cotisations et quand il s'agit de récupérer des prestations indues. Mais certaines difficultés sont communes.

C'est avec les cotisations que les enjeux financiers sont les plus lourds. Ainsi, leur recouvrement nécessite, une organisation extrêmement rigoureuse. D'une part, il faut permettre aux personnes ayant en bonne foi oublié un versement de se mettre en règle sans les faire entrer dans la spirale des pénalités de retard. C'est le but de la politique de relance amiable, téléphonique, auprès des « primo-débiteurs », qui peut impliquer l'octroi de délais ou d'échéanciers avec, dans la dernière période, l'encouragement des pouvoirs publics, spécialement pour la MSA. Mais d'autre part les procédures contentieuses doivent être engagées sans tarder, pour deux raisons : d'une part, les montants deviennent vite très importants et de plus en plus difficiles à rembourser, d'autre part, ces procédures, qui supposent l'existence d'un titre exécutoire, imposent des formalités et donc des délais pendant lesquels l'entreprise peut faire l'objet d'une procédure collective.

Le lien entre les deux étapes, amiable puis contentieuse, est donc essentiel. L'URSSAF de Seine et Marne, qui est un organisme de taille significative, semble avoir trouvé la bonne adéquation avec une gestion centralisée des procédures amiables et contentieuses et la spécialisation d'une unité sur les actions les plus complexes.

Dans les branches prestataires, la récupération des indus sur prestations, quand il n'est pas possible de recourir à la compensation généralisée, s'avère délicate. D'un côté, le public n'est pas toujours solvable, de l'autre les montants sont souvent peu élevés et il faut éviter d'engager des frais disproportionnés pour les recouvrer. Il s'ensuit un grand nombre de créances impayées. C'est dans la MSA que le phénomène est le plus net. Dans certains cas, le solde des « prestations indues à recouvrer » (PIAR) ne cesse de grossir. Le phénomène tient à la fois à l'amélioration des contrôles et donc de la détection des indus mais également aux insuffisances de la politique de recouvrement. Cette dernière favorise la prescription de ces créances qui sont ensuite annulées en prélevant dans les réserves de gestion administrative. Une telle politique conduit cependant à habituer les débiteurs à laisser jouer le temps.

Pour améliorer l'efficacité des services en charge des deux phases, amiable puis contentieuse, la Cour avait déjà incité à la signature de protocoles de gestion des créances entre le directeur et les agents

comptable⁵⁴⁷. Dans les branches prestataires, en effet, le recouvrement est placé sous des autorités différentes (le comptable pour l'amiable, l'ordonnateur pour le contentieux). Les contrôles réalisés en 2010 montrent que peu trop d'organismes, finalement, ont avancé sur cette question malgré l'implication croissante des caisses nationales.

B – La recherche d'une organisation optimale des réseaux

1 – Un problème récurrent : la taille de certains organismes

Nombre de caisses de MSA, les CPAM et les CAF de départements peu peuplés souffrent des mêmes maux : les services sont peu fournis en personnel, la moindre absence y est désorganisatrice, les agents sont rarement spécialisés, ce qui rend difficile le traitement des dossiers complexes. Ce constat a pu être vérifié en 2010 avec le contrôle des CAF de Vienne et de Belfort. Outre des frais de structure comparativement supérieurs aux autres organismes, ces caisses ont beaucoup de peine à fournir des prestations de qualité. Il existe de fait une masse critique au-dessous de laquelle un organisme ne peut plus parvenir à travailler correctement pour un coût normal.

S'ils fournissent une partie de la solution, les regroupements de caisses dans un cadre départemental ou régional ne règlent pas toutes les difficultés. Le département français le plus peuplé a une population 34 fois supérieure à celle du moins peuplé. Moins ample, l'écart entre la région la moins peuplée et la plus peuplée de France continentale est significatif : de 1 à 14. Une fois achevées la départementalisation du réseau famille et la régionalisation du réseau recouvrement, il restera encore 252 organismes de base dans le régime général, ce qui est excessif d'autant que tous les organismes n'atteindront pas encore une taille critique.

Ce facteur « taille » est parfois en outre aggravé par une organisation interne en « mini-caisses ». La CAF de Vienne a ainsi choisi ce mode de fonctionnement en alignant l'organisation de la gestion des prestations sur celle de l'action sociale alors que l'environnement institutionnel invite à un pilotage davantage centralisé. Une telle organisation n'est pas efficiente. La politique d'action sociale elle-même, ainsi conçue, est coûteuse en personnel (la moitié des effectifs de l'organisme), en frais de coordination et subventionne des actions de type culturel ou festif parfois éloignées des objectifs fixés par le cadre

547. Cf. RALFSS 2008, « Les contrôles sous la surveillance de la Cour », p. 145.

national. Plus généralement, la qualité, la productivité et les coûts sont durablement affectés par ces choix organisationnels.

Ce type d'organisation, qui peut aussi concerner des organismes de taille importante, engendre ou amplifie en effet le risque de dysfonctionnements, liés à l'absence de taille critique. C'est ainsi la situation de la caisse de MSA d'Ile de France qui -cas unique en France- a compétence pour l'ensemble d'une région d'un poids significatif. Elle a en outre comme particularité d'avoir une majorité d'assujettis qui n'ont avec le monde agricole, ou même rural, que des rapports lointains ou historiques (salariés de banques ou d'assurances issues, à l'origine, du monde agricole). Elle aurait donc pu, mieux qu'une autre, choisir de spécialiser ses divers sites de production par législation. Or dans les années 2000, elle a fait le choix contraire et a créé plusieurs mini-caisses généralistes, ce qui a détérioré significativement ses résultats. Le passage à une organisation plus rationnelle, déjà engagé, prendra encore du temps et a, dans un premier temps, dégradé encore ses résultats.

Une observation analogue vaut pour la CPCAM des Bouches du Rhône. Certes, son importance lui permet, pour les opérations les plus massives, d'avoir sans dommage plusieurs centres de traitement. Mais ces derniers liquident aussi des prestations résultant de législations plus complexes, nécessitant des spécialistes que chacun d'eux ne peut avoir. Il en résulte à cet égard une regrettable perte d'efficacité.

Il appartient aux caisses nationales de se saisir de ces questions de la définition de la taille optimale d'un organisme et en son sein de la taille optimale des unités de production, de telle sorte que soient bien traitées les activités spécialisées. De la même façon, elles doivent imaginer les échelons pertinents de mutualisations et d'abord justement pour ces métiers spécialisés. Selon les cas et la nature des dossiers, ces mutualisations peuvent être supradépartementales, régionales, voire interrégionales⁵⁴⁸. Mais il convient, en tout état de cause, que leur développement soit accompagné d'une réflexion concomitante sur la rénovation des outils de mesure de la performance des organismes.

2 – L'effet des mutualisations sur les indicateurs

On appelle mutualisation la mise en commun, entre plusieurs organismes différents, de moyens pour accomplir ensemble une tâche unique. En pratique, cela signifie qu'un organisme prend en charge une tâche pour ses co-contractants et qu'il peut en déléguer une autre, dans un

548. Cf. la recommandation n° 66 du chapitre XIII sur la productivité des organismes de sécurité sociale du régime général.

autre domaine. Il convient naturellement d'encourager le développement de ces formules qui permettent des économies d'échelle et une spécialisation des agents, source de qualité et de sécurité.

L'effet sur les organismes est immédiat mais leur traduction dans les indicateurs de performance peut être trompeuse notamment lorsqu'on adopte une approche par caisse. Faute de dispositifs analytiques permettant de rétablir la réalité, certains indicateurs peuvent être obérés, notamment dans deux branches du régime général, le recouvrement et la famille.

a) Les activités de contrôle dans le recouvrement

Depuis 2008, la législation a rendu obligatoire pour les très grandes entreprises (TGE) le versement en lieu unique (VLU, le lieu étant une URSSAF désignée par l'ACOSS) de leurs cotisations. Ainsi, plutôt que d'avoir autant d'interlocuteurs qu'elles ont de départements comportant un établissement, les entreprises n'en ont plus qu'un. Le contrôle des cotisations est donc piloté par l'URSSAF TGE où cotise l'entreprise. Les contrôles sont, en tant que de besoin, faits dans les sites déconcentrés des entreprises. Il peut donc arriver que des inspecteurs d'une URSSAF travaillent pour une autre. En Saône-et-Loire en 2009, un inspecteur a ainsi été occupé pour la majeure partie de son temps de contrôle pour le compte d'une URSSAF TGE, ce qui se traduit par une dégradation du taux de couverture du fichier de l'URSSAF de Saône-et-Loire par des contrôles, qui résulte pour l'essentiel du fait qu'un inspecteur expérimenté n'a pas été disponible.

b) La régulation de la charge de travail dans la branche famille

Dans un contexte de difficultés de traitement de la charge de travail dans certaines caisses, qui a marqué l'année 2009, la CNAF a développé un atelier de régulation des charges (ARC). Ce dispositif a pour but d'organiser une entraide nationale entre caisses volontaires. Il rassemble 36 caisses qui viennent en aide à d'autres en difficulté. Il fonctionne, depuis le 1^{er} juin 2009, sans déplacement de personnel grâce à une corbeille électronique.

Cette nouvelle organisation de la production dans le cadre de l'ARC a des effets sur les indicateurs qui sont examinés *infra*. Mais elle peut également poser question quant à la qualité de la production.

Ainsi, selon l'analyse qui en a été faite par la CAF de Grenoble, le quart des dossiers traités par l'ARC comporte soit des erreurs, soit aboutit à des réaffectations, c'est-à-dire à un renvoi du dossier à la CAF

« aidée ». Si ces résultats peuvent trouver leur source dans la qualité des dossiers que la CAF aidée met dans la « corbeille » destinée à la CAF aidante ou dans l'impossibilité pour la CAF aidante de consulter toutes les informations du dossier allocataire, la faiblesse de la supervision des travaux semble à l'origine d'un grand nombre d'erreurs. La liquidation des droits s'effectue dans la CAF aidante, tandis que le contrôle est réalisé, pour l'essentiel, par la CAF aidée sans que cette dernière puisse restituer le résultat de ses contrôles auprès des liquidateurs de l'ARC. Mal assurée en général, la « boucle qualité » est ici anormalement absente.

Mais ce que démontre surtout l'étude de l'ARC, c'est que la façon de traiter les dossiers, malgré l'effet structurant des applications informatiques, n'est pas la même d'une CAF à l'autre. Par exemple, telle demande une pièce aux allocataires que l'autre ne demande pas, en sorte qu'un dossier jugé complet dans la CAF aidée est considéré comme incomplet dans la CAF aidante, qui peut utiliser cet argument pour mettre en instance. Dans un tel contexte, on comprend les difficultés de mise en œuvre des dispositifs de contrôle interne.

La prise en charge de la production par l'ARC a par ailleurs une incidence sur les indicateurs des caisses concernées. En témoigne le tableau ci-dessous, établi pour les trois CAF aidées parmi les quatre contrôlées par le réseau d'alerte en 2010. Il s'agit d'un tableau de mesure de la productivité, calculé en divisant le nombre de pièces traitées dans l'année par le nombre d'agents. Le nombre officiel est issu du Recueil national des données des caisses (RNDC), le nombre réel est obtenu en diminuant du nombre total des pièces traitées par la caisse le nombre de pièces traitées grâce au dispositif ARC (la moyenne nationale est de 5 288 pièces par agent).

Utilité et limites de l'atelier de régulation des charges (ARC)

Il ne faudrait pas conclure des remarques ci-dessus que l'ARC est inutile, bien au contraire. En deux années (2009 et 2010), 56 CAF – soit presque la moitié du réseau – en ont bénéficié, à des degrés divers. A chaque fois, cette aide a permis un retour à la moyenne, ou à peu près, des organismes qui en ont bénéficié. Les CAF aidantes n'en ont tiré aucun supplément de ressources. Du point de vue de la CAF aidée les 100 euros par jour que lui coûte le recours à un ETP qualifié est financièrement intéressant car moins coûteux que l'emploi d'un CDD qu'il convient de former au préalable. Du point de vue de la caisse aidée, ce recours est financièrement intéressant, car moins coûteux que l'emploi d'agents recrutés en CDD qu'il convient de former au préalable.

Mais, pour les caisses en difficulté structurelle, cette aide passagère ne résout pas tous les problèmes, comme cela a pu être vérifié au sujet de la CAF de Grenoble. Le département audit de gestion de la CNAF a

commencé à examiner ces questions en procédant à une étude intitulée « charges, moyens et résultats » qui énonce un certain nombre de bonnes pratiques concernant l'organisation des services de production.

L'impact de l'ARC sur le nombre de pièces traitées par agent

Organismes	Pièces traitées par l'ARC	% de l'aide	Nb officiel de pièces traitées par agent	Nb réel de pièces traitées par agent
CAF de Creil	22 371	3%	6 753	6 565
CAF de Cergy	248 470	13%	5 393	4 710
CAF de Grenoble	174 319	11%	5 054	4 515

Source : CNAF : Bilan de l'Arc et RNDC – Données 2009. Retraitement Cour

Si pour la CAF de Creil, où l'aide a été courte et limitée à 3 % du volume global de travail, l'impact de l'ARC sur la productivité par agent est relativement faible (une majoration de 2,9 % quand même), il est massif à Cergy (14,5 %) et à Grenoble (presque 12 %). Il s'ensuit que les indicateurs bruts de ces caisses sont artificiellement majorés et cela alors même que leur productivité, bien qu'améliorée par l'ARC, avoisine la moyenne nationale.

Les indicateurs de productivité étant essentiels pour mesurer les résultats d'un organisme, il serait souhaitable, de façon générale, que l'impact des mutualisations ou des dispositifs d'entraide soient pris en compte dans les indicateurs utilisés par les organismes et les réseaux. La CNAF et l'ACOSS sont d'ailleurs conscientes de cette difficulté et des travaux en ce sens ont été récemment engagés.

C – Les limites du pilotage national des ressources humaines

1 – Une conception trop étroite du rôle des caisses nationales

L'affirmation du rôle des organismes têtes de réseau a progressé dans toutes les branches du régime général, permettant notamment une application plus homogène des règles de droit. Certains domaines demeurent cependant encore insuffisamment coordonnés. Le contrôle effectué par le réseau d'alerte en 2010 à l'URSSAF de Besançon a permis de constater ainsi que le règlement intérieur de l'établissement, en contradiction avec l'accord de branche sur la RTT et avec les accords locaux homologués par l'ACOSS et la tutelle, comporte depuis 2002 une clause permettant aux agents qui le souhaitent de travailler 36 heures par semaine sur quatre jours (de nombreux agents tirent parti de cette disposition dépourvue de base légale, à commencer par la quasi-totalité

des cadres supérieurs). Le code du travail exclut pourtant explicitement que le règlement intérieur puisse comporter des dispositions étrangères aux accords signés avec les partenaires sociaux. En outre, il doit être notifié à l'inspection du travail, ce qui n'a pas été fait.

De la même façon, la CNAMTS a indiqué n'avoir appris qu'après un changement de directeur de la CPCAM des Bouches-du-Rhône, que son prédécesseur avait créé 76 emplois dans le moment même où l'on évoquait la nécessité d'une décroissance des effectifs, de telle sorte que le retour à une situation acceptable ne pourra passer que par un non remplacement rigoureux et contraignant pour la caisse des départs en retraite.

2 – Une gestion insuffisante des agents de direction par les caisses nationales

a) Les difficultés objectives de gouvernance

Quand elles sont informées de problèmes, les caisses nationales ne disposent pas pour autant des moyens d'y faire face avec autorité. Un exemple en a été donné cette année lors du contrôle d'une CAF.

Dans cet organisme, les relations entre la directrice et l'agent comptable sont devenues si conflictuelles que le comité de direction a cessé de se réunir. La situation est connue depuis deux ans, mais la CNAF a seulement envoyé des missions dont la dernière prévoyait de confier à un intervenant extérieur le soin de définir un protocole de bonnes relations entre les personnes en cause, avec un suivi sous forme de « coaching » -un remède illusoire en l'état de la situation. Faut de disposer du droit de prendre des solutions d'autorité, la caisse nationale en est donc réduite à attendre une solution locale qui ne pourra être que conflictuelle. Mais pendant ce temps, les résultats de cet organisme, déjà structurellement menacé par sa petite taille, se sont sérieusement dégradés.

Les capacités d'intervention conférées à la CNAMTS en 2004 ont été étendues aux autres caisses nationales par la loi HPST et son décret d'application du 6 septembre 2010. Dorénavant, toutes les caisses nationales non seulement décident de la nomination des directeurs et

agents comptables des organismes locaux, mais peuvent également mettre fin à leurs fonctions pour un motif autre que disciplinaire⁵⁴⁹.

Selon l'UCANSS, même si le cas le plus fréquent est susceptible de se poser à l'occasion des restructurations de réseaux, rien n'interdirait à une caisse nationale d'invoquer d'autres motifs. Cette procédure a toutefois été entourée d'un formalisme qui en rend l'application impossible en particulier si le salarié refuse la mesure de cessation de fonctions.

Ainsi, il n'est toujours pas possible de mettre fin aux fonctions d'un agent de direction qui, sans avoir commis de faute professionnelle caractérisée, ne donne pas satisfaction, sauf retrait d'agrément ministériel, procédure de type disciplinaire dont l'usage est très rare compte tenu des dispositions qui la régissent, ou licenciement (procédure encore plus lourde placée in fine entre les mains du conseil ou du conseil d'administration)⁵⁵⁰.

b) La longueur du mandat des dirigeants

Il s'ensuit une sorte d'inamovibilité des agents de direction, ce dont porte témoignage la statistique suivante établie au 1^{er} janvier 2010, qui présente la réalité sous un jour pourtant favorable⁵⁵¹.

A cette date, sur les 321 postes de directeur d'organisme de base des quatre réseaux du régime général existant en France métropolitaine (hors la caisse commune de Lozère), 65 (20 %) étaient en poste depuis plus de dix ans, dont 21 depuis plus de 15 ans (mais moins de vingt ans) et 15 depuis vingt ans et plus. Les régions où la proportion d'anciens était

549. Depuis 2004 pour la branche maladie, depuis la loi HPST de 2009 pour le reste du régime général. Alors que l'article L. 217-3 du code de la sécurité sociale indique que « le directeur de la caisse nationale peut mettre fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables (...) sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective », la précision selon laquelle cette procédure ne peut être mise en œuvre que « pour un motif autre que disciplinaire » résulte de l'article R. 217-11.

550. Dans son enquête de suivi relative au retrait de fonctions des directeurs et agents comptables (publiée dans le RALFSS 2008, pages 405 et suivantes), la Cour avait demandé que « le cadre régissant les conditions de cessation de fonctions soit revu et clarifié ». Il s'agissait déjà d'une recommandation réitérée. Une recommandation de même nature a été inscrite plus particulièrement dans le RALFSS 2009 (p. 109) pour les agents de direction des CGSS.

551. A ce sujet, la CNAMTS considère comme nommés au 1^{er} janvier 2010, donc avec une ancienneté nulle, les directeurs d'organisme fusionnés, quand bien même ils étaient déjà directeurs depuis plusieurs années d'un organisme compris dans la fusion.

la plus forte étaient l'Aquitaine et PACA. Si inefficience et ancienneté dans le poste ne vont pas nécessairement de pair, il n'en demeure pas moins que la plupart des réseaux publics ou para-publics ont instauré des pratiques de rotation de leurs dirigeants.

Ce n'est pas encore le cas dans les organismes de sécurité sociale malgré la précédente recommandation de la Cour déjà émise sur ce sujet en 2009⁵⁵². Or ce que montrent les contrôles de la Cour, c'est que nombre d'organismes en difficulté ont eu, dans une période récente, des dirigeants restés trop longtemps en poste.

Plusieurs pistes sont donc à approfondir si l'on veut donner plus de réactivité à l'ensemble des réseaux. D'une part, il semble indispensable de renforcer les pouvoirs des caisses centrales sur les dirigeants des organismes locaux, de sorte que le seul outil à la disposition des têtes de réseaux ne soit pas la rémunération variable. D'autre part, il paraît indispensable d'assurer une rotation des responsables d'organisme, sur la base d'une durée raisonnable (six ou sept ans paraissant un maximum). Mais il est alors nécessaire de mieux organiser la carrière des personnes concernées, cette organisation étant la contrepartie d'une mobilité et d'une responsabilisation accrues.

La démographie, cependant, n'est guère favorable. Si l'on s'attend dans les dix années à venir à beaucoup de départs en retraite -281 responsables ont plus de 55 ans- il y aura aussi beaucoup de suppressions de postes de directeur -87 d'ici 2015 notamment avec la régionalisation des URSSAF- limitant d'autant les débouchés⁵⁵³.

L'administration centrale et l'IGAS ne méconnaissent nullement le problème. Cette dernière a récemment établi un rapport sur « l'organisation des carrières des dirigeants d'organismes de sécurité sociale » qui explore toutes les perspectives possibles de dynamisation des carrières, mais à cadre législatif, réglementaire et conventionnel inchangé.

Or les progrès réalisables à cadre inchangé ne peuvent être que marginaux. Une amélioration significative de la gouvernance des réseaux et de leurs organismes de base passe par des mesures plus radicales, y compris la renégociation partielle de la convention collective des agents

552. RALFSS 2009, chapitre IV sur le réseau d'alerte, p. 109.

553. Il n'en va pas exactement de même chez les agents comptables, qui sont déjà nombreux à cumuler plusieurs postes. Les fusions à venir, dans les CAF et les URSSAF, devraient avoir une incidence limitée sur le nombre effectif d'agents comptables.

de direction et des agents comptables (notamment concernant les dispositions relatives à la cessation de fonctions).

CONCLUSION

Les différents réseaux contrôlés par la Cour et les administrations partenaires sont inscrits depuis plusieurs années dans un mouvement de concentration de leurs caisses locales. Ces réorganisations laissent néanmoins subsister des organismes de taille trop modeste ainsi que des organisations insuffisamment performantes. Le nombre des organismes de sécurité sociale doit encore être réduit.

La gestion des personnels de direction par les caisses nationales est très insuffisante. Pour permettre une gestion active de ces personnels, une transformation du cadre législatif, réglementaire et conventionnel est nécessaire, ainsi qu'une utilisation volontariste des outils permettant de dynamiser les carrières et de limiter la durée des fonctions sur un même poste, aujourd'hui nettement excessive.

RECOMMANDATIONS

87. *Renforcer l'intervention des caisses nationales dans la sanction des directeurs et agents comptables des caisses (recommandation réitérée).*

88. *Limiter la durée maximale de fonction sur un même poste des agents de direction et adapter les règles de gestion de leurs carrières en conséquence (recommandation réitérée).*
