

Réponses des administrations et organismes concernés

Sommaire

Réponse du directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)	399
Réponse du directeur général de la caisse nationale des allocations familiales (Cnaf)	404
Réponse du directeur de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos).....	412
Réponse du directeur général de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).....	417
Réponse du directeur général du GIE Agirc-Arrco	418

Destinataires n'ayant pas d'observation

Directeur général de la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)
Présidente du collège de la Haute Autorité de santé (HAS)
Directeur général de la caisse des dépôts et consignations

Destinataires n'ayant pas répondu

Ministre des solidarités et de la santé
Ministre de l'économie, des finances et de la relance
Ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion
Ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics
Ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse et des sports

RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE (CNAM)

Par courrier en date du 29 juillet 2020, vous avez adressé à la Caisse nationale de l'Assurance Maladie six chapitres du rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2020. J'ai pris connaissance avec attention de vos analyses et de vos recommandations. Comme vous m'y invitez, je souhaiterais vous faire part de plusieurs observations et commentaires sur les chapitres listés ci-après.

1. Chapitre II relatif aux dépenses d'assurance maladie

Comme le rapport le souligne lui-même, le rythme des négociations menées par l'Assurance Maladie s'accommode mal de la logique annuelle de l'Ondam. En effet, les accords conventionnels conclus avec les professionnels de santé s'inscrivent dans des logiques pluriannuelles, dans l'objectif d'une meilleure maîtrise de l'évolution des dépenses. De plus, les dates d'entrée en vigueur des mesures conventionnelles ne respectent pas nécessairement le calendrier civil et leur montée en charge est ainsi généralement constatée sur plusieurs exercices. Dès lors, la conciliation entre un objectif d'encadrement dans une loi de financement de la sécurité sociale annuelle et cette nécessaire approche pluriannuelle des négociations conventionnelles apparaît délicate. Au demeurant, il convient de souligner que ces négociations s'inscrivent déjà dans un cadrage budgétaire pluriannuel défini par les autorités de tutelle de l'Assurance Maladie.

2. Chapitre IV relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT)

Dans le contexte de déploiement des communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS), l'Assurance Maladie souscrit à la proposition de réviser rapidement les périmètres des GHT, de manière à ce que tous puissent constituer une offre de soins publique cohérente et homogène en matière de soins de proximité, de référence ou de recours (proposition n° 5).

En effet, dans l'objectif d'améliorer la fluidité des parcours de soins, notamment en ce qui concerne les transitions ville/hôpital, il est primordial de trouver la bonne articulation entre les CPTS et les GHT, qui apparaissent, grâce à leurs projets médicaux, comme le bon niveau pour nouer des partenariats avec les CPTS. L'évolution des besoins de prises en charge de la population comme la nécessaire efficacité dans l'utilisation des ressources, notamment médicales, montrent l'importance de l'organisation d'une réponse graduée et structurée sur l'ensemble des territoires.

Or, on constate actuellement une grande diversité dans la structuration des GHT, la densité de leur maillage territorial et leur articulation avec les établissements médico-sociaux. Ainsi, fin 2019, si le GHT métropolitain moyen couvre une population de 472 000 habitants pour une superficie de 4 340 km², cette moyenne agrège une grande diversité de situations. En effet, 40 % des GHT ont un périmètre infra-départemental, 30 % départemental et 30 % supra-départemental. Ils sont composés de 2 à 20 établissements, et l'intégration des établissements médico-sociaux (ESMS) demeure marginale, concernant essentiellement les EHPAD.

3. Chapitre VI relatif à la régulation des dépenses consacrés aux dispositifs médicaux

Tout d'abord, s'agissant du champ des dépenses analysées par la Cour, il convient de souligner que l'Assurance Maladie ne peut agir que sur les dépenses associées aux dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) alors que le rapport fait porter ses analyses sur l'ensemble des dispositifs médicaux, y compris les dispositifs à usage collectif (appareils d'imagerie etc.) qui ne sont pas inscrits sur cette liste. Dès lors, sur le montant de 15 Md€ de dépenses consacrées aux dispositifs médicaux, l'Assurance maladie ne dispose de leviers d'action que sur une partie de la dépense, représentant 9,09 Md€ en 2018, dont 7,13 Md€ concernent les dispositifs médicaux distribués en ville.

L'Assurance Maladie partage les constats concernant les facteurs de la croissance de la dépense mais souhaiterait apporter des commentaires aux propositions relatives à la régulation de ces dépenses.

Concernant la recommandation consistant à mettre en place sans attendre, des mécanismes bloquants lorsque les facturations revêtent un caractère manifestement incompatible avec les nomenclatures en vigueur, je tiens à souligner que l'outil de gestion des codes LPP doit être renouvelé dans le cadre du nouveau système d'informations de l'Assurance Maladie. Il pourra alors réintégrer des incompatibilités levées lors de la saisie des dispositifs sous nom de fabricant dans le cadre de la mise en œuvre de la clause de sauvegarde. La mise en place d'incompatibilités nouvelles nécessite également des travaux de nomenclature afin que celle-ci devienne explicite pour les prescripteurs et les distributeurs.

La Cnam souscrit à la proposition n° 14 « établir une trajectoire pluriannuelle d'évolution des dépenses de dispositifs médicaux, déclinée à travers un plan de révision des nomenclatures et de réduction de la liste « en sus » articulés avec des objectifs de baisses tarifaires », mais souligne

la difficulté de respecter une trajectoire pluriannuelle quand l'exigence d'économies à réaliser augmente chaque année. J'appelle aussi à une clarification des rôles de chaque institution dans les travaux de révision des nomenclatures qui doivent s'appuyer sur une méthodologie.

Enfin, je partage la recommandation n° 16 de mobiliser l'ensemble des outils de gestion du risque afin de maîtriser les dépenses liées aux dispositifs médicaux. Cependant, pour intensifier le recours aux outils classiques de la gestion du risque, il convient d'œuvrer à la dématérialisation tant en ville qu'à l'hôpital du circuit de prescription / distribution et à celle des demandes d'accord préalable. Par ailleurs les établissements de santé étant à l'origine de la croissance des dépenses en ville pour partie, il me paraît nécessaire de leur proposer des objectifs d'économies sur certains postes (perfusions, pansements post opératoires, respiratoire) dans le cadre des CAQES. Pour soutenir ces actions, les fiches de bon usage des dispositifs médicaux élaborées par la Haute autorité de santé constituent un outil précieux, dont l'actualisation régulière peut contribuer à sous-tendre les actions de gestion du risque menées par l'assurance maladie.

4. Chapitre IX relatif au versement à bon droit des prestations sociales

Au préalable, je tiens que l'Assurance Maladie réalise des efforts depuis plusieurs années pour généraliser les processus de contrôle, réorganiser son fonctionnement, et professionnaliser les équipes, dans l'optique de renforcer l'efficacité de nos activités et par voie de conséquence, le versement à bon droit des prestations de la branche. À cet effet, trois axes me paraissent prioritaires : accroître les synergies internes et la transversalité entre nos dispositifs de contrôle (lutte contre la fraude, contrôles comptables et ordonnateurs, GDR, etc.), recentrer ces dispositifs sur les risques majeurs tout en maintenant les risques jugés mineurs sous contrôle et enfin, sécuriser nos systèmes d'information.

Concernant la fiabilité de nos indicateurs, si la Cnam a pris en compte les remarques de la Cour pour faire évoluer de façon progressive leur construction, il faut souligner que la recherche d'une plus grande fiabilité passerait par une augmentation notable de la taille de l'échantillon contrôlé. Ce choix conduirait à consacrer des effectifs à l'évaluation, au détriment de la prévention et à la détection à un niveau opérationnel.

Enfin, l'Assurance compte parmi ses actions prioritaires celle d'accroître la capacité de ses systèmes d'information à prévenir et détecter automatiquement les erreurs, dans un contexte où les temps de traitement

doivent être rapides et où la volumétrie des actes à contrôler rend matériellement impossible un contrôle humain d'une envergure et d'une profondeur suffisantes. Ainsi, des actions structurelles fortes de modernisation de nos outils et de nos systèmes d'information ont été engagées. Des projets majeurs de nature à fiabiliser la liquidation des remboursements de frais de santé (Météore et Arpège notamment) intègrent ainsi, ab initio, des objectifs de maîtrise des risques. Je tiens à préciser qu'il s'agit de projets informatiques dont les calendriers sont déjà très resserrés et qui, au regard de leur technicité et des risques systémiques qu'ils comportent, nécessitent d'être conduits dans des conditions optimales afin d'assurer leur réussite et ne pourraient prendre le risque d'être accélérés plus encore.

Je souhaiterais enfin préciser quelques points qui ne me semblent pas donner une représentation adéquate de la situation. La Cour note ainsi que malgré des progrès récents, le service médical a pris un retard important par rapport aux CPAM dans le développement d'une culture du reporting et du management par objectif. Or, il me paraît important de souligner la mise en place par le service médical d'un dispositif de contrôle interne unifié ainsi que l'évolution de son système d'information (projet MATIS sur la gestion des indemnités journalières) qui facilitera sa gestion et son reporting.

Enfin, je souscris à votre constat que la complexité des règles de prestations favorise les erreurs mais je relève, à cet égard, que les tentatives de simplification du contexte réglementaire, notamment en matière d'indemnités journalières, n'ont jamais abouti malgré de nombreuses propositions.

5. Chapitre X relatif à l'organisation territoriale des réseaux de caisses de sécurité sociale du régime général

Le rapport préconise d'extraire des Carsat certaines activités (service social de l'assurance maladie et services de tarification et de prévention des AT-MP) en vue de générer davantage de synergies avec la branche maladie, aboutissant de facto à restreindre le champ des Carsat à la retraite.

S'agissant de l'activité AT-MP, que la Cour suggère de rattacher à la CPAM du chef-lieu de région, plusieurs projets communs aux COG des deux branches relèvent déjà de cette orientation et le rapprochement de ces missions avec celle de la réparation, déjà réalisée en CPAM aujourd'hui, présenterait, il est vrai, une certaine cohérence. Toutefois, il importe de souligner que l'ensemble des ressources et fonctions support des activités en tarification et en prévention est aujourd'hui intriqué dans

les organisations de la branche retraite. L'hypothèse d'une sortie de ces missions du périmètre des Carsat, telle que présentée dans le rapport, aurait des impacts forts en termes de ressources humaines et de systèmes d'information, qu'il faudrait bien peser au regard des avantages attendus.

S'agissant du rattachement à l'ensemble des CPAM du service social de l'Assurance Maladie, j'identifie certains avantages, notamment une meilleure synergie des acteurs de l'Assurance Maladie dans les domaines importants que sont l'accès aux soins ou la prévention de la désinsertion professionnelle. Il faut souligner qu'un tel rattachement n'aurait pas vocation à remettre en cause la convention Cnav-Cnam qui organise la contribution aux actions d'accompagnement social spécifiques de la branche retraite. Toutefois, toute décision relative à ces domaines d'intervention mérite d'être expertisée de manière approfondie au regard de ses impacts potentiels sur l'accompagnement des publics fragiles.

La branche maladie a développé de façon volontariste une politique de travail en réseau visant à prévenir les ruptures de continuité de service et à accroître la professionnalisation sur une douzaine de processus identifiés avec un pilotage national spécifique. La mutualisation des processus tels que la gestion des bénéficiaires ou les prestations en espèces ou en nature n'est pas retenue dans les orientations de la branche, considérant que nos missions d'accompagnement des professionnels et établissements de santé, ainsi que des assurés sociaux, nécessitent une présence territoriale et une capacité à agir effective qui ne seraient pas durables avec des organismes départementaux progressivement limités aux seules fonctions de front office.

Pour répondre aux enjeux que la Cour identifie concernant les organismes de petite taille, je tiens à rappeler que ces caisses ne sont pas moins performantes que l'ensemble du réseau (les 25 caisses les plus petites ont, relativement aux indicateurs des contrats pluriannuels de gestion, un score supérieur au score national) et que le différentiel de coût de gestion attaché à ces caisses est un enjeu très limité.

La mise en place de caisses interdépartementales paraît en décalage avec les ambitions de présence territoriale, non seulement en terme opérationnel (maillage des accueils) mais aussi institutionnel. Par ailleurs, au-delà du problème de principe d'un éloignement territorial, engager un nouveau cycle de fusions de caisses serait une démarche coûteuse et complexe qui n'apporterait pas de réponse rapide aux problèmes concrets que rencontrent les organismes de petite taille, en termes d'accès aux expertises rares notamment. Sur ce champ, la branche privilégie la voie des coopérations régionales.

Je tiens enfin à insister sur le fort attachement de la Cnam à une organisation départementale de ses structures, maillage indispensable pour assurer un service public de proximité.

En termes de coopération avec les autres branches, les échanges de données avec les autres organismes et administrations sont nombreux et doivent se poursuivre pour permettre une meilleure qualité de service rendu aux assurés. En revanche, l'ambition d'avancer rapidement sur le terrain d'un outil de gestion de la relation client commun est une piste dont les résultats paraissent incertains, tant par la complexité de l'opération que par les coûts associés très élevés en matière de systèmes d'information. Les référentiels clients et les logiques métiers distincts induisent des spécificités en termes de relation client. Enfin, les fonctions supports s'inscrivent dans des politiques de branche qui obèreraient la faisabilité et l'efficacité de ces coopérations.

Enfin, une précision doit être apportée concernant la recommandation de la Cour de resserrer le nombre de membres des conseils, d'encadrer la création de commissions par les conseils et d'encadrer plus étroitement la situation des administrateurs qui cumulent des mandats. Les conseillers des organismes de l'Assurance Maladie jouent un rôle actif et indispensable dans la gouvernance de la branche et j'observe par ailleurs le coût limité de leur fonctionnement. L'éventuelle mise en œuvre des propositions du rapport devrait être étudiée avec attention et faire l'objet d'une concertation avec les différentes composantes des conseils préalablement à toute évolution réglementaire.

RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)

Ci-dessous les remarques de la Caisse nationale des allocations familiales sur le rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale 2020 (RALFSS).

Chapitre VIII : l'action sociale de la branche Famille

Le contenu du Chapitre VIII consacré à l'action sociale donne à voir un pan méconnu et pourtant essentiel de l'activité de la Branche famille. Il en explicite les principales caractéristiques, dont sa complexité liée à son caractère partenarial. En effet, l'action sociale et en particulier le soutien aux services aux familles, qui en constitue la part principale, renvoie avant tout à un rôle d'animation, de conviction et de soutien technique et financier des acteurs locaux : collectivités locales,

associations, entreprises. Cela suppose de situer nos objectifs et nos réalisations dans le cadre de l'évolution des besoins des familles, des dynamiques territoriales et du contexte des finances publiques.

La direction de la Cnaf partage la majeure partie des constats établis par la mission et les recommandations qui en découlent. Elle souhaite relever les éléments suivants qui lui semblent particulièrement notables dans ces travaux :

- **Le rapport souligne le renforcement du pilotage de nos politiques**, via le développement de la logique de fonds nationaux et des cadrages associés, la déclinaison des politiques portée par les Cog via les Cpog, ainsi que le pilotage budgétaire renforcé, en particulier avec la mise en œuvre de la fongibilité des crédits dès 2018, et de la réforme du budget commun de gestion en 2020.
- Sur le plan des instruments, **la fin des contrats enfance et jeunesse et leur remplacement par des Conventions Territoriales Globales** est bien appréhendée dans sa technicité et ses enjeux politiques. Nous aurions pu souhaiter une réforme plus radicale, avec une plus forte homogénéisation des financements de la branche, mais la recherche d'équilibre entre les contraintes financières et la nécessité de maintenir la confiance de nos partenaires a abouti à ce compromis, qui permet de rationaliser, comme l'a bien repéré la Cour, l'ensemble de nos pratiques contractuelles.
- La Cour conforte également la stratégie d'accompagnement social des familles conduite par la Branche dans une visée préventive, à partir d'événements de vie (séparation, décès, impayés, monoparentalité) dont elle souligne le caractère complémentaire avec l'action des autres acteurs locaux, notamment les Conseils départementaux. L'alignement de notre doctrine relative aux aides financières individuelles sur ce socle, souhaitée par la Cour, est d'ores et déjà programmée.
- **La stratégie de transfert des équipements gérés par la branche est rappelée**. Ses résultats montrent qu'un effort significatif a été réalisé depuis les années 2000 pour recentrer la Branche sur son cœur de métier. Le point d'attention de la Cour sur les centres de vacances fait l'objet d'une attention particulière de la Cnaf qui a mis en place des moyens d'appui renforcés à la vente de ces structures.

S'agissant de l'accueil du jeune enfant, première politique publique soutenue par le Fonds national d'action sociale, le tableau dressé par la Cour montre le ralentissement du flux de créations de places de crèches cofinancées par des collectivités locales ou des employeurs et l'essor dans

les dernières années des microcrèches aux tarifs libres, sans cofinanceur, payées par les familles elles-mêmes aidées par le complément mode de garde. Cette situation est liée à un contexte plus tendu pour les finances locales qui tend à favoriser ce secteur moins régulé. Ce phénomène ne nous semble cependant pas remettre en cause les mérites du modèle de la Psu, dont la Cour montre d'ailleurs dans un encadré les importants effets redistributifs.

Les inégalités territoriales que souligne la Cour sont réelles. Elles mériteraient cependant d'être revues dans leur présentation. En effet, en n'intégrant dans les dépenses que les seuls crédits d'action sociale, la Cour met uniquement en lumière l'apport de la Branche en matière d'accueil collectif, l'accueil individuel étant financé par le Fnspf. Dès lors, en l'état, les inégalités mises en exergue sont plus le reflet des écarts dans la structure de l'offre d'accueil que dans l'implication financière de la branche au profit des 0-3 ans.

Sur la petite enfance, la Cnaf demeure attentive aux mesures visant à relancer le développement du secteur, proposées par la Cour (cf. recommandation 24).

En revanche, la Cnaf ne partage pas le retrait souhaité de la Branche du « champ éducatif », dont les dispositifs nous paraissent s'inscrire durablement dans les objectifs de la politique familiale et sociale portée par la Branche.

Recommandation 21

Mesurer plus finement les besoins de garde des familles pour mieux orienter les financements : avis favorable

Consciente des limites des seuls indicateurs relatifs à l'offre d'accueil, la Cnaf incite les Caf localement à s'appuyer sur des données complémentaires pour mesurer les besoins.

Au niveau national, la Branche a engagé des travaux avec un prestataire pour construire un indicateur de tension entre l'offre et la demande, qui est en cours de finalisation. Une fois stabilisé, la branche veillera à sa diffusion dans le réseau et s'attachera à l'intégrer au cours de la prochaine Cog dans les critères d'attribution des aides au développement de structures nouvelles.

Recommandation 22

Doter la Caf et la Collectivité locale concernée d'un pouvoir d'autorisation pour l'installation de tout établissement d'accueil du jeune enfant. Avis favorable avec réserve.

La Cnaf s'inscrit dans les réflexions en cours sur la reprise des agréments d'Eaje qui sont de la compétence des départements (PMI), et étudie notamment les ressources nécessaires à une telle reprise par les Caf. Elle est par ailleurs favorable au fait de lier les financements de la Branche à la validation partenariale du besoin dans le cadre d'une convention territoriale globale. Au-delà, la Branche ne souhaite pas s'opposer à la liberté d'installation des établissements qui entendraient se développer sans financement.

Recommandation 23

Engager un programme d'évaluation des différents dispositifs d'action sociale Avis favorable.

La Cnaf a lancé une étude d'envergure (ISAJE) afin d'évaluer l'impact du passage en crèche des jeunes enfants. Cette étude, dont un pilote démarre en Septembre, durera 4 ans.

Les Caf appuient auprès des gestionnaires de crèches la généralisation progressive de l'enquête Filoue, permettant de connaître finement les caractéristiques des publics accueillis en établissement d'accueil du jeune enfant. Cette généralisation s'effectue au rythme d'obtention du module dédié dans les logiciels de gestion des collectivités.

La Cnaf a par ailleurs pour objectif dans le cadre de la Cog de développer la culture de l'évaluation d'impact, et mène de nombreuses démarches en ce sens auprès du réseau des chargés d'études et des conseillers en développement, en particulier dans le cadre de l'évaluation des effets des Conventions territoriales globales.

Enfin, et au-delà du programme d'évaluation existant qui permet de mesurer régulièrement les effets de nos dispositifs, l'obtention de meilleures données de pilotage constitue l'une des trois dimensions essentielles du programme de refonte du système d'information de l'action sociale (programme Omega).

Recommandation 24**Réduire l'intervention de la branche dans les dispositifs d'accompagnement scolaire. Avis défavorable.**

Il n'existe qu'un dispositif « d'accompagnement scolaire » : il s'agit du Contrat local d'accompagnement à la scolarité. Cofinancé par la branche depuis les années 2000, il va bien au-delà d'un dispositif d'aide aux devoirs. Il permet de soutenir des structures et des activités situées en dehors de l'école, en faveur de familles dotées de peu de ressources pour permettre à leurs enfants de réussir. Compte tenu des impacts de la question scolaire sur les liens familiaux, il s'agit pour la Branche d'un dispositif global de soutien aux parents et à la famille. Consciente de la nécessité de renforcer cette dimension, la Branche souhaite mettre en œuvre la réforme des modalités de financement qui vient d'être adoptée par le Conseil d'administration afin d'examiner les effets de celle-ci sur le renforcement de l'implication des parents.

S'agissant des Alsh périscolaires évoqués par le rapport, la branche proposera des évolutions dans le cadre de la négociation de la prochaine Cog pour accroître l'efficacité de son intervention mais elle ne souhaite pas se désengager de ce secteur d'activité qui demeure en volumétrie le premier service aux familles sur l'ensemble du territoire national et un outil essentiel de conciliation vie familiale/vie professionnelle au cœur de la politique publique portée par la Branche.

Chapitre X : organisation territoriale des réseaux de caisse de sécurité sociale du régime général : des évolutions nécessaires**Recommandation 25**

Redéfinir les missions exercées par l'ensemble des caisses de sécurité sociale, en les spécialisant sur la gestion d'un nombre plus limité de processus, la mise en œuvre de partenariats locaux et la proposition d'évolutions des outils et procédures de gestion (ministère chargé de la sécurité sociale et caisses nationales du régime général) : avis défavorable.

Le modèle de la caisse généraliste et polyvalente a déjà profondément évolué depuis l'intensification des mutualisations engagées à partir de 2014. Chaque Caf est en charge, avec une intensité variable, d'une activité pour le compte d'une ou plusieurs autres Caf ou d'une mission nationale. Autrement dit, aucune Caf n'est centrée sur sa seule gestion départementale.

Par ailleurs, le référentiel de management de la ressource dirigeante a fait l'objet d'une refonte importante en 2019, avec une nouvelle définition

des attendus de la fonction d'agent de direction. Parmi ceux-ci, les enjeux de partenariats et de coopérations interorganismes, interbranches ou inter-régimes sont bien identifiés, ainsi que les enjeux de performance opérationnelle d'activités interorganismes ou au sein du réseau.

La Cnaf souhaite cependant attirer l'attention de la Cour sur les risques qu'engendrerait une spécialisation trop poussée des Caf dans la gestion de processus en termes de capacité à déployer une offre globale de service adaptée aux territoires, d'une part, et d'attractivité des métiers (y compris de dirigeants) et des parcours professionnels au sein des organismes, d'autre part.

Alors que la Cnaf élabore une vision prospective de ses métiers du service qui vise à développer des métiers du « middle-office », mêlant plus étroitement les activités et compétences du front et du back-office, et plus à même de répondre aux enjeux d'une offre globale de service, une spécialisation trop poussée sur des processus de gestion serait à contre-courant de l'évolution des métiers indiqués.

Il faut également veiller à la fluidité des processus de traitement des droits car la gestion des prestations s'appuie sur un socle d'informations partagées (par exemple, un changement de situation familial modifie l'ensemble des droits versés) et sur un continuum d'activités (par exemple, la gestion de la personne bénéficiaire est un prérequis à la gestion des droits). Une trop grande segmentation des processus présenterait des risques d'inefficacité, d'allongement des délais de traitement, et des coûts de coordination supérieurs aux gains attendus.

Par ailleurs, l'efficacité d'un processus de gestion peut être atteinte par d'autres formes de spécialisation que la mutualisation entre organismes : spécialisation d'équipes au sein de chaque Caf, séquences homogènes de liquidation, etc.

Recommandation 26

Resserrer les réseaux de caisses locales en créant, notamment dans les territoires peu peuplés, des caisses interdépartementales par branche, ou éventuellement des caisses départementales interbranches, et redistribuer plus fortement les activités des caisses de grande taille dont la qualité de service est dégradée vers celles affichant des performances satisfaisantes (ministère chargé de la sécurité sociale et caisses nationales du régime général) : avis partiellement favorable.

La Cnaf est défavorable à la création de caisses interdépartementales pour plusieurs raisons :

- *La départementalisation des Caf n'a été achevée que fin 2017 avec la fusion des Caf de Pau et de Bayonne ; la Cnaf veut désormais capitaliser sur un réseau totalement aligné sur la maille départementale.*
- *La stratégie d'organisation du réseau de la branche Famille a été définie sur la période de cette Cog et repose sur l'ancrage départemental des Caf pour toutes les raisons développées dans le dossier « coopérations et solidarités ». Il s'agit désormais de mettre en œuvre cette stratégie de manière complète, ainsi que le recommande par ailleurs la Cour, plutôt que de la remettre en cause par un nouveau paradigme organisationnel.*
- *Les benchmarks effectués dans les travaux de la précédente Cog (rapports internes Cnaf sur la taille critique des organismes et sur les scénarios d'organisation du réseau) ont montré la difficulté pour des organismes interdépartementaux à rester clairement identifiés et donc influents localement lorsque le centre de décision s'éloignait. La qualité du partenariat local dépend, parmi un ensemble de facteurs, de la présence politique et dirigeante affirmée de la Caf au niveau départemental.*

En revanche, la Cnaf est favorable à l'émergence de caisses communes de sécurité sociale fusionnant Caf et Cnam dans des territoires ruraux, faiblement peuplés, lorsque les conditions locales y sont favorables (volonté partagée des conseils, direction commune). La Cnaf rejoint l'avis de la Cour sur la nécessité de conjuguer une approche institutionnelle (la création d'une caisse commune) avec une stratégie de répartition de l'activité favorable aux caisses de taille modeste, ainsi qu'elle l'a largement pratiqué par le passé en transférant de manière pérenne des activités de traitement des dossiers et de réponse téléphonique de Caf franciliennes vers des Caf de départements ruraux.

Plus largement, la Cnaf s'inscrit dans les remarques de la Cour visant à intensifier les redistributions d'activité entre Caf au bénéfice de celles affichant des performances satisfaisantes, notamment à travers le dispositif de jumelage de production.

Recommandation 27

Mener à leur terme les transferts à d'autres caisses des processus de gestion propres à certains droits et prestations, en transférant également aux caisses délégataires le contrôle, le paiement et la comptabilisation des opérations qui s'y rapportent (ministère chargé de la sécurité sociale et caisses nationales du régime général) : avis défavorable.

Cette recommandation concerne principalement l'allocation de soutien familial, l'allocation vieillesse du parent au foyer et l'allocation journalière de présence parentale, les trois prestations mutualisées à titre permanent. Tout d'abord, il convient de noter que l'activité de contrôle a bien suivi le transfert de la gestion des droits et est exercée par les directions comptables et financières des Caf pivots. Seules les activités de comptabilisation des opérations et de paiement sont restées de la compétence des Caf participantes. Cette organisation tient au fonctionnement des prestations gérées par la branche Famille : leur interdépendance dans leur calcul et leur paiement ne permet pas d'envisager de segmenter les opérations entre plusieurs Caf, sauf à multiplier les régularisations comptables inter-Caf complexes (par exemple un indu d'Asf géré par la Caf pivot génère mécaniquement un rappel de Rsa géré par la Caf participante) et à dégrader la qualité de la relation de service. Une même pièce justificative a des effets sur l'ensemble des droits : il n'est pas possible d'envisager que l'allocataire multiplie les démarches sous prétexte que différentes bases indépendantes – corolaire de la différenciation des comptabilités – traitent ses prestations. De même, pour le paiement, le dispositif de recouvrement des créances se traduit par une retenue sur l'ensemble des paiements regroupés le 5 du mois. L'éclatement du paiement en plusieurs flux rendrait impossible cette retenue unique et conduirait soit à une diminution importante de l'efficacité du recouvrement, soit à des opérations parallèles incompréhensibles pour l'allocataire. Sans compter que paradoxalement les mutualisations généreraient des frais supplémentaires (chaque flux de paiement est facturé). Ce contexte n'est pas celui de l'Assurance retraite citée en exemple par la Cour des Comptes, puisque les prestations mutualisées n'ont pas de lien avec les prestations qui sont restées de la compétence de l'ensemble des Carsat, dont la retraite de base. À l'inverse, la seule prestation « autonome » de la branche Famille, celle versée aux travailleurs migrants, a fait l'objet d'une mutualisation de l'ensemble des activités (gestion des droits, comptabilité, paiement).

L'article L. 122-9 du code de la sécurité sociale prévoit le cas de figure dans lequel l'organisme déléguant conserve la responsabilité des

opérations comptables et de paiement, et a clarifié la répartition des responsabilités en matière de contrôle : la Cnaf souhaite par conséquent maintenir cette organisation dans le cadre fixé par la réglementation, en l'absence de valeur-ajoutée à un éventuel changement. Cette orientation s'inscrit dans le sens des conclusions du rapport Libault « évolution de la fonction d'agent comptable dans les organismes de sécurité sociale » (10/2017).

**RÉPONSE DU DIRECTEUR DE L'AGENCE CENTRALE
DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (ACOSS)**

J'ai pris connaissance avec intérêt de vos analyses et de vos recommandations. Comme vous m'y invitez, je souhaiterais vous faire part de plusieurs observations et commentaires concernant le chapitre XI de ce rapport.

Concernant la « reprise de la collecte des cotisations de retraite complémentaire obligatoire des salariés à sécuriser »

L'Acooss confirme et partage l'exigence de qualité attendue de ce transfert de collecte. Pour autant, la Cour émet des réserves sur la capacité du système d'information à produire des contrôles automatisés à grande échelle sur les données déclarées à la maille individuelle. Or, la fiabilisation des données à la maille individuelle a été généralisée sein des Urssaf, y compris en réalisant des contrôles au bénéfice de la CNAV. Pour ce faire, elle s'accroît à la faveur du nombre de données dont la branche est destinataire et s'appuie notamment sur un contrôle de cohérence entre données individuelles et données agrégées. Ces contrôles sont bien automatisés et effectués à grande échelle.

L'extension de cette activité au bénéfice de l'Agirc Arrco sera de nature à étendre à de nouveaux contrôles, en bénéficiant des compétences historiques du partenaire en la matière.

Concernant la « normalisation de la collecte des artisans-commerçants »

La comparaison entre les RAR des artisans-commerçants et professions libérales ne démontre pas en soi, la nature des marges de profession dans la collecte des artisans-commerçants.

Concernant « les outils informatiques à perfectionner et à fiabiliser »

Les incidents informatiques font l'objet d'un suivi resserré par le biais d'un cockpit de supervision mis en place afin de surveiller l'activité du SI et visant la livraison des actions correctives dans les plus brefs délais.

Concernant la charge estimée s'agissant des incidents informatiques, l'Acoss précise que ces derniers restent une composante de l'activité de la vie d'un système d'information, a fortiori dans un contexte de changements importants apportés au système d'information cœur de métier du fait des transformations engagées et des évolutions législatives. Un plan de sécurisation est mis en œuvre depuis 2018 visant à identifier et porter les actions d'amélioration nécessaires au traitement des risques informatiques, conformément au schéma directeur des SI 2018-2022. Depuis 2018, plus de 600 actions d'amélioration ont été apportées sur 25 axes, notamment sur le processus des incidents.

En outre, l'Acoss dispose d'une feuille de route de mise en place de dispositifs Plan de Continuité Informatique / Plan de Reprise Informatique, priorisant les applicatifs du cœur de métier. À ce jour, plus de 25 applications prioritaires et 53 applications au total ont des plans de PCI et des revues sont programmées pour leur vérification. La détection et la hiérarchisation des incidents ont régulièrement été revues depuis ces dernières années, par le biais de la modernisation des outils de suivi des incidents pour les mettre à l'état de l'art, par la revue des processus des incidents et l'amélioration forte des traitements des incidents majeurs.

Depuis 2018, les interruptions de services n'ont eu que de faibles répercussions sur l'activité générale de la branche recouvrement : la charge liée aux incidents informatiques demeure limitée au regard des gains apportés dans la période et aux dispositifs de PRA/PCA mis en place dans chaque Urssaf, visant à assurer des continuités lors des périodes d'indisponibilité. Aucun incident majeur de production n'a été rencontré depuis de nombreuses années.

Enfin, l'Acoss relève que l'ensemble des mesures prises pour la maîtrise du système d'information a été éprouvé, dans le cadre de la crise sanitaire : en près d'une semaine, plus de 12 000 salariés ont été mis en

situation de télétravailler, permettant d'assurer la continuité de la production, y compris sur la téléphonie, permettant de faire face à des afflux massifs de cotisants sur les sites internet comme sur les plateformes téléphoniques.

Concernant la rationalisation à poursuivre de l'organisation et des moyens

L'Acosse partage le constat que la régionalisation du pilotage des activités n'est pas achevée, mais elle tient à souligner que l'évolution des organisations des Urssaf va bien dans ce sens, et que les situations d'organisation non régionalisées sont en recul et désormais minoritaires.

En revanche, la formulation précisant que « le mouvement observable de concentration des activités sur certains sites et de spécialisation de ces derniers a une portée variable selon les organismes » suppose que la finalité de la régionalisation aurait été de spécialiser les sites par activité, ce qui n'est pas le cas.

Spécialiser des équipes effectuant certaines activités par types de cotisants peut permettre une amélioration de la qualité du service rendu grâce à une plus grande connaissance des spécificités de chaque public. Cette spécialisation des équipes est soit complètement réalisée sur certains segments (gestion des comptes), soit engagée pour de nouveaux domaines (front-office). En revanche, une fois définie la spécialisation des équipes, l'Acosse considère que leur localisation – et donc la spécialisation des sites – est un élément relativement indifférent à la performance, dès lors que les activités font l'objet d'un pilotage régional.

La branche a en effet fait l'expérience depuis plusieurs années du management à distance, que ce soit au sein des Urssaf régionales ou de l'Acosse. Cette pratique du management à distance, tout comme la diffusion du télétravail, dès avant la crise récente – et plus encore au cours des mois passés, au cours desquels le réseau a fonctionné en télétravail total – montrent que la localisation des salariés est indifférente.

Passer de la spécialisation des équipes à l'affirmation d'une nécessité de spécialisation des sites relève d'une représentation du travail surdéterminant le lieu de réalisation des activités et supposant la présence de tous les collaborateurs sur le même site : or, cette représentation est aujourd'hui obsolète, tant par l'expérience de plusieurs années de fonctionnement en management multisites que par le déploiement généralisé et accéléré du télétravail.

Concernant la « notion de taille critique » de site

Le rapport mentionne que « certains sites n'atteignent vraisemblablement plus la taille critique ». Or, le rapport n'apporte ni la démonstration de l'existence d'une taille critique (qui n'a de sens que pour autant qu'on arrive à démontrer une corrélation entre taille et productivité du site), ni évaluation d'une taille critique supposée.

L'affirmation selon laquelle la multiplicité de sites compliquerait la réallocation d'effectifs n'est pas plus démontrée. Qu'il s'agisse de réallocation d'effectifs entre métiers ou entre organismes, la multiplicité des sites est sans impact.

La note de bas de page mentionne, comme possible élément argumentaire, la dispersion du taux d'encadrement entre organismes, mais une analyse précise par organisme démontre qu'il n'y a absolument aucune corrélation entre taux d'encadrement et nombre de sites.

Au-delà, la recherche de l'efficacité de la dépense immobilière gagnerait à être recentrée sur des indicateurs et des enjeux pertinents. En effet, en dépit de la formulation de norme en m² par agent, la recherche d'optimisation des coûts immobiliers doit être appréciée non à l'aune du nombre de m² par agent mais par un indicateur de coût immobilier par agent, dont le nombre de m² par agent n'est qu'une composante, qui doit être mise en rapport avec le coût immobilier du m².

À cet égard, la focalisation du rapport sur les « petits » sites ne semble pas pertinente au regard des objectifs de maîtrise des coûts immobiliers. D'une part, parce que par définition ces sites ne représentent qu'une part très minoritaire des surfaces du réseau, et d'autre part parce qu'ils sont localisés dans des zones où le coût du m² est très nettement inférieur à celui des capitales régionales. Le vrai enjeu d'optimisation des coûts immobiliers pour les années à venir concerne au contraire les sites des chefs-lieux régionaux, qui représentent des surfaces plus importantes, pour des coûts plus élevés, et qui, avec la reprise par le régime général (toutes branches confondues) des locaux de l'ex-RSI, constituent le vrai gisement d'économies en matière immobilière.

La proposition de remettre en cause la présence de sites de production sans « conséquence sur la situation actuelle d'un accueil physique des cotisants dans tous les départements » est contradictoire avec les assertions relatives à une « taille critique » : réduire certains sites à l'accueil du public aboutirait précisément à des sites comprenant encore moins de personnel. Par ailleurs, le niveau de complexité des situations prises en charge le plus souvent en accueil physique dans le cadre de rendez-vous suppose une maîtrise des activités de gestion de production :

apporter une réponse satisfaisante aux usagers dans le cadre de rendez-vous peut supposer de recourir à des collaborateurs maîtrisant les transactions réalisées dans le cadre de la production.

Concernant la recommandation portant sur la suppression des données agrégées

L'Acoss ne partage pas l'avis formulé sur l'opportunité qu'il y aurait à supprimer la déclaration des données agrégées.

Ni l'argument relatif au gain en simplification pour les entreprises – gain qui ne fait l'objet d'aucune évaluation – ni une comparaison internationale non contextualisée ne peuvent suffire à fonder une telle recommandation, au vu des conséquences qu'entraînerait la perte des possibilités de rapprochements, de croisements et de détection d'anomalies offertes par les données agrégées. Il y aurait d'ailleurs un paradoxe à demander à l'Acoss, comme le fait l'insertion, de développer et d'intensifier ses actions de contrôle de cohérence et de rapprochement des données déclarées, tout en supprimant une partie des données qui permettent de détecter aujourd'hui des anomalies.

En effet, à rebours d'un postulat accordant plus de confiance dans les données individuelles, les travaux de rapprochement des données agrégées et individuelles menés par l'Acoss ont montré des discordances entre données agrégées et données individuelles, qui résultent plus souvent d'anomalies relatives aux données individuelles que d'erreurs affectant les données agrégées.

Supprimer les données agrégées accroîtrait les risques d'erreurs affectant les données relatives aux cotisations et contributions comme aux droits contributifs.

Concernant l'amélioration de l'information

La rénovation des sites Pajemploi, Tese et Cea est bien inscrite à la feuille de route de l'Acoss d'ici 2022. Il ne s'agit pas que d'une rénovation de l'ergonomie des sites, mais bien d'une rénovation technique de ces offres de service, devant harmoniser et rapprocher les offres de service comparables (Cesu et Pajemploi d'une part ; Tese, Cea, Impact emploi d'autre part).

Le projet de site internet rassemblant les instructions et circulaires relatives aux prélèvements sociaux constitue bien un projet de recueil en ligne rassemblant les règles relatives aux prélèvements sociaux sur le modèle du BOFIP : la mise en ligne du bulletin officiel de la sécurité sociale – BOSS – est prévue pour le 15 octobre 2020.

Concernant la réponse téléphonique

Les fluctuations du taux d'appel aboutis résultent en large partie des variations de volumes d'appels au cours de l'année, du fait des événements pouvant affecter les cotisants en masse. Pour mieux prendre en charge ces pics sans surdimensionner les ressources affectées à la réponse téléphonique, la branche recouvrement adopte plusieurs dispositions :

- *Mise en place de plates-formes téléphoniques nationales polyvalentes, pouvant être mobilisées pour apporter une réponse de premier niveau sur différentes populations selon les moments de l'année ;*
- *Promotion d'organisation de middle-office (reposant sur des collaborateurs assurant de la réponse téléphonique et des tâches de production), permettant de renforcer le temps alloué à la réponse téléphonique lors de certains pics.*

Concernant le contrôle et la lutte contre la fraude

L'Aocss attire l'attention de la Cour sur le fait que les travaux relatifs à l'exploitation du datamining pour mieux cibler la LCTI devraient aboutir en 2020 avec l'élaboration de premiers plans de contrôle issus du datamining.

RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE CENTRALE DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (CCMSA)

J'ai pris connaissance avec la plus grande attention du chapitre intitulé « Les minima de pensions de retraite » destiné à figurer dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, que la Cour des comptes se propose de publier prochainement.

Ce projet n'appelle pas d'observations particulières de ma part. La MSA souscrit à la nécessité de simplification et d'équité entre les minimum de pensions, notamment s'agissant de la condition d'écrêtement applicable à la PMR (pension majorée de référence versée aux non-salariés agricoles). Son plafond, très inférieur à celui du Mico (minimum contributif versé par les régimes alignés), ainsi que ses modalités de revalorisation différentes, n'est pas justifié et contribue à l'extrême faiblesse des retraites des agriculteurs.

La MSA poursuit les travaux de fiabilisation de l'EIRR (Echanges inter-régimes de retraite), et elle étudiera un dispositif d'amélioration de l'information pour les assurés ne liquidant pas leur pension à taux plein.

RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU GIE AGIRC-ARRCO

Par courrier en date du 29 juillet 2020, vous nous invitez à formuler nos remarques sur des extraits relatifs à l'Agirc-Arrco du projet de « Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2020 (RALFSS) ».

Vous évoquez plus spécifiquement le transfert de collecte au réseau des Urssaf des cotisations de retraite complémentaire obligatoire des salariés du secteur privé, prévu au 1er janvier 2022, ce qui représente au titre de l'exercice 2019, un montant de 79,581 Mds€. Vous insistez sur l'importance de sécuriser le transfert de cette collecte tout en préservant le recalcul des cotisations par salarié.

Les travaux de préparation du transfert du recouvrement des cotisations Agirc-Arrco au réseau Urssaf, conformément à l'article 18 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, ont été engagés entre l'Agirc-Arrco et l'Acosse dès le quatrième trimestre 2019 avec la mise en place d'une gouvernance sous l'égide de la Direction de la Sécurité sociale et intégrant la mission France recouvrement puis par le lancement de comités opérationnels hebdomadaires entre les deux réseaux.

Ces travaux de cadrage ont été guidés par la recherche de cohérence dans les relations avec les entreprises afin de préserver une interlocution unifiée, gage de compréhension pour les entreprises dans leurs relations avec les partenaires. Des groupes de travail partagés avec l'Acosse sont également à l'œuvre pour arbitrer le transfert ou non de la collecte des cotisants du régime Agirc-Arrco ne relevant pas du réseau des Urssaf.

Il convient de souligner l'importance d'intégrer également au projet la nécessaire mise en place d'un dispositif de fiabilisation au fil de l'eau des données portées par les Déclarations Sociales Nominatives, en particulier individuelles, au plus près de l'acte déclaratif et dans le cadre d'une régularisation progressive tout au long de l'année, ainsi que d'un dispositif d'accompagnement des entreprises dans le but qu'elles fiabilisent leur DSN ou à défaut qu'une DSN de régularisation soit réalisée. Cette intégration est indispensable compte tenu de l'impact, d'une part financier, de ces régularisations pour le régime Agirc-Arrco de l'ordre d'un milliard d'euros par an et, d'autre part sur les droits des salariés grâce à la fiabilisation des données individuelles déclarées. Il faut rappeler que c'est cet aspect fondamental lié à l'individualisation des droits résultant de la déclaration des salaires et du recouvrement des créances qui est à l'origine des difficultés de mise en œuvre des contrôles des cotisations Agirc-Arrco par les Urssaf tel que prévu par la LFSS 2007.

Ce dispositif pourrait ainsi directement servir d'autres organismes de protection sociale par la plus grande qualité des données individuelles de la DSN.

Compte tenu des délais contraints d'un transfert prévu le 1er janvier 2022 et dans l'objectif de maîtrise de la dépense publique, la ligne de conduite se doit de rechercher, en 2022 et au-delà, une pleine et entière capitalisation sur les compétences humaines et les investissements informatiques réalisés par l'Agirc-Arrco et l'Acos.

Conformément aux échanges déjà initiés sur le projet, le processus retenu vise à garantir un respect des principes inhérents au projet et partagés par les différents acteurs :

- lisibilité du processus ;*
- unicité de relation avec l'entreprise ;*
- prise en compte du droit à l'erreur, c'est-à-dire l'absence de pénalisation des erreurs mineures ou commises pour la première fois, et de la possibilité de les rectifier à tout moment et de manière facilitée ;*
- garantie de la cohérence entre les informations déclarées et vérifiées d'une part et la situation du compte Entreprises ;*
- garantie de la prise en compte des corrections de déclarations pour la mise à jour des droits des salariés enregistrés dans le RGCU et ce de façon cohérente pour les différents régimes de retraite.*

Le schéma d'organisation proposé est fait pour garantir le continuum cotisations-droits mais s'inscrit pleinement dans un dispositif de recouvrement assuré de bout en bout par l'Acos.

L'Agirc-Arrco aura à cœur de mettre au service de ce projet son expérience d'une démarche, de méthodes de travail et d'objectifs centrés sur les parcours clients, au service des entreprises, des salariés et des retraités.

Compte tenu de l'importance de ses ressources humaines actuellement affectées à l'encaissement/ recouvrement et à la fiabilisation DSN, le régime Agirc-Arrco sera particulièrement attentif aux conséquences et aux perspectives du projet pour les salariés concernés. Des investissements informatiques et humains importants ont été réalisés. Ils doivent être capitalisés au bénéfice de projets et d'autres acteurs de la protection sociale pour permettre de fiabiliser les données.

Enfin, l'Agirc-Arrco entend pleinement jouer dans le schéma cible son rôle de co-traitant de l'Acoss dans le respect du champ de responsabilité de chacun des organismes, d'une part en participant aux opérations de fiabilisations de la DSN aux côtés des équipes des Urssaf et d'autre part en exerçant pleinement ses responsabilités de contrôle des opérations de recouvrement des cotisations ainsi confiées à l'opérateur Acoss.
