

investissement, respectivement à 4,8 % et 4,5 %. En moyenne annuelle, les dépenses ont progressé de 1,4 % pour la CNAMTS et de 3,5 % pour l'ACOSS sur la période de la convention d'objectifs et de gestion en cours d'achèvement (2006-2009).

Concernant la branche « famille », les dépenses brutes ont progressé en 2009 de 1,3 % par rapport à 2008. Hors investissement, l'augmentation s'élève à 9,7 %, du fait principalement des moyens supplémentaires alloués à la CNAF au titre de la mise en place du RSA. Toutefois, il convient de signaler que le financement des frais de gestion liés aux surcoûts du RSA pour la branche « famille » est compensé par un fonds spécifique, le fonds national de solidarité active. En tenant compte de cette participation, l'évolution 2008/2009 des dépenses de la branche famille est de -4 %.

S'agissant de la branche « vieillesse », les dépenses brutes progressent de moins de 1 % par rapport à l'exercice précédent.

3. Améliorer la performance des organismes de la MSA et du RSI et consolider la qualité du service offert aux usagers

Les conventions d'objectifs et de gestion sont désormais implantées auprès de tous les régimes de sécurité sociale numériquement importants. Outre les régimes spéciaux, auxquels il est consacré une place spécifique, ce rapport introduit quelques données de gestion pour les régimes de mutualité sociale agricole et le régime social des indépendants.

Outre le fait que la démarche des COG de ces réseaux n'est pas aussi mature que celle des COG de quatrième génération du régime général, la gestion de plusieurs risques introduit un particularisme et justifie une précaution accrue dans l'analyse des données chiffrées.

Sous ces réserves, il a paru important de donner à voir les résultats de ces deux opérateurs dans l'annexe 2 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

3.1 Maîtriser les coûts de gestion et développer la productivité

Réduire les écarts de coûts entre organismes

Augmenter la productivité

	Indicateur issu des travaux du groupe benchmarking	Résultats 2008	Résultats 2009
MSA	Dispersion des coûts de gestion des organismes locaux autour de la moyenne nationale (en %). ⁽¹²⁾	6,40 %	6,30 %
RSI		15,30 %	14,50 %

Réduire les effectifs

NOMBRE D'ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN MOYEN ANNUEL CDI+CDD - source Commission interministérielle d'audit salarial du secteur public - (CIASSP)	2008	2009	2008-2009
MSA	18 243	17 998	- 1,34 %
RSI	5 882	5 990	1,84 %

(12) 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.

Pour les réseaux MSA aussi bien que RSI, on constate que la réduction des écarts de coûts entre organismes progresse, comme pour le régime général.

La démarche de réduction des effectifs est également à l'agenda de ces opérateurs. Elle s'affiche directement pour le réseau MSA dont les fusions d'organismes sont en cours depuis plusieurs années de manière volontariste. En revanche, pour le RSI, de création récente et confronté aux difficultés de mise en place de l'Interlocuteur social unique, l'objectif de court terme a été assoupli afin de donner les moyens à cette structure naissante d'asseoir son organisation avant de concrétiser les économies en matière de personnel.

3.2. Maîtriser les risques, développer le contrôle et lutter contre la fraude

La CCMSA et le RSI ne disposent pas pour l'exercice 2009 d'indicateurs standardisés et consolidables pour l'ensemble de leur réseau sur le modèle du régime général.

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.

Les deux opérateurs assurent cependant pleinement une démarche de maîtrise des risques, notamment sanctionnée par une certification des comptes, pour laquelle se prononce un commissaire aux comptes et non la Cour des Comptes, comme pour le régime général.

À ce titre, le RSI a conduit en 2009 d'importants travaux visant à faire disparaître les dysfonctionnements de l'ISU : mise en place de groupes de travail spécialisés, renforcement des contrôles informatiques généraux, harmonisation des pratiques et du référentiel de retraite des artisans et des commerçants, lancement auprès des organismes conventionnés d'une démarche d'autoévaluation de leur dispositif interne. Les progrès accomplis dans ces domaines n'ont pas encore totalement porté leurs fruits mais le RSI poursuit ses efforts.

Pour la MSA, si le certificateur remarque que le dispositif de contrôle interne n'a pas connu d'évolution significative en 2009, il convient de noter que ce dernier fait l'objet d'un important chantier de refonte. La première phase d'analyse des risques par processus a été réalisée en 2009. La seconde phase visant à décrire les contrôles clés indispensables à la couverture de ces risques était déjà entamée début 2010.

Au-delà de la démarche globale de maîtrise des risques, ces deux opérateurs s'attachent également à la lutte contre la fraude. Ce sont ainsi, pour le RSI, 5,9 millions d'euros d'indus frauduleux qui ont été détectés en 2009 contre seulement 2,9 millions d'euros l'année précédente. Les progrès sont également notables en matière de recouvrement de ces indus frauduleux : 2,7 millions d'euros en 2009 contre 500 000 euros en 2008. Les efforts sont également significatifs à la MSA où le temps moyen annuel consacré à la lutte contre le travail illégal par contrôleur est passé de 13,3 jours en 2008 à 14,2 en 2009, bien au-delà de l'objectif de la COG fixé à 10 jours. 100 % des caisses ont mis en place le contrôle des doublons sur les prestations familiales entre organismes et 49 caisses ont traité des divergences entre les fichiers INSEE et MSA pour les droits à l'assurance vieillesse.

Avec leurs caractéristiques propres, ces régimes sont ainsi pleinement inscrits dans la démarche de maîtrise des risques et de lutte contre la fraude.

3.3. Développer la dématérialisation

	Indicateurs	Résultats 2008	Résultats 2009
MSA	Taux de Feuilles de soins électroniques (FSE) + échanges de données informatisés	80,40 %	82,00 %
RSI		79,80 %	81,00 %
MSA	Volumétrie des feuilles de soins électroniques (en millions)	70,70	69,80
RSI		47,70	47,60

Les deux organismes sont très présents sur l'offre internet, comme tous les autres opérateurs de sécurité sociale. À titre d'illustration, pour faire le parallèle avec le régime général, sont présentés ci-dessus les progrès réalisés dans la part des feuilles de soins sous format électronique.

En cumulé, le volume des feuilles de soins électroniques, tous régimes confondus, approche un milliard en 2009.

3.4. 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. Ces données ne feront l'objet d'indicateurs complètement normalisés et consolidés pour le réseau RSI qu'en 2011 et ne sont donc pas présentées ici pour cet exercice.

	Indicateurs	Résultats 2008	Résultats 2009
MSA	% de personnes reçues dans un délai d'attente inférieur à 20 minutes	93,70 %	92,35 %
	Taux de traitement des appels destinés à un agent	84,40 %	85,02 %

On note le haut niveau de qualité de l'accueil physique des MSA. Le léger recul constaté en 2009 est lié à l'augmentation de 16,7 % des visites. Au contraire, une baisse estimée à 3 % des flux de contacts téléphoniques a permis à la MSA d'améliorer légèrement sa performance entre les deux exercices.

3.5. Maîtriser les délais de traitement

Les délais de traitement figurent au cœur de la qualité du service rendu à l'utilisateur. Il appartient désormais aux organismes de sécurité sociale de consolider les résultats acquis, notamment en renforçant l'homogénéité territoriale.

	Indicateurs	Résultats 2008	Résultats 2009
MSA	Part des feuilles de soins électroniques aux assurés remboursés dans un délai de 7 jours	100,00 %	100,00 %
RSI		96,30 %	96,6 %
MSA	% de pensions (droits propres) payées dans le mois suivant l'échéance due	salariés: 86,90 % non salariés: 87,80 %	salariés: 91,87 % non salariés: 89,90 %
RSI		commerçants: 82,92 % artisans: 78,52 %	commerçants: 77,36 % artisans: 69,10 %

À titre d'illustration, on peut constater les excellentes performances de ces régimes maladie en matière de traitement des feuilles de soins électroniques, au-delà de celles du régime général, dont la volumétrie des flux n'est cependant pas comparable.

Sur la liquidation des droits à pension de retraite, on note également un bon résultat de la MSA. Pour sa part, le RSI fait face à quelques difficultés liées aux répercussions de la mise en place de l'ISU sur le traitement des droits retraite.

2.4 Améliorer la performance des organismes des régimes spéciaux et consolider la qualité du service offert aux usagers

Les indicateurs mentionnés ci-dessous concernent des organismes présentant des organisations diverses et qui peuvent recouvrir des périmètres différents. Les fonctions et les risques gérés (maladie, vieillesse, recouvrement etc.) peuvent être différents d'une caisse à l'autre. Toute comparaison entre les organismes doit donc être faite avec une grande prudence. L'objectif de ce chapitre est essentiellement d'apporter une information sur la situation d'un régime une année donnée et de montrer l'évolution d'une année sur l'autre.

À l'instar des conventions d'objectifs et de gestion du régime général, la présentation des résultats du dernier exercice clos et des objectifs pour les années à venir est structurée autour des deux grands objectifs récurrents dans les différentes conventions signées entre l'État et les régimes spéciaux, à savoir la maîtrise des coûts de gestion et la qualité du service offert aux usagers.

2.4.1. Maîtriser les coûts de gestion et développer la productivité

Maîtriser les coûts de gestion

Régime	Indicateur issu des travaux du groupe benchmarking	Résultats 2008	Résultats 2009
CAVIMAC	Indicateur CG 100: ratio global multi activités (coût de gestion global brut en % des prestations et cotisations le cas échéant)	2,26 %	2,21 %
CNIEG		0,39 %	0,42 %
CNRACL		0,31 %	0,31 %
CPRPSNCF		1,03 %	0,97 %
CRPCEN		1,09 %	1,12 %
CRPRATP		0,72 %	0,75 %
ENIM		2,07 %	2,21 %
CANSSM		2,84 %	2,66 %
CNMSS		3,20 %	3,21 %

Les données sont très variables d'un organisme à l'autre, notamment pour les raisons évoquées ci-dessus. Globalement cependant, la maîtrise des coûts de gestion progresse pour certains régimes. Concernant les régimes qui voient leurs coûts de gestion augmenter, cela peut résulter pour partie d'une progression des dépenses, mais aussi d'effets conjoncturels. C'est le cas, par exemple, de la CRPCEN qui voit une légère dégradation de son ratio, la crise immobilière ayant eu un impact particulièrement fort et immédiat sur le montant des cotisations, qui, pour ce qui concerne cette caisse, figurent dans le calcul de cet indicateur. Par conséquent, sans que les efforts de maîtrise des coûts ne se soient relâchés, le résultat s'est mécaniquement dégradé.

4.2 Renforcer l'accessibilité du service et maîtriser les délais de traitement

La qualité de service offerte aux usagers

NB : concernant l'ENIM, les indicateurs mentionnés dans les tableaux ci-dessous lui sont propres et ne respectent pas forcément les critères des indicateurs benchmarking.

La dématérialisation des échanges en matière de feuilles de soins

Régime	Indicateur issu des travaux du groupe benchmarking	Résultats 2008		Résultats 2009	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
CAVIMAC	Indicateur MA 311 et 312 : taux de flux externes (ensemble des flux électroniques)	69,6 %	77,1 %	75,7 %	76,7 %
CPRPSNCF		83,1 %	83,1 %	88,6 %	88,6 %
CRPCEN		74,4 %	75,1 %	79,3 %	81,2 %
ENIM		69,0 %	69,0 %	74,0 %	74,0 %
CANSSM		81,0 %	81,0 %	84,5 %	84,5 %
CNMSS		81,9 %	81,6 %	83,2 %	84,1 %

Comme au régime général, la dématérialisation est un facteur important de la qualité de service vis-à-vis des assurés. Néanmoins, il convient de noter que ces organismes dépendent pour une grande partie de la politique et de l'action de la Caisse nationale d'assurance maladie en la matière, et que leur propre action ne peut être que complémentaire.

Les délais de traitement des feuilles de soins

Régimes	Indicateur issu du groupe benchmarking	Résultats 2008		Résultats 2009	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
CAVIMAC	Indicateur MA 201 et 202 : délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours	3,2	3,1	4	4,1
CPRPSNCF		2,7	2,7	2,2	2,2
CRPCEN		2,9	2,9	3	2,9
ENIM		ND	ND	3,3	3,3
CANSSM		3,2	3,2	4,1	4,1
CNMSS		2,4	2,2	2,2	2

Eu égard aux objectifs de qualité fixés au régime général, les résultats obtenus concernant les flux électroniques sont globalement satisfaisants. Pour les régimes spéciaux, il existe des disparités en partie expliquées par des changements informatiques. Les organismes concernés devront donc être vigilants afin de redresser cette situation en 2010 dans le cadre des objectifs de qualité contractés dans leurs COG. Pour l'ENIM, les données 2008 ne sont pas disponibles pour le délai de traitement des flux externes du fait d'un changement de système.

Les délais de mise en paiement des demandes de liquidation de pensions

Régimes	Indicateur issu du groupe benchmarking	Résultats 2008	Résultats 2009
CAVIMAC	Indicateur RE400 : pourcentage d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis (mois suivant l'échéance due)	39,9 %	50,7 %
CNIEG		100,0 %	100,0 %
CNRACL		99,1 %	99,6 %
CPRPSNCF		89,1 %	96,0 %
CRPCEN		83,8 %	90,2 %
CRPRATP		99,0 %	99,0 %
ENIM		38,0 %	43,0 %
CANSSM		98,7 %	99,6 %

On constate que les régimes, dont les délais de liquidation des pensions étaient d'ores et déjà satisfaisants, maintiennent ou améliorent légèrement leur performance, et pour ceux qui jusqu'alors rencontraient des difficultés à remplir l'objectif, un effort a été accompli en ce sens bien que des marges de progression demeurent.