

2008

SÉCURITÉ SOCIALE



Projet de loi de financement de la Sécurité sociale - PLFSS

ANNEXE 2

Objectifs et moyens des organismes de sécurité sociale



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA
FONCTION PUBLIQUE

www.travail-solidarite.gouv.fr
www.sante.gouv.fr
www.finances.gouv.fr

ANNEXE 2

OBJECTIFS ET MOYENS DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les conventions d'objectifs et de gestion

Instituées par les ordonnances du 24 avril 1996, les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale. Identiques dans leurs principes généraux, les COG diffèrent selon chaque branche ou régime en fonction des axes stratégiques qui lui sont propres.

Elles formalisent dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de la sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Ces conventions sont signées pour une durée généralement de quatre ans par le président et le directeur de la caisse concernée ainsi que par les ministres de tutelle. Elles sont ensuite déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

Les conventions d'objectifs et de gestion sont un mode de gestion du service public qui permet la clarification des responsabilités respectives et la prise d'engagements réciproques.

Elles ont été un outil doublement précurseur : d'une part, en définissant un nouveau mode de relations entre pouvoirs publics et partenaires sociaux dans les rapports entretenus entre l'État et la sécurité sociale, d'autre part, en introduisant une démarche objectifs/résultats.

La réalisation des engagements contenus dans les COG fait l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation périodique par les autorités de tutelle, en cours et en fin de convention.

Ces suivis et évaluations, corollaires d'une démarche objectifs/résultats, permettent d'enrichir les échanges entre l'État et les caisses, notamment pour apprécier les résultats obtenus et faciliter la négociation des conventions ultérieures. Ils permettent enfin, d'assurer une information transparente, en particulier auprès du Parlement, sur le fonctionnement des organismes de sécurité sociale.

Elles constituent donc un levier majeur de modernisation et d'amélioration de la performance de la sécurité sociale.

Le processus de négociation et de conclusion des COG comprend deux grandes étapes :

Bilan de la précédente COG

Les négociations d'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion débutent au cours de l'année N-1, une fois le bilan de la COG en cours effectué.

Négociation de la nouvelle COG

La négociation d'une nouvelle COG est menée par les services de l'État concernés sur la base d'un mandat préalablement validé par le Cabinet du Ministre chargé de la sécurité sociale. La direction de la Sécurité sociale, avec la direction du budget et le contrôle général économique et financier, mène le processus de négociation avec la caisse nationale concernée.

Le processus de contractualisation est aujourd'hui engagé pour l'ensemble des régimes.

Pour le régime général, les COG État - CNAV et État - CNAF ont été renouvelées en 2005 pour couvrir la période 2005-2008. Les COG État - CNAMTS et État - ACOSS ont été renégociées en 2006 pour couvrir la période 2006-2009. Par ailleurs, une COG a été conclue le 25 février 2005 avec la branche AT/MP pour une durée de 3 ans (2004-2006). Cette convention a été prolongée de deux ans par un avenant signé le 3 mai 2007.

Pour le régime agricole, la troisième COG État-MSA, couvrant la période 2006-2010, a été signée le 26 septembre 2006.

S'agissant des régimes des travailleurs non salariés, la constitution du Régime Social des Indépendants (RSI) a conduit à la signature, le 20 avril 2006, d'une COG de préfiguration d'une durée d'un an afin d'assurer la transition de l'année 2006. Une COG État – RSI couvrant la période 2007-2011 a été signée le 2 mai 2007.

Par ailleurs, un processus de contractualisation avec les régimes spéciaux a également été engagé. Ainsi, une convention d'objectifs et de développement a été signée avec la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) le 1er mars 2005 pour la période 2005-2007. Une COG a été signée avec la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) le 24 février 2005 pour 3 ans (2005-2007), avec la caisse nationale d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes (CAVIMAC) le 31 mars 2005 pour une durée de 4 ans (2005-2008) et avec la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) le 30 mai 2005 pour une durée de 3 ans (2004-2006) prolongée d'une année par avenant, avec la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) le 18 janvier 2007 pour une durée de 4 ans (2007-2010) et la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) le 15 mai 2007 pour une durée de 3 ans (2006-2008). La COG de la caisse de retraite des personnels de la RATP (CR RATP), liée à l'adossement du régime sur les régimes de retraite de droit commun, n'a pas encore été réalisée. Le développement de la contractualisation avec les régimes spéciaux permet d'inscrire ces régimes dans la dynamique des conventions d'objectifs et de gestion.

L'extension des COG à l'ensemble des régimes permet de définir des objectifs communs et de renforcer les transversalités. Dans cette même logique, un mouvement de rapprochement des indicateurs employés par les caisses de sécurité sociale a été initié. Cette expérience de parangonnage entre les branches et les régimes a abouti en juin 2004 à la publication d'un premier catalogue d'indicateurs communs. Ce catalogue a été actualisé et révisé en 2006. Par ailleurs, les résultats de ces indicateurs communs sont publiés chaque année par l'intermédiaire d'un rapport intitulé « rapport annuel sur la performance du service public de la sécurité sociale ».

La présente annexe fournit dans une première partie un bilan annuel de la mise en œuvre des engagements des COG du régime général, du régime social des indépendants et du régime agricole.

Une deuxième partie décrit pour le dernier exercice clos, les résultats chiffrés des caisses du régime général et les moyens de gestion utilisés par celles-ci.

Une troisième partie présente, pour le régime général, les objectifs chiffrés pluriannuels de gestion et les moyens de gestion qui seront mobilisés pour les atteindre.

Première partie : Bilan annuel de la mise en œuvre des engagements des COG

1. La CNAMTS – Bilan de l'année 2006

La convention d'objectif et de gestion de la CNAMTS fixe comme première ambition de placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie. La branche maladie a ainsi déployé des actions de prévention en lien avec le médecin traitant. Elle a lancé le programme de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées. Dans ce cadre 15 490 échanges confraternels ont été réalisés (objectif COG : 15 000). Le nombre de personnes polymédiquées a ainsi diminué de – 10 % et le nombre de personnes polymédiquées en situation de risque iatrogénique de – 3 %.

Pour 2007, les visites des délégués de l'Assurance Maladie sur le sujet des personnes polymédiquées seront poursuivies. De plus, la CNAMTS prévoit d'étendre sa politique de prévention au dépistage du cancer du sein et à la vaccination antigrippale, ainsi qu'à la prévention des risques cardiovasculaires (dont le diabète et l'obésité des jeunes).

Par ailleurs, la branche maladie a au cours de l'année 2006, mis en place le dispositif info soins. Au 1^{er} janvier 2007, le dispositif est généralisé sur tout le territoire. Celui-ci permet d'informer les assurés sur les tarifs moyens de consultation pratiqués par les médecins. Un élargissement du dispositif aux soins dentaires et aux actes techniques est prévu en 2007.

Concernant la maîtrise médicalisée, les objectifs relatifs à l'évolution du nombre de jours indemnisés au titre des indemnités journalières (– 3,9 %) et au taux de pénétration des génériques (70,5 %) sont dépassés. L'objectif concernant le respect de l'ordonnancier bi-zone n'est quant à lui pas réalisé : + 0,6 point au lieu des – 2 points prévus (2005 : 82,3 % et 2006 : 82,9 %). Cette augmentation pourrait partiellement s'expliquer par un effet structurel lié à l'augmentation du coût des affections de longue durée. Au global, les actions de maîtrise médicalisée ont permis de dégager 580 M€ d'économies dont près de 210 M€ grâce à une meilleure maîtrise des volumes de médicaments et des effets de structure. Enfin, le nombre de délégués de l'Assurance Maladie est passé de 650 à 950, en partie par redéploiement de personnel au sein des caisses.

Concernant l'organisation des soins, le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant instauré par la réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004 est aujourd'hui une réalité pour plus de 80 % des assurés (81,5 % des assurés avaient choisi un médecin traitant fin 2006).

En matière de contrôle, le taux de contrôle des établissements sous T2A ciblés a été de 98,9 % - pour un objectif de 90 % - soit 540 établissements contrôlés et le taux de contrôle des arrêts de travail prescrits et indemnisés de plus de 60 jours s'est élevé à 95 %.

Par ailleurs, la CNAMTS a renforcé sa politique de lutte contre la fraude. Début 2006, les structures chargées de mener cette lutte contre la fraude à la CNAMTS ont été réorganisées. Au niveau national notamment, une direction du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes directement rattachée au directeur général a été créée.

Le montant des fraudes, fautes et abus détectés sur lesquels des actions de sanctions ont été menées s'est élevé à près de 118 M€.

Les objectifs de qualité de service sont atteints. 98 % des feuilles de soins électroniques aux assurés sont remboursées dans un délai de 7 jours (objectifs COG 90 %), le taux d'appels téléphoniques aboutis s'établit fin 2006 à 87 % et 91 % des cartes Vitale sont diffusées en moins de 21 jours. Seul le délai de traitement des dossiers d'indemnités journalières reste à un niveau très inférieur à la valeur cible fixée par la COG. Seuls 59,6 % des dossiers d'indemnités journalières sont traités en moins de 30 jours alors que l'objectif était de 70 %. Le délai moyen est de 37,2 jours, les caisses ayant des difficultés à obtenir les éléments permettant de liquider les indemnités journalières.

S'agissant du développement de l'offre de service en ligne, le « compte professionnel de santé » se développe par la mise en place de la procédure de consultation des bordereaux de tiers payant dématérialisée. 60 000 utilisateurs potentiels disposent de leur code d'accès. La mise en place du « compte assuré » initialement prévue fin 2006 est reportée en raison de difficultés techniques. Enfin, une expérimentation de dématérialisation des déclarations d'accident du travail a démarré en Languedoc-Roussillon.

La branche maladie a également su maîtriser ses dépenses de gestion et améliorer sa productivité. L'effectif (équivalent temps plein CDI+CDD au 31/12/2006 – champ COG maladie) diminue de 2 672 ETP (- 3,2 %). L'évolution du nombre de bénéficiaires consommateurs par équivalent temps plein s'établit à + 3,6 % (soit 583 en valeur) sur le seul champ maladie et + 3,2 % (soit 495 en valeur) y compris les UGECAM et sur la totalité du champ CGSS.

Toutefois, les résultats 2006 montrent un accroissement de l'écart de coût entre CPAM contraire à l'objectif visé. Afin de mieux analyser et de traiter ce sujet, la CNAMTS travaille au cours de l'année 2007 à une redéfinition des modalités de calcul des coûts des CPAM.

En outre, la recherche de mutualisations entre caisses progresse. La CNAMTS a procédé, au sein du réseau de l'Assurance Maladie, à un important recensement de propositions de mutualisation.

La branche maladie s'est inscrite dans la réalisation de l'accord UCANSS sur le développement durable. Le plan d'action a ainsi été relayé dans les caisses locales par une lettre réseau en mai 2007 qui propose la constitution de trois groupes sur l'énergie, les déchets et le papier et les clauses sociales. Par ailleurs, un nouveau logiciel immobilier permettra de suivre le sujet et de faire l'état des lieux.

2. La CNAF – Bilan de l'année 2006

L'année 2006 a été marquée par une progression de la performance de gestion de la branche famille. Si la charge de travail s'est stabilisée en 2006 (les CAF ont versé des prestations à 10 724 599 allocataires, soit 56 441 de moins qu'en 2005), les résultats de la qualité de service ont été consolidés : 93,7 % des courriers sont traités en moins de 15 jours (objectif de la COG : 85 %), et les temps d'attente à l'accueil sont en amélioration. 93 % des allocataires ont été reçus dans un délai de moins de 20 minutes (objectif COG : 85 %).

Concernant la maîtrise des risques, les résultats sont encourageants. Les actions de contrôle ont été renforcées : 39 % des faits générateurs ont été contrôlés (objectif COG : 30 %). Dans le domaine de la lutte contre la fraude, l'année 2006 a permis la mise en place d'une mission spécialement dédiée. Des travaux ont été initiés pour la création d'un répertoire national des bénéficiaires qui devrait être mis en place d'ici la fin de l'année 2007.

Quelques limites subsistent dans l'intégration des modalités opérationnelles de la politique de maîtrise des risques, dans leur appropriation par les organismes et dans les fonctionnalités des outils informatiques. Mais la CNAF se mobilise sur ces points.

Concernant la certification des comptes, la CNAF devra mettre en place un plan prenant en compte les observations de la Cour des comptes.

La branche famille a également su maîtriser ses dépenses de gestion. En 2006 les dépenses de fonctionnement n'ont progressé que de 0,39 %. Les écarts de coût entre Caf se sont également réduits, et les effectifs des caisses (équivalent temps plein en CDD+CDI au 31/12/2006) ont diminué de 1,7 %.

L'année 2006 a également été marquée par une forte progression de l'administration électronique. Le nombre d'allocataires ayant rempli sa déclaration sur Internet a plus que quadruplé entre 2004 et 2006. Plusieurs avancées ont été observées au cours de cette année : lancement d'une mise à niveau du site Caf.fr, traitement désormais entièrement dématérialisé des courriers, création des « pages poussins » pour la petite enfance, ou encore conception d'une télé-procédure de changement de situation.

Conformément aux objectifs fixés par la COG, plusieurs mesures décidées en 2006 par le conseil d'administration de la CNAF visent à adapter les interventions sociales aux besoins des familles qui, tout en demeurant importants, connaissent de fortes évolutions: création de la prestation de service « médiation familiale », généralisation de la prestation de service « foyers de jeunes travailleurs » et adaptation des contrats locaux d'accompagnement à la scolarité.

L'unification des contrats temps libres et des contrats enfance, initialement prévue en 2008 par la COG, a été réalisée en 2006 avec la création du contrat enfance jeunesse. Celui-ci permet de poursuivre le développement entrepris en matière d'accueil des jeunes enfants qui s'est traduit en 2006 par la création de 11 827 places d'accueil au lieu des 10 200 prévues. Ce développement se trouve renforcé par l'avenant à la COG qui a été signé début 2007. Cet avenant vise à financer, dans le cadre du « plan petite enfance » 4 000 places de crèches supplémentaires en 2007 et 2008.

Afin d'assurer le développement des interventions sociales des CAF dans des conditions financièrement maîtrisées, ces mesures s'inscrivent désormais dans le cadre d'enveloppes dont le montant doit être strictement respecté par la branche famille. Comme le prévoit la COG, cette approche implique la définition de priorités afin de rendre plus homogène l'offre de service, d'assurer une offre minimale sur les territoires, de prendre en compte la situation financière des familles et le potentiel financier des communes. Les premiers effets de cette nouvelle approche peuvent être aujourd'hui constatés car le niveau de dépenses s'est maintenu en 2006 dans le cadre budgétaire fixé.

S'agissant de l'optimisation du réseau, le conseil d'administration de la CNAF a adopté le principe de la départementalisation des CAF à horizon 2011. En revanche, il ne s'est pas encore prononcé sur le schéma directeur de mutualisation pour la branche famille.

3. La CNAV – Bilan de l'année 2006

Les objectifs 2006 relatifs à la mise en œuvre de la réforme des retraites de 2003 sont globalement atteints même si des retards sont à noter en ce qui concerne les objectifs en matière informatique (dématérialisation des échanges de données de carrière avec l'ensemble des principaux régimes de base, intégration des modifications réglementaires relatives aux pensions de réversion dans « l'outil retraite »). Ces retards s'expliquent notamment par la durée de la nécessaire phase de coordination entre le régime général et les autres régimes.

En ce qui concerne l'offre de service, les objectifs sont atteints même si la possibilité de simuler une demande de versement pour la retraite par Internet n'a été disponible qu'en décembre 2006 et non en juin. La part des dossiers de droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due progresse de 1,2 point pour s'élever fin 2006 à 95,6 % (objectif : COG 92 %). En matière de simplification des démarches administratives des entreprises et d'amélioration de la qualité des informations transmises, les objectifs relatifs à la généralisation de la norme DADS-U sont atteints. De plus, la part de DADS dématérialisées progresse fortement (+ 13,84 points) et s'élève à 73,8 % (objectif COG : 60 %).

La branche retraite a également su maîtriser ses dépenses de gestion et sa productivité. Les résultats des indicateurs de productivité et de coût de gestion se situent au-delà des objectifs fixés par la COG :

- Indicateur composite d'activité/Effectif : 12 765 ;
- Charge de gestion/Indicateur composite d'activité : 4,97 € (objectif COG : 5,8 €).

En outre, les effectifs (équivalent temps plein CDI+CDD au 31/12/2006) diminuent de 43 ETP (- 0,31 %) et après un accroissement en 2005, les écarts de coûts entre caisses se réduisent en 2006, sans pour autant permettre d'atteindre l'objectif fixé par la convention d'objectifs et de gestion (0,56 € pour un objectif de 0,44 €).

Concernant la mutualisation, la CNAV a initié la mise en place de pôles de compétence. Le principe est de regrouper dans une même caisse les dossiers relevant de mêmes pays étrangers. Aujourd'hui, c'est le dernier lieu de cotisation qui détermine la caisse compétente, d'où un éparpillement et une technicité induite insuffisante. La mise en place de ces pôles nécessite une évolution des normes réglementaires.

La CNAV a adapté son dispositif de contrôle interne en diffusant diverses instructions, notamment en ce qui concerne le rôle du directeur et de l'agent comptable dans le dispositif et la définition de la stratégie de lutte contre les abus et les fraudes. La CNAV doit toutefois tenir compte en ce domaine des remarques de la Cour des comptes faites à l'occasion de la certification des comptes et intensifier ses efforts.

Les objectifs d'action sociale sont globalement atteints. Toutefois la poursuite de la montée en charge des nouveaux dispositifs d'évaluation des besoins des personnes âgées et des plans d'actions personnalisés permettant de diversifier les réponses apportées est moins rapide que prévu. Ainsi, le volume d'heures d'aide ménagère à domicile financées reste stable et la consommation des crédits affectés au financement des plans d'actions personnalisés ne progressent que légèrement en raison notamment de la lente émergence de nouveaux opérateurs locaux.

Enfin, la CNAV a lancé un diagnostic des pratiques de son réseau en matière de développement durable en collaboration avec la CNAMTS et la mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information a progressé en 2006 mais moins rapidement que prévu.

4. L'ACOSS – Bilan de l'année 2006

Les objectifs 2006 en matière de qualité de service et d'adaptation de l'offre de services aux attentes des usagers ont été atteints. Le développement d'un interlocuteur unique pour les très grandes entreprises (plus de 2 000 salariés) progresse conformément au calendrier prévisionnel.

Les objectifs de développement des services dématérialisés sont globalement atteints. Le taux de déclarations dématérialisées (BRC) progresse de plus de 6 points entre 2005 et 2006 pour atteindre 23,6 % (objectifs COG : 21,4 %). La part des volets sociaux de la PAJEMPLOI dématérialisés augmente fortement (+13 points) et s'établit fin 2006 à 61,9 % (objectif COG : 57 %). Seul l'objectif relatif à la dématérialisation des volets sociaux du CESU n'a pu être complètement atteint, même s'il enregistre une progression de près de 3 points. Fin 2006, la part des volets sociaux du CESU dématérialisés s'élevait à 16,7 % alors que l'objectif COG prévoyait un taux de 19,1 %. Cette situation s'explique par l'âge moyen des utilisateurs du CESU (72 ans) qui préfèrent utiliser des documents papier.

La performance du recouvrement progresse à l'exception du taux de reste à recouvrer des employeurs et travailleurs indépendants (ETI). Le taux de reste à recouvrer des ETI au 31 mars de l'année suivante s'établit pour 2006 à 3,56 %, en très léger repli par rapport à 2005 (3,52 %) mais toujours en amélioration par rapport à 2004 (3,66 %) alors que l'objectif de la COG prévoyait pour 2006 un taux de 3,40 %. Ce résultat s'explique principalement, d'une part par le rajeunissement de la

population des travailleurs indépendants en lien avec la forte hausse des créations d'entreprises puisque les taux de RAR décroissent fortement avec l'ancienneté, d'autre part par le ralentissement des revenus en 2004 et 2005. En outre la mensualisation s'est développée un peu moins rapidement que prévu.

Concernant le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé, la branche recouvrement a rempli l'ensemble des objectifs de la convention d'objectif et de gestion. Le taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte du travail dissimulé s'élève à 40,8 % (objectif COG : 30 %). La branche recouvrement a également créé 224 postes de contrôleurs du recouvrement par le biais de redéploiements internes. Au total, 300 postes seront créés pour répondre aux engagements concernant le renforcement du contrôle.

Les performances relatives à la gestion de trésorerie s'accroissent conformément aux objectifs fixés par la COG. Le taux d'intégration des débits à 10 jours s'établit ainsi à 98,4 % (objectifs COG : 98 %). Toutefois, des disparités demeurent entre les résultats atteints au niveau national et ceux de chaque URSSAF.

En ce qui concerne les performances de gestion et de productivité en 2006, le coût d'un euro encaissé diminue grâce à l'amélioration des encaissements et à la baisse des dépenses. Le coût unitaire d'un compte actif diminue également pour s'établir à 171,6 € en 2006 (objectif COG : 172 €) contre 176,5 € en 2005.

Les effectifs (équivalent temps plein CDI+CDD au 31/12/2006) ont diminué entre 2005 et 2006 de 2,43 % soit 352 ETP. Le nombre de comptes par ETP est passé de 412 en 2005 à 429 en 2006.

Enfin, toutes les régions se sont lancées dans au moins une expérimentation de mutualisation sur une des 9 fonctions mutualisables identifiées. Les projets de fusions d'URSSAF infra-départementales ont été intégrés dans les 22 contrats pluriannuels de gestion concernés. Les URSSAF de Béziers et de Montpellier fusionneront au 1^{er} janvier 2008. Deux autres projets de fusion devraient également aboutir au 1^{er} juillet 2008 : Arras/Calais/Douai et Angers/Cholet.

5. Le RSI – Bilan de l'année 2006

L'année 2006 est la première année de l'existence du RSI. Cette année a ainsi été marquée principalement par la mise en place des nouvelles instances du régime. Les nouveaux conseils issus de la fusion des réseaux des caisses de base CANAM, ORGANIC et AVA ont été installés et des équipes de direction ont été nommées. Le conseil d'administration et l'équipe de direction de la caisse nationale du RSI ont également été installés. De nouveaux outils informatiques ont été déployés pour la mise en œuvre de la nouvelle cartographie du régime et pour la gestion de la redistribution des dossiers des assurés et ayants droits entre les caisses de bases.

L'année 2006 a ainsi été une année de préparation de la fusion des réseaux CANAM, ORGANIC et AVA. La restructuration de ces réseaux fait l'objet de la convention d'objectifs et de gestion 2007-2011 qui a été négociée cette année. Pour l'année

2006, une convention d'objectifs et de gestion spécifique a été signée entre l'État et la caisse nationale du RSI. Cette COG dite « de préfiguration » fixe pour 2006 des objectifs de maintien de la performance, tant du point de vue économique que du point de vue de la qualité de service, par rapport aux réalisations de 2005 des régimes CANAM, ORGANIC et AVA. Ainsi avec un coût complet de 112 € par ressortissant en 2006, le RSI a ainsi pu maîtriser les coûts de gestion des caisses de réseau malgré le contexte de restructuration.

En matière de recouvrement, le RSI a rempli ses objectifs avec notamment, pour les restes à recouvrer année en cours, des taux de 3,66 % pour la branche AVA, 7,80 % pour l'ORGANIC et 5,20 % pour la CANAM. Le taux de prélèvement automatique mensuel a été en 2006 de 72,69 % pour AVA et de 58,17 % pour ORGANIC. Dans le domaine de la santé, il peut être signalé que le taux de réalisation des contrôles ciblés des IJ est de 60 % de l'effectif cible. Pour la retraite, les réalisations sont toutefois inférieures aux objectifs. S'agissant des droits propres le pourcentage des prestations mises en paiement dans le délai requis est de 94,20 % pour AVA et de 89,12 % pour ORGANIC. Pour les droits dérivés les taux sont de 65,01 % pour AVA et de 65,77 % pour ORGANIC.

6. La MSA – Bilan de l'année 2006

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion de la MSA, couvrant la période 2006-2010, n'a été signée que le 26/09/2006, tandis que la précédente avait pris fin le 31 décembre 2005. De ce fait, l'année 2006 est au regard de la COG une année de transition. Une évaluation interne au réseau de la MSA est actuellement en cours. À ce jour, le nombre restreint de remontées (un tiers des caisses environ) ne permet pas de dégager de tendances générales.

Par ailleurs, le 22 juin 2006, l'assemblée générale centrale de la Mutualité sociale agricole a adopté le plan d'action stratégique pour la période 2006/2010 qui coïncide avec la mise en œuvre de l'actuelle convention d'objectifs et de gestion et avec le mandat des administrateurs élus en 2005. Dans ce cadre, la MSA procède à la restructuration de son réseau en vue de l'adapter aux évolutions démographiques des professions agricoles. Son plan d'action stratégique a prévu qu'en 2010, le réseau sera composé de 35 caisses au lieu de 78 en 2002 et 66 au 1^{er} janvier 2007.

Enfin s'agissant des taux de recouvrement, le bilan final de la précédente COG avait établi que les taux cibles nationaux, fixés à 98 % pour les cotisations sur salaires et 93 % pour les cotisations exploitants, n'avaient pas été atteints, puisqu'ils s'établissaient respectivement à 97,4 % et 92,5 %, avec toutefois une progression tendancielle sur la durée de la COG surtout pour les exploitants. Sur 2006, cette évolution positive se confirme, tant pour les salariés que pour les non salariés (taux de recouvrement des cotisations légales sur salaires de 97,5 % et de 98,53 % sur les seules émissions 2006 ; taux de recouvrement de 92,63 % pour les cotisations exploitants et 94,90 % sur les seules émissions 2006). Une amélioration du revenu agricole après plusieurs années orientées à la baisse, ainsi qu'une plus grande réactivité dans la mise en œuvre des procédures pré-contentieuses peuvent expliquer ce phénomène.

Deuxième partie : Objectifs, résultats et moyens du dernier exercice clos des caisses du régime général

La présentation des résultats du dernier exercice clos et des objectifs pour les années à venir est structurée autour de deux grands objectifs communs à l'ensemble des conventions d'objectifs et de gestion du régime général : l'amélioration de la performance des organismes et la qualité du service offert aux usagers.

Ces deux objectifs sont déclinés en sous-objectifs auxquels sont associés des indicateurs contenus dans chacune des conventions d'objectifs et de gestion.

1. Améliorer la performance des organismes

1.1. Maîtriser les coûts de gestion et développer la productivité

• Maîtriser les coûts de gestion

	Indicateur issu des travaux du groupe benchmarking ^(1/2)	Résultats 2005	Résultats 2006
CNAMTS ⁽³⁾	Coût de gestion global brut en % des prestations ou cotisations	4,43 %	4,14 %
CNAF		3,10 %	3,00 %
CNAV		1,26 %	1,25 %
ACOSS		0,36 %	0,34 %

• Réduire les écarts de coûts entre organismes

	Indicateur issu des travaux du groupe benchmarking ⁽⁴⁾	Résultats 2005	Résultats 2006
CNAMTS (CPAM)	Dispersion des coûts de gestion des organismes locaux autour de la moyenne nationale (en %)	13,01 %	13,38 %
CNAF		9,61 %	9,36 %
CNAV (hors CGSS)		15,19 %	13,73 %
ACOSS		12,40 %	12,20 %

(1) Initié par la direction de la sécurité sociale et piloté par la caisse nationale d'assurance vieillesse un groupe de benchmarking a été mis en place en 2003. sa mission est de fournir les outils permettant une comparaison solide et fiable des organismes de sécurité sociale. Ce groupe est aujourd'hui composé de représentants de 13 organismes de sécurité sociale et des services de l'État.

(2) Afin de favoriser les comparaisons, l'indicateur issu des travaux benchmarking a été préféré aux indicateurs COG propres à chaque branche.

• Augmenter la productivité

	Indicateurs COG	Résultats 2005	Résultats 2006	Objectifs 2006
CNAMTS	Nombre de bénéficiaires consommateurs/nombre d'ETP	562	583	+ 6 % sur la période de la COG
CNAF	Nombre d'allocataires pondérés/nombre d'ETP	487	493	
CNAV	Indicateur composite d'activité ⁽⁵⁾ /nombre d'ETP	11 244	12 765	
ACOSS	Nombre de comptes actifs/nombre d'ETP	412	429	430

• Réduire les effectifs

ETP CDI+CDD au 31/12	2005	2006	2005/2006	2003/2006
CNAMTS (Avec CGSS ⁽⁶⁾ , UGECAM et œuvres)	102 725	100 033	- 2,62 %	- 5,95 %
CNAMTS - Champ COG Maladie (FNGA+FNCM)	83 497	80 425	- 3,2 %	- 8,1 %
CNAF	33 537	32 966	- 1,70 %	- 4,26 %
CNAV (Hors CGSS)	13 774	13 731	- 0,31 %	2,27 %
ACOSS (Hors CGSS)	14 506	14 154	- 2,43 %	- 2,61 %
Régime général	164 542	160 738	- 2,31 %	- 4,75 %

(3) Pour la seule branche maladie.

(4) Afin de favoriser les comparaisons, l'indicateur issu des travaux benchmarking a été préféré aux indicateurs COG propres à chaque branche. Dans le cadre du benchmarking la dispersion est calculée par le rapport écart-type/moyenne. Plus l'écart-type est élevé plus la série est dispersée et plus le rapport écart-type/moyenne est élevé plus cet écart est important.

La mesure du coût de gestion est spécifique à chacune des branches :

- CNAMTS : Coût par bénéficiaire actif pondéré ;
- CNAF : Coût global de gestion par allocataire ;
- CNAV : Coûts de gestion des unités d'œuvre des CRAM ;
- ACOSS : Coût unitaire d'un compte actif corrigé.

(5) Cet indicateur permet de ramener les effectifs à l'activité mesurée par un indicateur composite. Défini au cours de la précédente période conventionnelle, cet indicateur composite d'activité comprend 13 unités d'œuvres et couvre les principaux processus de la branche : données sociales, régularisation du compte, instruction des demandes, calcul des droits, service et paiement de la prestation.

(6) Par convention, les effectifs de la branche maladie intègrent la totalité des effectifs des CGSS, quelle que soit la branche d'activité (branches maladie des régimes salarié et agricole, recouvrement et retraite)

L'année 2006 est marquée par une progression de la performance de gestion de toutes les branches du régime général.

Cette progression de la performance s'explique notamment par la diminution des effectifs des caisses de sécurité sociale qui en raison des départs à la retraite s'accélère sensiblement en 2006. Les nouvelles conventions d'objectifs et de gestion fixent des objectifs de gains de productivité qui permettent de tirer partie du potentiel offert par cette croissance des départs à la retraite.

De plus, à l'exception de la CNAMTS, la dispersion des coûts de gestion des organismes locaux se réduit dans toutes les branches du régime général. Pour la CNAMTS, le non-respect de l'objectif de réduction des écarts de coût s'explique d'une part, par l'augmentation du coût du groupe des caisses au coût le plus élevé d'autre part, par la diminution du coût du groupe des caisses au coût le moins élevé.

1.2. Maîtriser les risques et développer le contrôle

Ces indicateurs visent à mesurer les efforts fournis en matière de maîtrise des risques et de contrôle. Il convient de préciser qu'en raison de la nature des contrôles et des périmètres sur lesquels ils sont exercés, les taux de contrôles des branches du régime général ne sont pas comparables.

	Indicateurs COG	Résultats 2005	Résultats 2006	Objectifs 2006
CNAMTS	Taux de contrôle des établissements en T2A ciblés		98,9 %	90 %
	Taux de contrôle des arrêts de travail prescrits et indemnisés de plus de 60 jours		95,0 %	95 %
CNAF	Taux de contrôle <i>a priori</i> et de sécurisation <i>a posteriori</i> des saisies dans le logiciel de traitement des prestations	39,0 %	39,0 %	30 %
CNAV	% de dossiers non impactés par une erreur à incidence financière avant contrôle	89,0 %	90,1 %	90 %
	Pourcentage de contrôles effectués chaque année, auprès des structures non éligibles au complément qualité de l'action sociale	67,3 %	57,2 %	50 %
ACOSS	Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé	30,0 %	40,8 %	30 %

Le régime général a accru en 2006 son niveau de mobilisation en matière de lutte contre les abus et les fraudes.

Tout d'abord, une convention nationale CNAM/CNAF/CNAV/ACOSS/UNEDIC pour la mutualisation des informations dans le cadre de la lutte contre la fraude à la constitution des droits et aux prestations a été établie en novembre 2006. Les premières actions de mise en œuvre de cette convention seront menées au cours de l'année 2007.

Selon le bilan 2006 de la lutte contre le travail illégal réalisé par l'ACOSS, les URSSAF ont ainsi consacré plus de 13 % du temps total de contrôle à cette mission. 74 M€ de cotisations ont été redressés contre 59 M€ en 2005 et 33 M€ en 2002. De manière plus générale, en 2006, l'ensemble des actions de contrôle d'assiette ont débouché sur un montant de redressements en valeur absolue supérieur à 1 Md€.

Pour la branche maladie, le montant des fraudes, fautes et abus détectés sur lesquels des actions de sanctions ont été menées s'est élevé à près de 118 M€. Ces actions ont abouti à obtenir plus de 90 M€ d'économies réalisées sous forme de préjudice évité, indus notifiés, transactions opérées, pénalités financières ou condamnations judiciaires prononcées.

Pour la branche famille, l'année 2006 a été celle de la montée en charge du dispositif permettant d'agir plus efficacement grâce à une détection plus précoce des situations à risques. Le nombre de détections de situations de fraude augmente de plus de 53 % avec 2 295 fraudes détectées en 2005 et 3 525 cas de fraude en 2006. Le montant des fraudes détectées en 2006 s'élève 33,7 M€ (21,4 en 2005).

Dans la branche retraite, des travaux relatifs à l'analyse des risques et des actions à entreprendre ont abouti à l'élaboration d'une instruction nationale pour la prévention et la lutte contre les fraudes externes. Une cellule de prévention et de gestion des fraudes regroupant un ou deux référents fraudes par caisses et les directions concernées de la CNAV a été mise en place.

1.3. Développer la dématérialisation

	Indicateurs COG	Résultats 2005	Résultats 2006	Objectifs 2006
CNAMTS	Taux de Feuilles de soins électroniques (FSE) + échanges de données informatisés	79,0 %	81,1 %	79,5 %
CNAF	Taux de contrôle <i>a priori</i> et de sécurisation <i>a posteriori</i> des saisies dans le logiciel de traitement des prestations	Taux de progression des formalités effectuées sur Internet Demande d'aide au logement étudiant : + 32 % Déclaration de ressources en ligne : + 130 %	Demande d'aide au logement étudiant : + 19 % Déclaration de ressources en ligne : + 133 %	
CNAV	% de déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées	60,0 %	73,8 %	60 %
ACOSS	Taux de déclarations (BRC) dématérialisées en nombre de comptes – entreprises du secteur privé	17,2 %	23,6 %	21,4 %
	Part des volets sociaux de la PAJEMPLOI dématérialisés	48,9 %	61,9 %	57,0 %

Vecteur de l'amélioration de la qualité du service offert aux usagers, en rendant le service plus accessible, plus fiable et plus rapide, et de l'accroissement de la productivité, la dématérialisation des échanges et des flux de production se développent de nouveau grâce à la poursuite des efforts des organismes.

Dans la branche maladie, le compte « compte professionnel de santé » accessible en ligne a été mise en place. La procédure de consultation des bordereaux de tiers payant dématérialisée est opérationnelle et 60 000 utilisateurs potentiels disposent de leur code d'accès. Enfin, une expérimentation de dématérialisation des déclarations d'accident du travail a démarré en Languedoc-Roussillon à l'automne 2006.

Dans la branche famille, l'année 2006 a également été marquée par une forte progression de l'administration électronique. Le nombre d'allocataires ayant rempli leur déclaration de ressources sur Internet a plus que quadruplé entre 2004 et 2006.

La branche recouvrement a également atteint ses objectifs de développement des services dématérialisés. Le taux de déclarations dématérialisées (BRC) progresse de plus de 6 points entre 2005 et 2006 et la part des volets sociaux de la PAJEMPLOI dématérialisés augmente fortement (+ 13 points). Seul l'objectif relatif à la dématérialisation des volets sociaux du CESU n'a pu être atteint. Fin 2006, la part des volets sociaux du CESU dématérialisés s'élevait à 16,7 % alors que l'objectif COG prévoyait un taux de 19,1 %. Cette situation s'explique notamment par l'âge moyen des utilisateurs du CESU (72 ans) ; ces derniers préférant utiliser des documents papier.

La CNAV a mis en place dès 2006 l'enrichissement de son offre de services sécurisés accessible par le portail « Assurés » de la branche retraite, qui permettent, en plus des trois services déjà en ligne avant 2005 (accès au compte individuel, réalisation d'une estimation de retraite personnalisée, droit éventuel à un départ en retraite avant 60 ans) d'effectuer une régularisation de carrière, de déterminer l'âge du taux plein, de faire une simulation du coût d'un versement pour la retraite, de faire une demande de retraite et de suivre l'état d'avancement de son instruction, de modifier son adresse, de suivre son compte retraite (montant de l'échéance, de la déclaration fiscale) ou encore de recevoir une attestation de paiement ou fiscale.

Il convient aussi d'ajouter la mise en place d'un portail « partenaires » à destination des agents des autres organismes avec des services sécurisés (accès à la carrière, aux dossiers numérisés...) et d'un portail « action sociale ».

1.4. Améliorer le pilotage du réseau

• Les actions de la CNAMTS en vue d'améliorer le pilotage de son réseau

- Recensement de propositions de mutualisation au sein du réseau. 400 projets sont remontés du réseau, dont 360 projets à analyser. 55 % ont été retenus pour un suivi national, soit 200 projets ;
- Mise en place d'un dispositif de soutien au réseau par le recrutement des directeurs évaluateurs des opérations de mutualisation ;
- Mise en place d'un dispositif rénové de pilotage et de soutien au réseau en matière de gestion du risque. Des directeurs coordonnateurs ont été désigné en juin 2006 et le dispositif rentre dans la phase de mise en œuvre opérationnelle. Les coordonnateurs permettent la diffusion et le suivi des plans de gestion du risque et sont à l'origine de la mutualisation des moyens. De plus, ils sont un relais de management de la CNAMTS.

• Les actions de la CNAF en vue d'améliorer le pilotage de son réseau

- Établissement du plan d'action institutionnel, dont la finalité est de décliner au plan opérationnel les objectifs nationaux fixés par la COG et d'apporter un appui au réseau des Caf dans la réalisation de leurs objectifs locaux. Ce plan d'action est entré en 2006 dans sa phase active avec :

- la mise en place des structures de travail et de pilotage des douze projets prioritaires et l'installation des structures de gouvernance du système d'information ;
 - la production de propositions et d'actions visant à concrétiser les grands changements prévus par la COG.
- Renforcer la mutualisation :
 - établissement d'un schéma directeur de la mutualisation. Le conseil d'administration de la CNAF se prononcera sur ce schéma en septembre 2007 ;
 - adoption par le conseil d'administration de la CNAF en mai 2007 du principe de la départementalisation des Caf à horizon 2011.

• **Les actions de la CNAV en vue d'améliorer le pilotage de son réseau**

- Amélioration de la diffusion d'information dans le réseau par l'intégration de données relatives au processus Ressources Humaines dans la base de référence nationale.
- Lancement d'un système de reporting national par la création de tableau de bord qui devront permettre :
 - le suivi du CPG retraite tant au niveau national que régional ;
 - le suivi du CPG AT/MP tant au niveau national que régional ;
 - le suivi de la production retraite ;
 - le suivi de l'activité retraite.
- Développement d'un nouveau système de comptabilité analytique permettant une production mensuelle des coûts unitaires des principaux processus.
- Déploiement d'un nouvel applicatif de gestion en matière de logistique, de comptabilité et de budget. Dix caisses ont utilisé cet outil en production au cours de l'année 2006.
- Réalisation d'un cahier des charges et d'un mode opératoire relatif à l'audit des organismes intégrant l'ensemble des aspects de la gestion et notamment le volet ressources humaines. Conformément à l'objectif COG un audit de CRAM a été réalisé avec nouveau mode opératoire (CRAM de Normandie).
- Création d'un observatoire national des coûts et de la productivité.

• **Les actions de l'ACOSS en vue d'améliorer le pilotage de son réseau**

- Installation des comités de concertation régionaux devant assurer la coordination au niveau régional des actions des URSSAF.
- En matière de mutualisation, identification d'un socle de 9 fonctions qui doivent obligatoirement être mutualisées fin 2009. 4 de ces fonctions sont prioritaires. Toutes les régions se sont lancées dans au moins une expérimentation sur la base d'un cahier des charges national.

- Intégration des projets de fusions d'URSSAF infra-départementales dans les 22 CPG concernés. Des CPG communs ont ainsi été signés. L'intéressement des directeurs comporte des objectifs relatifs à la réussite des fusions.
- Réforme de l'allocation des moyens aux URSSAF dans le cadre de la contractualisation (lettre collective de juillet 2006)
- Présentation de principes d'organisation immobilière au conseil d'administration de l'ACOSS.
- Définition d'une procédure de pilotage et de financement des missions nationales.

2. Consolider la qualité du service offert aux usagers

2.1. Renforcer l'accessibilité du service

Ces indicateurs visent à mesurer les efforts fournis dans le renforcement de deux piliers de l'accessibilité du service : l'accueil téléphonique et l'accueil physique.

	Indicateurs COG	Résultats 2005	Résultats 2006	Objectifs 2006
CNAMTS	% de personnes reçues dans un délai d'attente inférieur à 20 minutes	92,2 %	93,5 %	90 %
	Taux de traitement des appels destinés à un agent	87,1 %	86,6 %	90 %
CNAF	Taux de traitement des appels destinés à un agent	88,7 %	90,2 %	86 %
	% de caisses dans lesquelles le temps d'attente est inférieur à 20 minutes dans au moins 85 % des cas	96 % des Caf	98 % des Caf	100 % des Caf
	% de points d'accueil permanents accessibles aux personnes en situation de handicap	65,2 % (à fin fév. 2005)	En attente	100% en 2008
CNAV	Taux de satisfaction des assurés eu égard à la relation téléphonique	92,6 %	93,0 %	90 %
	Part des agences retraites accessibles aux personnes handicapées	91 %	91 % (à fin juin 2007. Prise en compte des nouvelles agences retraites)	100 % en 2008
ACOSS	Taux de traitement des appels destinés à un agent	87,2 %	88,4 %	87,9 %

Depuis plusieurs années, les organismes de sécurité sociale ont entrepris un important travail de modernisation et d'amélioration de leurs modes de contact avec les usagers.

Les résultats de la qualité de l'accueil ont été consolidés 2006 et les objectifs des COG en la matière ont été atteints. Le service public de la sécurité sociale a aujourd'hui atteint un niveau de qualité d'accueil tant physique que téléphonique relativement élevé et satisfaisant.

2.2. Maîtriser les délais de traitement

Les délais de traitement sont au cœur de la qualité du service rendu à l'utilisateur. Ils se sont sensiblement améliorés au cours de la précédente période conventionnelle. Il appartient maintenant aux organismes de sécurité sociale de consolider les résultats acquis, notamment en renforçant l'homogénéité territoriale.

	Indicateurs COG	Résultats 2005	Résultats 2006	Objectifs 2006
CNAMTS	Part des feuilles de soins électroniques aux assurés remboursés dans un délai de 7 jours	97,0 %	98,1 %	90 %
CNAF	% de caisses dans lesquelles 85 % des pièces sont traitées dans un délai maximum de 15 jours		92 % des caf	100 % des caf
CNAV	% de pensions (droits propres) payées dans le mois suivant l'échéance due	94,4 %	95,6 %	92 %
ACOSS	Taux d'intégration des débits à 10 jours	92,5 %	98,4 %	98,0 %

Conformément aux objectifs prévus dans les COG, les délais de traitement par les organismes de sécurité sociale s'améliorent en 2006.

En ce qui concerne la branche recouvrement, le taux d'intégration des débits à 10 jours a augmenté de 5,9 points en 2006. Cette importante amélioration s'explique principalement par le rattrapage de l'URSSAF de Paris dont le taux d'intégration des débits est passé de 80,4 % fin 2005 à 97,4 % fin 2006.

S'agissant de la branche retraite, les délais de traitement des pensions (droits propres) s'améliorent et permettent de confirmer le retour à un niveau de performance normal initié en 2005 après une légère baisse en 2003 et 2004 en raison de la réforme des retraites.

3. Les moyens de gestion

Les budgets de gestion (Fonds National de Gestion Administrative + Fonds National du Contrôle Médical pour la CNAMTS) sont ici présentés tels qu'ils sont arrêtés dans les conventions d'objectifs et de gestion. Leurs exécutions ne sont pas totalement comparables avec les données strictement comptables qui sont diffusées par la commission des comptes de la sécurité sociale. à titre d'exemple, les budgets de gestion administrative intègrent les dépenses d'investissement alors que seuls les amortissements sont inscrits en charge dans les comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale.

Il est rappelé que les crédits budgétaires de personnel arrêtés dans les conventions d'objectifs et de gestion sont revalorisés chaque année par le taux d'inflation hors tabac. De plus, une partie des crédits non consommés au cours d'une année peut être reportée sur l'exercice suivant.

En M€	Exécuté FNGA + FNCM CNAMTS		Exécuté FNGA CNAF		Exécuté FNGA CNAV		Exécuté FNGA ACOSS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Personnel	4 236,3	4 172,7	1 218,3	1 229,1	703,6	722,4	806,0	796,9
Autres dépenses de fonctionnement	1 258,7	1 219,3	256,6	254,9	144,9	150,6	216,9	219,3
Réserve nationale			6,1		6,1	1,7		
Investissement	228,8	177,0	102,3	183,4	31,4	37,1	53,7	56,1
Total des dépenses à caractère limitatif	5 723,9	5 569,0	1 583,3	1 667,4	886,1	911,8	1 076,6	1 072,3
Autres contributions	89,2	93,8	21,4	23,3	48,6	50,5	78,7	106,3
Amortissement	245,8	217,7	89,9	87,7	38,8	36,7	39,1	42,3
Total des dépenses brutes	6 058,9	5 880,4	1 694,6	1 778,4	973,5	998,1	1 194,4	1 220,9
Recettes propres et atténuatives	556,2	624,8	131,8	156,6	158,5	180,1	233,4	293,6
Total des dépenses nettes	5 502,8	5 255,6	1 562,8	1 621,8	815,0	818,8	961,0	927,3

Les dépenses de gestion brutes du Régime général se sont élevées en 2006 à 9,878 Md€, soit une diminution de - 0,43 % par rapport à 2005 (9,922 Md€). Cette diminution des dépenses en 2006 s'explique par l'effort de maîtrise des dépenses demandé aux organismes dans le cadre des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion et plus particulièrement dans la branche maladie (- 2,95 %).

Les dépenses de personnel, qui représentent 70 % des dépenses brutes de gestion administrative ont diminué de - 0,6 % en 2006. Cette baisse résulte des gains de productivité réalisés par les organismes de sécurité sociale, notamment la CNAMTS (- 1,5 %) et l'ACOSS (- 1 %), et rendus possible grâce à l'accélération du nombre de départs à la retraite.

Les autres dépenses de fonctionnement ont diminué de près de 2 % malgré la mise en œuvre des réformes de l'assurance maladie et des retraites qui ont conduit à une augmentation de certaines dépenses telles que celles d'affranchissement et de communication. Cette baisse a été particulièrement sensible dans la branche maladie (- 3,1 %).

Troisième partie : Les objectifs chiffrés et les moyens du régime général pour les années à venir

1. Améliorer la performance des organismes

1.1. Maîtriser les coûts de gestion et développer la productivité

	Indicateurs COG	2007	2008	2009
CNAMTS	Nombre de bénéficiaires consommateurs/nombre d'ETP	Augmentation de 6 % sur la période conventionnelle		
CNAF	Nombre d'allocataires/effectifs budgétaires de gestion administrative		433	
CNAV	Indicateur composite d'activité ⁽⁷⁾ / nombre d'ETP	10 965	11 568	
ACOSS ⁽⁸⁾	Nombre de comptes actifs/ETP	454	471	488

CNAMTS – Nombre de bénéficiaires consommateurs/nombre d'ETP : la branche maladie s'engage à améliorer son efficience de 6 % sur le période de la COG.

ACOSS – Nombre de comptes actifs/nombre d'ETP : La réforme de l'allocation des moyens menée par l'ACOSS devrait contribuer à améliorer la productivité du réseau des URSSAF et conduire à une augmentation de 22 % entre 2004 et 2009 du nombre de compte par ETP.

CNAF – Nombre d'allocataires/effectifs budgétaires : Les gains de productivité escomptés, calculés à partir du ratio allocataires/effectifs budgétaires de gestion administrative, seraient d'au moins 10 % sur la période de la COG.

CNAV – Indicateur composite/nombre d'ETP : Sur la période conventionnelle, la productivité devrait progresser de 12 % à 13 %.

(7) Cet indicateur permet de ramener les effectifs à l'activité mesurée par un indicateur composite. Défini au cours de la précédente période conventionnelle, cet indicateur composite d'activité comprend 13 unités d'œuvres et couvre les principaux processus de la branche : données sociales, régularisation du compte, instruction des demandes, calcul des droits, service et paiement de la prestation.

(8) La COG 2006-2009 de l'ACOSS ne fixe que des objectifs à atteindre en 2009. Les objectifs annuels intermédiaires ont été calculés sur la base d'une progression linéaire des résultats 2005 pour atteindre les cibles.

1.2. Maîtriser les risques et développer le contrôle

Le renforcement des politiques de maîtrise des risques et de contrôle est un axe important des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion signées en 2005 et 2006. Il convient de préciser qu'en raison de la nature des contrôles et des périmètres sur lesquels ils sont exercés, les taux de contrôles des branches du régime général ne sont pas comparables.

	Indicateurs COG	2007	2008	2009
CNAMTS	Taux de contrôle des établissements ciblés	90 %	90 %	90 %
	Nombre de médecins généralistes prescrivant plus de cinq fois la moyenne de jours d'arrêts de travail maladie	- 40 %	Objectifs 2008 et 2009 à fixer fin 2007	
CNAF	Taux de contrôle <i>a priori</i> et de sécurisation <i>a posteriori</i> des saisies dans le logiciel de traitement des prestations	30 %	30 %	
	Taux de contrôle des aides financières collectives	30 % des dépenses	30 % des dépenses	
CNAV	% de dossiers non impactés par une erreur à incidence financière avant contrôle	92 %	94 %	
	Pourcentage de contrôles effectués chaque année, auprès des structures non éligibles au complément qualité de l'action sociale	50 %	50 %	
ACOSS ⁽⁹⁾	Taux de couverture du fichier (Nb d'actions de contrôle et de prévention/population à contrôler)	9,8 %	10,7 %	11,5 %
	Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé	30 %	30 %	30 %

(9) La COG 2006-2009 de l'ACOSS ne fixe que des objectifs à atteindre en 2009. Les objectifs annuels intermédiaires ont été calculés sur la base d'une progression linéaire des résultats 2005 pour atteindre les cibles.

1.3. Développer la dématérialisation

	Indicateurs COG	2007	2008	2009
CNAMTS	Taux de Feuilles de soins électroniques (FSE) + Échanges de données informatisées (EDI)	81 %	83 %	85 %
CNAF	Taux de progression des formalités effectuées sur Internet	Nouvel indicateur. Valeur cible en cours de définition		
CNAV	% de déclarations annuelles des données sociales dématérialisées	65 %	70 %	
ACOSS ⁽⁹⁾	Taux de déclarations (BRC) dématérialisées en nombre	25,6 %	29,8 %	34 %
	Part des volets sociaux de la PAJE dématérialisés	57,9 %	63,9 %	70 %

1.4. Améliorer le pilotage du réseau

• Objectifs de la CNAMTS en vue d'améliorer le pilotage de son réseau

- Développer le travail collectif pour faire progresser l'efficacité :
La mise en œuvre de la mutualisation a été construite dans un cadre structurant. Des propositions sont intégrées par avenant annuel aux CPG. Les rapprochements d'organismes sont encouragés et accompagnés par la CNAMTS dans la mesure où ils apportent une réponse pertinente à une situation locale. Un cadrage général a été présenté à la commission *ad hoc* du Conseil au 4^e trimestre 2006. Depuis, des projets se sont concrétisés et 12 % des organismes partagent une direction commune. Dans le domaine de la gestion du risque, la fonction de directeur coordonnateur permet de fédérer les efforts du régime général au niveau régional, de mutualiser des moyens et de mettre en œuvre des plans d'accompagnement complémentaire.
- Définir une politique RH harmonisée et clairement affichée permettant de réussir les changements (Accompagnement de l'évolution des réseaux, anticipation des évolutions et des changements de métier de l'Assurance Maladie) :
 - élaboration d'un schéma directeur des RH ;
 - professionnalisation des RH ;
 - développer un réseau de correspondants RH ;
 - réaliser un bilan social annuel consolidé au plan national (2007) ;
 - création de filières professionnelles homogènes et définition des nouveaux métiers ;
 - définition d'une politique de recrutement ;
 - détection des potentiels ;
 - formation des personnels informatiques.

• **Objectifs de la CNAF en vue d'améliorer le pilotage de son réseau :**

- Renforcer la mutualisation :
 - concevoir, expérimenter puis généraliser les mutualisations de fonctions supports et logistiques (2007/2008) ;
 - évaluer le fonctionnement des pôles régionaux mutualisés (juin 2007).
- Mise en place d'un répertoire national des allocataires (fin 2007)
- Une politique des ressources humaines plus active et harmonisée :
 - organisation de l'échange des pratiques de GRH ;
 - établissement d'un bilan social de branche (décembre 2007) ;
 - enquête auprès des salariés (2007) ;
 - établissement d'un cadre institutionnel des missions des travailleurs sociaux (2007).

• **Objectifs de la CNAV en vue d'améliorer le pilotage de son réseau :**

- Améliorer les outils de pilotage :
 - compléter la base de référence nationale par des données portant sur les activités supports ;
 - développer l'approche budgétaire par processus (faire évoluer le progiciel de RH, rénovation de la comptabilité analytique).
- Approfondir la démarche de d'animation du réseau : Poursuite des audits conjoints avec la CNAMTS en cas de changement de directeur. Création des audits de suivi sur la mise en œuvre des préconisations un an après la prise de fonction du nouveau directeur. Réalisation d'audits de la mise en œuvre de la COG et de ses indicateurs associés.
- Définir des orientations communes à l'ensemble des organismes de la branche retraite dans le domaine des ressources humaines afin d'accompagner les mutations en cours et offrir des emplois attractifs et motivants aux personnels (indicateur associé : respect du plan de montée en charge de la fonction RH nationale - objectif annuel 90 %).
- Dans le domaine du contrôle de gestion, mettre en oeuvre un schéma directeur du pilotage répondant aux directives de la DSS dans sa circulaire du 24 avril 2006 faisant suite à son audit sur la fonction pilotage. Le schéma directeur du pilotage de la branche retraite sera construit en partenariat avec celui de la CNAMTS, afin d'assurer une cohérence d'ensemble au niveau des Caisses régionales.

• **Objectifs de l'ACOSS en vue d'améliorer le pilotage de son réseau :**

- Rénover les instances de gouvernance de la branche, par l'ACOSS, avec la création d'un conseil du réseau associant les chefs de file et chefs de file adjoints de chaque région.

- Renforcer l'efficience du réseau du recouvrement :
 - création d'un observatoire des coûts (2007) ;
 - généralisation de tableaux de bord adaptés à un suivi régulier de la COG et des performances des organismes (2007) ;
 - généralisation de la mutualisation des fonctions supports (2008) ;
 - fusion d'URSSAF infra-départementales (2008 et 2009) ;
 - engagement de la branche dans une démarche de développement durable.

- Définir une politique des ressources humaines accompagnant les évolutions du métier et du réseau :
 - production d'un bilan social de branche (2007) ;
 - évolution des formations initiales d'inspecteurs et de gestionnaires de comptes et mise en place d'un dispositif de formation pour les contrôleurs du recouvrement (2007) ;
 - mise en place d'un nouvel outil de gestion des RH (2007) ;
 - détermination des orientations de la branche en matière de santé au travail et de gestion des secondes parties de carrière (2008).

2. Consolider la qualité du service offert aux usagers

2.1. Renforcer l'accessibilité du service

Indicateurs COG		2007	2008	2009
CNAMTS	Taux de traitement des appels destinés à un agent	90 % sur chacune des plateformes	90 % sur chacune des plateformes	90 % sur chacune des plateformes
CNAF	Taux de traitement des appels destinés à un agent	88 %	90 %	
	% de caisses dans lesquelles le temps d'attente est inférieur à 20 minutes dans au moins 85 % des cas	100 % des Caf	100 % des Caf	
	% de points d'accueil permanents accessibles aux personnes en situation de handicap		100 %	
CNAV	Taux de satisfaction des assurés eu égard à la relation téléphonique	90 %	90 %	
	Part des agences retraites accessibles aux personnes handicapées	100 %	100 %	
ACOSS ⁽¹⁰⁾	Taux de traitement des appels destinés à un agent	88,6 %	89,3 %	90 %

2.2. Maîtriser les délais de traitement

Indicateurs COG		2007	2008	2009
CNAMTS	Part des feuilles de soins électroniques aux assurés remboursés dans un délai de 7 jours	90 %	90 %	90 %
	Délai de versement de la première indemnité journalière non subrogée inférieur ou égal à 30 jours	Pour 80 % des dossiers	Pour 80 % des dossiers	Pour 80 % des dossiers
CNAF	% de caisses dans lesquelles 85 % des pièces sont traitées dans un délai maximum de 15 jours	100 % des Caf	100 % des Caf	
CNAV	% de pensions (droits propres) payées dans le mois suivant l'échéance due	94 %	96 %	
ACOSS ⁽¹¹⁾	Taux d'intégration des débits à 10 jours	98,4 %	98,4 %	98,5 %

(10) La COG 2006-2009 de l'ACOSS ne fixe que des objectifs à atteindre en 2009. Les objectifs annuels intermédiaires ont été calculés sur la base d'une progression linéaire des résultats 2005 pour atteindre les cibles.

(11) La COG 2006-2009 de l'ACOSS ne fixe que des objectifs à atteindre en 2009. Les objectifs annuels intermédiaires ont été calculés sur la base d'une progression linéaire des résultats 2005 pour atteindre les cibles.

3. Les moyens de gestion

Avertissement : Les budgets sont ici présentés tels qu'ils sont arrêtés dans les conventions d'objectifs et de gestion.

Il est rappelé que les crédits budgétaires de personnel arrêtés dans les conventions d'objectifs et de gestion sont revalorisés chaque année par le taux d'inflation hors tabac. De plus, une partie des crédits non consommés au cours d'une année peut être reportée sur l'exercice suivant.

En M€

CNAMTS - FNGA + FNCM	2007 Dernier budget voté	2008 Budget COG	2009 Budget COG
Personnel	4 373,90	4 167,17	4 114,27
Autres dépenses de fonctionnement	1 428,56	1 327,02	1 336,42
Réserve nationale	10,00	10,00	10,00
Investissement	371,55	302,40	268,60
Total des dépenses à caractère limitatif	6 184,01	5 786,59	5 709,29
Amortissement	249,90	273,30	277,50
Autres contributions	85,50	85,50	85,50
Total des dépenses brutes	6 519,41	6 165,39	6 092,29
Recettes propres et atténuatives	487,52	510,71	514,91
Total des dépenses nettes	6 031,89	5 654,68	5 577,38

En M€

CNAF - FNGA	2007 Dernier budget voté	2008 Budget COG
Personnel	1 283,2	1 241,09
Autres dépenses de fonctionnement	265,5	255,54
Réserve nationale	6,1	6,10
Investissement	315,9	158,20
Total des dépenses à caractère limitatif	1 870,7	1 660,93
Amortissement	100,0	96,00
Autres contributions	25,0	22,80
Total des dépenses brutes	1 995,7	1 779,73
Recettes propres et atténuatives	133,9	140,00
Total des dépenses nettes	1 861,8	1 639,73

En M€

CNAV - FNGA	2007 Dernier budget voté	2008 Budget COG
Personnel	760,9	718,2
Autres dépenses de fonctionnement	188,4	150,0
Réserve nationale	6,1	6,1
Investissement	75,8	30,8
Total des dépenses à caractère limitatif	1 031,2	905,1
Amortissement	34,3	32,5
Autres contributions	20,0	21,8
Total des dépenses brutes	1 085,5	959,4
Recettes propres et atténuatives	133,0	123,9
Total des dépenses nettes	952,5	835,5

En M€

ACOSS - FNGA	2007 Dernier budget voté	2008 Budget COG	2009 Budget COG
Personnel	842,5	817,16	816,03
Autres dépenses de fonctionnement	240,0	229,90	230,53
Réserve nationale	5,0	5,00	5,00
Investissement	80,0	52,95	52,95
Total des dépenses à caractère limitatif	1 167,5	1 105,01	1 104,51
Amortissement	50,0	55,00	55,00
Autres contributions	104,2	122,40	116,28
Total des dépenses brutes	1 321,7	1 282,41	1 275,79
Recettes propres et atténuatives	238,0	241,80	217,80
Total des dépenses nettes	1 083,7	1 040,61	1 057,99

Documents techniques

Les conventions d'objectif et de gestion de 3^e génération

Après les deux premières générations de COG, qui ont permis d'atteindre un niveau de qualité de service important, même si naturellement celle-ci est toujours perfectible, et de développer les systèmes internes de production nécessaires, la troisième génération de COG permettra de poursuivre la démarche objectifs/résultats en visant une amélioration de la performance économique, une consolidation de la qualité de service et un renforcement de la lutte contre les abus et les fraudes.

La 3^e génération de COG incite les branches à tirer parti du potentiel offert par l'importance des départs à la retraite grâce au développement :

- de l'administration électronique (dématérialisation des DADS, formulaires de déclaration de ressources sur Internet pour les prestations familiales, télétransmission des feuilles de soins) ;
- de la rationalisation de fonctions support et de production ;
- de la mutualisation de fonctions et de services entre organismes.

Par ailleurs, la réduction des écarts de coûts de gestion entre les caisses d'une même branche constitue un vecteur de la baisse globale des coûts. Des objectifs de réduction des écarts de coûts sont prévus dans les nouvelles COG conclues entre l'État et les caisses nationales.

Les objectifs de qualité du service et d'amélioration de la gestion du risque continueront également de constituer des axes majeurs sur lesquels devront s'engager les organismes afin d'améliorer leur performance globale.

Une attention particulière est portée à la notion d'accessibilité du service public des organismes de sécurité sociale, dont la proximité constitue un élément important, parmi d'autres (accueil téléphonique, développement des télé procédures). Un effort soutenu sera mené afin de renforcer l'accessibilité du service de la sécurité sociale aux personnes handicapées. Les branches devront également inscrire leurs actions dans une logique de développement durable.

Enfin, dans un souci de bonne gestion des ressources, les branches renforceront leurs politiques de lutte contre les abus et les fraudes. A cet effet, les contrôles et les actions de prévention seront développés.

CNAMTS 2006-2009

La **COG État/CNAMTS 2006-2009**, signée le 7 août 2006, s'articule autour de trois priorités : placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie, s'engager sur une offre de service homogène, modernisée et diversifiée et renforcer la performance et l'efficacité globale de la branche.

> Placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie

La CNAMTS s'est engagée à placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'ensemble de son réseau et à utiliser l'ensemble des nouveaux outils dont elle dispose pour développer une véritable régulation des dépenses.

L'État et la CNAMTS se sont engagés conjointement à lancer rapidement des actions permettant d'infléchir durablement les comportements de l'ensemble des acteurs du système de santé, qu'ils soient professionnels de santé en ville ou à l'hôpital, ou assurés, afin de sauvegarder l'équilibre financier de l'assurance maladie tout en garantissant à tous des soins de qualité.

Cette politique de gestion du risque se décline dans six domaines : la prévention et l'information des assurés, la lutte contre la précarité et les inégalités en matière de santé, l'amélioration de l'efficacité des soins, l'offre de soins, le périmètre de prise en charge et la tarification, ainsi que les contrôles.

En matière de prévention, cette politique sera déclinée au niveau national et régional, conformément aux orientations des plans régionaux de santé publique (PRSP) et dans le cadre des groupements régionaux de santé publique (GRSP).

Il s'agira également de recentrer l'action sanitaire et sociale de l'assurance maladie sur ses missions fondamentales, à savoir l'accès aux soins, la prévention de la précarisation, le retour et le maintien à domicile, notamment en faveur des personnes handicapées.

L'État et la CNAMTS soulignent leur volonté commune d'améliorer l'efficacité des dispositifs de contrôle envers les professionnels de santé, les établissements de santé mais aussi les assurés. Les dispositifs juridiques existants seront modifiés si nécessaire et la CNAMTS s'engage à mobiliser son réseau sur des actions de contrôle.

Les effectifs consacrés à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et au contrôle augmenteront fortement, par redéploiement, d'ici à 2009 (+ 1 000 emplois, soit + 10,9 %).

> S'engager sur une offre de service homogène, modernisée et diversifiée

La nouvelle convention fixe comme priorités l'accroissement de la performance du service de base et le développement de l'offre en ligne tout en étant attentif aux publics en difficulté et en simplifiant les démarches administratives, notamment pour les professionnels de santé.

En matière de services sur Internet, la branche maladie développe les fonctionnalités des comptes en ligne. Le compte ligne assurés permettra notamment la consultation du dossier personnel d'assurance maladie, les remboursements de soins, demande d'attestations, déclaration de perte ou de vol de carte Vitale... Le compte en ligne à destination des professionnels de santé permettra de consulter les flux de paiement des actes, de consulter, avec l'accord du patient, l'historique des remboursements, d'effectuer les démarches liées à la désignation du médecin traitant... Enfin, un compte employeur sera proposé aux entreprises. La convention prévoit également le déploiement de la carte Vitale 2 à partir de fin 2006.

Pour atteindre ces objectifs, les équipes de la gestion des e-mails, des téléservices, de l'accompagnement des assurés et de la gestion des réclamations seront renforcées par redéploiement des gains obtenus en matière de professionnalisation de leur gestion.

> Renforcer la performance et l'efficacité globale de la branche

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion fixe un objectif de renforcement de la performance globale, grâce aux gains de productivité (1,5 % par an) obtenus notamment par la mutualisation de fonctions de production et de logistique entre caisses, la poursuite de l'informatisation et le développement des téléservices.

Des gains de productivité seront obtenus par le non-remplacement de 4 500 départs à la retraite.

Enfin, la CNAMTS mettra à disposition de différents utilisateurs des informations de nature statistique obtenues à partir de ses bases de données.

CNAF 2005-2008

La **COG État/CNAF 2005-2008** a été signée le 2 août 2005 est structurée autour de deux grands objectifs : être acteur de la politique familiale et accroître les performances de la branche.

> Être acteur de la politique familiale

La branche famille, traditionnellement très active dans le domaine des politiques d'action sociale familiale, a la volonté d'agir dans le champ des prestations légales. A cet effet, la CNAF engage une réflexion prospective sur les grands facteurs de transformation des politiques familiales.

La branche et l'État s'engagent à mettre en œuvre un nouveau programme de simplification de la législation et de la réglementation. Des travaux seront notamment menés en matière d'unification des bases ressources servant au calcul des prestations, de transmission des données fiscales *a priori*, de prise en compte des situations de chômage et de simplification des aides personnelles au logement.

La période conventionnelle sera marquée par un élargissement des missions de la branche, avec le versement des prestations légales des fonctionnaires.

La branche famille s'engage dans la décentralisation des politiques sociales. Dans ce cadre, les CAF proposeront leur savoir-faire et leur expertise aux collectivités locales. Elles pourront par exemple effectuer des services complémentaires à la gestion des minima sociaux, apporter leur connaissance des besoins sociaux des populations locales ou partager les données sociales utiles à la gestion des interventions.

Les ressources consacrées à l'action sociale de la branche augmenteront de 7,5 % par an en moyenne sur la période, permettant le respect des engagements déjà pris par la branche notamment auprès des collectivités locales et des centres sociaux et la création de 15 000 places de crèche supplémentaires.

Les financements seront orientés en priorité vers les territoires dont les besoins sociaux sont les plus importants, notamment ceux qui souffrent d'un retard en matière d'équipements pour la petite enfance.

> Accroître les performances de la branche

Tout en consolidant le niveau de qualité de service obtenu lors de la précédente COG et en recherchant une plus grande homogénéité de cette qualité de service sur l'ensemble du territoire, la branche développe une politique active de maîtrise des risques et de lutte contre les fraudes et recherche une performance économique accrue.

À ce titre, des indicateurs de mesure de cette performance sont élaborés et des actions porteuses d'amélioration de la performance seront privilégiées. Une politique de réduction des écarts de coûts entre les caisses ainsi qu'une analyse des retours sur investissement des évolutions du système d'information contribuent à l'objectif global de performance.

La branche s'engage à ce niveau à rendre le fonctionnement de son réseau plus efficace, notamment en adaptant sa configuration (structuration des organismes infra-départementaux, développement de la mutualisation de certaines fonctions et activités) et en agissant tant sur la politique de ressources humaines (développement de la gestion des emplois et des compétences) que sur le système d'information (élaboration d'un nouveau schéma directeur des systèmes d'information).

Au regard de l'évolution de la charge de travail prévisionnelle et de l'évolution des effectifs, les gains de productivité escomptés, calculés à partir du ratio allocataires/effectifs budgétaires, seraient d'au moins 10 % sur la période de la COG.

L'organisation de la CNAF sera aménagée avec notamment la création d'un pôle d'audit et de diffusion des bonnes pratiques et la structuration d'une fonction d'évaluation des politiques.

CNAV 2005-2008

La **COG État/CNAV 2005-2008**, signée le 24 mai 2005, est structurée autour de trois enjeux majeurs : réussir la réforme des retraites, faire de la CNAV et des organismes régionaux des acteurs reconnus dans le domaine de la retraite et de la vie à la retraite, renforcer l'efficacité globale de la branche et recentrer l'action sociale sur le maintien de l'autonomie des retraités.

> Réussir la réforme des retraites, faire de la CNAV et des organismes régionaux des acteurs reconnus dans le domaine de la retraite et de la vie à la retraite

L'objectif de mise en œuvre des dispositions de la réforme des retraites est mis en avant dans la convention d'objectifs et de gestion au travers notamment du développement du droit à l'information par l'abaissement de l'âge auquel est effectuée la régularisation carrière, le déploiement de la fonction conseil en direction des actifs et surtout, de la coordination avec les partenaires dans le cadre du GIP « Info retraite ».

Afin d'assurer le suivi de la réforme, La CNAV renforcera sa capacité d'expertise en matière statistique et réglementaire. Elle finalisera son outil de projection de long terme et participera au nouvel exercice de projection à long terme de l'équilibre financier des régimes de retraite inscrit par le Conseil d'orientation des retraites à son programme de travail. Parallèlement la CNAV développera son expertise en matière de suivi infra annuel et de prévision de court terme, dans le but d'appréhender la montée en charge de la réforme de 2003 et les inflexions démographiques induites par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations d'après-guerre.

> Renforcer l'efficacité globale de la branche

Pour répondre à la forte augmentation de la charge de travail sur la période 2005-2008 en raison du départ à la retraite des générations nées après-guerre et de la réforme des retraites de 2003, la CNAV s'est engagée à fournir un effort important de productivité. Sur la période conventionnelle, la productivité devrait progresser de 12 % à 13 %.

La CNAV, dont le réseau est déjà resserré, s'est également engagée à rationaliser les processus transversaux qui recouvrent la gestion des ressources humaines, l'administration, ainsi que la gestion des services généraux, des immeubles, des matériels et des approvisionnements, de l'impression, la reprographie, la comptabilité et les budgets.

En matière informatique, les priorités portent sur la mutualisation de l'expertise des caisses grâce à la création de centres d'expertise et au regroupement des centres de production.

Enfin, un effort particulièrement marqué sera consenti en matière de dématérialisation des données sociales, de pilotage et d'animation du réseau (poursuite des audits conjoints avec la CNAMTS) et de maîtrise des risques (lutte contre la fraude).

> Recentrer l'action sociale sur le maintien de l'autonomie des retraités

Au-delà de la poursuite et du développement d'une bonne articulation avec les conseils généraux à qui la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a conféré un rôle de pilotage des actions menées en direction des retraités, la branche retraite souhaite renforcer son action en faveur de l'autonomie des retraités relevant des groupes iso ressources (GIR) 5 et 6 (GIR n'ouvrant pas droit à l'APA).

Cette politique de prévention et d'accompagnement des retraités fragilisés relevant des GIR 5 et 6 se concrétise par :

- un développement d'actions d'information, de conseil et d'orientation ;
- une meilleure connaissance des attentes et des besoins de cette population cible ;
- la conception et mise en place de plans d'actions personnalisés à domicile dans une dynamique de prévention de la perte d'autonomie ;
- la définition et la mise en place d'une gamme de lieux de vie collectifs.

ACOSS 2006-2009

La **COG État/ACOSS 2006-2009**, signée le 31 mai 2006, est structurée autour de quatre grands objectifs : mobiliser la branche au service des cotisants, renforcer le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé, optimiser la gestion de la trésorerie et renforcer l'expertise sur le financement de la sécurité sociale, renforcer le pilotage et l'efficacité du réseau.

> Mobiliser la branche au service des cotisants

Il s'agit d'améliorer la relation de service avec les cotisants à travers, notamment, le développement de procédures et services dématérialisés (paiement, déclarations) et le renforcement de la cohérence des services téléphoniques.

Par ailleurs, la branche renforcera l'accompagnement des cotisants avec, notamment, leur sécurisation juridique et le développement d'une information plus personnalisée en fonction des attentes spécifiques des différentes catégories de cotisants. Elle s'efforcera de détecter le plus en amont possible les difficultés des entreprises.

Enfin, l'adaptation des services aux différentes catégories de public sera poursuivie à travers, notamment, le développement de l'interlocuteur unique pour les grandes entreprises et les entreprises multi-établissements, la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique pour les artisans et commerçants et la poursuite de la simplification des formalités pour les particuliers employeurs.

> Renforcer le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé

La sécurisation du financement de la sécurité sociale et l'égalité des cotisants devant le prélèvement social constituent des enjeux majeurs.

Pour y répondre, la branche s'engage à optimiser les méthodes et moyens de contrôle. Elle renforcera sa présence auprès des très petites entreprises grâce au développement du contrôle sur pièces accompagné de la création d'un nouveau métier de contrôleur du recouvrement. Elle mettra ses compétences en matière de lutte contre l'évasion sociale au service d'autres organismes (Unedic, GIE AGIRC-ARRCO, RSI notamment) et renforcera sa coopération avec les autres branches du régime général. Une priorité est donnée à la lutte contre le travail dissimulé en renforçant les moyens consacrés et l'efficacité de leurs actions. Dans ce cadre, les partenariats avec les administrations compétentes et les offices interministériels spécialisés, notamment l'office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI) seront développés. La communication en matière de travail dissimulé sera également renforcée. Afin de renforcer l'expertise de la branche sur l'évasion sociale et les montages juridiques frauduleux, une cellule nationale de veille sera créée. Enfin, des études seront menées afin d'évaluer l'assiette dissimulée et l'impact des actions menées.

Dans ce contexte, la branche s'attachera à maintenir un haut niveau de recouvrement et à identifier et généraliser les procédures les plus efficaces. L'objectif est de maintenir les performances réalisées en 2005 avec un taux des restes à recouvrer inférieur ou égal à 0,75 % en moyenne sur la période conventionnelle.

> Optimiser la gestion de la trésorerie et renforcer l'expertise sur le financement de la sécurité sociale

Afin d'améliorer la prévisibilité à plusieurs mois des flux financiers et d'optimiser le coût de la gestion financière du régime général, l'ACOSS renforcera le pilotage de la trésorerie des caisses locales de sécurité sociale, améliorera la gestion des flux financiers échangés au siège de l'ACOSS et proposera des prestations de conseil en matière de gestion de trésorerie aux tiers avec lesquels elle est en relation.

Dans le souci d'accroître sa contribution à l'analyse des comptes de la sécurité sociale, la branche renforcera le suivi et l'analyse des assiettes du financement de la sécurité sociale. Elle poursuivra également ses travaux de fiabilisation de ses comptes, dans la perspective de leur certification par la Cour des Comptes.

Enfin, elle développera son expertise sur les prélèvements sociaux afin de mieux éclairer les choix relatifs aux mesures nouvelles de financement de la sécurité sociale et de mesurer leur impact.

> Renforcer le pilotage et l'efficacité du réseau

Pour atteindre ses objectifs tout en maîtrisant ses coûts de gestion, la branche renforcera l'efficacité de chaque niveau territorial : elle s'appuiera sur le niveau départemental pour consolider la relation de proximité avec les cotisants et partenaires, elle privilégiera le niveau régional ou interrégional pour le pilotage et la mutualisation de certaines fonctions support, et elle renforcera, au niveau national, sa capacité de pilotage et d'accompagnement de son réseau.

Par ailleurs, la procédure d'allocation budgétaire sera refondue et la politique immobilière rationalisée. Le système d'information évoluera afin d'accompagner les évolutions du métier et de renforcer l'efficacité du réseau.

Enfin, la politique de ressources humaines accompagnera les évolutions des métiers et du réseau, et notamment la priorité donnée à la qualité de service, au contrôle, et à la lutte contre le travail dissimulé.

Les efforts de productivité nécessaires au renforcement de l'efficacité du réseau impliquent de tirer profit des départs à la retraite. Parallèlement, par redéploiement, les emplois consacrés à la lutte contre le travail dissimulé seront renforcés d'au moins 100 emplois supplémentaires d'inspecteurs.

Régime Social des Indépendants 2007-2011

La COG État/RSI 2007-2011 a été signée le 2 mai 2007.

Cette convention doit permettre la restructuration du RSI et l'amélioration du service public de la sécurité sociale au service du travailleur indépendant. Elle s'articule autour de trois priorités : réussir la construction du RSI et la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) au service des travailleurs indépendants, mettre en œuvre les politiques publiques en matière de santé, de retraite et de recouvrement pour l'ensemble des branches et régimes du RSI, piloter le réseau et faire du RSI une institution moderne et efficiente au service des professions indépendantes.

La période 2007-2011 doit permettre de dégager tous les gains que l'on peut attendre de la création du RSI. Toutefois, pour la période 2007-2008, il a été convenu, compte tenu de la restructuration du réseau du RSI, que les objectifs de performance seront au minimum de maintenir les meilleurs niveaux observés en 2005 et 2006.

En matière de protection sociale maladie, le RSI contribuera à la poursuite de la mise en œuvre de la réforme d'assurance maladie et des différents plans et programmes décidés par l'État et l'UNCAM. Il renforcera l'information des bénéficiaires pour une meilleure prise en charge de leurs problèmes de santé et pour les sensibiliser aux enjeux de la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Le RSI étudiera également les possibilités d'amélioration de la prise en charge de la couverture sociale des professions indépendantes.

S'agissant de la politique de retraite, le RSI s'engage à préparer puis à mettre en œuvre la réforme à venir en 2008. Il profitera de la restructuration de son réseau pour optimiser la performance du service des retraites. Enfin, il poursuivra la mise en œuvre des dispositifs issus de la réforme de 2003, notamment ceux liés au droit à l'information.

En matière de recouvrement, la mise en place de l'ISU constitue naturellement le principal enjeu de cette convention. Par ailleurs le RSI s'engage à maintenir des taux de recouvrement élevés et à promouvoir une offre de service adaptée. Le RSI s'engage également à une forte montée en puissance du prélèvement mensuel. La qualité de service sera améliorée grâce au recours à l'administration électronique et à la suppression à terme de la DCR. Le RSI renforcera également sa politique de contrôle et de lutte contre les fraudes, notamment en luttant contre les phénomènes de désaffiliation.

Enfin, la caisse nationale du RSI renforcera ses moyens de pilotage afin de garantir une coordination forte et efficiente nécessaire à la conduite de ce projet essentiel pour la modernisation du service public de la sécurité sociale.

CCMSA 2006-2010

La **COG État/MSA 2006-2010** a été signée le 26 septembre 2006.

Cette troisième génération de convention met l'accent sur l'amélioration de la productivité tout en maintenant les efforts déjà largement engagés dans le domaine de la qualité du service et de l'action sanitaire et sociale.

La précédente COG 2002-2005 correspondait à une génération de conventions très orientée vers la qualité du service rendu à l'utilisateur. Cet aspect demeure, mais il s'agit plutôt de consolider les acquis en matière de qualité de service et de les homogénéiser dans l'ensemble du réseau.

Une importance accrue est donnée à la productivité et à la maîtrise des coûts de gestion.

Le rôle de la CCMSA comme tête de réseau sort renforcé de la nouvelle convention tant en matière de démarche qualité, de mise en œuvre d'outils de pilotage communs que de budget.

Le document conforte tout d'abord les caractéristiques essentielles de la MSA que sont l'esprit mutualiste, le guichet unique et les actions de proximité sur les territoires ruraux.

Par son guichet unique la MSA offre, en effet, une couverture sociale complète pour tous les risques sociaux à plus de 4 millions de personnes.

La gestion de l'ensemble des branches permet d'appréhender globalement les assurés sociaux, d'éviter les ruptures de droits et de répondre aux besoins des assurés y compris en matière d'assurance complémentaire. Le guichet unique est donc un élément essentiel de simplification des relations avec les assurés et de qualité du service public que la COG a mis au centre de ses préoccupations.

La COG comporte 107 articles qui répertorient les engagements, une vingtaine d'objectifs ciblés véritablement stratégiques et environ 60 indicateurs de suivi.

Elle est articulée autour des thèmes suivants :

- l'innovation. (mutualiser les initiatives locales pour faire émerger des politiques institutionnelles ; accompagner l'évolution des besoins des assurés tout au long de leur vie...)
- la qualité. La qualité d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil pour un juste accès aux droits en fonction des publics et des territoires ;
- la sécurité. Il s'agit de sécuriser les données, les flux, les processus par un contrôle interne opérationnel et la validation des comptes, maîtriser les risques financiers et se prémunir des éventuelles fraudes ;
- la simplification. (simplification des procédures, dématérialisation des formulaires...)
- le pilotage. Ce point concerne la maîtrise des coûts de gestion, la poursuite de la restructuration du réseau, la mise en œuvre des procédures dématérialisées et la gestion des ressources humaines, l'amélioration de la restitution des données du régime et le renforcement des outils de pilotage de la MSA.

Par ailleurs, la COG 2006-2010 comporte des objectifs cohérents avec le plan d'action stratégique adopté par l'assemblée générale centrale de la MSA du 22 juin 2006.

Le plan d'action stratégique a pour ambition de concilier la restructuration du réseau de la MSA rendue nécessaire par les contraintes financières et les évolutions démographiques des populations agricoles avec le maintien d'un lien solide de proximité avec les assurés et le développement des services aux personnes dans les territoires de vie. Il vise également à concilier un pilotage institutionnel plus centralisé avec l'autonomie de gestion des caisses et les valeurs mutualistes et participatives de la MSA.

Ce plan a donné lieu à quatre résolutions. La première concerne l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale qui doit être accessible à tous et de qualité sur les territoires de vie. Elle souligne la nécessité de mettre en œuvre la maîtrise médicalisée et la gestion du risque. La deuxième résolution a trait à la politique de développement de l'offre de services sur les territoires de vie, fondée sur l'innovation sociale. La troisième résolution promeut le fonctionnement mutualiste de la MSA en faisant des 27 000 élus de la MSA des acteurs du service public, en impliquant le personnel et les assurés, en développant la démocratie sociale et l'échelon local. Quant à la quatrième résolution, elle précise que la MSA doit clore en 2010 la restructuration du réseau et fixe le nombre de caisses de chaque région administrative avec un total national de 35 caisses.

La nouvelle COG comporte pour la première fois, une annexe fixant les moyens financiers de gestion et d'action sanitaire et sociale du régime pour les cinq prochaines années.

Le calibrage de ces moyens (1 479 M€ en 2006) a permis de retenir les options suivantes jusqu'en 2010 :

- baisse de la masse salariale de 4,07 % en euros constants ;
- baisse des autres dépenses de fonctionnement de gestion administrative de 3,75 % en euros constants non compris les dépenses évaluatives que la MSA ne maîtrise pas ;
- augmentation des dépenses techniques d'action sanitaire et sociale de 10,76 % en euros constants non compris 15 M€ par an au titre de la prise en charge des cotisations des agriculteurs en difficulté.