

3. SE CONFORMER AUX EXIGENCES DE PERFORMANCE

Le cadre de gestion des organismes est conditionné par la nécessité impérieuse d'optimiser l'emploi des deniers publics, pour les prestations servies aussi bien que la gestion. Dans ce contexte, l'allocation optimale des moyens (3.1) et la maîtrise des coûts par les organismes (3.2) sont prédominants.

En complément des axes transversaux de progrès des COG, les organismes de sécurité sociale s'appuient sur des axes communs de développement de la performance adossés à une dynamique de partenariat (3.3).

3.1. Allouer les moyens de gestion

L'enjeu pour la sécurité sociale, dans un contexte de finances publiques contraint, est de disposer de moyens permettant un fonctionnement optimisé. Cet enjeu se traduit prioritairement par une maîtrise des dépenses de fonctionnement garantissant les marges de manœuvre pour préserver les investissements, nécessaires à la garantie de la performance à moyen/long terme des organismes.

3.1.1. Le budget comme levier de gestion

Les dépenses limitatives de la sphère sécurité sociale s'élèvent à 12 Md€ en 2011, en très légère augmentation par rapport aux 11,9 Md€ consommés l'année précédente. La progression des dépenses limitatives, en euros courants, est limitée à 1,59 % entre 2010 et 2011.

Les budgets de gestion⁽⁶⁾

En M€	Exécuté FNGA Régime général		Exécuté FNGA RSI		Exécuté FNGA MSA		Exécuté Régimes spéciaux		Exécuté tous régimes	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Personnel	7 256,98	7 296,51	334,18	337,46	853,29	859,58	289,54	294,67	8 733,99	8 788,22
Autres dépenses de fonctionnement	1 860,07	1 840,98	384,65	369,97	246,78	230,57	147,01	149,28	2 638,51	2 590,80
Sous-total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	9 117,05	9 137,49	718,83	707,43	1 100,07	1 090,15	436,55	443,95	11 372,50	11 379,02
Investissement	358,70	568,40	27,26	18,55	88,92	68,60	13,58	15,34	488,46	670,89
Réserve nationale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des dépenses à caractère limitatif	9 475,75	9 705,89	746,09	725,98	1 188,99	1 158,75	450,13	459,29	11 860,96	12 049,91
Dépenses évaluatives	827,90	901,10	70,99	74,61	109,41	86,91				
Total des dépenses brutes	10 303,65	10 606,99	817,08	800,59	1 298,40	1 245,66				
Recettes propres et atténuatives	1 233,67	1 240,53	0,00	0,00	259,93	229,61				
Total des dépenses nettes	9 069,98	9 366,46	817,08	800,59	1 038,47	1 016,05				

Source : Direction de la sécurité sociale (4 A)

(6) Les dépenses budgets de gestion (Fonds National de Gestion Administrative + Fonds National du Contrôle Médical pour la CNAMTS) sont ici présentées conformément à la nomenclature conventions d'objectifs et de gestion qui n'est pas totalement comparable avec les données strictement comptables 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.

Si l'on considère à part l'investissement, les dépenses limitatives de fonctionnement des organismes sont en réalité demeurées parfaitement stables en euros courants (+0,06 %), donc en baisse compte tenu de l'inflation.

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 77 % de l'ensemble des dépenses de fonctionnement 2011.

La maîtrise des dépenses de fonctionnement s'inscrit au cœur de la gestion budgétaire des organismes et permet de préserver les moyens d'investissement, notamment informatiques, de nature à réaliser des progrès structurants.

3.1.1.1. Une excellente maîtrise des dépenses limitatives de gestion

Les tableaux ci-dessous présentent de manière synthétique la décomposition en euros courants des dépenses de gestion. Seules les principales tendances sont ici commentées. Il est rappelé que les crédits non consommés au cours d'une année peuvent être reportés sur l'exercice suivant, sur décision de l'organe délibérant.

En M€	Exécuté FNG CNAMTS		Exécuté FNGA CNAF		Exécuté FNGA CNAV		Exécuté FNGA ACOSS		Exécuté FNGA Régime général	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Personnel	4 184,38	4 175,91	1 412,50	1 427,50	786,40	787,90	873,70	905,20	7 256,98	7 296,51
Autres dépenses de fonctionnement	1 159,67	1 110,58	284,50	287,20	171,40	186,50	244,50	256,70	1 860,07	1 840,98
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	5 344,05	5 286,49	1 697,00	1 714,70	957,80	974,40	1 118,20	1 161,90	9 117,05	9 137,49
Investissement	178,10	282,80	87,50	203,20	52,80	43,20	40,30	39,20	358,70	568,40
Réserve nationale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des dépenses à caractère limitatif	5 522,15	5 569,29	1 784,50	1 917,90	1 010,60	1 017,60	1 158,50	1 201,10	9 475,75	9 705,89
Dépenses évaluatives	437,70	496,20	104,80	102,90	91,00	97,90	194,40	204,10	827,90	901,10
Total des dépenses brutes	5 959,85	6 065,49	1 889,30	2 020,80	1 101,60	1 115,50	1 352,90	1 405,20	10 303,65	10 606,99
Recettes propres et atténuatives	569,87	549,13	169,70	169,40	200,90	202,30	293,20	319,70	1 233,67	1 240,53
Total des dépenses nettes	5 389,98	5 516,36	1 719,60	1 851,40	900,70	913,20	1 059,70	1 085,50	9 069,98	9 366,46

En M€	Exécuté FNGA CNRACL		Exécuté FNGA CNIÉG		Exécuté FNGA CNMSS		Exécuté FNGA CRPCEN		Exécuté FNGA CANSSEM*	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Personnel	59,01	61,17	15,2	15,1	54,21	55,13	13,24	13,99	64,15	62,68
Autres dépenses de fonctionnement	34,26	36,35	12,89	12,25	9,7	9,64	6,17	6,53	46,11	47,56
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	93,27	97,52	28,09	27,35	63,91	64,77	19,41	20,52	110,26	110,24
Investissement	0,00	0,00	0,67	1,1	6,18	4,25	0,17	0,66	0,00	0,00
Réserve nationale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des dépenses à caractère limitatif	93,27	97,52	28,76	28,45	70,09	69,02	19,58	21,18	110,26	110,24
Dépenses évaluatives	0,00	0,00	1,46	2,71	7,82	8,31	1,15	1,06	6,61	6,27
Total des dépenses brutes	93,27	97,52	30,22	31,16	77,91	77,33	20,73	22,24	116,87	116,51
Recettes propres et atténuatives	0,00	0,00	0,97	1,55	3,97	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des dépenses nettes	93,27	97,52	29,25	29,61	73,94	75,98	20,73	22,24	116,87	116,51

En M€	Exécuté FNGA CAVIMAC		Exécuté FNGA CRPRATP		Exécuté FNGA CPRPSNCF		Exécuté FNGA ENIM	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Personnel	6,01	6,72	3,08	2,89	51,47	53,56	23,17	23,43
Autres dépenses de fonctionnement	3,45	3,75	6,12	6,22	18,88	18,46	9,43	8,52
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	9,46	10,47	9,20	9,11	70,35	72,02	32,60	31,95
Investissement	0,75	0,76	0,22	0,11	2,7	6,2	2,89	2,26
Réserve nationale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des dépenses à caractère limitatif	10,21	11,23	9,42	9,22	73,05	78,22	35,49	34,21
Dépenses évaluatives	0,09	0,29			6,65	5,55		
Total des dépenses brutes	10,30	11,52	9,42	9,22	79,70	83,77	35,49	34,21
Recettes propres et atténuatives	0,00	0,00	0,00	0,00	12,88	13,33	0,00	0,00
Total des dépenses nettes	10,30	11,52	9,42	9,22	66,82	70,44	35,49	34,21

3.1.1.2. Les dépenses de personnel

L'évolution 2011/2010 des dépenses de personnel de l'ensemble des régimes de sécurité sociale est extrêmement contenue avec une progression de seulement 54 M€ soit + 0,62 % et seulement 0,5 % pour le régime général grâce à une évolution très maîtrisée portée par l'ensemble des organismes.

Le nombre des personnels équivalents temps plein de la sécurité sociale sur les organismes du régime général, des caisses de MSA et du RSI est passé de 179 522 en 2010 à 176 715 en 2011 (données CIASSP). Cette réduction des effectifs correspond à une baisse de 1,56 % des effectifs.

Pour le régime général, la seule branche maladie autorisée, avec un rendu de 2 110 postes, une économie de 0,2 % de sa masse salariale. Parmi l'ensemble des branches du régime général, l'évolution des dépenses de personnel de la branche recouvrement est la plus dynamique : 3,6 % contre 0,7 % en 2010/2009. Cette évolution s'explique notamment par un accroissement des ETP en contrat à durée déterminée (+1 %) pour traiter les stocks ISU.

Dans le même temps, la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) s'est élevée à 2,96 % en moyenne pour le régime général (2,83 % pour la CNAMTS, 2,75 % à la CNAV, 3,26 % à la CNAF et 3,32 % à l'ACOSS).

Cette modération s'applique également aux régimes spéciaux qui contiennent globalement la progression de la masse salariale à 1,77 %. S'agissant des charges de personnel, la CNIEG a tenu son objectif de réduction des effectifs statutaires selon la trajectoire visée de - 1,1 % en moyenne par an.

3.1.1.3. Les autres dépenses de fonctionnement reculent (ADF)

L'évolution 2011/2010 des autres dépenses de fonctionnement de la sécurité sociale marque un net recul avec une baisse des dépenses de 1,81 % correspondant à une économie de 48 M€ en euros courants. La dynamique de cette décroissance se répartit entre le régime général (-19 M€), les caisses du RSI (-15 M€) et les caisses de MSA (-16 M€). Tous ces efforts s'illustrent par la recherche de la rationalisation des réseaux, de la dématérialisation des échanges avec l'utilisateur – l'édition/affranchissement continue de représenter le premier poste de dépense des ADF- et de l'optimisation des achats.

La baisse de 1 % des autres dépenses de fonctionnement du régime général masque des évolutions contrastées entre les branches maladie et famille d'une part et les branches recouvrement et vieillesse d'autre part. L'exécution 2011 de la CNAMTS apparaît extrêmement maîtrisée, avec une baisse 4,36 % des autres comptes de fonctionnement, y compris informatiques. La CNAF contient la hausse de ses ADF à moins de 1 % quand les branches vieillesse et recouvrement ont une évolution 2011/2010 supérieure à 5 %. L'évolution de 8,8 % des ADF de la branche vieillesse est sous-tendue par une très forte évolution de presque 30 % des dépenses de fonctionnement de nature informatique, la CNAV ayant recouru à la sous-traitance pour certains de ses projets, et une évolution de seulement 1,6 % des dépenses de fonctionnement hors informatique.

Les autres dépenses de fonctionnement (hors dépenses liées à la régionalisation et fonctionnement informatique) de l'ACOSS n'ont augmenté que de 1,3 % par rapport à 2010, année où des économies importantes avaient été réalisées dans le cadre de la renégociation des baux de l'URSSAF de Paris et région parisienne. Le développement continu de la dématérialisation a permis la poursuite des économies en termes d'affranchissement. Par rapport à 2009, ces autres dépenses de fonctionnement avaient déjà baissé de 5,3 %.

Les autres dépenses de fonctionnement du RSI baissent globalement de 3,8 % mais, en excluant le fonds de restructuration qui a servi à la mise en place du régime dont les dépenses baissent de 43 M€, elles évoluent en fait de l'ordre de 9 % entre 2010 et 2011. L'évolution la plus importante est constatée sur les dépenses courantes d'informatique avec + 51,2 %. Pour la MSA, la baisse de 6,6 % des autres dépenses de fonctionnement illustre des efforts significatifs d'économies de gestion.

Les régimes spéciaux participent de la même logique de maîtrise des ADF avec une hausse de 2 M€ pour la totalité d'entre eux, soit une progression extrêmement faible de 1,54 % pour une dépense totale 2011 de 149 M€. Dans le prolongement des efforts déjà réalisés en matière de coûts de fonctionnement qui s'établissent en 2011 à 1 % (contre 1,07 % l'année précédente), la CRPCEN a mis en place un groupe de travail sur la maîtrise des coûts de gestion en janvier 2012. Ce groupe de travail a déjà permis la révision des coûts d'affranchissement, la promotion de l'utilisation de « Mon compte ameli » et la réduction de la consommation de papier dans certains services. D'autres pistes de réduction des dépenses sont en cours de réflexion. S'agissant des autres charges à caractère limitatif, la CNIEG les a réduites de - 5 % par rapport à 2010.

3.1.1.4. Des dépenses d'investissement préservées

Les dépenses d'investissement des organismes de sécurité sociale augmentent globalement de 182,4 M€, soit 37 %, entre 2010 et 2011. Cette évolution illustre de fortes disparités.

L'année 2011 est marquée par un fort rattrapage du niveau d'engagement des dépenses d'investissement de la CNAMTS (évolution 2011/2010 de 58,5 % des dépenses d'investissement du régime général). Elle a augmenté ses dépenses d'investissements de près de 210 M€ par rapport à 2010. Cette évolution s'explique par un effet de rattrapage à la suite de la signature tardive de la COG en 2010, avant laquelle très peu d'investissements ont été engagés. En 2011, on constate une montée en charge tant des investissements informatiques que des investissements immobiliers avec la mise en œuvre du plan immobilier national pluriannuel.

L'évolution des dépenses d'investissement de la CNAF 2011/2010 est quant à elle non significative car elle fait suite au résultat de l'opération de remontée des fonds de roulement des caisses dans le cadre de la départementalisation. Les résultats pourront être réellement exploités dans le courant de l'année prochaine.

La CNAV et l'ACOSS font état de reports de projets informatiques pour la première et immobilière pour la seconde. Les dépenses d'investissement informatique ont évolué de -39,7 % avec une sous-exécution importante en fin de COG par ces deux branches. Cela s'explique notamment par un certain nombre de projets inscrit au schéma directeur des systèmes d'information qui n'ont pu aboutir en fin de COG.

Ces efforts se poursuivent en 2012 avec un engagement fort pour contenir au maximum le niveau des dépenses, notamment du régime général. Le tableau ci-dessous en fournit le panorama. 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.

En M€	Prévisionnel FNG CNAMTS	Prévisionnel FNGA CNAF	Prévisionnel FNGA CNAV	Prévisionnel FNGA ACOSS	Prévisionnel FNGA RSI	Prévisionnel FNGA MSA
	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Budget COG (Personnel corrigé de l'inflation)	2012 Budget COG	2012 Budget COG
Personnel	4 339,15	1 483,87	848,50	918,8	351,21	868,93
Autres dépenses de fonctionnement	1 212,34	296,73	171,40	253,9	385,91	246,12
Réserve nationale	10,00	6,10	6,10	6,1	2,50	4,50
Investissement	259,46	282,10	41,10	59,6	41,71	
Total des dépenses à caractère limitatif	5 820,95	2 068,80	1 067,10	1 248,40	781,33	1 119,55
Amortissement	182,96	105,00	47,70	62,1	50,00	36,10
Autres contributions	333,87	10,68	9,51	135,7	9,9	53,74
Total des dépenses brutes	6 337,78	2 184,48	1 124,31	1 446,20	841,23	1 209,39
Recettes propres et atténuatives	-549,27	162,68	158,88	300,5	ND	ND
Total des dépenses nettes	5 788,51	2 347,16	965,43	1 145,70	ND	ND

En M€	Prévisionnel FNGA CNRACL	Prévisionnel FNGA CNIIEG	Prévisionnel FNGA CAMIEG	Prévisionnel FNGA CNMSS	Prévisionnel FNGA CRPCEN
	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté
Personnel	62,17	15,48	1 ^{re} année de COG	55,62	14,60
Autres dépenses de fonctionnement	36,43	10,86		9,83	5,06
Réserve nationale	0,00	0,00		0,00	0,00
Investissement	0,00	2,22		8,96	1,65
Total des dépenses à caractère limitatif	98,59	28,56		74,42	21,31
Amortissement	0,00	0,00		0,00	0,00
Autres contributions	0,00	1,73		8,77	4,09
Total des dépenses brutes	98,59	30,29		83,18	25,40
Recettes propres et atténuatives	0,00	0,77		0,94	0,00
Total des dépenses nettes	0,00	29,52		82,24	25,40

En M€	Prévisionnel FNGA CANSSM	Prévisionnel FNGA CAVIMAC	Prévisionnel FNGA CPRPSNCF	Prévisionnel FNGA CRPRATP	Prévisionnel FNGA ENIM
	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté	2012 Dernier budget voté
Personnel	Non disponible	6,77	56,55	3,16	26,50
Autres dépenses de fonctionnement		3,67	23,05	6,29	10,06
Réserve nationale		0,00	0,00	0,00	0,00
Investissement		0,23	11,50	0,18	5,90
Total des dépenses à caractère limitatif		10,68	91,10	9,63	42,48
Amortissement		0,00	0,00	0,00	0,00
Autres contributions		0,00	5,55	0,00	0,00
Total des dépenses brutes		10,92	83,76	9,63	0,00
Recettes propres et atténuatives		0,00	13,33	0,00	0,00
Total des dépenses nettes		10,92	70,43	9,63	0,00

Le budget de gestion 2012 de la CNMSS a été construit conformément aux exigences de la COG imposant une baisse des budgets de 10 % sur trois ans par rapport au budget exécuté de 2010. La réduction budgétaire pour 2012 est de près de 6 %. Depuis le début de l'année 2011, l'exécution du budget de gestion administrative a été sécurisée à la CPRPSNCF en renforçant le contrôle des engagements et en organisant des revues régulières du budget avec les gérants budgétaires. Cette démarche se poursuivra et se renforcera en 2012.

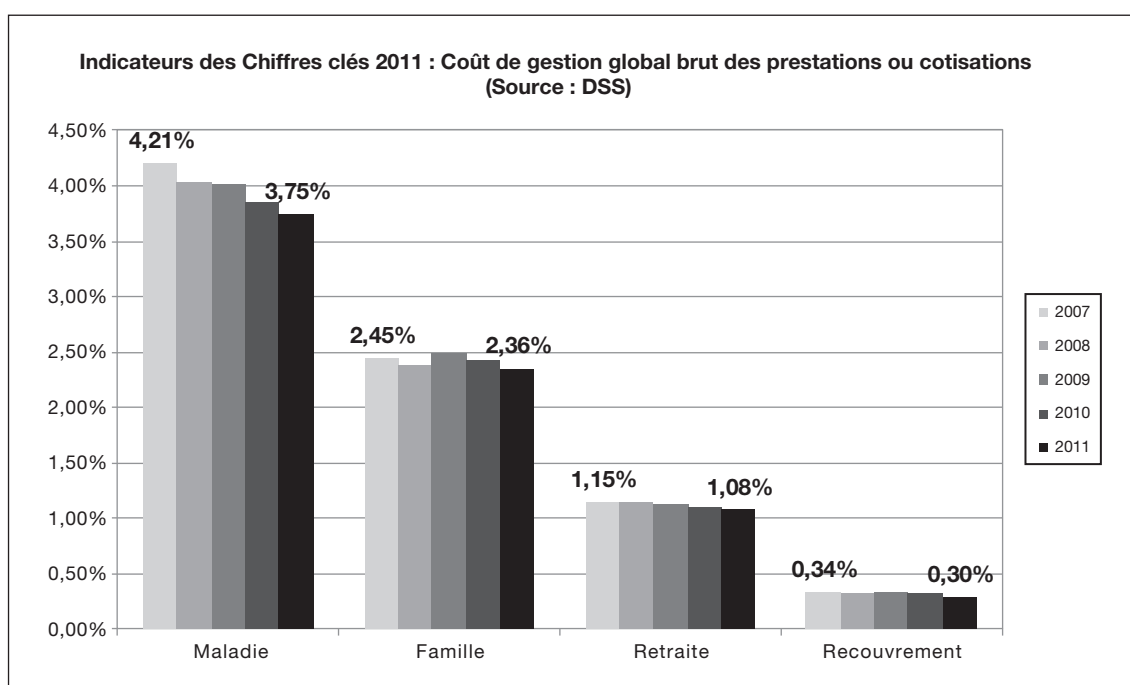
3.2. Maîtriser les coûts de gestion

Les enjeux de productivité ont été introduits par la loi dans les objectifs socles des COG en 2004. La maîtrise des coûts constitue donc une démarche spécifique dans les organismes de sécurité sociale. Elle est aujourd'hui clairement implantée dans les organismes où la fonction contrôle de gestion est totalement intégrée, notamment via les outils de comptabilité analytique maintenant bien déployés.

3.2.1. Une recherche constante de progrès de la productivité

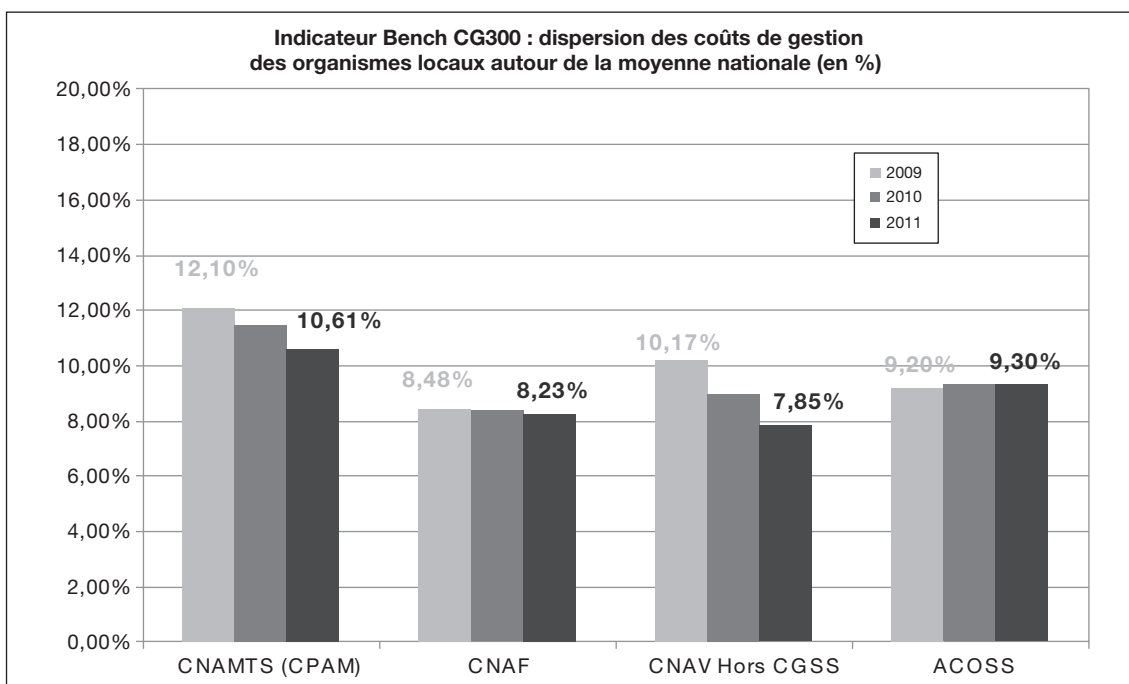
Les objectifs d'amélioration de la productivité constituent un des axes des COG, étroitement associés à des cibles en matière de coûts unitaires et de convergence des coûts.

La comparaison des coûts de gestion des organismes au regard du volume des prestations servies et des ressources collectées, bien qu'il s'agisse d'un indicateur fruste, traduit l'amélioration de la performance économique des organismes de sécurité sociale. L'indicateur n'est évidemment pas à lui seul représentatif des progrès de maîtrise des coûts et de la productivité conduits par les organismes, qui constituent des objectifs fixés dans les Conventions d'objectifs et de gestion.



La convergence des coûts au sein des réseaux constitue un des leviers de la baisse des coûts et de l'amélioration de la productivité. Outre l'exigence d'une performance globale des réseaux, l'État a fortement engagé les caisses nationales à renforcer le pilotage de leur réseau au travers

de l'allocation optimale des moyens et la recherche d'une harmonisation des pratiques autour des meilleures méthodes en parallèle des opérations de fusion. Le graphique ci-dessous en présente le rapprochement progressif.



Par ailleurs, les COG fixent des objectifs de performance économique appuyés sur la notion de coût unitaire, mesurant le coût d'une unité de charge de travail (un bénéficiaire, un compte, un indice composite, etc.). La notion de coût unitaire est intrinsèquement proche de celle de productivité, toutes deux s'appuyant sur une mesure de l'évolution de la charge de travail dans l'organisme. Les COG fixent des cibles en matière d'évolution à la baisse du coût unitaire dans le réseau, de réduction des écarts de coûts unitaires entre les caisses d'un même réseau, ou combinent ces deux approches.

La productivité est mesurée dans les COG du régime général par des indicateurs rapportant une mesure de la charge de travail aux effectifs nécessaires à la réalisation de cette charge. On parle de « productivité apparente », celle-ci étant rapportée à la seule force de travail. Le tableau ci-dessous présente l'évolution et la cible de ces indicateurs de productivité.

Les données de COG de la période récente illustrent bien la progression durable de la productivité, telle que mesurée dans chacun des réseaux :

	Indicateurs COG	Résultats 2008	Résultats 2009	Résultats 2010	Résultats 2011
CNAF	Coût de gestion par allocataire pondéré (21)	106,17 €	108,48 €	106,95 €	105,9 €
CNAV	Coût global d'une unité d'œuvre (N15)	4,94 €	4,87 €	4,76 €	4,82 €
ACOSS	Coût unitaire d'un compte actif pondéré (N20)	156 €	162 €	156 €	157 €
MSA	Dispersion des coûts de gestion administrative des caisses (hors Corse) (N36)	6,4 %	6,3 %	4,30 %	4,5 %
RSI	Coût de gestion par ressortissant ⁽⁷⁾	153 €	142 €	132 €	ND

Cette tendance est vérifiée également sur la capacité des personnels de prendre en charge plus d'usagers ou de dossiers.

	Indicateurs COG	Résultats 2010	Résultats 2011	Objectifs 2011
CNAMTS	Nombre de bénéficiaires consommant/nombre d'équivalents temps plein (ER3)	677	NC	+ 7,5 sur la période 2009-2013
CNAF	Nombre d'allocataires pondérés/ nombre d'équivalents temps plein (20)	735	770	ND ⁽⁸⁾
CNAV	Indicateur composite d'activité/ nombre équivalents temps plein (N16)	14 335	14 557	14 433
ACOSS	Nombre de comptes actifs pondérés/ nombre d'équivalents temps plein (N21)	563,6	572,5	581,6 en 2013

La **CNAMTS** poursuit en 2011 sa recherche d'amélioration en s'appuyant sur plusieurs leviers. Tout d'abord, elle achève l'acquisition des gains de productivité résultant du traitement des feuilles de soins électroniques, dont le coût de traitement est six fois moins onéreux que celui d'une feuille de soins papier. Elle a engagé fermement la dématérialisation des traitements de dossiers notamment s'agissant du calcul des indemnités journalières en promouvant la réception dématérialisée des éléments de salaires provenant de l'employeur et en améliorant leur injection dans les systèmes d'information. Par ailleurs, elle affine sa politique de contact auprès des usagers (cf. le succès de l'attestation de droits en ligne avec 2,7 M de documents téléchargés en 2011) et recherche les leviers d'un véritable effet substitutif entre les différents canaux de contact.

Pour la **CNAF** en 2011, le nombre de pièces traitées en production par agent est en augmentation de 6,26 % par rapport à 2010. Le ratio d'allocataires pondérés par agent connaît une hausse de 4,7 % par rapport à 2010. La mise en œuvre de la départementalisation des CAF a permis de réduire les écarts de coûts entre organismes. Les données provisoires montrent que l'écart type en 2011 serait de 13,35 contre 13,72 en 2010 et 13,89 en 2009.

(7) Indicateur non repris dans la nouvelle COG.

(8) Indicateur de suivi de la COG, qui n'a pas fait l'objet d'un objectif cible déterminé.

De 2010 à 2011, le coût de gestion unitaire de la **CNAV** a légèrement augmenté, de 4,76 € à 4,82 €, au dessus de l'objectif fixé par la COG. Ce coût unitaire rapporte le coût global de l'organisme au nombre d'unités d'œuvre produites dans l'année (l'unité d'œuvre utilisée est l'ICBR, indicateur composite restituant l'ensemble de la charge de travail de la branche pendant l'année). Cette évolution défavorable est due à une hausse du numérateur (coût global), consécutive à une augmentation de 30 % des charges informatiques. Toutefois, sur la durée, le coût de gestion augmente moins rapidement que la charge de travail, exprimée en unités d'œuvre. Ainsi entre 2009 et 2011, le coût de gestion s'est accru de 4 % pendant que le nombre d'unités d'œuvre connaissait une évolution de +4,99 %.

Pour l'**ACOSS**, le **coût de l'euro encaissé** est sensible à la conjoncture économique et aux changements de législation. Ainsi, après une période d'amélioration continue depuis 2005, le coût de l'euro encaissé a légèrement augmenté en 2009 du fait de l'atonie des encaissements pour atteindre 0,34 centime. 2010 ayant été caractérisée par une reprise des encaissements, le coût de l'euro encaissé est redescendu à 0,33 centime. Cette amélioration se poursuit en 2011, l'indicateur atteignant son plus bas niveau enregistré à 0,30 centime par euro encaissé. Cette évolution très favorable s'inscrit dans un contexte marqué par la fin de la montée en charge du recouvrement des cotisations chômage par le réseau des URSSAF : les encaissements augmentent ainsi fortement en 2011 de +13,3 % par rapport à 2010 contre +3,2 % pour les coûts. **Le coût unitaire d'un compte actif pondéré**, après une progression constante de 2006 à 2009 (162,3 €) a diminué de -3,87 % en 2010 pour atteindre 156 €. En 2011, il remonte légèrement à 157,2 €, les coûts de la branche étant légèrement plus dynamiques (+3,2 %) que le nombre de comptes pondérés (+2,5 %). Celui-ci demeure néanmoins conforme à la cible fin de COG de 157,3 €.

Depuis 2010 les outils de comptabilité analytique déjà utilisés dans les URSSAF ont été déployés dans les centres informatiques et un outil de suivi des temps a été diffusé dans le réseau permettant ainsi d'améliorer la mesure de la productivité. L'ACOSS a également créé un observatoire de gestion national chargé de suivre les charges de la branche. L'année 2010 s'est caractérisée par une importante augmentation de la productivité (+5,26 %) correspondant à 563,6 comptes actifs pondérés par ETP. En 2011, la progression de la productivité ralentit mais demeure en hausse de +1,6 % par rapport à 2010. Cette évolution s'explique par la très forte hausse du nombre de comptes actifs en 2010 (+5,04 %), le nombre d'ETP diminuant dans des proportions plus faibles (-0,21 %) à 572,5 en 2011. Le nombre de comptes actifs s'accroît de l'ordre de +2,5 %, les ETP évoluant pour leur part de +0,9 %.

La productivité moyenne du **RSI** en 2011 s'élève à 611 cotisants gérés par agent des caisses de RSI, en hausse de +8 % par rapport à 2010. Hors caisses professions libérales et hors DOM, ce ratio est ramené à 481 cotisants par agent en hausse de +6 % par rapport à 2010. Cette baisse des coûts de gestion résulte à la fois d'une légère diminution des dépenses de - 2,81 % entre 2010 et 2011 pour l'ensemble des caisses et d'un accroissement important entre ces deux dates du nombre de cotisants (+ 7,33 %) et ressortissants (+4,95 %) gérés par les caisses.

Au niveau de l'ensemble du régime, c'est-à-dire toutes gestions confondues et hors remises de gestion allouées aux organismes conventionnés, le RSI présente un ratio « coût de gestion global par ressortissant » en augmentation de + 1,15 % entre 2011 et 2010. Cette évolution procède de l'effet conjugué de la hausse des ressortissants et de l'augmentation des charges de fonctionnement (+2 %). Les charges générales courantes (affranchissements liés aux opérations de recouvrement) et d'immobilier (nouveaux coûts notamment de location liés à l'installation des caisses RSI dans leurs nouveaux sièges en région et maintien temporaire dans le patrimoine des biens immobiliers laissés inoccupés, en attente de la réalisation de la vente) ont un effet haussier que vient modérer la stabilité des frais de personnel (+ 0,11 %).

Concernant le rapport du nombre de ressortissants par agent, entre 2011 et 2010, toutes les caisses connaissent un gain de productivité. La productivité moyenne 2011 s'élève à 1 355 ressortissants gérés par agent des caisses RSI pour une cible de 1278, en hausse de +5,7 % par rapport à 2010. Hors caisses professions libérales et hors DOM, ce ratio est ramené à 1 191 ressortissants par agent en hausse de + 4,5 % par rapport à 2010.

Rapportée aux résultats du RSI en termes de qualité de service, la situation en termes de gestion traduit les importants efforts réalisés pour satisfaire au plus près des besoins les attentes des travailleurs indépendants.

Le RSI réduit par une politique volontariste de rééquilibrage des ressources budgétaires la dispersion de ses coûts de gestion entre caisses (10,4 % en 2011 contre 14,57 % en 2010) historiquement marquée par les conditions observées à la constitution du RSI (fusion administrative de caisses, modification des règles de rattachement des assurés).

Pour la **MSA**, le ratio de productivité correspond au rapport du nombre d'unités d'activités (UA) sur les effectifs. Le résultat 2011 est de 471, en deçà de l'objectif de 476,5 mais identique à celui de 2010. Les effectifs ont diminué de 297 ETP moyens annuels et 162 CDD de surcroît d'activité : la MSA est donc en avance sur la cible mais cet effort est annulé par une forte diminution de l'activité au numérateur effaçant les gains (baisse de 2,6 % des UA due à une diminution de 60 % de l'activité vieillesse et retraite complémentaire obligatoire, du fait d'une baisse des attributions de nouveaux droits). L'objectif n'est pas atteint malgré une décroissance des effectifs plus importante avec une baisse d'activité non prévue. Par ailleurs, le taux de dispersion des coûts de gestion des caisses est de 4,97 %. Les UA ont baissé de façon très disparate d'une caisse à l'autre (de 0 à 5 % des UA), ce qui explique une dégradation par rapport à l'objectif atteint en 2010 de 4,3 %.

Pour la **CPRPSNCF** les ratios globaux assurance maladie et assurance vieillesse pour 2011 respectent l'objectif fixé : 2,6 % sur le domaine maladie pour un objectif COG inférieur ou égal à 2,7 %, et 0,39 % sur le domaine vieillesse pour un objectif inférieur ou égal à 0,41 %. Le coût de gestion des prestations en nature par bénéficiaire consommant est quant à lui légèrement supérieur à l'objectif fixé soit 81,2 € (pour un objectif COG de 79,10 €). Cet écart s'explique par le fait que le nombre de bénéficiaires consommateurs a baissé plus que prévu initialement. Par ailleurs, le nombre de départs en retraite pour l'année 2011 étant inférieur aux prévisions, le coût unitaire lié au processus retraite est supérieur à l'objectif. Toutefois, il peut être intéressant de noter que le nombre de primo-liquidations (y compris réversions) est inférieur de 11 % aux hypothèses, alors que l'objectif n'est dépassé que de 1 %, ce qui confirme la maîtrise de la masse salariale associée à ce processus.

3.3. Les axes communs d'une dynamique collective

La rationalisation économique des réseaux constitue également un axe fort de la maîtrise des coûts. Les organismes travaillent activement à rationaliser leurs systèmes d'information, s'inscrire dans une logique généralisée de mutualisation des fonctions métiers et supports et optimiser leurs politiques d'achats. Ces logiques se traduisent le plus souvent par un renforcement substantiel des coopérations inter-organismes, de mieux en mieux structurées.

3.3.1. Les systèmes d'information, un levier de la performance

Les évolutions des systèmes d'information des organismes de protection sociale constituent un axe majeur pour l'amélioration tant de la relation avec les usagers que du fonctionnement global de la sphère sociale. Concernant à la fois le *front office* (relation avec l'utilisateur) et le *back office* (production), les choix opérés visent notamment à simplifier les démarches des usagers et renforcer l'efficacité et la sécurité des traitements et des échanges. Les investissements consentis ont ainsi permis au fil des COG de réduire les coûts de gestion tout en augmentant la qualité du service rendu aux usagers.

Sous l'angle de la relation à l'utilisateur, tous les organismes convergent tant sur le volet technique que relationnel.

Le schéma directeur des systèmes d'information de la **CNAMTS**, approuvé en juillet 2011 par l'État, s'articule autour de plusieurs programmes dont la mise en œuvre est aujourd'hui globalement satisfaisante. Le programme n° 1, relatif au portail assuré ameli.fr (assurance maladie en ligne), vise globalement à simplifier les démarches des assurés tout en renforçant l'efficacité de la gestion. Le programme n° 2, relatif au portail des professionnels de santé, connaît lui aussi une progression de son utilisation. Le nombre total de connexions, par identifiant ou par carte de professionnel de santé (CPS) a très nettement augmenté, ce dernier ayant été multiplié par 5 sur l'année 2011. L'ensemble des projets liés au programme 2 (protocole de soins électronique, avis d'arrêt de travail, historique de remboursements, déclaration de médecin traitant et prise en charge des frais de transport) progresse de façon régulière. Un nouvel outil de Gestion et Suivi de Clientèle (GSC) a été déployé dans tous les services sociaux en 2011, permettant de tracer et gérer les contacts des assurés bénéficiaires d'une aide du service social.

En ce qui concerne la **CNAF**, l'amélioration du service aux allocataires passait par la refonte du site Caf.fr. Elle s'est opérée avec intégration de nouveaux télé-services et la caisse nationale travaille désormais sur la possibilité pour l'utilisateur de numériser lui-même ses pièces justificatives.

S'agissant de la relation avec les assurés, la **CNAV** a ouvert le 15 février 2011 le Portail Unique de Branche (www.lassuranceretraite.fr). Des travaux de simplification des démarches lors du décès d'un proche ont été engagés avec la DGME, aboutissant à un guichet internet en juillet 2012. L'année 2011 a également été marquée par la mise en œuvre progressive du RIS en ligne accessible depuis janvier 2012.

La participation au développement des référentiels nationaux (RNCPS notamment) et des outils de Droit à l'Information (GIP Info Retraite) a amené la **CNIEG** à fortement progresser sur l'interopérabilité de son système d'information avec les autres organismes et sur les techniques en développement mises en œuvre (Web services).

Sur le versant *back office*, on note de profondes évolutions de nature à répondre tant à des exigences techniques qu'à des objectifs de rationalisation et de productivité.

La **CNAMTS** a amorcé en 2011 une refonte de son applicatif métier en procédant à l'expression des besoins pour une élaboration du cahier des charges et une mise en production en 2014.

La **CNAF** a déployé fin 2011 le navigateur internet multi-services (NIMS) sur le poste de travail des agents dans le but d'améliorer la qualité de leur environnement de travail et leur productivité. Plusieurs versions se sont déjà succédées et une étude de convergence des portails intranet, internet et extranet doit être engagée avant la fin 2012.

La **CNAV** a porté ses efforts de développements informatiques sur la mise en œuvre de la réforme des retraites dans un contexte de concentration de son réseau informatique. Pour mémoire, la COG 2009-2013 devait être une période non seulement de reconstruction de l'outil cœur de métier mais aussi de transformation de l'organisation informatique (plan dit de transition). Au-delà de ce plan de charge important, la CNAV est engagée dans la réalisation de nombreux projets partenaires non prévus au schéma directeur des systèmes d'information initial (évolutions des échanges inter-régimes de retraite et répertoire général des carrières unique notamment). Elle a par ailleurs poursuivi le déploiement à l'ensemble des caisses de l'outil EV@DOM de saisie déportée des évaluations au domicile des retraités et généralisé l'outil Univers Données Sociales sur les postes de travail des techniciens concernés.

Pour l'**ACOSS**, l'un des objectifs centraux sur deux périodes conventionnelles (2012/2017) concerne la rénovation du système d'information afin de mieux satisfaire les besoins des cotisants et des URSSAF. Le Schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) 2010-2013 est centré sur les deux objectifs suivants: la rénovation du système d'information et l'évolution de l'organisation informatique. Le programme de rénovation a été modifié en 2011 dans son contenu et sa planification pour prendre en compte la mise en place du SCDP (Système commun dédié partagé ACOSS/RSI). La rénovation concernera d'abord les travailleurs indépendants puis ceux du régime général. Fin 2011, les développements du référentiel des entreprises et individus (REI) étaient terminés et leur validation sur le point de débiter. Par ailleurs, les travaux de mise en place d'un système commun dédié partagé (SCDP) avec le RSI pour la gestion des travailleurs indépendants ont démarré, avec la création d'une plate-forme d'experts. Globalement, le taux d'avancement réel de la rénovation du système d'information, qui atteint 56 %, est quasiment conforme au taux prévisionnel de 61 %. Des avancées significatives ont été réalisées en 2011 sur les chantiers relatifs à l'ISU1 (achèvement des travaux de mise en œuvre de l'ISU dans sa première configuration informatique, avant la mise en place du SCDP), à la régionalisation et à la dématérialisation.

Du côté du **RSI**, le projet phare est celui de l'interlocuteur social unique (ISU). Le SDSI initialement défini en 2007 avait été revu en 2009 pour tenir compte de la mobilisation nécessaire sur les priorités liées à l'ISU, les actions les plus conséquentes ayant porté sur la correction des causes de rejets (flux entre SI ACOSS et RSI) constatés en gestion administrative (affiliation, modification, radiation), les évolutions des règles de gestion présentes dans les outils informatiques que sont le système national version 2 (SNV2) et le socle commun du recouvrement (SCR) pour traiter les cas « non passants » (échec des transmissions d'informations entre les deux systèmes), la fusion des dossiers « singletons »⁽⁹⁾, et les travaux nécessaires à l'amélioration de l'intégration des données nécessaires à la gestion des droits. Un important chantier dédié à la maîtrise du référentiel des bénéficiaires du régime, nommé GAYA, a vu en 2011 progresser l'unification du processus de gestion administrative vers la vision d'un outil unique dédié et partagé avec l'ACOSS. Parmi les convergences applicatives prévues, le programme de convergence retraite (nommé ASUR) a mobilisé fortement le régime et continue à représenter un enjeu central en 2012. Il a pour objectif de réaliser une application unique du point de vue de l'utilisateur en uniformisant la liquidation des pensions et la gestion des dossiers des retraités, en s'appuyant sur des bases artisans et commerçants distinctes. Ce programme embarque en outre les impacts des différentes modifications réglementaires et législatives touchant la législation retraite. Il intègre notamment le nouveau Régime Complémentaire des Indépendants. Le SDSI 2012-2015

(9) La notion de « singletons » recouvre l'ensemble des assurés ISU pour lesquels un ou plusieurs comptes (ou singletons) ne couvrent qu'une partie des risques auxquels ces assurés doivent normalement cotiser.

comprend un axe majeur consistant à construire avec l'ACOSS les nouveaux systèmes de gestion du recouvrement et l'achèvement de la convergence des environnements d'exploitation des outils inscrits au Schéma directeur des systèmes d'information de 2007-2011.

La **MSA**, qui entame la période couverte par son schéma directeur informatique 2011-2015, a quant à elle terminé en 2011 une étude préalable à la refonte de son répertoire des tiers hors professionnels de santé. L'adaptation de l'organisation des services informatiques est prise en compte dans ce nouveau SDI. La maîtrise d'ouvrage est restructurée autour de neuf pôles de compétences (contre 26 caisses assurant des fonctions de maîtrise d'ouvrage auparavant) pour répondre à un souci d'efficacité et de performance. Parallèlement, l'organisation de la maîtrise d'œuvre, des centres d'exploitation et d'éditique (qui passent de six à deux) est optimisée dans une logique d'économies d'échelle, au service d'un réseau reconfiguré à 35 caisses. Ont également été réalisés la conception détaillée puis le développement de nouvelles grilles de saisie des feuilles de soins et factures sous format papier. Plusieurs actions sont menées en lien avec la CNAMTS.

Le système d'information est en lui-même porteur d'une partie importante de la maîtrise des coûts de la **CNIEG** puisqu'il représente 36 % hors main d'œuvre : les dépenses SI en 2011 ont diminué de 4,6 %. Il constitue un levier majeur de productivité pour les métiers de la Caisse. Afin de poursuivre la modernisation du SI Métier, inscrite dans le SDSI 2011-2014, une organisation en mode projet des équipes et prestataires mobilisés, et la rédaction des spécifications fonctionnelles du 1^{er} lot de Gestion ont été mises en place. Outre ces travaux, les efforts ont porté en 2011 sur la sécurisation de l'échéance en fin d'année, la fiabilisation des nouvelles applications mises en service, le recouvrement.

L'animation des échanges avec d'autres organismes de sécurité sociale, notamment de tailles et de missions comparables (CRPCEN, CPRPSNCF et ENIM) a permis de partager des bonnes pratiques, des études, des retours d'expérience, des spécifications, des outils et méthodes. Enfin, le Département Système d'Information (DSI) de la CNIEG est dans une démarche d'optimisation tant sur le volet technique que sur les processus qualité, passant par une rationalisation des maintenances du système d'information

Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information de la **CPRPSNCF** définit sur la période 2010-2013 un ensemble de projets et de maintenances nécessaires pour assurer le processus de création de la Caisse Autonome et pour développer, améliorer et pérenniser les services de la caisse. Si quelques projets du SDSI ont pu être lancés en 2011 tels que le projet SI RH ou encore le projet télé service PS, les projets inter régime (RNCPS, EIRR...) ont pris une place non négligeable dans l'activité de la DSI. La mise en place de nouvelles normes d'échanges et de nouvelles technologies a nécessité des efforts considérables en 2011 pour les diverses équipes.

3.3.2. Mutualisation des fonctions supports et métiers

Le bilan de l'exercice 2011 est très positif dans le domaine des mutualisations entre caisses. Désormais quel que soit le régime ou la branche concerné, le principe est acquis de considérer la mutualisation comme un levier de la performance et la restructuration des réseaux invite à accroître cette tendance dont les effets sont tangibles à la fois au plan économique et de la qualité de service.

Après une COG 2006-2009 fondée sur une logique d'expérimentation, il a été demandé à la **CNAMTS** sur la COG 2010-2013 d'évaluer les démarches locales, de définir un panier d'activités mutualisables et de décliner, à hauteur de deux mutualisations par CPAM par an, ce panier. On constate une grande variété des thématiques retenues tant métier que support, avec des sujets à fort enjeu en termes de performance (numérisation des feuilles de soins papier, contentieux, gestion documentaire, gestion des capitaux décès, gestion du courrier).

La COG État-**CNAF** prévoyait le déploiement au plan national de la mutualisation de six fonctions et activités : l'édition, la numérisation, la gestion de la paye, les achats, le contentieux, le traitement des prestations aux travailleurs migrants. Si la CNAF a bien rendu obligatoires certaines mutualisations (achats, travailleurs migrants, édition), les mutualisations de la paye, du contentieux et de la numérisation (hors lecture automatisée des documents) ont été rendues facultatives. La caisse nationale a préféré centrer ses mutualisations sur la recherche la plus efficace possible de gains de productivité, en développant des domaines de mutualisation qui pour certains n'étaient pas inscrits dans la COG (ARC, plateformes téléphoniques...). Si cette approche peut être soulignée pour son caractère pragmatique, elle a néanmoins induit des départs dans la réalisation des objectifs COG. Ainsi les objectifs de mutualisation en matière d'achats, de contentieux, de paye ne sont pas respectés. Cependant des travaux ont été directement menés par la CNAF qui a décidé de remonter au niveau national certaines mutualisations telles que la paye. En 2012, 25 % des actions concernant la paie devraient être gérées de façon mutualisée. La gestion des contentieux devant la Cour de Cassation et le Conseil d'État a également été remontée au niveau national, mais la gestion des contentieux de première instance demeure assurée au niveau des organismes de base.

Concernant le **recouvrement**, la mutualisation de certaines fonctions support (gestion des déclarations uniques d'embauches (DUE), achats et marchés, gestion de la paie, formation professionnelle, documentation) a été conduite sur la COG précédente 2006-2009. La priorité étant désormais fixée à la création des URSSAF régionales.

La Caisse nationale **RSI** a engagé une réflexion sur la définition d'un plan de contrôle coordonné des Organismes conventionnés. En effet les Organismes conventionnés font l'objet de divers contrôles : objectifs de performance prévus à la Convention nationale d'objectifs et de moyens (CNOM), contrôle approfondi, contrôle interne, contrôle accueil, et autres contrôles santé et comptable. Par ailleurs, le RSI, en collaboration avec les organismes conventionnés, mène des travaux sur la mutualisation des contrôles de ces organismes. Une expérimentation a eu lieu en 2011 et le premier retour d'expérience a permis de dégager des axes d'amélioration pour une généralisation de la pratique à la prochaine CNOM. Cette mutualisation est en déploiement pour 2012. Les opérations de contrôle de la liquidation des prestations retraite a posteriori sont également mutualisées en un point unique, au profit de l'ensemble des caisses régionales qui gagnent ainsi en homogénéité de réalisation de cette action, en optimisation de la ressource affectée et en qualité des retours faits aux équipes pour leur permettre d'améliorer les pratiques de liquidation.

Pour la **MSA**, la COG 2011-2015 prévoit deux vagues de mutualisation. Une première vague a été identifiée et a donné pour résultats le déploiement des mutualisations « assistance internaute », « invalidité », « retraites internationales ». Une deuxième vague de mutualisations est à l'étude (recours contre tiers, contrôle T2A, gestion du risque, lecture automatique des documents des feuilles de soins papier, paye, numérisation...). Les études d'opportunité vont être livrées en septembre 2012 et selon les résultats obtenus, les mutualisations seront déployées en cours de COG suite à expérimentation.

3.3.3. Rationalisation des politiques d'achats

La politique d'achats des différents réseaux est d'ores et déjà portée par l'UCANSS de manière à donner un cadre ou permettre des économies d'échelle pour les organismes qui s'inscrivent dans cette démarche. Le contexte budgétaire invite en effet les caisses à coordonner leurs politiques en la matière et capitaliser sur les bonnes pratiques recensées.

La **CNAF** a diffusé en septembre 2011 une lettre circulaire définissant un principe de subsidiarité (mutualisations interbranche, national, local) dans le domaine des achats au sein de son réseau. Une cartographie des achats a été produite et la démarche se développe progressivement dans le réseau.

L'**ACOSS** pilote et anime depuis 2007 un réseau composé de seize centres d'achats régionaux et interrégionaux qui gèrent 17 familles d'achats. Des formations professionnalisantes destinées aux acteurs de la fonction achat sont proposées et articulées autour de modules juridique, achats et organisation. La branche lance par ailleurs des marchés nationaux stratégiques d'abord en matière informatique. Elle a ensuite passé un accord cadre national multi attributaires de quatre ans pour l'externalisation des flux téléphoniques et prestations associées. De même des segments d'achat tels que la téléphonie, la location de véhicules de longue durée, les fournitures de bureau font l'objet d'accords cadres et permettent de générer des économies substantielles (jusqu'à 30 % d'économies identifiées sur certains marchés).

Le **RSI** a abouti fin 2011 à la généralisation de marchés nationaux pour les caisses régionales : les achats portant sur les assurances, la téléphonie, les banques de données et la billetterie (renouvellement des contrats partenaires SNCF et Air France) sont effectués selon cette modalité, qui favorise l'optimisation des commandes et des prix. La passation du marché national de téléphonie filaire et mobile pour 4 ans en 2011 devrait notamment permettre une prévision d'économies de 30 % sur ce poste de dépense. La signature d'une convention de groupement UCANSS/RSI relative à l'adhésion du RSI à la convention inter régimes UGAP/UCANSS, est applicable à compter de 2012. En outre, la politique d'équipement bureautique des caisses est encadrée par un dispositif national permettant d'adapter le niveau d'attribution en équipement des caisses aux besoins et bonnes pratiques d'organisation notamment en matière d'édition locale.

Une réflexion sur les stratégies d'achat a été menée à la **CPRPSNCF** en 2011 et l'optimisation passe par trois orientations principales : la massification, l'utilisation de la négociation et l'optimisation des ressources internes. Par exemple, les clauses de possibilité de négociation ont été incluses de manière systématique dans le règlement de la consultation des dossiers lancés en procédure adaptée. Les économies réalisées grâce aux négociations s'élèvent à 202 K€ en 2010 et à 280 K€ en 2011.

3.3.4. Renforcement de la logique de convergence et de partenariat

Le développement de logiques de partenariat s'inscrit dorénavant au cœur des COG, dans une optique de mutualisation inter-branches et inter-régimes. Cette dynamique est désormais partagée par tous les organismes de sécurité sociale tant dans un dessein d'efficacité que de simplification.

Par sa position, l'UCANSS est l'institution la plus à même de fédérer les initiatives de partenariats et collaborations entre acteurs de la sécurité sociale.

En janvier 2011, le COMEX de l'UCANSS a affirmé son rôle en tant qu'instance décisionnaire pour juger de l'opportunité d'effectuer tel ou tel **achat** au niveau interbranches du régime général. Dans le cadre du programme d'études 2011-2013, les segments d'achats suivants ont fait l'objet de la mise en place d'un marché national dans le cadre de l'UCANSS : achat de formation non institutionnelle, diagnostic des surfaces des bâtiments, services bancaires dans le cadre des expérimentations locales de carte achat, diagnostic-conseil de la situation du handicap dans les organismes, réalisation de bilans carbone. L'UCANSS a en outre signé une convention avec l'UGAP permettant aux organismes tous régimes confondus de bénéficier sur l'intégralité du catalogue de tarifs « partenaires ». En effet, suite à la modification de l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale par l'article 112 de la LFSS 2012, il est désormais possible à l'UCANSS de passer convention avec « tout organisme de tout autre régime de sécurité sociale ».

Fédération d'employeurs du régime général de sécurité sociale, l'**UCANSS** est désormais bien implantée dans sa mission traditionnelle consistant à assurer les tâches mutualisées prioritairement en matière de **gestion des ressources humaines**. Dans sa COG 2009-2012,

elle tient compte des enjeux auxquels les régimes devront répondre à moyen terme : une meilleure intégration de la problématique du développement durable dans l'organisation et le fonctionnement des caisses, l'évolution démographique à venir des salariés dans un contexte de contrainte budgétaire accrue ainsi que la nécessité d'une politique salariale mieux définie et déployée en interbranche.

Le volet ressources humaines illustre la problématique de l'indispensable convergence informatique sur certaines thématiques partagées. La question d'un système d'information des ressources humaines commun, qui fait déjà l'objet d'un engagement dans la COG UCANSS, est à l'étude.

Les actions portant sur les systèmes d'information constituent un exemple probant de concrétisations de collaborations indispensables entre partenaires de la sphère sociale.

De nombreux travaux communs ont été réalisés avec notamment le GIE SESAM-Vitale, le GIP MDS, le GIP info-retraite, le RNCPS,...

Le RNCPS, qui comprend pour chaque assuré social son numéro de sécurité sociale (NIR) et ses données d'état civil, regroupe des données d'affiliation aux différents régimes ainsi que la nature de prestations servies et les adresses déclarées par les assurés. Sont concernés les bénéficiaires des branches maladie, famille, vieillesse ainsi que les bénéficiaires de Pôle emploi et des caisses de congés payés. Figurent ainsi dans le répertoire l'ensemble des assurés sociaux et leurs ayants droit résidant en France, ou résidant le cas échéant à l'étranger notamment lorsqu'ils bénéficient d'une pension de retraite. L'objectif du répertoire est à la fois de renforcer la lutte contre la fraude et de permettre la simplification des démarches administratives.

Le répertoire facilitera la détection d'affiliations abusives, par exemple concernant des personnes recevant indûment de différents régimes des prestations famille, ou des minima sociaux tels que le minimum vieillesse. Il servira aussi à vérifier les déclarations d'un bénéficiaire sur ses droits sociaux lors de l'attribution d'une aide sociale.

S'agissant de la simplification des démarches administratives et de l'amélioration de la qualité des services rendus aux assurés sociaux, l'objectif est que le répertoire soit systématiquement consulté par les agents chargés d'instruire les demandes de prestation et les changements de situation ; des prestations manquantes pourront ainsi être détectées. Les organismes de la protection sociale accèdent au répertoire via un portail mis à leur disposition par la CNAV, celle-ci étant l'opérateur du dispositif.

L'importance croissante de cette dimension transverse constitue l'un des enjeux majeurs des années à venir pour l'ensemble des branches de la sécurité sociale. La performance repose sur la capacité collective à dématérialiser les processus et les données et à les mettre en cohérence du point de vue de l'assuré ou de l'entreprise. Or, les conventions d'objectifs et de gestion et schémas directeurs des systèmes d'information des organismes de sécurité sociale n'intègrent pas systématiquement, par nature, cette dimension globale dans la définition des orientations stratégiques et la mise en œuvre des projets. Un plan stratégique des SI de la sécurité sociale, prévue à l'article 110 de la LFSS 2012, en cours d'élaboration entre l'État et l'ensemble des organismes en 2012 a vocation à définir les orientations stratégiques inter branches et inter régimes.

Sur le volet maladie, un même niveau d'offre de service est attendu par l'utilisateur aussi « Mon compte ameli », service développé par la CNAMTS, est désormais proposé non seulement aux personnes affiliées au régime général mais également aux assurés des Caisses d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC), de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG), de l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), et de la Mutuelle générale de la police (MGP).

Sur le volet retraite, le répertoire général des carrières unique (RGCU), en cours de spécification, vise à répondre pleinement à cette logique inter régime puisqu'il a vocation à constituer un système de gestion des carrières, alimenté de manière sécurisée, disponible en temps réel et accessible à tous les organismes afin qu'ils adossent leur système d'informations pour accéder aux éléments de carrières communs.

La loi du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit prévoit dans son article 4 d'exonérer l'usager de produire plusieurs fois la même donnée aux administrations qu'il sollicite pour l'attribution de ses droits, ce qui à terme implique pour les organismes d'échanger systématiquement entre eux les données en les récupérant à la source et cela afin de ne pas requérir de pièces justificatives inutiles.

Quelles que soient les prestations ou démarches considérées dans la sphère sociale, on note que les informations requises auprès de l'usager recoupent les mêmes thématiques que sont l'état civil, la composition du foyer, la résidence, les ressources financières, l'emploi et la carrière. Pour toutes ces données, il importe de considérer tout changement de situation. Les travaux initiés visent à recenser les pièces justificatives demandées et cela par évènements de vie de manière à appréhender les parcours usagers et veiller à simplifier ces derniers en uniformisant les documents à produire ou de déterminer les moyens techniques permettant de récupérer la donnée à la source comme cela peut d'ores et déjà se produire (cf. échanges de revenus entre la CAF, la MSA et la DGFIP dans le cadre des campagnes ressources). Sur le modèle de l'échange des ressources entre la **DGFIP et les CAF/CMSA**, la création d'un transfert des données fiscales (TDF) entre la **CNAV et la DGFIP** pour leurs bénéficiaires d'action sociale a été initiée en 2012. Ce dispositif dispensera le retraité de fournir son avis d'imposition au moment du renouvellement de sa demande d'aide sociale. Le recueil des données sera effectué directement auprès de l'administration fiscale d'où une facilitation de l'instruction des dossiers et un allègement des démarches de l'usager, dans un triple objectif de renforcement de la qualité de service, d'amélioration de la gestion du risque et d'efficacité. Les mesures législatives ont permis de modifier le livre des procédures fiscales à cet effet et la CNIL vient de donner un avis favorable pour l'échange de données.

De même, les flux d'échanges récemment mis en place entre la **CNAMTS et la CNAV** permettent aux nouveaux titulaires d'un droit à pension de retraite d'être directement rattachés à l'assurance maladie sans avoir à accomplir une démarche supplémentaire. En effet, au moment du passage à la retraite, les pensionnés ayant eu une carrière dans plusieurs régimes ont parfois une faculté d'option quant au choix de leur gestionnaire maladie. Aussi certaines personnes se voyaient jusqu'alors privées de droit à l'issue des un an de maintien de droit faute d'avoir formulé un choix.

Par ailleurs, des **échanges de fichiers entre CPAM et CAF** ont été mis en place afin de faciliter l'identification réciproque des bénéficiaires de RSA et de la CMU, CMU-C, voire ACS. Ces échanges sont complétés par des formations des techniciens facilitant l'orientation des usagers.

La Déclaration Sociale Nominative constitue un projet essentiel de simplification en direction des entreprises. Cette déclaration permettra d'obtenir mensuellement et de manière automatisée à partir de l'acte de paie, les données sociales des salariés de l'entreprise. Elle remplacera ainsi la quasi-totalité des démarches actuelles, représentant un gain de temps et d'efficacité (réduction des risques d'erreur) considérable. Les données recueillies au fil de l'eau pour chaque salarié deviendront donc directement utilisables par les organismes sociaux sans nouvelle sollicitation du salarié ou de l'entreprise. Il en ressort une alimentation au fil de l'eau des comptes carrières (RGCU) pour ensuite appréhender les droits à la retraite et à plus brève échéance le calcul des éventuelles indemnités journalières.

Les premiers jalons seront présentés dès 2013, avec quelques entreprises pilotes, sur la transmission des salaires pour le calcul des indemnités journalières et pour la transmission à Pôle Emploi d'attestations de salaires avec un déploiement général du projet prévu dès 2016.

L'espace numérique du particulier employeur et de son salarié participe de cette même logique d'offrir à l'utilisateur ou à l'employeur un espace dédié où il a la possibilité d'effectuer diverses démarches. Cette volonté de simplifier les démarches usagers passe par l'indispensable concertation et rassemblement des dispositifs mis en place par chacun des partenaires concernés. Le principe d'un « guichet unique » a été retenu. Une première version de ce nouvel espace est prévue dès le premier trimestre 2013 et continuera à faire l'objet d'améliorations conduites à l'aide des attentes des utilisateurs.

Depuis 2003 la DSS co-anime avec la CNAV un groupe de **Benchmarking** au sein duquel 18 organismes de protection sociale (OPS) partagent et capitalisent leurs expériences pour améliorer leur performance. Cette démarche s'appuie sur la production d'indicateurs communs et d'analyses thématiques mettant en lumière les bonnes pratiques de gestion. La comparaison de la performance porte sur des aspects métier (délai de traitement des feuilles de soin, taux de restes à recouvrer, taux de droits propres retraites attribués dans les délais requis, etc.), sur la qualité des actions de contrôle (pourcentage d'indus sur les prestations versées, etc.), sur la qualité de service (taux d'appels aboutis, pourcentage de personnes accueillies en moins de 20 minutes...), sur le développement durable (consommation d'énergie par ETP...), ou encore sur la performance économique (coût de l'immobilier par agent...). Le groupe dédié à la performance informatique apporte ses éclairages aux directeurs des systèmes d'information en proposant des comparaisons des différentes natures de coûts ou des fonctions informatiques ; il propose également des analyses centrées sur l'apport de l'informatique aux métiers de la protection sociale. Au total, le groupe Benchmarking dispose d'un panier d'une centaine d'indicateurs.

Ces partages de bonnes pratiques confortent et complètent les travaux conduits dans le cadre du Comité de pilotage de simplification et de modernisation du service public de la sécurité sociale. Cette instance réunit, depuis mi-2010, l'ensemble des organismes et les services de l'État pour **lancer et suivre des projets thématiques pour la sécurité sociale** en fonction des attentes des usagers et de critères de meilleure efficacité. Les deux exemples suivants attestent de cette démarche de coopération.

Tous les réseaux de la sphère sociale se trouvent confrontés à la **gestion des réclamations**, à leur comptabilisation en fonction du vecteur utilisé pour leur formulation, jusqu'à la mise en place de mesures préventives visant à en limiter le nombre après avoir tiré les leçons de l'analyse des motifs et de l'origine des réclamations, en passant par la conception d'indicateurs permettant de mesurer l'évolution de la satisfaction ou de l'insatisfaction des usagers qu'elles expriment, et bien entendu l'amélioration du traitement proprement dit des réclamations (qualité et délai de la réponse).

Les organismes têtes de réseau prennent en compte cette dimension qui figure en outre parmi les objectifs inscrits dans les différentes conventions d'objectifs et de gestion. Chaque réseau a entrepris, avec l'appui de la DGME, de réexaminer ce processus en vue de son amélioration et de sa standardisation, au profit de l'utilisateur réclamant mais aussi de l'enrichissement de la démarche qualité.

Une expérimentation conduite dans 26 sites pilotes des principales branches de la sécurité sociale a débuté par un diagnostic de l'existant. Elle s'est terminée pour chacune, et notamment

après évaluation de la satisfaction des usagers après traitement de leur réclamation, par la mise en évidence des marges de progrès dans l'optique de la définition de politique de branche en cours de généralisation.

Il en résulte une amélioration du suivi des réclamations qui sont mieux qualifiées, systématiquement enregistrées, prises en charge et ce dans des délais de réponse réduits jusqu'à 50 %. Enfin elles sont analysées dans un souci de prévention lié à l'amélioration globale de la qualité du traitement des dossiers.

De même, tous les organismes, quels que soit le régime et la branche auxquels ils appartiennent, sont confrontés à des problématiques de gestion des flux de contact qui les ont conduits à **organiser une relation usagers « multicanal »**. Il s'agit dans un premier temps de répondre dans de bonnes conditions à l'ensemble des flux émanant des différentes catégories d'usagers puis de maîtriser ceux qui leur sont adressés afin d'optimiser l'allocation de leurs moyens.

Un état des lieux complet a été établi par la DSS et la DGME sur les projets développés dans ce domaine par les quatre branches du régime général ainsi que pour le régime agricole et le régime social des indépendants. Tous les réseaux ne sont pas au même niveau de maturité, un échange de bonnes pratiques est donc envisagé, notamment sur les dispositifs innovants expérimentés ou déjà validés.

Cet échange pourrait être facilité par une démarche similaire à celle retenue pour le projet d'amélioration de la gestion des réclamations, et fondée sur un référentiel de bonnes pratiques qu'il conviendrait d'enrichir et fiabiliser.

Les différentes thématiques abordées ci-dessus pourront être déclinées dans la **première convention-cadre de performance** du service public de la sécurité sociale, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, qui vise à capitaliser les acquis des conventions d'objectifs et de gestion pour diffuser les principales avancées à l'ensemble de la sécurité sociale, et engager, selon un principe de subsidiarité, les mutualisations à une échelle qui renforcerait encore la qualité de service pour les usagers et l'efficacité. Ce nouvel outil concourra à affermir les actions communes et les mutualisations pour harmoniser la performance de gestion des organismes, tant dans leurs relations avec leurs usagers que dans les sujets de gestion interne.