ANNEXE 2 : ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE : GESTION, PERFORMANCE ET SIMPLIFICATION

PLFSS 2021
Sommaire

PLFSS 2021 - Annexe 2

L’annexe 2 a pour objet, en application du 2° de l’article L.0. 111-4 du code de la sécurité sociale, de présenter, pour les années à venir, les objectifs pluriannuels de gestion et les moyens de fonctionnement dont les organismes des régimes obligatoires de base disposent pour les atteindre, tels qu’ils sont déterminés conjointement entre l’Etat et les organismes nationaux des régimes obligatoires de base et d’indiquer, pour le dernier exercice clos, les résultats atteints au regard des moyens de fonctionnement effectivement utilisés.

La présente annexe 2 a également pour objet, en application du 3° de l’article L.O. 111-4 précité, de rendre compte de mesures de simplification en matière de recouvrement des recettes et de gestion des prestations de la sécurité sociale mises en œuvre l’année en cours.

Enfin, et conformément à l’article 80 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, la présente annexe tient lieu de rapport sur les modalités de gestion et d’utilisation du Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) prévu à l’article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale.

1. Des COG 2018-2022 du régime général pour un service public de la sécurité sociale amélioré

1.1. Un service public simple et accessible ................................................................................. 9

1.1.1. Une exigence de réactivité : la sécurité sociale s’engage sur des délais de traitement resserrés et clairs 11
1.1.2. Un niveau de service homogène sur l’ensemble du territoire pour assurer l’égalité de traitement des usagers 11
1.1.3. Un service public de la sécurité sociale qui va au-devant des usagers 13
1.1.4. Un objectif de 100% des démarches en ligne : nouveaux services, nouvelles fonctionnalités et nouvelles interfaces 13

1.2. Un service public plus personnalisé ...................................................................................... 15

1.2.1. Une adaptation de l’offre et de la relation de service pour répondre au plus près des besoins et attentes différenciés des assurés 15
1.2.2. Une attention toute particulière aux publics fragilisés 16
1.2.3. Un accompagnement des assurés dans l’utilisation des nouveaux outils numériques 17
1.2.4. Un service amélioré à travers une meilleure connaissance des publics 18

1.3. Un service public qui se transforme et gagne en efficience .................................................. 18

1.3.1. Une rationalisation du paysage des acteurs de la sécurité sociale autour du régime général 19
1.3.2. Des moyens informatiques renforcés pour accompagner la transition numérique et assurer la modernisation des systèmes d’information 19
1.3.3. Paiement à bon droit : la maîtrise des risques 20
1.3.4. Des engagements de service contractualisés, mesurés et affichés 21

2. La sécurité sociale des indépendants .......................................................................................... 23

2.1. Une amélioration du service rendu ..................................................................................... 24
2.2. Une attention particulière aux conditions du transfert du personnel 24
2.3. L’évolution des systèmes d’informations ......................................................................... 25

3. Une amélioration du service public de la MSA ....................................................................... 27

3.1. Un service public simple et accessible ............................................................................... 28

3.1.1. Une exigence de réactivité : la MSA s’engage sur des délais de traitement resserrés et clairs 28
3.1.2. Un niveau de service homogène sur le territoire pour l’égalité de traitement des usagers 28
3.1.3. Un objectif de dématérialisation des démarches : nouveaux services en ligne, nouvelles fonctionnalités et nouvelles interfaces 28

PLFSS 2021 - Annexe 2 • 3
3.2. Un service public plus personnalisé
3.2.1. Une adaptation de l’offre et de la relation de service pour répondre au plus près des besoins et attentes différenciés des adhérents selon leurs situations ...
3.2.2. Une attention toute particulière aux publics fragilisés ...
3.2.3. Un service amélioré à travers une meilleure connaissance des publics ...
3.3. Un service public qui se transforme et gagne en efficience
3.3.1. Un service public globalement et tendanciellement moins coûteux à horizon 2022 ...
3.3.2. Des moyens informatiques renforcés pour accompagner la transition numérique et assurer la modernisation des SI ...
3.3.3. Païement à bon droit : la maîtrise des risques ...

4. Performances et qualité de service du service public des régimes spéciaux
4.1. Un service public simple et accessible
4.1.1. Une exigence de réactivité : la sécurité sociale s’engage sur des délais de traitement rasserrés et clairs ...
4.1.2. Un service public de la sécurité sociale qui va au-devant des usagers ...
4.1.3. Un objectif de 100% de démarches en ligne : nouveaux services, nouvelles fonctionnalités et nouvelles interfaces ...
4.2. Un service public plus personnalisé
4.2.1. Une adaptation de l’offre et de la relation de service pour répondre au plus près des besoins et attentes différenciés des usagers en fonction des profils, situations et événements de vie ...
4.2.2. Une attention toute particulière aux publics fragilisés ...
4.2.3. Un service amélioré à travers une meilleure connaissance des publics ...
4.3. Un service public qui se transforme et gagne en efficience
4.3.1. Des moyens informatiques renforcés pour accompagner la transition numérique et assurer la modernisation des SI ...
4.3.2. Païement à bon droit : la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude ...

5. Un service public moins coûteux
5.1. Une maîtrise accrue des dépenses de gestion administrative ...
5.2. Une gestion efficiente des dépenses de personnel ...
5.2.1. Les dépenses de personnel ...
5.2.2. La maîtrise des effectifs ...
5.3. La maîtrise des autres dépenses de fonctionnement ...
5.4. Maîtriser et faire converger la productivité et les coûts de gestion ...

6. Une politique des ressources humaines socialement responsables
6.1. L’accompagnement des évolutions des organisations ...
6.2. L’évolution de la structure du personnel et des rémunérations ...
6.3. Anticiper et accompagner l’évolution des métiers ...
6.4. Poursuivre l’engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail et de la diversité et de l’égalité des chances ...
6.4.1. Le développement du travail à distance ...
6.4.2. L’insertion des jeunes et le développement de l’alternance ...
6.4.3. Une intégration durable et un maintien dans l’emploi des personnes handicapées ...
6.5. Les axes RH des nouvelles COG 2018-2022 ...
6.5.1. La prévention de l’absentéisme maladie de courte durée ...
6.5.2. Une priorité donnée à l’égalité femme-homme ...
6.5.3. La formation professionnelle ...

7. Simplifications et téléservices
7.1. Pour les branches prestataires ...
7.1.1. Déployer une offre 100 % dématérialisée ...
7.1.2. Faciliter l’accès au numérique en développant une démarche d’inclusion numérique ...
7.1.3. Alléger la charge administrative des démarches et simplifier l’activité des personnels en développant le traitement automatique des dossiers ...
7.2. Pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales ...
7.2.1. La DSN, le socle de la transformation des relations entre les organismes sociaux et les redevables de cotisations sociales ...
7.2.2. Titres simplifiés : le dispositif d’avance immédiate des aides sociales et fiscales entre en phase d’expérimentation dans les services à la personne ...
7.2.3. Des engagements, des relations d’assurance et URSSAF et cotisants ...
7.2.4. Les simplifications de gestion et l’aide au maintien de trésorerie pour les indépendants touchés par la crise sanitaire COVID 19 ...
8. Eléments de mesure et d’évaluation du service rendu

8.1. L’amélioration du service rendu aux usagers

8.2. Des délais de traitement mieux maîtrisés grâce à la progression des échanges dématérialisés

8.2.1. Maladie : la feuille de soins et les indemnités journalières

8.2.2. Famille : les prestations légales et les minima sociaux

8.2.3. Retraite : les droits propres

8.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer

8.3. Une meilleure appréciation des risques

9. Eléments sur la mise en œuvre du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS)

9.1. Le RNCPS, un dispositif mature qui connaît un accroissement constant de ses usages

9.2. Une nouvelle étape a été franchie en avril 2020 avec l’affichage du montant des prestations dans le RNCPS

9.3. La transformation du « webservice » RNCPS en une « API sécurisée » permettra de constituer un guichet unique d’échanges de données issues de la sphère sociale

10. Eléments sur la mise en œuvre de la lutte contre la fraude sociale

10.1. Les orientations stratégiques de la lutte contre la fraude sociale

10.1.1. Les axes stratégiques fixés par les COG

10.1.2. Des perspectives régulièrement adaptées à l’évolution des enjeux

10.2. Les moyens et les effectifs alloués à la lutte contre la fraude sociale

10.2.1. Les outils juridiques et les dispositions régulièrement adaptés

10.2.2. Les moyens et les effectifs alloués à la lutte contre la fraude sociale

10.3. Le bilan de l’activité 2019 de la lutte contre la fraude sociale

10.3.1. L’ACOSS

10.3.2. La CNAM

10.3.3. La CNAV

10.3.4. La CNAF

10.3.5. La CCMSA
La démarche objectifs/résultats/moyens s’est généralisée depuis plus de vingt ans à la quasi-totalité de la sphère de la sécurité sociale par la voie des conventions d’objectifs et de gestion (COG) conclues entre l’Etat et les caisses nationales. Les principaux réseaux sont désormais engagés dans la sixième génération de ces conventions. Les autres régimes sont toujours plus nombreux à rejoindre cette démarche et bénéficient de l’expérience et des avancées des négociations déjà conduites avec les autres acteurs du service public de la sécurité sociale.

Fixant un cadre budgétaire pluriannuel, l’ensemble des conventions d’objectifs et de gestion dégage des axes communs de progrès de performance adaptés aux spécificités de chacune des branches ou de chacun des régimes. La maturité de la démarche permet un dialogue de gestion qui couvre l’ensemble de l’activité : la performance du service public, les moyens consacrés à la relation à l’assuré ou au cotisant, à l’action sociale, des engagements en matière de ressources humaines et de gestion responsable associés à un cadrage budgétaire fixé au plus près pour la couverture de ces objectifs et la planification des travaux informatiques.

L’inscription dans le temps de ces conventions permet, d’une part, de capitaliser sur des acquis de savoir-faire, d’outils et d’organisation, et d’autre part, de programmer le développement de solutions innovantes et de grands projets de modernisation du service public. Il convient également de souligner la part croissante que la performance économique et la maîtrise des coûts de gestion occupent dans les négociations, ces préoccupations restant cohérentes avec la recherche d’une amélioration de la qualité de service, conciliant le développement de solutions dématérialisées et l’accessibilité physique du service public de la sécurité sociale sur le territoire.

Les conventions d’objectifs et de gestion permettent ainsi de structurer le dialogue de gestion autour d’une stratégie d’ensemble et de moyen terme, déclinée sur l’ensemble des activités de chaque branche ou régime et rattachée à un cadrage budgétaire cohérent. Leur mise en œuvre est par ailleurs suivie à travers une série d’indicateurs que fixe chaque convention afin de mesurer la performance des différentes branches et régimes.


La présente annexe a ainsi pour objet de préciser cette démarche d’ensemble, tant sur le plan de la professionnalisation du métier des organismes que sur l’adaptation à un cadre de gestion en mutation et soumis à un objectif de performance économique accru.

Sans attendre le rapport au titre de l’année 2020, la présente annexe expose également la manière dont les organismes de sécurité sociale ont adapté leur organisation pour assurer la continuité du service public de la sécurité sociale dans le cadre de la crise sanitaire liée à la COVID-19.

Par ailleurs, également en raison des contraintes induites par la Covid 19, la présente annexe intègre cette année un rapport sur le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCP) afin de répondre aux attentes de l’article 80 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Enfin, à la demande de la Cour des comptes, l’annexe a été aussi enrichie de données afférentes aux orientations stratégiques, à l’organisation, aux moyens et aux effectifs alloués à la prévention et à la lutte contre la fraude aux prestations sociales pour en présenter un bilan détaillé.
Il est à noter que :
- La gestion de la protection sociale des indépendants a été transférée au régime général de sécurité sociale depuis le 1er janvier 2018. La COG du RSI s’est toutefois poursuivie jusqu’à son terme initial soit fin 2019.
- La COG de la CNIEG a été prolongée afin de couvrir également l’année 2019.
1. DES COG 2018-2022 DU REGIME GENERAL POUR UN SERVICE PUBLIC DE LA SECURITE SOCIALE AMELIORE
La modernisation du service public est l’ambition fondateuse des conventions d’objectifs et de gestion (COG), conclues depuis 1996 entre l’État et l’ensemble des caisses nationales de sécurité sociale : caisse nationale de l’assurance maladie (CNAM), caisse nationale des allocations familiales (CNAF), caisse nationale d’assurance vieillesse (CNAV), agence nationale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et, depuis 2004, avec la CNAM au titre de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP).

Cette démarche originale est fondée sur cinq éléments majeurs :

1. **Un contrat** : une COG constitue une démarche partenariale, entre l’État et la caisse nationale, déclinée entre la caisse nationale et les caisses locales à travers les contrats pluriannuels de gestion (CPG) ;

2. **Une stratégie et des objectifs** : une COG oblige la branche ou le régime à définir une stratégie cohérente à moyen terme et à la rendre publique, à réfléchir sur ses forces, ses faiblesses, les attentes des usagers, l’évolution de ses missions ; des améliorations fortes sur les métiers de la branche en découlent ;

3. **Une programmation de moyens et d’actions** : la stratégie définie est déclinée dans des engagements précis, concrets, mesurables, ayant pour contrepartie une allocation pluriannuelle des budgets ;

4. **Des objectifs chiffrés mesurés par des indicateurs**, qui permettent une appréciation de la réalisation des engagements ;

5. **Une évaluation annuelle** : élément clef de « bouclage » de la démarche objectifs / résultats, l’évaluation nourrissant la négociation de la convention suivante.

L’actuelle génération de COG du régime général bénéficie d’une concomitance calendariée inédite et d’une feuille de route définie sur la période 2018-2022. Cela permet une cohérence accrue entre branches au bénéfice d’une ambition commune de modernisation du service public de la sécurité sociale. À l’issue de ces COG, le service public se devra d’être :

- plus simple et accessible
- plus personnalisé
- plus efficient
- plus moderne

Cette ambition s’articule avec les objectifs de la loi ESSOC qui vise à passer à une administration « faisant confiance » et dont les procédures sont « plus simples ». Elle s’inscrit en outre en cohérence avec le programme « Usagers au cœur » porté par la direction interministérielle de la transformation publique (DITP).

**Développer une culture d’amélioration continue de la qualité de service dans les services publics**

Suite au Comité interministériel de la transformation publique (CITP) de juin 2019, l’ensemble des services publics en relation avec les usagers sont tenus d’afficher et de respecter les mêmes engagements de qualité de service à compter de 2020, sur la base d’un nouveau référentiel qui succède à la Charte Marianne. L’ambition est de développer une culture d’amélioration continue de la qualité de service au sein du service public, dont celui de la sécurité sociale.

Le référentiel repose sur trois promesses : construire un service public plus proche des usagers, plus efficace, et plus simple, et se décline en neuf engagements ainsi libellés :

- Dans le respect mutuel, vous êtes accueillis avec courtoisie et bienveillance et vous avez le droit à l’erreur.
- Nous sommes joignables par téléphone ou sur place et nous facilitons vos démarches en ligne.
- Vous bénéficiez d’un accompagnement adapté à votre situation personnelle.
- Nous vous orientons vers la personne compétente pour traiter votre demande.
- Vous recevez une réponse à vos demandes dans les délais annoncés et vous êtes informés de l’avancement de votre dossier.
- Vous avez accès à nos résultats de qualité de service.
- Vos avis sont pris en compte pour améliorer et simplifier nos démarches.
- Nous sommes éco-responsables.
- Nous sommes joignables par téléphone ou sur place et nous facilitons vos démarches.
- Afin de vous offrir un service de qualité, nous développons en permanence nos compétences.
- Nous sommes éco-responsables.

Par ailleurs, au-delà de l’amélioration de l’offre de service et de la performance de gestion, les COG, également vecteurs de la mise en œuvre opérationnelle des politiques publiques, traduisent le renouvellement des engagements des branches sur le cœur de leur métier respectif. Les objectifs stratégiques définis notamment en termes de qualité de service, de personnalisation du service public ou de dématérialisation des échanges ont globalement été respectés, voire accélérés dans leur mise en œuvre par rapport au calendrier initial. En ce qui concerne l’année 2020, la nécessaire poursuite de l’activité des organismes de sécurité sociale, malgré le contexte de crise sanitaire et de confinement, a montré que les COG constituaient des outils souples, permettant une action publique rapide et efficace.
1.1. Un service public simple et accessible

L’accessibilité du service public de la sécurité sociale constitue un enjeu majeur et repose en premier lieu sur une réactivité du traitement des dossiers de demandes, homogène sur tout le territoire. Cette ambition résonne particulièrement dans un contexte marqué, d’une part, par la diversification des formes de contact et d’interaction entre les organismes et les usagers et, d’autre part, par la recherche de la digitalisation complète du service public.

1.1.1. Une exigence de réactivité : la sécurité sociale s’engage sur des délais de traitement resserrés et clairs

La relation usager et un service de qualité sont le socle de la performance des organismes de sécurité sociale, qui repose d’abord sur la capacité à recouvrer des cotisations et à payer des prestations dans un délai maîtrisé et « à bon droit ». Ainsi, la maîtrise des délais de traitement constitue un enjeu constant de gestion et de relation usager. Les branches s’engagent à ce titre à apporter une première réponse aux courriels en moins de 48h.

L’Assurance retraite s’engage à traiter avant leur départ en retraite les demandes des usagers ayant déposé un dossier complet dans un délai préalable de quatre mois. En 2019, 72,6% des dossiers de pension personnelle ont été notifiés avant le point de départ de la retraite soit 11 points de mieux par rapport à 2018 (61,5%).

La branche recouvrement s’est attachée en 2019 à mieux anticiper les surcroîts d’appels qui surviennent à certaines périodes de l’année et correspondent à un pic de questionnements de la part des cotisants, notamment à l’occasion de la mise en place d’une nouvelle réforme. Ainsi, le recours à des évolutions ou outils complémentaires comme le serveur vocal interactif, l’agent conversationnel aussi appelé chatbot, ou encore le mécanisme de rappel a permis en 2019 d’améliorer l’organisation et la résilience de la relation téléphonique.

L’ensemble des branches s’engage également (CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS) à répondre à au moins 85% des appels téléphoniques.

Lors du confinement, les caisses de sécurité sociale ont assuré la continuité du service public et la non-rupture des droits en respectant globalement les cibles des COG pour le délai de versement des prestations.

Focus continuité du service public dans le cadre de la crise COVID-19

Le canal courriel :
En ce qui concerne l’Assurance maladie, le nombre de courriels par jour a connu une hausse importante dès le début du confinement, passant de 30 000 (volume moyen en temps normal) à plus de 50 000 courriels (pendant la première semaine de confinement), avant d’atteindre un nombre moyen de plus 80 000 courriels quotidiens à partir du mois d’avril. Afin de répondre à cette hausse de sollicitations, et compte tenu de la capacité maximale de traitement de 70 000 courriels par jour en temps normal, la CNAM a, d’une part, mis en place un système d’entraide afin d’aider les caisses les plus en difficulté, et, d’autre part, repositionné les agents d’accueil et d’autres agents de niveau 2 permettant ainsi d’augmenter la capacité de traitement de 10 000 courriels par jour et d’absorber le flux de courriels supplémentaires.

En ce qui concerne la branche retraite, le volume de courriels a également connu une hausse très forte dès le début de la période de confinement jusqu’à atteindre un pic de plus de 25 000 courriels au cours de la première semaine d’avril, contre près de 20 000 à la même période en 2019. Sur l’ensemble du mois d’avril 2020, la CNAV a comptabilisé 150 555 entrées de courriels soit une hausse de 15% par rapport à mai 2020 et de 58% par rapport à avril 2019. L’activité est néanmoins restée sous maîtrise, sans constitution de stocks.

Le volume de courriels est resté très élevé à l’issue du confinement, avec un nouveau pic à plus de 25 000 à la mi-juin. Le plan social de sortie de confinement de la branche a donc été adapté de manière à assurer une plus forte présence sur site pour les salariés en charge de la réponse aux courriels pour pallier la hausse des volumes.

Le canal téléphonique :
Les caisses ont réussi à maintenir un taux d’appels entrants aboutis globalement élevé pendant la période de confinement (environ 83% contre 79,5% pour la période ante confinement pour l’assurance retraite) grâce en particulier à la baisse très forte du volume d’appels (-51% en avril 2020 par rapport à avril 2019). Il est à noter le cas particulier de l’Assurance maladie qui a assuré un taux de décroché de 50-55 % durant le confinement. Cette performance, éloignée de la cible COG (90 %) s’explique notamment par un volume d’appels particulièrement important (de l’ordre de 40 000 le 16 mars, veille du confinement, à en moyenne entre 60 000 et 100 000 durant le confinement). Cet afflux tient notamment aux appels d’usagers souhaitant obtenir des informations générales sur la COVID, en dehors du champ de compétence de la branche maladie.

1.1.2. Un niveau de service homogène sur l’ensemble du territoire pour assurer l’égalité de traitement des usagers

L’ensemble des branches s’engage sur un niveau de service homogène sur l’ensemble du territoire pour assurer l’égalité de traitement des usagers. Concrètement, la solidarité entre organismes locaux est renforcée au moyen de systèmes d’entraide créés ou développés tant dans les ressources qui y sont consacrées qu’au travers d’une extension des activités concernées. La mise en commun d’expertises doit également permettre d’assurer une performance collective de branche à la hauteur des exigences légitimes des publics de tous les territoires.
L’Assurance maladie prolonge la dynamique, initiée sur les précédentes COG, de coopération au sein du réseau. Le projet Travail en réseau de l’Assurance maladie (Tram), déployé entre 2016 et 2019, prévoit la déclinaison de douze processus mutualisés (capital décès, gestion de la paie, accueil téléphonique, aide médicale d’État, etc.) et renforce les coopérations régionales en matière d’expertise immobilière et d’achat. 
La CNAM propose pour la branche un dispositif conventionnel qui permet de favoriser les coopérations plus intégrées dans plusieurs domaines d’expertise prioritaires tels que les fonctions d’aide au pilotage (contrôle de gestion, statistiques…), les fonctions ressources humaines (RH), les analyses juridiques et l’informatique. Les mutualisations de moyens entre service médical et service administratif sont en particulier recherchées dans ce cadre juridique rénové. L’Assurance maladie a également renforcé son dispositif d’entraide et de délestage (Programme Harmonisé d’Aide au Réseau (PHARE) qui permet de soutenir efficacement les organismes confrontés à des difficultés ponctuelles en accroissant la capacité d’action à l’aide de pôles d’appui pouvant intervenir sur les activités déjà prises en charge. Le dispositif a été progressivement déployé sur six processus : les réponses téléphoniques pour le public « assurés », les courriers, les indemnisations journalières liées aux accidents du travail (IJ AT). En 2020, sont intégrées dans le dispositif d’entraide les réponses téléphoniques pour le public « employeurs ». 

La branche AT/MP poursuit les actions d’homogénéisation des pratiques initiées lors de la précédente COG, par un resserrement des écarts entre les territoires sur l’ensemble des missions, en particulier en matière de réparation. A ce titre, une expérimentation sera conduite sur la période de la COG pour tester une régionalisation de l’expertise sur le champ de la reconnaissance des maladies professionnelles. En outre, depuis le 1er décembre 2019, une nouvelle procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles par les CPAM, définie par le décret du 23 avril 2019, a été mise en place. Plus lisible, elle propose dès le départ une information claire à l’employeur et au salarié sur les étapes de la procédure. Elle donne notamment une meilleure visibilité sur les délais pour répondre aux questionnaires de la CPAM, pour les observations en cours d’investigation, ou encore pour l’employeur pour émettre des réserves. La refonte de la procédure s’accompagne par ailleurs de la déméthralisation de certaines démarches. Il est ainsi désormais possible de répondre aux questionnaires de la CPAM, consulter le dossier et faire ses observations en ligne.

Au sein de la branche recouvrement, le dispositif de pilotage permettant de réduire les écarts de performance notamment entre les URSSAF métropolitaines et organismes ultra-marins est renforcé en suivant des indicateurs spécifiques et en conduisant des opérations de mutualisations et de redistribution d’activités aux fins notamment de créer des pôles d’expertise sur certains publics, comme les artistes-auteurs ou les praticiens et auxiliaires médecins conventionnés.

L’approfondissement des dispositifs d’entraide et de solidarité au sein de la branche famille permet un meilleur partage des moyens entre Caf. La branche famille poursuit ainsi les mutualisations d’activités existantes nationales ou locales tant sur la gestion des prestations (la gestion de l’allocation de soutien familial récupérable et de l’assurance vieillesse des parents au foyer, la gestion amiable du recouvrement, etc.) que pour les fonctions supports (numérisation des courriers entrants, éditique, paie, accueil téléphonique, etc.). En outre, la pratique du jumelage des activités de production et de téléphonie entre deux Caf, permettant d’homogénéiser la performance et partager de bonnes pratiques, se développe au sein du réseau.

L’Assurance retraite met en œuvre des mutualisations entre caisses portant sur certains profils d’assurés (certificats d’existence des pensionnés résidant à l’étranger notamment), sur la carrière ( Rachat de trimestres de cotisations, versements pour la retraite, saisie de données de carrière) et, exceptionnellement, sur des prestations (allocation veuvage).

Focus continuité du service public dans le cadre de la crise COVID-19

Les plans de continuité de l’activité des caisses nationales, déployés pendant la crise sanitaire, ont démontré la résilience de l’organisation des organismes de sécurité sociale.
Le télétravail a été déployé rapidement et massivement à l’ensemble des salariés, y compris les téléconseillers qui ont pu travailler à domicile. Seuls quelques salariés ont travaillé sur place pour assurer la continuité des activités non télé-travaillables, en particulier la numérisation du courrier papier.

Une maîtrise des délais de versement des prestations
Grâce à la généralisation du télétravail, mais aussi compte tenu de la baisse des entrées de dossiers (jusqu’à un tiers d’entrées en moins pour certaines prestations), les stocks de l’Assurance retraite ont diminué et les délais de traitement des dossiers ont été considérablement améliorés. Les stocks d’allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ont par exemple fortement baissé. En avril 2020, ils sont 37% inférieurs au niveau d’avril 2019. Le stock global d’ASPA atteint son plus bas niveau depuis au moins trois ans.
La branche famille a également connu un stock de documents à traiter qui n’a jamais été aussi faible depuis 2014 (en deçà de 2 jours contre 4 jours en moyenne en période pré-COVID19).
Un service public simple et accessible

1.1.3. Un service public de la sécurité sociale qui va au-devant des usagers

Si le développement coordonné des différents canaux de contact se poursuit pour s’adapter aux nouvelles technologies et usages au travers de stratégies multicanal améliorées et, le cas échéant, davantage ouillées, le service public de la sécurité sociale s’attache aussi à être proactif. Les organismes s’engagent à aller au-devant des besoins des assurés, allocataires, cotisants, employeurs et professionnels de santé en développant par exemple les contacts initiés par l’organisme vers l’usager par SMS et par des campagnes de communication ciblées. Le développement de dispositifs de réassurance et de suivi de dossier participe du renouvellement de la relation usager.

Pour la branche recouvrement, il s’agit d’améliorer l’accessibilité et la qualité du canal téléphonique et de rendre plus lisible l’offre de service délivrée en accueil physique. Une procédure de rappel des cotisants qui ont appelé sans succès est aussi mise en œuvre parmi les dispositifs de rappel et d’alerte personnalisisés à venir (courriel, SMS, notifications sur le compte en ligne du cotisant). Un livret d’accueil sera délivré de manière dématérialisée aux nouveaux cotisants.

Focus continué du service public dans le cadre de la crise COVID-19

La sécurité sociale a démontré son rôle d’accompagnement des usagers dans des moments importants de leur vie. La crise sanitaire de la Covid-19 a renforcé la politique des contacts réalisés à l’initiative des caisses. Pendant le confinement, des rendez-vous téléphoniques ont été organisés par les CAF et les CARSAT à destination des publics en situation de fragilité afin de lutter contre l’isolement et de favoriser le recours aux droits. Depuis mai 2020, les CAF contactent en priorité les usagers concernés par la crise économique afin de garantir l’accès aux droits, de prévenir les ruptures de droits et d’accompagner certains allocataires pour un recours le cas échéant éventuellement de la relation usager.

1.1.4. Un objectif de 100% des démarches en ligne : nouveaux services, nouvelles fonctionnalités et nouvelles interfaces.

La dématérialisation croissante des procédures, engagée au travers des COG précédentes, est généralisée pour une plus grande rapidité, fiabilité, et accessibilité du service.

L’Assurance maladie met en œuvre de grands projets structurants au cours de la période conventionnelle : la généralisation du dossier médical partagé (8,5 millions d’ouvertures en 2019, soit plus du double qu’en 2018), le recours à la télémédicine en vie courante, l’adoption de la e-prescription visant à remplacer les ordonnances papier d’ici à 2022 et le lancement d’une e-carte d’assurance maladie (nouveau dispositif sécurisé et dématérialisé sur smartphone d’identification, d’authentification et de signature des assurés). La e-carte d’assurance maladie, fait l’objet d’une expérimentation depuis le mois de septembre 2019 dans les Alpes-Maritimes et le Rhône. Celle-ci, interrompue pendant la période de confinement, a repris depuis le mois de juin 2020, avec une promotion auprès des professionnels de santé et des assurés, et fera l’objet d’une extension à 10 autres départements à partir du mois d’août 2021. L’Assurance maladie a procédé également au profit des assurés sociaux à l’enrichissement régulier des fonctionnalités du compte Améli, en élargissant les prises de rendez-vous en ligne et en permettant la transmission dématérialisée de pièces. Les assurés peuvent aussi déclarer en ligne la perte ou le vol de leur carte européenne d’assurance maladie (CEAM) ou un accident causé par un tiers. Il est aussi possible de régler en ligne les créances concernant les franchises et participations forfaitaires (hors Mayotte) ou d’afficher les paiements non transmis à la complémentaire santé. Pour aider l’assuré dans le suivi de ses téléprocédures, un accusé de réception électronique lui est transmis pour toute démarche dont l’effet ou la réalisation n’est pas immédiat. En complément, afin d’améliorer la visibilité sur le traitement des demandes, des notifications sont affichées sur la page d’accueil du compte Améli attestant de la bonne prise en compte de certaines démarches (enregistrement ou changement de médecin traitant, ouverture de droits CMU-C ou d’AGS, puis C2S, changement de nom marital, etc.).

Depuis 2018, il est possible de créer un compte Améli ou de s’y connecter avec des identifiants FranceConnect. Ce dispositif permet d’accéder à un panel de services administratifs avec un identifiant unique et préexistant. Les assurés qui disposent d’identifiants auprès de l’administration fiscale, de La Poste (service « Identité Numérique ») et d’Orange (service « Mobile connect ») peuvent les utiliser pour se connecter à leur compte. Réciproquement, le numéro de sécurité sociale et le mot de passe utilisés pour le compte Améli permettent de se connecter notamment aux services des Impôts, de La Poste ou du Portail numérique de droits sociaux.

Le numéro de « bout en bout » est également au cœur de la COG de l’Assurance retraite. Le service de demande unique inter-régimes de retraite en ligne (DUIRRL) est ouvert depuis le 14 mars 2019. Il s’agit d’une simplification majeure dans le paysage de la retraite, puisque les assurés peuvent désormais déposer en
ligne leur demande de retraite auprès de l’ensemble de leurs régimes de retraite, de base et complémentaires. Il permet de fournir en une seule fois les informations et les pièces justificatives communes aux différents régimes.

Depuis 2019 également, un nouveau service en ligne permet aux actifs de s’informer facilement sur leurs droits et de demander en ligne la mise à jour de son relevé de carrière.


La branche recouvrement s’engage sur la transformation numérique de ses services pour être en mesure de proposer à ses cotisants une offre 100% dématérialisée et personnalisée et de nouveaux services accessibles en mobilité. La branche s’engage également à rénover et enrichir l’ensemble des sites internet et bouquets de service associés, notamment le dossier cotisant en ligne. Plus concrètement, l’ACOSS développe les contenus informatifs personnalisés (rappels d’échéances, signalements d’incidents sur le compte et retour sur les déclarations sociales nominatives). Des objectifs chiffrés clairs sont associés à la COG : 99 % de dématérialisation des paiements en ligne en 2022, taux de dématérialisation de volets sociaux CESU de 90% en 2022.

La branche famille finalise la couverture des services en ligne, renforce l’accès aux démarches en ligne dans une logique de parcours et optimise l’offre de service sur smartphone. Sur cette COG, elle élabore une nouvelle doctrine de contact, davantage proactive et reposant sur des messages d’alerte par SMS et courriels.

La branche AT/MP développe la dématérialisation des échanges, à la fois par la mise en œuvre d’un canal de contact courriel conjoint avec l’Assurance maladie afin d’améliorer la lisibilité des deux branches vis-à-vis du public « entreprises », et également par l’enrichissement d’un bouquet de téléservices axé sur les trois missions de la branche pour les assurés et les employeurs. Pour ces derniers, l’amélioration de l’offre de services digitaux se traduit par exemple par des services offerts sous l’environnement net-entreprises, en particulier le déploiement puis la généralisation, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, de la notification dématérialisée du taux de cotisation AT/MP. La branche s’est ainsi attachée en 2018 à promouvoir le compte AT/MP, accessible depuis net-entreprises.fr. Celui-ci offre une visibilité complète sur les risques professionnels avérés de la structure permettant ainsi aux chefs d’entreprises d’agir de manière plus efficace et rapide en prévention dans les différents établissements de l’entité, ainsi qu’un accès au téléservice de notification dématérialisée des taux de cotisation AT/MP.

Focus continuité du service public dans le cadre de la crise COVID-19

L’utilisation des services en ligne a fortement augmenté durant le confinement. La branche retraite a notamment enregistré un recours record au service de demande de retraite en ligne. De manière globale, selon le GIP Union retraite, 26 721 demandes en ligne ont été réalisées début mai 2020 (contre 19 131 en 2019) pour tous régimes de retraite confondus (CNAV / régimes spéciaux / régimes complémentaires). Un recours a été battu en avril 2020 avec plus de 41 000 demandes (contre 23 000 en 2019). La branche maladie a quant à elle enregistré des connexions en hausse de 32 % en avril depuis le début du confinement.

Le développement de nouveaux services en ligne a été accéléré par les organismes du régime général dans le cadre du confinement. La branche retraite a développé dans un premier temps un accompagnement téléphonique pour le dépôt d’une demande de pension de réversion puis un service en ligne pour les pensions de réversion. Sur le compte Ameli de la branche maladie, un chatbot a été généralisé le 16 mars avec une sollicitation d’environ 70 000 questions par jour, permettant de prévenir une partie des demandes des assurés depuis leur compte Ameli, principalement sur le sujet des indemnités journalières, des demandes de contacts, et d’informations
1.2. Un service public plus personnalisé

1.2.1. Une adaptation de l’offre et de la relation de service pour répondre au plus près des besoins et attentes différenciés des assurés

Grâce à l’amélioration de la connaissance des attentes des assurés (enquêtes de satisfaction, études marketing, écoute et relation client…), le service public de la sécurité sociale adapte son offre et sa relation de service pour répondre au plus près des besoins et attentes différenciés des assurés en fonction des profils, situations et événements de vie.

L’Assurance maladie adapte ses services à des « populations cibles » (jeunes, futurs parents, seniors, précaires…) mais également à des profils déterminés en fonction de problématiques, comportements ou attentes spécifiques (familles connectées, salariés fragilisés…). En matière de prévention, l’Assurance maladie développe une approche plus personnalisée de l’accompagnement des assurés : des actions de coaching en santé ciblées en fonction des pathologies et des facteurs de risque connus seront proposées (une nouvelle version de l’application Tabac info service a été mise en ligne et permet de répondre aux différentes demandes des utilisateurs. Parmi les nouveautés figure le e-coaching pour arrêter de fumer progressivement). Elle renforce ses actions à destination de personnes diabétiques, asthmatiques ou insuffisantes cardiaques. Des programmes spécifiques sont développés à destination des 16 et 25 ans. Ces actions s’inscrivent dans un programme annuel de prévention élaboré dans le cadre de la Stratégie nationale de santé (SNS) après concertation avec les associations d’étudiants.

L’Assurance retraite simplifie son offre de service, notamment via des services en ligne spécifiques, pour les assurés ayant cotisé dans plusieurs pays, travaillant ou résidant à l’étranger ainsi que pour les tiers de confiance. Les assurés dont les carrières sont complexes ou qui se trouvent en situation de fragilité se verront proposer un parcours dit « attentionné » au moment de leur départ à la retraite, caractérisé par un accompagnement renforcé et des démarches allégées permettant d’éviter les ruptures de ressources. Àfin de renforcer la qualité du service rendu, l’Assurance retraite généralise, depuis plusieurs années une politique d’accueil organisée autour du rendez-vous. Celle-ci permet de préparer au mieux les temps d’échange avec les assurés, de rassembler, en amont de leur venue, tous les éléments nécessaires au traitement de leurs demandes et de leur éviter ainsi de multiplier les visites. Le nouveau site lassuranceretraite.fr, publié en 2019, propose par ailleurs des services adaptés aux travailleurs indépendants.

La branche du recouvrement développe une relation client personnalisée. Le cotisant peut choisir sous quelle forme (courriels, SMS ou notifications dans le dossier cotisant en ligne) lui seront rappelées les principales échéances et signalés certains événements, par exemple un incident (déclaration manquante ou impayé) pouvant déclencher une procédure. Un parcours « jeunes entreprises » sera mis en place intégrant systématiquement une proposition de rendez-vous aux nouveaux cotisants et un suivi personnalisé par un référent identifié constituant le point d’entrée pour l’ensemble des démarches. Un espace en ligne « première embauche » sera créé. Enfin, pour les 60% de cotisants ayant délégué tout ou partie de l’accomplissement de leurs démarches à un tiers (expert-comptable), celui-ci pourra désormais constituer l’interlocuteur habituel de l’Urssaf. Un parcours de traitement des impayés spécifique pour les jeunes entreprises sera déployé. La branche du recouvrement s’engage à mettre en œuvre des démarches permettant d’anticiper les difficultés des entreprises en exploitant notamment les données individuelles de la DSN pour détecter des signaux d’alerte (rupture de contrats, chômage partiel…).

L’ACOSS s’est encore fortement mobilisée en 2019 pour la mise en œuvre d’une offre de service spécifique pour les travailleurs indépendants. Parmi les principales actions, peuvent être cités le nouveau site “autoentrepreneur.urssaf.fr » et l’application mobile associée. L’attention portée aux catégories spécifiques de cotisants s’est également traduite par l’amélioration de la relation de service offerte aux artiste-auteurs dans le cadre de la reprise du recouvrement pour ces derniers et par l’enrichissement du service des titres simplifiés : la mise en place des nouveaux services CESU+ et PAJEMPLOI+ permet aux particuliers employeurs de confier l’intégralité du processus de rémunération après simple tél déclaration du salaire (263 000 adhésions au CESU+, lancé le 25 juin 2019, soit près de 16,5% des salariés déclarés au CESU, et 154 000 adhésions à Pajemploi+, lancé le 25 mai 2019, soit 21% des salariés déclarés à Pajemploi,). Les créateurs d’entreprises, via le site internet Mon-entreprise.fr, peuvent obtenir de nombreuses informations en lien avec la création d’une entreprise, la gestion de l’activité et sur les modalités déclaratives de revenus.

La branche famille déploie les parcours allocataires à une plus grande échelle. Les parcours logement, revenu de solidarité active (RSA) et prime d’activité ont été modélisés afin de garantir des services adaptés aux assurés, favoriser les interactions avec la CAF et fluidifier les démarches. Il s’agit d’identifier par événements ou situations de vie (naissance, décès, perte de revenus, déménagement, séparation…),
l’ensemble des offres de service - informations, démarches et droits, conseil, accompagnement ou orientation – délivrées par la CAF ou par d’autres services publics ou partenaires vers lesquels l’allocataire sera orienté et d’identifier les canaux de contacts les plus adaptés pour l’accompagner tout au long de sa relation avec la branche famille. La branche famille reste mobilisée dans la lutte contre le non-recours aux droits. Elle renforce la connaissance des motifs du non-recours et évalue l’impact des dispositifs mis en œuvre par les CAF sur le taux de non-recours (notamment le référent de parcours). Aussi, l’usage de nouvelles technologies est développé au service d’une démarche de ciblage de bénéficiaires potentiels de droits, en mobilisant les techniques statistiques comme le datamining. La démarche de rendez-vous des droits se poursuit (plus de 305 000 rendez-vous en 2019), en cohérence avec le développement de parcours coordonnés en inter-branches par événement ou situation de vie. Une attention particulière est portée aux jeunes sortant de l’aide sociale à l’enfant et aux jeunes des foyers bénéficiaires du RSA.

La branche AT/MP développe une offre spécifique à destination des entreprises, qui est adaptée aux grands comptes comme aux très petites entreprises. D’un côté en effet, elle propose aux grands comptes volontaires une offre dédiée en matière de tarification avec un interlocuteur unique, qui coordonne la gestion des différents établissements de l’entreprise. D’un autre côté, plusieurs actions sont conduites envers les très petites entreprises, comme une offre transversale numérique permettant de mieux diffuser les dispositifs de prévention dans des secteurs ciblés, un accompagnement spécifique au déploiement du dispositif signal/prime (qui consiste à moduler les cotisations AT/MP en fonction des efforts de prévention) ou encore un élargissement de l’offre métiers, en s’appuyant sur l’évaluation du programme de la précédente COG, et en lien avec les acteurs relais tels que les services de santé au travail, les chambres consulaires et le réseau des experts-comptables. S’agissant des assurés, la branche AT/MP a amélioré l’information disponible sur le site Ameli relative aux modalités de demande de reconnaissance d’un accident du travail ou d’une maladie professionnelle ; de plus, elle expérimentera à compter de 2021 un accompagnement personnalisé des victimes de maladies professionnelles dans leurs démarches administratives, notamment en mettant en place un accusé physique et en diffusant un guide des droits et démarches des assurés relatifs à la reconnaissance des maladies professionnelles. Enfin, tant pour les entreprises que pour les assurés, la refonte de la procédure de reconnaissance des AT/MP évoquée supra permet, depuis le 1er décembre 2019, de simplifier les démarches des parties.

1.2.2. Une attention toute particulière aux publics fragilisés.

Le régime général de la sécurité sociale continue de porter une attention toute particulière aux publics fragilisés.

1.2.2.1. L’accompagnement des publics en situation de précarité économique et sociale :


Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme et les pratiques addictives, des projets sont sélectionnés dans le cadre de l’appel à projets « Moi(s) sans tabac » pour contribuer à lutter contre le tabagisme par des actions de proximité, notamment auprès des publics les plus précaires, qui sont les plus concernés. Le montant total des projets retenus en 2019 s’élève à 1,88 M€ (contre 1,76 M€ en 2018). Par ailleurs, la prévention de l’alcoolisme et de l’usage des substances psychoactives fait également l’objet de démarches spécifiques. Le réseau des centres d’examens de santé renforce enfin ses actions de prévention vers les publics précaires. Dans le cadre de la suppression du régime social des Indépendants (RSI) et du renforcement de la coordination de l’Assurance maladie avec les autres branches du régime général, les situations de précarité qui nécessiteraient une attention particulière au titre du recouvrement des cotisations sociales sont notamment signalées aux URSSAF.
Par ailleurs, l’Assurance maladie a engagé des travaux, s’inscrivant dans le cadre du renforcement de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) prévu par les COG des branches maladie et AT/MP, en vue du lancement, en octobre 2021, d’une expérimentation de plateformes départementales PDP. Ces dernières permettront de mieux coordonner l’intervention des acteurs internes à l’Assurance maladie (service social, service médical) et des acteurs externes (en particulier les organismes de placement en emploi et les services de santé au travail), dans un double objectif de détection plus précoce des assurés en risque de désinsertion professionnelle, suite à un arrêt de travail lié à une maladie d’origine non professionnelle ou à un AT/MP, et d’amélioration de l’accompagnement des assurés en vue de favoriser leur maintien en emploi.

L’Assurance retraite s’attache à favoriser l’accès des plus fragilisés économiquement à leurs droits notamment en détectant grâce au datamining les situations de non-recours à l’ASPA ou à l’ASI (allocation supplémentaire d’invalidité). Le passage à la retraite des bénéficiaires des minima sociaux a été facilité, pour éviter toute rupture de ressources. L’Assurance retraite améliore la détection des fragilités en matière économique, sociale ou de santé en exploitant les données disponibles, notamment dans le cadre des observatoires de la fragilité, et en développant les échanges de données dans une approche transverse action sociale/métier retraite. En complément, des recherches doivent permettre de mieux comprendre les situations de non-recours des plus fragiles (notamment au minimum vieillesse), et des expérimentations seront menées afin de concevoir des actions et offres adaptées.

La branche famille adapte l’offre d’accueil des jeunes enfants aux besoins des familles les plus précaires : une volonté de diversification des publics visant une meilleure inclusion des familles les plus pauvres est conduite. Elle s’appuie notamment sur le développement de l’accueil temporaire dans les multi-accueils et dans des accueils de type halte-garderie, le développement d’actions d’accompagnement progressif vers l’accueil collectif, notamment celles qui mobilisent parallèlement des actions de soutien à la parentalité (lieux d’accueil enfant/parent, ludothèques…) et la mobilisation de l’ensemble des acteurs d’un territoire (travailleurs sociaux, référents familles des centres sociaux, protection maternelle et infantile, médecins, relais d’assistants maternels, associations, etc.) pour lutter contre le non-recours des familles les plus précaires à l’accueil formel, notamment collectif. L’année 2019 a été marquée par le déploiement du bonus financier « mixité sociale » à destination des crèches afin de favoriser l’accueil des enfants issus de familles défavorisées. Dans la gestion de la crise sanitaire, la branche a pu faire un montre de réactivité en adoptant des mesures de soutien aux établissements d’accueil du jeune enfant fermés, élargies par la suite à l’ensemble des établissements et services aux familles qu’elle cofinance.

1.2.2.2. Une attention particulière aux personnes en situation de handicap

L’Assurance maladie porte une attention toute particulière à l’accompagnement aux soins des personnes handicapées en situation de renoncement. Parallèlement, l’accessibilité des services aux personnes en situation de handicap doit être améliorée. À ce titre, les opérations d’aménagement physique des espaces d’accueil sont naturellement poursuivies, et les téléservices déployés doivent répondre aux conditions posées par le référentiel général d’accessibilité pour les administrations (RGAA).

Un service téléphonique adapté aux sourds et malentendants dans le compte Ameli est en place depuis 2018.

La branche famille favorise l’accueil en collectivité des jeunes enfants en situation de handicap par la création d’une bonification spécifique pour les structures qui les accueillent. Au-delà, et dans le souci permanent d’adapter son intervention, elle poursuit le renforcement de ses liens avec tous les acteurs investis dans les politiques de l’autonomie : associations, maisons départementales des personnes handicapées, services et agences de l’Etat, organismes de protection sociale notamment. Elle poursuit aussi le soutien aux accueils de loisirs sans hébergement, pour favoriser l’inclusion et la socialisation des enfants en situation de handicap bénéficiaires de l’Allocation d’éducation de l’enfant handicapé. Les financements apportés par le fonds « publics et territoires » permettent d’adapter les conditions de l’accueil (sensibilisation des équipes, renforcement des conditions d’encadrement, information et accompagnement des familles, appui au pilotage, etc.).

1.2.3. Un accompagnement des assurés dans l’utilisation des nouveaux outils numériques.

Parallèlement au développement des services en ligne, le régime général de sécurité sociale s’engage dans l’accompagnement des usagers dans l’utilisation des nouveaux outils numériques. Il s’agit du corolaire de la démarche d’achèvement de la digitalisation de l’offre de service des caisses.

Les branches retraite, maladie et famille poursuivent l’accompagnement à l’utilisation des services en ligne dans le cadre des Maisons France Services.

Le réseau France Services, guichet unique de service public de proximité, se déploie depuis le 1er janvier 2020.

France Services est un réseau de services publics polyvalents qui doit permettre aux usagers de mener leurs démarches administratives du quotidien dans un lieu unique, proche de leur domicile. Son déploiement a été annoncé par le Président de la République le 25 avril 2019.

Le réseau France Services poursuit trois objectifs :
- Une plus grande accessibilité des services publics au travers d’accueils physique polyvalents – les Maisons France Services – ou de services publics itinérants – les Bus France Services :
- Une plus grande simplicité des démarches administratives avec le regroupement en un même lieu, physique ou itinérant, des services de l’Etat, des organismes de sécurité sociale et autres opérateurs, ainsi que collectivités territoriales, afin de lutter contre l’errance administratives et d’apporter aux citoyens une réponse sur place ;
- Une qualité de service substantiellement renforcée par la mise en place d’un plan de formation d’agents polyvalents et la définition d’un panier de services homogène dans l’ensemble du réseau France Services.
Cette nouvelle ambition s’appuie sur une refonte complète du réseau existant des Maisons de services au public (MSAP) - qui obtiendront le label France Services à la strict condition qu’elles respectent les nouvelles exigences de qualité de services – ainsi que sur l’ouverture de nouvelles implantations France Services, là où sont les besoins et prioritairement dans les cantons ruraux et les quartiers de la politique de la ville.

**La branche famille** développe des solutions de contacts et d’assistance en ligne pour renforcer l’accessibilité des services depuis le site caf.fr ou depuis les applications mobiles, de type visio rendez-vous, partage d’écrits, « smart call » (application sur smartphone facilitant la mise en relation téléphonique), chatbot, par exemple.

**L’Assurance retraite** renforce son offre d’accompagnement à destination des seniors par des actions collectives dédiées et des forfaits prévention inclus dans les futurs « paniers de service ». Si l’Assurance retraite développe des services en ligne pour répondre à ces différentes demandes, elle maintient néanmoins la possibilité d’apporter des réponses via son réseau d’accueil, en particulier pour les publics en difficulté avec le numérique. Le déploiement progressif d’espaces libre-service répond à cet objectif.

1.2.4. **Un service amélioré à travers une meilleure connaissance des publics**

Afin de compléter et d’adapter l’offre de service aux usagers, le service public de la sécurité sociale est davantage à l’écoute de leurs besoins et attentes via leur retour d’expérience et la mesure de leur satisfaction.

L’analyse des réclamations, au-delà de l’indispensable réponse aux attentes des assurés, et celle des causes des contacts réitérés sont également des sources importantes d’identification des pistes d’amélioration du service :

**La transparence sur la qualité et l’efficacité des services publics**

Dans le cadre du programme de transformation – Action publique 2022 – l’ensemble des administrations publiques, dont les caisses de sécurité sociale, met en œuvre l’engagement de transparence sur la qualité et l’efficacité des services publics réaffirmé en comité interministériel du 1er février 2018. Dans cette optique, les organismes sont tenus d’afficher dans leurs implantations physiques des indicateurs de résultats et de qualité de service, notamment de satisfaction des usagers, actualisés chaque mois. Cette démarche vise à donner accès aux citoyens à une information transparente. De même, les usagers auront la possibilité d’exprimer leur avis. L’objectif du projet est de contribuer à restaurer la confiance des citoyens envers l’administration, à améliorer la qualité des services rendus aux usagers, notamment pour mieux cibler les actions d’amélioration mais aussi à consolider l’engagement du service public dans une culture de l’efficacité. Tous les citoyens auront ainsi accès à un même niveau d’information.

Les caisses de sécurité sociale bénéficient d’un taux de satisfaction globale supérieur à 85 % en 2018.

**L’Assurance maladie** fait évoluer la méthodologie et le contenu de ses enquêtes de satisfaction en analysant notamment de façon plus approfondie la situation des assurés ayant réitéré leurs demandes auprès des services. Conjointement avec la branche AT/MP, la satisfaction des employeurs est également l’objet d’une révision de la structuration et des contenus du baromètre annuel, les deux branches partageant les enjeux d’amélioration du taux de satisfaction.

**La branche du recouvrement** rénove son processus de traitement des réclamations (contact systématique, suspension des parcours de recouvrement) et de prévention des principaux événements générateurs d’insatisfaction (plan de prévention des « trop-payés », procédures de transfert et de radiation du compte du cotisant modernisées, procédure de fiabilisation permettant de supprimer les taxations d’office à tort). Elle poursuit l’identification des irritants et des leviers d’amélioration associés grâce l’organisation régulière de focus groupes.

**L’Assurance retraite**, afin de renforcer le traitement de l’insatisfaction, a déployé un « parcours client » du réclamant à la fin de l’année 2019, en lien avec la mise en place d’un nouvel outil de gestion des réclamations. La branche s’engage à améliorer ses délais de traitement.

**La branche famille** renforce ses dispositifs d’écoute client, pour définir les besoins des usagers (focus groupes, plate-forme participative), concevoir ses offres de service (tests usagers systématiques) et les évaluer (mesure de la satisfaction et de l’insatisfaction, gestion et analyse des réclamations afin de mieux identifier les attentes du public).

1.3. **Un service public qui se transforme et gagne en efficience**

Les COG comportent des évolutions structurelles de la gestion du pilotage de la sécurité sociale pour conforter son efficience. Compte tenu des masses financières en jeu, le renforcement de la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude sont des enjeux essentiels des nouvelles COG.
### 1.3.1. Une rationalisation du paysage des acteurs de la sécurité sociale autour du régime général

Une rationalisation du paysage des acteurs de la sécurité sociale autour du régime général afin de faire bénéficier un public élargi des performances de ce dernier, et d’améliorer l’efficience d’ensemble de la gestion de ce service public :

**Avec la transformation du RSI et la création de la Sécurité sociale des indépendants** gérée par le régime général, les travailleurs indépendants bénéficient désormais de la qualité de service offerte par le régime général ;

**Les URSSAF** s’affirment comme les principaux opérateurs du recouvrement social en offrant leur expertise et un niveau croissant de services à de nouveaux acteurs et publics (collecte des fonds de la formation professionnelle continue, des artistes auteurs, de la Caisse nationale de Compensation des VRP, des cotisations d’Assurance maladie des professions libérales…) ;

Dans la logique originelle du modèle de protection sociale, l’**Assurance maladie** gère désormais directement, outre les travailleurs indépendants, les étudiants ainsi qu’une partie des fonctionnaires soit 7 millions d’assurés sociaux supplémentaires.

### L’Assurance maladie des étudiants

La loi n°2018-166 du 8 mars 2018 relative à l’orientation et à la réussite des étudiants a mis fin au dispositif de gestion déléguée accordée aux mutuelles d’étudiants et en attribue la mission aux organismes gestionnaires des régimes d’assurance maladie obligatoire.  

**Une simplification forte pour l’étudiant** :

- suppression du processus d’affiliation et de ré-affiliation annuelle, source de complexité et d’incompréhensions,
- plus de changement de régime, ce qui évite tout risque de rupture des droits.

**Une mise en œuvre en deux étapes** :

À la rentrée universitaire 2018 :

- les étudiants qui se sont inscrits pour la première fois dans un établissement d’enseignement supérieur sont restés affiliés en tant qu’assurés autonomes à leur régime de protection sociale, généralement celui de leurs parents, quel qu’il soit (régime général, agricole ou autre) ; ils n’ont eu aucune démarche à accomplir, simplement une mise à jour de la carte Vitale, comme n’importe quel autre assuré social ;
- les étudiants poursuivant leurs études et déjà affiliés à une mutuelle étudiante pour l’année universitaire 2017-2018, sont restés rattachés à cette mutuelle pendant l’année universitaire 2018-2019 ; ils n’ont eu aucune démarche à accomplir, simplement une mise à jour de la carte Vitale, comme tout assuré social ;
- suppression de la cotisation annuelle payée par les étudiants (217 € en 2017).

Depuis la rentrée universitaire 2018, tous les étudiants encore affiliés à une mutuelle étudiante ont été automatiquement rattachés à une caisse primaire d’assurance maladie (CPAM) ; encore une fois, aucune démarche à accomplir, simplement une mise à jour de la carte Vitale, comme tout assuré social.

Seuls les étudiants étrangers primo-inscrits (hors UE/EEE/Suisse) doivent accomplir des démarches en vue de leur affiliation. Un site internet dédié (traduit en français, anglais, espagnol, chinois) aux étudiants étrangers a été mis en place par l’Assurance maladie depuis la rentrée universitaire 2018. Il constitue un espace de dialogue privilégié entre les étudiants étrangers et l’Assurance maladie et permettra la saisie d’informations ainsi que le dépôt de pièces justificatives nécessaires à l’affiliation.

### 1.3.2. Des moyens informatiques renforcés pour accompagner la transition numérique et assurer la modernisation des systèmes d’information.

Le service public de la sécurité sociale bénéficie de moyens informatiques renforcés pour accompagner la transition numérique et assurer la modernisation des systèmes d’information.

Les budgets informatiques des caisses connaissent des hausses importantes comparativement à la précédente période conventionnelle. Les moyens consacrés dans les actuelles COG sont majorés de près de 15%, passant de plus de 2,6 Md€ exécutés (hors charges internes) à plus de 3 Md€. Compte tenu de l’apport du numérique à la performance du service public, les caisses ont ainsi les moyens de poursuivre la refonte de leurs systèmes d’information pour relever des défis technologiques importants en matière d’échanges de données et de démétrialisation, d’urbanisation pour gagner en agilité et en interoperabilité, et enfin de performance des outils de gestion.

Ces moyens supplémentaires permettent :

- de refonder complètement les systèmes cœur de métier de l’**Assurance maladie** pour répondre aux nouveaux enjeux métiers et urbaniser les données autour du système d’information de la caisse nationale (accélération du dispositif Haute Disponibilité notamment pour le portail assuré, la eSanté - projets eCarte d’assurance maladie, ePrescription et DMP – et le Système National des Données de Santé).  

- s’agissant de la branche famille, de porter la réforme des allocations logement à travers une chaîne de liquidation totalement repensée et modernisée, suffisamment ouverte pour permettre de migrer l’ensemble des prestations de la branche famille vers un mode de calcul contemporain des ressources.

- pour l’**Assurance retraite**, de créer et de déployer le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) à partir de 2019 tout en modernisant l’outil retraite pour une gestion plus performante des dossiers retraite.
• concernant la branche AT/MP, et en lien avec les branches maladie et retraite, de réformer l'outil d'instruction des demandes de reconnaissance d’accident du travail ou de maladie professionnelle (projet ATeMPo) et rénover l’application de traitement de la tarification (projet SNTRP).
• de concrétiser le nouvel outil cœur de métier de la branche recouvrement, Clé-a, basé sur un socle technique moderne et urbanisé, facilitant les échanges de données et garantissant une capacité à répondre aux nouveaux enjeux du métier du recouvrement de la sécurité sociale.

Quelques grands chantiers informatiques :

| Refonte du système d’information des prestations de la branche famille et utilisation du dispositif ressources mensuelles (55 M€ au total pour la CNAF) | Afin de répondre aux enjeux de la digitalisation de la sphère publique, la CNAF refond en profondeur son système d’information de gestion des prestations pour le rendre modulaire, en améliorant sa réactivité aux évolutions réglementaires, et « multi-canal » et en intégrant la numérisation des services. La première étape porte sur les aides personnelles au logement, dont le calcul reposera sur des ressources contemporaines (12 derniers mois et non plus les ressources de l’année N-2) issues de la déclaration mensuelle des salaires et des revenus de remplacement, pour être plus en adéquation avec les changements de situation des bénéficiaires tout en évitant de solliciter le demandeur.
Plan Clé-a de la branche recouvrement – 90 M€ pour l’ACOSS |
| Répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) – 30 M€ pour la CNAV | Le RGCU constitue un outil de stockage de l’ensemble des données carrière de tous les régimes obligatoires de retraite (base et complémentaire). A terme, il remplacera les systèmes d’information carrière des régimes. Il doit se substituer au système national de gestion des carrières, alimenté par les seuls régimes de base. Il vise à permettre aux 35 régimes de retraite concernés de disposer en temps réel de l’ensemble de la carrière d’un futur retraité en réduisant d’une part les délais de traitement, notamment, pour les liquidations en coordination multi-régimes et, d’autre part, le nombre d’informations à demander aux assurés. Son caractère exhaustif lui permettra également d’être un outil socle de la future réforme des retraites.
Plan Clé-a de la branche recouvrement – 90 M€ pour l’ACOSS |

Par ailleurs, à l’occasion de la refonte du schéma stratégique des systèmes d’information de la sécurité sociale (SSSI), les caisses ont identifié des ambitions fortes d’amélioration de la relation à l’usager et de performance de gestion, basée sur une recherche accrue de coopération interbranche et de mutualisation des systèmes d’information. À ce titre, les COG ont inscrit dans la trajectoire d’évolution des SI des caisses des projets forts de mutualisation. Parmi les plus structurants se trouvent le projet, déjà évoqué, de créer un dispositif ressources facilitant la gestion des prestations sociales, la création d’une plateforme de médiation des données facilitant leur échange avec les partenaires de la sphère sociale ou encore le site mesdroitsssociaux.gouv.fr, vecteur de transversalité et de simplification dans la relation à l’usager.

1.3.3. Paiement à bon droit : la maîtrise des risques

La sécurisation de la liquidation des prestations est un enjeu central dans la mise en œuvre des engagements inscrits dans les COG. Il s’agit en effet de garantir le paiement à bon droit des prestations, la relation de qualité avec les assurés sociaux et la gestion optimale des ressources publiques. Les branches maladie, famille et vieillesse du régime général et les caisses MSA sont désormais dotées d’un ensemble d’indicateurs des marges de progression en ce qui concerne la sécurisation des liquidations en coordination multi-régimes, y compris pour les prestations multiples, en diminuant d’autant les délais de traitement, notamment, pour les liquidations en coordination multi-régimes et, d’autre part, le nombre d’informations à demander aux assurés. Son caractère exhaustif lui permettra également d’être un outil socle de la future réforme des retraites.

Ces actions mettront pleinement à profit les nouvelles perspectives de sécurisation des données déclaratives entrant dans le calcul des droits qu’ouvrent notamment la déclaration sociale nominative, la dématérialisation des services et l’intensification des échanges d’informations au sein de la sécurité sociale et avec ses partenaires (dispositif de ressources mutualisé pour le calcul des prestations et répertoire de gestion des carrières unique notamment).

En complément de la sécurisation offerte par l’acquisition des données à la source et des processus de gestion rigoureux, les caisses de sécurité sociale s’appuient sur le contrôle, contrepartie du système déclaratif et dont la finalité première est d’assurer que les sommes versées au titre des prestations sont justes. Trois types de contrôle sont ainsi mis en œuvre : des contrôles sur pièces, sur place et automatisés via les échanges de données. Leur rendement est croissant d’année en année, notamment sous l’effet du développement du datamining, et prouve l’efficacité des ciblages réalisés.

L’exercice 2019 a été marqué par plusieurs progrès en termes de consolidation des dispositifs de maîtrise des risques au sein des branches du régime général de sécurité sociale, qu’il s’agisse de la sécurisation des systèmes d’information, de l’approfondissement des démarches qualité intégrées, du renforcement de la supervision au sein des services de l’ordonnateur ou encore de la priorisation des contrôles au regard des principaux risques. Les stratégies des branches visent désormais à mobiliser l’ensemble des leviers d’amélioration de la qualité de la liquidation des prestations.
Les actions conduites par les organismes de protection sociale au titre des contrôles réalisés visent notamment à réduire les indus (qu'ils soient ou non frauduleux) mais s'inscrivent également dans une dimension plus large de prévention. Dans le respect des recommandations émises par le Défenseur des droits et afin de donner toute sa portée au droit à l'erreur dans le domaine de la protection sociale, l'article 3 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance (loi ESSOC) a permis de préciser que les sanctions administratives ne sont pas applicables en cas de bonne foi de l’assuré.

**Le droit à l’erreur prévu par la loi ESSOC**

Le droit à l’erreur constitue une des mesures phares de la loi ESSOC. Il se définit comme suit : une personne ayant méconnu pour la première fois une règle applicable à sa situation ou ayant commis une erreur matérielle lors du renseignement de sa situation ne peut faire l’objet, de la part de l’administration, d’une sanction (pécuniaire ou consistant en la privation de tout ou partie de la prestation due), si elle a régularisé sa situation de sa propre initiative ou après avoir été invitée à le faire par l’administration.

Concernant les entreprises et leur relation avec l’URSSAF, un décret modifie les dispositions relatives aux pénalités et aux majorations de retard pour le règlement des cotisations sociales.

Le déploiement du « droit à l’erreur » se décline dans les chantiers suivants :

1/ Prévenir l’erreur et informer les usagers de l'existence du droit à l’erreur.
   - Afin d’informer les usagers sur les erreurs les plus fréquentes et les moyens de les éviter, le portail “oups.gouv.fr” a été créé. Il recense les erreurs les plus fréquentes pour l’ensemble des démarches des différents réseaux et des explications accessibles permettant de les éviter.
   - Présenter sur les sites de chaque réseau les erreurs les plus fréquentes sur les démarches et détailler des explications pédagogiques permettant de les éviter.
   - Mettre en place systématiquement sur l’ensemble des démarches en ligne une information sur les erreurs les plus fréquentes et les explications pédagogiques qui permettent de les éviter lors de la réalisation de la démarche.

2/ Prévoir des actions similaires d’information des usagers n’utilisant pas le numérique.

Les organismes de sécurité sociale ont mis en place un canal ou des canaux de régularisation identifiés permettant à l’usager, qui pense avoir fait une erreur, de la signaler. Le choix de la forme de ce canal est laissé à la main des réseaux (ex : téléphone, formulaire en ligne, boîte mail fonctionnelle, etc.). Des canaux existants peuvent être mobilisés (ex. réclamation) mais il doit explicitement être fait référence à la possibilité de demander l’exercice du droit à l’erreur via ce canal.

Des actions proactives de l’administration pour détecter les erreurs et pour informer les usagers de la possibilité de faire valoir leur droit à l’erreur pourront être développées, sur le modèle de ce qui est prévu par l’ACOSS (généralisation de l’expérimentation menée dans deux régions pour identifier les anomalies, informer les entreprises et régulariser sans pénalité et communication explicite sur le droit à l’erreur auprès des entreprises pour lesquelles une erreur a été détectée dans la DSN).

3/ Informer l’usager de la possibilité de bénéficier du droit à l’erreur ou du fait qu’il a bénéficié du droit à l’erreur :

Les communications sortantes (mails, courriers, messages dans les espaces personnels ou comptes usagers, etc.) des administrations publiques ont été revues afin d’y introduire explicitement une référence au droit à l’erreur et la façon de le mobiliser ainsi que le logo associé.

4/ Former les agents de front office au droit à l’erreur, notamment pour qu’ils comprennent et mentionnent explicitement le droit à l’erreur lors de leurs échanges avec les usagers.

### 1.3.4. Des engagements de service contractualisés, mesurés et affichés

Clef de voute de la crédibilité de la démarche de performance, des indicateurs de résultat renouvelés permettent de mesurer l’atteinte des objectifs et la réalité de la mobilisation des organismes. Il s’agit de produire une information fiable, transparente et objectivée pour rendre compte de l’utilisation des moyens du service public.

Cela participe également de la démarche de transparence accrue des performances réelles du service public auprès des assurés, allocataires, professionnels de santé et cotisants. Cette ambition des COG s’inscrit pleinement dans le programme "Action Publique 2022" de l’État et se traduit, dès 2018, par l’affichage d’indicateurs locaux de qualité de service rendu et de qualité perçue.

À l’échelle du régime général, un socle commun d’indicateurs partagés et harmonisés entre branches permet en outre une mesure homogène, reflet d’ambitions de service communes entre branches. Cela autorise aussi une meilleure comparabilité des performances entre organismes.
2. LA SECURITE SOCIALE DES INDEPENDANTS
Depuis le 1er janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants - auparavant gérée par le Régime Social des Indépendants (RSI) - est confiée au régime général de la sécurité sociale. La période transitoire de deux ans, aménagée dans le but d'intégrer progressivement la gestion de la sécurité sociale des travailleurs indépendants au sein du régime général, s’est achevée au 31 décembre 2019.

Structures héritières des ex-caisses RSI, en charge de délivrer le service des prestations aux travailleurs indépendants durant la période 2018-2019, les caisses nationale et locales déléguées à la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants ont en effet disparu à cette date et leurs missions et salariés ont été intégrés aux organismes du régime général.

Chacune des branches du régime général est désormais pleinement en charge du pilotage et de la réalisation des opérations relatives aux travailleurs indépendants qui lui sont confiées, du respect des engagements ainsi que de l’atteinte des objectifs de qualité de service. Dans le cadre de la crise sanitaire de l’année 2020, ce sont donc ces organismes qui ont assuré la continuité du service public pour ces publics.

2.1. Une amélioration du service rendu

L’amélioration du service rendu aux travailleurs indépendants est mesurée notamment par les performances atteintes depuis 2018 sur les divers champs d’activité : opérations relatives aux champs maladie, retraite et recouvrement, gestion de la relation client. Il peut être évoqué sur ce périmètre les performances atteintes en matière d’accueil téléphonique (92,5% de taux de décroché en 2019, soit une progression de 14,18% entre 2017 et 2019) et la réduction de 17% des volumes de réclamations reçues entre 2017 et 2019.

Au-delà de l’amélioration généralisée des délais de traitement durant la période 2018-2019, les progrès entamés se sont poursuivis. Élément majeur de la réforme, la mise en œuvre du jalon maladie entre janvier et mars 2020, en ce qu’il instaure la gestion par l’assurance maladie et le réseau des CPAM de l’ensemble des travailleurs indépendants, simplifie les procédures et améliore le service rendu aux travailleurs indépendants.

Enfin, la modernisation du service rendu aux assurés a été poursuivie grâce aux mesures suivantes :

- la mise en place progressive d’accueils communs inter-régimes pour une approche globale des demandes notamment à des moments clés (création d’activités, difficultés…);
- le déploiement de parcours attentionnés destinés aux travailleurs indépendants;
- un enrichissement significatif des services en ligne proposés aux travailleurs indépendants, par l’ensemble des branches maladie (compte AMELI sur ameli.fr avec notamment la possibilité de demander une carte Vitale en ligne ou la complémentaire santé solidaire), retraite (espace personnel sur lassuranceretraite.fr, demande de retraite en ligne, simulateur cotisations-droits et simulateur rachat Madelin) et recouvrement (paiement des cotisations par carte bancaire, délais de paiement des cotisations accordés par anticipation);
- l’élargissement aux travailleurs indépendants de l’offre de prévention développée par la branche AT/MP et la proposition par l’Assurance maladie d’actions de prévention adaptées;
- une offre de service unifiée en matière de retraite associant simplification des démarches (un interlocuteur unique pour régulariser sa carrière), réduction des délais de traitement (un engagement de traitement de la demande en 4 mois, quel que soit le parcours professionnel de l’assuré) et large gamme de services en ligne (en offrant des services contextualisés correspondant au parcours professionnel de l’assuré);
- sur le périmètre URSSAF, un accompagnement renforcé des travailleurs indépendants éprouvant des difficultés à acquitter leurs cotisations, par la systématisation des relances dématérialisées (courriel / sms) avant engagement des procédures ainsi que la communication sur les possibilités d’accompagnement des difficultés (délais de paiement y compris par anticipation, prise en charge par l’action sociale).

2.2. Une attention particulière aux conditions du transfert du personnel

Le cadre juridique des transferts des personnels (environ 5 000 ETP CDI) avait été défini suite à la négociation de trois accords en 2018 entre la fédération d’employeurs du régime général (Ucanss) et les organisations syndicales.

Après la conclusion d’un accord de méthode en février 2018, la négociation d’un accord d’accompagnement a été conduite en 2018 mais n’a pu aboutir suite à une opposition majoritaire. Le cadre de l’accompagnement a donc par suite été défini par le biais d’une recommandation déclinée en décisions unilatérales de l’employeur. Les négociations se sont poursuivies à partir de l’automne 2018 et ont abouti à la signature en mars 2019 de 3 accords de transition. Ces accords définissent les modalités de transition entre les
conventions collectives du RSI et celles du régime général (un accord a été négocié pour chaque convention collective : employés et cadres, agents de direction et praticiens conseil).

Par ailleurs, le processus d’affectation des personnels de l’ex RSI a été engagé en 2018 et s’est achevé en octobre 2019, les personnels de l’ex-RSI rejoignant leur nouvel organisme employeur au sein du régime général au 1er janvier 2020, sur la base des affectations ainsi définies.

Ce processus a reposé sur la combinaison de la prise en compte des souhaits exprimés par les agents et des besoins des caisses du régime général pour assurer le service, et respecte les engagements forts pris par les ministres : aucun licenciement et aucune mobilité géographique imposée ne doivent intervenir dans ce dispositif. A l’issue du processus d’affectation, 98,5 % des personnels de l’ex RSI ont accepté l’affectation qui leur a été proposée. In fine, la part d’agents affectée d’office au sein du régime général s’est établie à 1,5%.

2.3. L’évolution des systèmes d’informations

Les systèmes d’informations (SI) de l’ex RSI suivent une trajectoire de transformation dont les principes sont posés dans le cadre d’un schéma stratégique de transformation qui impose des travaux informatiques d’une ampleur s’échelonnant sur quatre ans (soit au-delà des deux ans de la période transitoire).

Chaque branche du régime général a défini la trajectoire d’évolution qui lui permet d’intégrer dans le périmètre de son système d’information les fonctionnalités couvertes par l’ancien système d’information de l’ex-RSI. Les stratégies d’intégration construites par les caisses nationales du régime général concernées par la réforme s’opèrent cependant de manière différenciée.

Prévoyant une trajectoire courte finalisée dès le 1er trimestre 2020 par la migration des données des comptes des travailleurs indépendants dans son actuel système d’information, la CNAM a pleinement réussi à respecter le calendrier qu’elle s’était fixée.

Les modalités de déploiement des trajectoires SI pour la CNAV et l’ACOSS sont plus longues et se concluront en 2022. Les deux opérateurs prévoient en effet d’intégrer progressivement dans le périmètre de leurs systèmes d’information les divers dispositifs de gestion des travailleurs indépendants, ces évolutions devant s’intégrer au calendrier de déploiement de leurs autres projets globaux de transformation. Le dé-commissionnement corrélatif des applications de l’ex-RSI devenues inutiles sera opéré au fur et à mesure de la mise en production des applicatifs cibles du régime général.

Un groupement d’intérêts économiques (GIE) ad hoc, nommé « systèmes d’information Sécu-Indépendants », a été créé fin 2018 pour garantir le fonctionnement des applications du périmètre de l’ex-RSI, le temps que leurs fonctionnalités soient reprises par les applications du régime général. Il a précisément pour objet d’exploiter, de maintenir et de transmettre s’il y a lieu les systèmes d’information de l’ex-RSI nécessaires à la gestion de la protection sociale des travailleurs indépendants via la mise à disposition des ressources (matérielles et immatérielles) et prestations nécessaires. Son dispositif de gouvernance intègre la participation de l’ensemble des acteurs institutionnels concernés par la réforme.

Doté de ressources issues de la direction des systèmes d’informations de l’ex-RSI affectées au sein du régime général et mises à sa disposition, le GIE doit par ailleurs contribuer aux travaux permettant le remplacement, la reprise, le dé-commissionnement ou la fusion des systèmes d’information de l’ex-RSI avec ceux du régime général. Structure temporaire destinée à sécuriser cette phase transitoire, ce GIE fonctionnera jusqu’en 2022.
3. Une amélioration du service public de la MSA
La COG 2016-2020 de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) est la cinquième COG conclue entre l’État et la MSA. Elle poursuit deux principaux objectifs : optimiser la performance globale du régime dans un contexte de diminution des ressortissants agricoles et assurer la capacité de la MSA à développer des services aux adhérents et aux entreprises.
Comme l’ensemble des organismes de la sécurité sociale, la MSA a su démontrer sa capacité d’adaptabilité dans le cadre du confinement décidé en 2020 dans le contexte de crise sanitaire.

3.1. Un service public simple et accessible

3.1.1. Une exigence de réactivité : la MSA s’engage sur des délais de traitement resserrés et clairs.
La relation usager et un service de qualité sont le socle de la performance des organismes de sécurité sociale, qui repose d’abord sur la capacité à recouvrer des cotisations et à payer des prestations dans un délai maîtrisé et « à bon droit ». Depuis 2017, le taux de dossiers de prestations familiales traités dans les délais dépasse la cible COG de 98 % (99,5 % en 2019). Pour le RSA, le taux de traitement dans les délais s’améliore par rapport à 2018 (+1,12 point) pour dépasser désormais la cible COG (99,16 % pour une cible à 99 %). De même, le délai de traitement des dossiers retraite s’améliore pour atteindre la cible COG de 99 %. Par ailleurs, le taux d’appels aboutis reste quasiment stable par rapport à 2018 (80,49 % contre 80,44 %) mais avec des variations au cours de l’année : le taux d’appels aboutis évolue de 73,84 % au premier trimestre à 84,9 % (quasiment à la cible COG de 85 %). Le décrochage du début d’année s’explique par un afflux d’appels en raison de la revalorisation exceptionnelle de la prime d’activité et de la mise en œuvre du prélèvement à la source.
En matière de relation de service, le taux de courriels traités dans un délai de 48h est à la cible de la COG (84,35 % pour 70 %).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Continuité du service public assurée durant la crise de la COVID-19</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lors de la période de confinement, le régime agricole a démontré sa capacité à assurer un niveau de production au moins équivalent à celui observé antérieurement. Cela a été permis grâce à un dispositif de suivi quotidien des capacités de production des caisses permettant la mise en place rapide, au besoin, d’une entraide sur les indemnités journalières santé : les caisses sur les territoires desquels le virus était le moins actif ont pu soutenir celles plus affectées. Ce dispositif a ensuite été étendu à tous les domaines, permettant des délais de traitement des dossiers satisfaisants.</td>
</tr>
<tr>
<td>Les caisses de MSA ont maintenu des accueils physiques pour les cas d’urgence (sur rendez-vous) et ont proposé des rendez-vous téléphoniques durant la période de confinement. Elles ont promu les télé-services pour anticiper les difficultés liées à l’impossibilité d’assurer les actions de numérisation des courriers et pièces papier.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.1.2. Un niveau de service homogène sur le territoire pour l’égalité de traitement des usagers.
La MSA a poursuivi en 2019 un travail d’identification des processus porteurs des écarts de performance les plus importants entre caisses et déployé un programme d’optimisation pour réduire ces écarts. Au printemps 2019, la MSA a mis en œuvre un tableau de bord pour suivre la réduction des écarts de performance, permettant par exemple un suivi trimestriel et par caisse de l’évolution des stocks. En cas de dépassement d’un seuil d’alerte, la Caisse centrale de MSA (CCMSA) peut déclencher une entraide ponctuelle sur l’ensemble des domaines d’activité, parallèlement à une analyse de la situation et à la définition d’un plan d’actions dédié. La MSA disposera donc d’une capacité d’adaptation accrue de la gestion de la production, semblable aux expériences réussies du régime général dans la branche maladie et dans la branche famille.

3.1.3. Un objectif de dématérialisation des démarches : nouveaux services en ligne, nouvelles fonctionnalités et nouvelles interfaces.
La MSA s’est inscrite en 2016 dans la démarche globale de la dématérialisation en développant une offre digitale complète face aux évolutions des usages, des attentes des adhérents et des exigences des pouvoirs publics en matière de services en ligne. Ainsi, en 2019, le taux global d’utilisation des services en ligne par les professionnels (échanges de fichiers, télé-déclaration, réception électronique de documents par internet (Webbitique) partielle et télépaiements) a dépassé la cible COG : 94,29 % contre une cible à 83 %. Une étape importante avait été franchie en 2017 avec la généralisation du déploiement de la déclaration sociale nominative. Enfin la MSA a lancé un plan d’accompagnement au numérique dès 2016 afin d’inciter ses adhérents à se familiariser avec les services en ligne des sites.
3.2. Un service public plus personnalisé

3.2.1. Une adaptation de l'offre et de la relation de service pour répondre au plus près des besoins et attentes différenciés des adhérents selon leurs situations.

La MSA s’attache à développer une relation de service personnalisée en matière d’accès aux droits et aux services en capitalisant sur « son guichet unique ». Par son caractère multi-risques, la MSA a en effet une vision à 360° de ses adhérents. Le développement de « parcours client » permet d’informer et d’orienter au mieux l’ensemble des adhérents en tenant compte de la diversité des situations personnelles, familiales ou professionnelles. La MSA s’engage également à optimiser la gestion des contacts. Pour cela, elle a défini en 2017 les canaux à privilégier selon les motifs et segments de population tout en tenant compte de ses spécificités (personnes très âgées, zones blanches…).

À noter qu’une expérimentation sur le développement de rendez-vous en visioconférence est en cours au sein de 5 caisses.

3.2.2. Une attention toute particulière aux publics fragilisés.

La MSA développe les rendez-vous des prestations qui permettent aux bénéficiaires de faire un point sur leurs droits en matière de couverture santé, de prestations familiales, d’aides au logement, de RSA, de prime d’activité, etc. Leur nombre augmente régulièrement chaque année : + 55,29 % depuis le début de la COG pour atteindre 23 545 rendez-vous en 2019.

3.2.3. Un service amélioré à travers une meilleure connaissance des publics

Pour adapter en permanence les modalités de sa relation de service et en garantir la qualité, la MSA enrichit ses outils de mesure et d’analyse de la satisfaction afin de disposer de résultats plus ciblés permettant de conduire des actions de nature à améliorer le service. La MSA mesure la rétention des contacts sur les appels (représentant plus de 80 % du flux total des contacts) depuis le printemps 2019.

3.3. Un service public qui se transforme et gagne en efficience

3.3.1. Un service public globalement et tendanciellement moins coûteux à horizon 2022

Le budget de gestion administrative a été calibré au regard des besoins du régime et en respectant les impératifs des pouvoirs publics en matière de réalisation d’économies. Outre une diminution significative d’effectifs tenant compte des spécificités du régime agricole, les dépenses limitatives de fonctionnement (hors fonctionnement informatique) ont été appelées à diminuer de 15 % sur la période 2016-2019. La MSA a atteint cet objectif et, en 2020, à l’instar des caisses du régime général, elle doit appliquer une économie de 5 %. Cette diminution est notamment permise par la réorganisation du réseau, prévue par la COG, autour des « mutualisations de proximité » entre deux ou trois caisses géographiquement proches afin d’accroître la performance : 16 périmètres territoriaux de mutualisations de proximité ont été définis (3 trimômes, 13 binômes) et, d’ici la fin de la COG, 37 % des effectifs seront mutualisés (4 200 ETP CDI), à 88 % sur des activités de production. Les caisses auront ainsi spécialisé une part significative de la production, permettant une hausse de la productivité de 10 %. Par exemple, une caisse assure la production de toute l’activité pour le compte de deux caisses ou, pour l’activité retraite, la liquidation est réalisée dans une caisse et la gestion de carrières dans l’autre.

3.3.2. Des moyens informatiques renforcés pour accompagner la transition numérique et assurer la modernisation des SI

Les systèmes d’information de la MSA ont été confortés de manière à garantir une réponse pertinente aux projets du régime. Sur la période conventionnelle, la capacité d’informatique progresse de 4,5 % pour un montant total de 315 M€. La MSA a ainsi pu concentrer prioritairement ses efforts sur la construction de l’outil informatique nécessaire à la mise en place du pilotage national de la production et sur les projets gouvernementaux comme la future réforme du versement des allocations logement.

L’organisme I-MSA a été créé en 2019 : il s’agit de fusionner les différents organismes informatiques du régime agricole. Les résultats attendus sont une meilleure coordination dans les différents chantiers informatiques, l’optimisation des moyens de production (serveurs…) plus facilement réaffectés aux équipes de développement lorsqu’ils sont renouvelés ainsi qu’une rationalisation des fonctions supports sans dégrader la qualité de service rendu.

3.3.3. Paiement à bon droit : la maîtrise des risques

La sécurisation de la liquidation des prestations est un enjeu central dans la mise en œuvre des engagements inscrits dans l’ensemble des COG. Il s’agit en effet de garantir le paiement à bon droit des prestations, la relation de qualité avec les assurés sociaux et la gestion optimale des ressources publiques. Les caisses
MSA sont désormais dotées d'un ensemble d'indicateurs du risque résiduel d'anomalies dans les prestations servies, permettant d'objectiver les enjeux financiers majeurs associés à l'amélioration de la qualité de la liquidation. Elles s'inscrivent dans les mêmes évolutions que celles des branches prestataires du régime général (cf. partie 1.3.3).
4. Performances et qualité de service du service public des régimes spéciaux
Les régimes spéciaux s’inscrivent dans la même démarche que celle du régime général et ont mené diverses actions pour développer le service aux assurés.

Dans le cadre de la crise de la COVID 19 et du confinement, les régimes spéciaux se sont rapidement adaptés afin d’assurer la continuité et la qualité du service public.

### Continuité du service public durant la crise de la COVID-19

<table>
<thead>
<tr>
<th>Contenu</th>
<th>Détails</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dans le cadre de la crise sanitaire, la continuité du service public a été assurée sur l’ensemble des caisses des régimes spéciaux avec une mise en place rapide du télétravail des agents. Les opérations relatives au versement des paiements des pensions ont été assurées et sécurisées pendant la période du confinement.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Le traitement en back office a été assuré grâce à la dématérialisation des procédures. Certaines caisses ont mis en place un message vocal demandant aux affiliés d’envoyer un mail. La capacité à tenir la relation téléphonique a été élevée pour la majorité des caisses comme pour le traitement des courriers en format papier avec le relèvement régulier des courriers postaux sur le site.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dans le cadre de la réversion, il n’a pas été constaté de surmortalité dans la majorité des caisses des régimes spéciaux. Toutes les caisses ont pris des mesures d’anticipation pour absorber le traitement de ces dossiers en cas de surcharge avec une possibilité de recrudescence de demandes de réversion dans les prochains mois.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 4.1. Un service public simple et accessible

#### 4.1.1. Une exigence de réactivité : la sécurité sociale s’engage sur des délais de traitement resserrés et clairs.

La **caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)** propose un accueil avec un numéro dédié aux professionnels de santé et un autre aux blessés militaires invalides. 98,5 % des personnes interrogées se déclarent satisfaits ou très satisfaits de l’accueil téléphonique.

L’accueil physique est assuré sur l’ensemble du territoire métropolitain au moyen de sept points d’accueil. Environ 12 000 visites ont été enregistrées par la CNMSS en 2019. Le niveau de satisfaction globale concernant l’accueil physique a atteint 92,6 % lors de l’enquête annuelle.

En 2019, la **caisse d’assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes (CAVMAC)** a amélioré son délai moyen de traitement des dossiers d’aide à domicile issus de la commission d’action sociale de 25 jours soit 5 jours de moins que l’objectif fixé par la COG.

A la **caisse de retraite des clercs et employés de notaires (CRPCEN)**, l’année 2019 a été marquée par la consolidation des outils pensions (liquidation et paiement) et le passage réussi en juillet 2019 au RGCU, en tant que caisse pilote.

A la **caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)**, grâce à la poursuite du recueil des coordonnées des affiliés (courriels et numéros de portable), le taux de collecte et de complétude augmente : 39,7 % en 2019 contre 35 % en 2018 pour les courriels, soit plus d’un 1,5 million d’adresses courriel et progression de 27 % du recueil des numéros de téléphone portable. En 2019, ce sont près de 176 000 SMS (+63 % comparé à 2018) qui ont été envoyés pour informer de l’état d’avancement du traitement des demandes de liquidation (accusé de réception de la demande, notification de dossier traité, notification de premier versement).

Enfin, dans le cadre du service téléphonique de la **CNRACL**, le taux d’appels aboutis est de 87,23 % soit supérieur à la cible COG (86 %) avec 1 543 848 appels traités (+25,80 % par rapport à l’année 2018) et 1 769 869 appels entrants (+27,67 % par rapport à l’année 2018). La progression des appels est principalement expliquée par la forte hausse du volume d’appels de la file pensionnés (+32 % vs 2018 avec près de 1 466 000 appels entrants) en lien avec la forte progression des appels via le serveur vocal interactif, principalement sur les paiements.

#### 4.1.2. Un service public de la sécurité sociale qui va au-devant des usagers

Depuis 2019, la **caisse d’assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG)** a repris les appels des assurés concernant les prestations en nature ou frais de santé, auparavant gérés par la CPAM des Hauts-de-Seine. Les principaux motifs de contact assurés sont l’hospitalisation, les prestations optique/auditif/ appareillage, les modalités de leur prise en charge et les tarifs servant de base au remboursement, les soins liés à la consultation d’un spécialiste et les soins dentaires. Ils représentent à eux quatre 73 % des demandes.

Au sein des antennes de la **caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF)**, en 2019, une offre de service innovante a été élaborée avec de nouveaux rendez-vous « Prestation Spéciale d’Accompagnement - PSA ». La caisse adresse un courrier aux personnes éligibles à la PSA pour leur proposer un rendez-vous et assurer la complétude du dossier, garantissant ainsi de meilleurs délais de traitement.

À la **caisse de retraite du personnel de la RATP (CRP RATP)**, deux services ont vu le jour en 2019 : les enquêtes de satisfaction en ligne et via le Serveur Vocal Interactif et le call back (plages horaires de déjeuner) permettant à l’affilié de demander d’être recontacté sur un numéro de téléphone de son choix.
4.1.3. Un objectif de 100% de démarches en ligne : nouveaux services, nouvelles fonctionnalités et nouvelles interfaces

A la CPRP SNCF, l’année 2019 a été marquée par l’intégration d’une nouvelle catégorie d’assurés, les assurés à titre personnel (ATP), dans l’espace personnel de la Caisse avec une gamme de services associés à cette nouvelle catégorie, et qui permet d’offrir davantage d’autonomie et de confidentialité dans le cadre de la prise en charge des frais de santé. L’activité de l’espace personnel reste très soutenue avec un taux d’utilisation annuel à 84,3 % (pourcentage d’assurés avec au moins une connexion dans l’année). Au 31 décembre 2019, 220 000 assurés ont un compte ouvert (224 000 avec les ATP), soit un taux d’abonnement de la population éligible à plus de 74 % (72 % en y intégrant les ATP).

Par ailleurs, suite aux annonces du Président de la République le 10 décembre 2018, un taux de CSG intermédiaire a été mis en œuvre au 1er janvier 2019. Afin que chaque pensionné puisse vérifier son taux de CSG, la caisse a mis en place un simulateur sur son site institutionnel. Sur la base de trois critères (lieu de résidence fiscale, nombre de parts fiscales et revenu fiscal de référence), ce simulateur donne le taux de CSG applicable.

L’année 2019, au sein de la caisse nationale de retraite des industries électriques et gazières (CNIEG) a été marqué par l’accrochage au dispositif de la demande de retraite en ligne inter-régimes permettant aux actifs dépendant de plusieurs régimes de faire une seule demande de retraite.

Un dispositif complet de communication média et hors média a été créé (emailing, bannière web, lettres d’info…) pour répondre à 3 objectifs :

- informer les usagers de la mise en place d’un service en ligne commun à tous les régimes,
- inciter les usagers à utiliser le service en ligne pour réaliser leur demande de retraite,
- au niveau institutionnel : valoriser le travail de simplification réalisé par les régimes de retraite sous le label Info Retraite.

Le taux d’adhésion à la demande de retraite en ligne a donc atteint 98,6 % en 2019 à la CNIEG pour un objectif fixé initialement dans la COG à 90 %.

A la CRP RATP, en 2019 le nombre de connexions a été de 339 639, en augmentation de 44 % relativement à 2018. Ces bons résultats sont la traduction de l’offre de web services enrichie depuis deux ans (la prise de rendez-vous en ligne, la mise à jour des coordonnées, le suivi des demandes et la possibilité de s’inscrire à une réunion d’informations affiliés ouverte aux actifs ayant une date d’ouverture de droit située dans l’année qui suit.

Enfin, l’établissement national des invalides de la marine (ENIM) a proposé de nouveaux télé-services en 2019 sur l’espace personnel :

- Un outil en ligne pour les employeurs des collectivités d’outre-mer et les employeurs de marins embarqués sous pavillon étranger pour effectuer leurs déclarations sociales en ligne ;
- Une solution de télépaiement en ligne pour les employeurs des départements et des collectivités d’outre-mer ;
- La consultation en ligne et le téléchargement des titres de cotisations émis.

Le nombre de visiteurs sur le site de la CRP CEN est en augmentation régulière depuis la mise en ligne de la nouvelle version du site (avril 2018) avec une évolution de 54 % entre 2018 et 2020 et de 33 % entre 2019 et 2020.

4.2. Un service public plus personnalisé

4.2.1. Une adaptation de l’offre et de la relation de service pour répondre au plus près des besoins et attentes différenciés des usagers en fonction des profils, situations et événements de vie.

Afin de renforcer l’accessibilité et la qualité de service en accueil à la CAMIEG, 100 % des permanences offrent un accueil sur rendez-vous fin 2019. Ce dispositif permet une prise en charge globale personnalisée et un gain de temps pour l’assuré. Afin de s’assurer de l’efficacité du déplacement des agents et des assurés lors d’une vacation, le dossier de l’assuré est désormais pré instruit par téléphone. 100 % des contacts en accueil physique sont tracés (objectif fixé à au moins 95 %)

Avec une hausse de la fréquentation de 4 % en 2019, soit 97 760 visites, le site cavimac.fr constitue un levier important en termes de premier niveau de réponse à ses assurés. L’objectif est de fournir, pour toutes les branches d’activité, une information générale et complète, ciblée par public.

### 4.2.2. Une attention toute particulière aux publics fragilisés.

La COG 2019-2023 de la CNMSS prévoit de nombreuses actions à destination des publics vulnérables qu’il s’agisse d’offres de prestations, de renforcement de l’accès aux soins et à l’information, de repérage des publics en difficulté, d’organisation interne, d’engagement dans l’innovation numérique ou de modernisation des services de base de l’assurance maladie. Lors de la mise en œuvre du dispositif de la complémentaire solidaire et du 100 % santé, des campagnes de promotion de ces dispositifs ministériels ont été menées et les personnels ont été sensibilisés.


La CNIEG a rempli l’ambition d’une caisse de retraite « en ligne » tout en maintenant un lien de proximité avec ses publics les plus sensibles. En 2019, plus de 430 entretiens (+10 % par rapport à 2018) ont été réalisés pour accompagner dans leurs démarches, les prestataires en situation de handicap, longue maladie ou suite à des décès en activité.

### 4.2.3. Un service amélioré à travers une meilleure connaissance des publics


### 4.3. Un service public qui se transforme et gagne en efficience

#### 4.3.1. Des moyens informatiques renforcés pour accompagner la transition numérique et assurer la modernisation des SI.

Les systèmes d’information des régimes spéciaux poursuivent leur évolution tout en mutualisant les dispositifs informatiques inter régimes tels le RGCU, la DSN et les développements visant à assurer de la revalorisation différenciée des pensions de retraite.

La CNIEG a bien rempli l’ambition d’être une caisse « en ligne » avec une refonte de son système d’informations jusqu’à fin 2019, le taux d’adhésion à la demande de retraite en ligne a atteint 98,6 % pour un objectif fixé initialement dans la COG à 90 %.

#### 4.3.2. Paiement à bon droit : la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude

Pour la CNMSS, le préjudice évité a priori s’élève à plus de 700 000 €, tandis que le préjudice évité a posteriori (calculé par extrapolation du préjudice subi jusqu’au terme de l’année civile) se monte à près de 900 000 €. Les actions de détection des indus et des fraudes aboutissent à un préjudice évité en légère hausse par rapport à 2018, soit 1,6 M€ en 2019 (1,5 M€ en 2018). Le taux d’indus frauduleux détectés s’élève ainsi à 0,36 %, contre 0,73 % en 2019.

Avec la mise en place du plan stratégique pluriannuel 2018-2021 de prévention et de lutte contre la fraude aux prestations sociales au sein de la CPRP SNCF, le montant total des préjudices frauduleux constatés s’élève à 496 K€, soit une augmentation de 12% comparativement à 2018 (pour mémoire 442 K€).

Dans la continuité de la COG 2016-2020, l’ENIM s’est attaché à déployer une démarche processus dans un objectif réaffirmé de gestion transversale des projets et de décloisonnement du management de l’Etablissement. Ce chantier a fait émerger de nouveaux processus à formaliser. À ce titre, le Comité de pilotage de maîtrise des risques de juillet 2019 a acté le fait de déterminer les priorités de déploiement des nouveaux plans de maîtrise de processus parmi 21 activités non couvertes, en retenant les activités à forts enjeux pour l’établissement et en poursuivant le décloisonnement et la transversalité dans la démarche. 7 nouveaux plans de maîtrise de processus sont ainsi déployés :

- Recours Administratif Préalable Obligatoire
- Contentieux général
- Contentieux technique
- Gestion des habilitations
- Gestion de l’inventaire
• Contrôle médical
• Élaboration et passation des marchés

Sur les campagnes de réversion, la CRP RATP a demandé pour la première fois en 2019 dans le cadre de la lutte contre la fraude, un extrait d’acte de naissance de moins de trois mois lors de la demande de pension de réversion afin de renforcer le contrôle.

La CRPCEN a obtenu la certification ISO 9001-2015 en juin 2018 à l’issue des actions menées dans le cadre de son Système de Management de la Qualité. Un audit de suivi mené en juin 2019 a permis de montrer que le Système de Management est apte à satisfaire les exigences applicables et à améliorer les résultats.
5. **Un service public moins coûteux**
Le cadre de gestion des organismes est conditionné par la nécessité d’optimiser l’emploi des deniers publics tant pour les prestations servies que pour leur fonctionnement. Dans ce contexte, l’allocation optimale des moyens et la maîtrise des coûts par les organismes sont déterminants. En complément, les organismes de sécurité sociale s’appuient sur des axes communs de développement de la performance adossés à une dynamique de partenariat.

L’enjeu pour la sécurité sociale, dans un contexte de finances publiques exigeant, est de disposer de moyens permettant un fonctionnement optimisé. Cet enjeu se traduit prioritairement par une maîtrise des dépenses de personnel (compte tenu de leur poids, voir graphique infra) et de fonctionnement garantissant des marges de manœuvre pour préserver les investissements, notamment informatiques. Ces investissements sont nécessaires pour améliorer la performance de gestion, le service rendu à l’usager et réaliser des progrès structurants à moyen/long terme.

5.1. Une maîtrise accrue des dépenses de gestion administrative


A l’échelle du seul régime général qui représente plus de 81% de l’ensemble, l’année 2013 constitue un point haut avant la nette inflexion de l’évolution des dépenses de gestion administrative à partir de 2014. En effet, les dépenses à caractère limitatif hors investissement, c’est-à-dire celles faisant l’objet d’un pilotage sous contrainte dans le cadre de la trajectoire budgétaire des COG, sont en diminution de 8,76% (hors investissement) entre 2013 et 2019. Cette diminution est la traduction concrète des économies de gestion réalisées lors de la cinquième génération de COG 2014-17 (ou 2013-17 pour la branche famille) et renforcée par les actuelles COG 2018-2022. La même tendance s’observe s’agissant de la MSA (-10,04%) et du RSI (-14,33%). Cette évolution à la baisse des dépenses de gestion du régime général masque toutefois des dynamiques de dépenses contrastées entre les différentes branches.
Une maîtrise accrue des dépenses de gestion administrative

Évolution du total des dépenses brutes du régime général de sécurité sociale hors investissement hors régimes spéciaux en M€ (Source : DSS/SD4-A avec données caisses) – évolution base 100 en 2007 des dépenses de gestion administrative brutes hors investissement

La courbe présente 2 valeurs sur 2017-2020, l’une présentant les dépenses exécutées du régime général, l’autre présentant ces mêmes dépenses agrégées à celles de l’ex RSI et de la gestion de l’action sociale de la CNAF, de façon à présenter l’évolution 2017-2020 à périmètre constant.
Les hypothèses de dépenses 2020, en hausse en raison des impacts liés à la mobilisation de la sécurité sociale dans le cadre de la crise sanitaire Covid, sont très incertaines.

Une évolution contrastée des dépenses de gestion entre branches du régime général (Source : DSS/SD4-A avec données caisses)

Les hypothèses de dépenses 2020, en hausse en raison des impacts liés à la mobilisation de la sécurité sociale dans le cadre de la crise sanitaire Covid, sont très incertaines.
Les dépenses de personnel représentent, logiquement pour un secteur de service, presque 2/3 des dépenses de gestion en 2019. C’est pourquoi leur maîtrise conditionne celle des dépenses de gestion administrative.

Les tableaux ci-dessous présentent de manière synthétique la décomposition des dépenses de gestion du régime général. Seules les principales tendances sont ici présentées.

**Les budgets de gestion exécutés par caisse du régime général (Source : DSS/SD4-A avec données caisses)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>En M€</th>
<th>Exécuté FNG CNAM</th>
<th>Exécuté FNGA CNAF</th>
<th>Exécuté FNGA CNAV</th>
<th>Exécuté FNGA ACOSS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Personnel</td>
<td>4 027,03</td>
<td>3 890,17</td>
<td>1 489,70</td>
<td>1 449,83</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres dépenses de fonctionnement</td>
<td>935,35</td>
<td>888,00</td>
<td>302,67</td>
<td>305,19</td>
</tr>
<tr>
<td>Sous-total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif</td>
<td>4 962,38</td>
<td>4 778,17</td>
<td>1 792,37</td>
<td>1 755,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Investissement</td>
<td>247,02</td>
<td>283,97</td>
<td>75,43</td>
<td>100,46</td>
</tr>
<tr>
<td>Total des dépenses à caractère limitatif</td>
<td>5 209,41</td>
<td>5 062,14</td>
<td>1 867,80</td>
<td>1 855,47</td>
</tr>
<tr>
<td>Dépenses évaluatives*</td>
<td>615,74</td>
<td>595,04</td>
<td>152,01</td>
<td>186,86</td>
</tr>
<tr>
<td>Total des dépenses brutes</td>
<td>5 825,15</td>
<td>5 657,18</td>
<td>2 019,81</td>
<td>2 042,33</td>
</tr>
<tr>
<td>Recettes propres et atténuatives</td>
<td>658,39</td>
<td>717,20</td>
<td>206,96</td>
<td>218,71</td>
</tr>
<tr>
<td>Total des dépenses nettes</td>
<td>5 166,76</td>
<td>4 939,98</td>
<td>1 812,85</td>
<td>1 823,62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Les dépenses évaluatives de la CNAM, CNAF et CNAV sont présentées hors contribution au fonctionnement de l’ACOSS.

**5.2. Une gestion efficiente des dépenses de personnel**

**5.2.1. Les dépenses de personnel**

La diminution des dépenses de personnel est une tendance forte sur la période récente. Sur la période 2013-2019, les dépenses de personnel du régime général ont ainsi diminué en 6 ans de 7,64%. Sur la même période, les dépenses de personnel de la MSA et du RSI ont respectivement diminué de 8,83% et 15,09%.

En valeur absolue, la réduction sur ces trois principaux régimes (qui représentent à eux-seuls presque 98% de la dépense totale) atteint 701,35 M€. La maîtrise des dépenses de personnel repose sur **deux leviers principaux** : d’une part, l’évolution très maîtrisée des effectifs, prévue dans les COG de chaque organisme, d’autre part, le cadrage accru de l’évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). En outre, la baisse des taux de cotisations découlant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité participe également à la maitrise des dépenses de personnels.
5.2.2. La maîtrise des effectifs

Les organismes de sécurité sociale s’inscrivent dans un contexte de diminution des effectifs permise par les gains de productivité et réalisée notamment au travers du non remplacement d’une partie des départs, notamment en retraite, des personnels. Cette maîtrise est couplée à une dynamisation des politiques des ressources humaines, en s’appuyant notamment sur le recrutement et la formation professionnelle. Cette logique globale s’accompagne parallèlement d’un effort de réduction du recours aux contrats à durée déterminée (CDD) pour les réseaux qui consomment significativement des formes d’emploi temporaire. Les organismes de sécurité sociale contribuent dans ce cadre depuis plusieurs années à l’effort mené en faveur d’une réduction d’effectifs.


Evolution du nombre d’ETP moyen annuel du régime général, du RSI et de la MSA (Source : DSS/SD4-A avec données caisses)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Maladie</td>
<td>103 397</td>
<td>102 030</td>
<td>100 071</td>
<td>97 717</td>
<td>96 349</td>
<td>96 009</td>
<td>93 535</td>
<td>91 445</td>
<td>90 057</td>
<td>87 896</td>
<td>86 781</td>
<td>85 570</td>
<td>85 109</td>
<td>84 638</td>
<td>82 829</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Famille</td>
<td>34 292</td>
<td>34 616</td>
<td>33 515</td>
<td>33 173</td>
<td>34 589</td>
<td>34 300</td>
<td>34 273</td>
<td>33 968</td>
<td>34 961</td>
<td>35 173</td>
<td>35 117</td>
<td>34 046</td>
<td>33 794</td>
<td>33 173</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Retraite</td>
<td>14 239</td>
<td>14 341</td>
<td>14 120</td>
<td>14 083</td>
<td>13 932</td>
<td>13 743</td>
<td>13 544</td>
<td>13 396</td>
<td>13 072</td>
<td>12 947</td>
<td>12 739</td>
<td>12 088</td>
<td>11 898</td>
<td>11 898</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Recouvrement</td>
<td>14 715</td>
<td>14 442</td>
<td>14 258</td>
<td>14 183</td>
<td>14 021</td>
<td>13 964</td>
<td>14 127</td>
<td>13 767</td>
<td>13 484</td>
<td>13 343</td>
<td>13 281</td>
<td>13 226</td>
<td>13 336</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total RG</td>
<td>166 643</td>
<td>165 329</td>
<td>161 964</td>
<td>159 413</td>
<td>157 908</td>
<td>158 551</td>
<td>155 851</td>
<td>153 642</td>
<td>152 534</td>
<td>151 178</td>
<td>148 268</td>
<td>148 090</td>
<td>147 033</td>
<td>146 246</td>
<td>144 001</td>
<td>141 857</td>
</tr>
<tr>
<td>RSI</td>
<td>5 719</td>
<td>5 745</td>
<td>5 638</td>
<td>5 716</td>
<td>5 882</td>
<td>5 900</td>
<td>5 780</td>
<td>5 867</td>
<td>5 807</td>
<td>5 726</td>
<td>5 673</td>
<td>5 544</td>
<td>5 428</td>
<td>5 310</td>
<td>5 349</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MSA</td>
<td>19 918</td>
<td>19 504</td>
<td>19 212</td>
<td>18 794</td>
<td>18 243</td>
<td>17 957</td>
<td>17 624</td>
<td>17 203</td>
<td>16 915</td>
<td>16 595</td>
<td>16 286</td>
<td>15 897</td>
<td>15 840</td>
<td>15 555</td>
<td>15 410</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>192 280</td>
<td>190 578</td>
<td>186 814</td>
<td>183 923</td>
<td>182 033</td>
<td>182 498</td>
<td>179 375</td>
<td>176 625</td>
<td>173 516</td>
<td>170 589</td>
<td>168 475</td>
<td>167 513</td>
<td>164 866</td>
<td>162 616</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Evolution du nombre d’ETP moyen annuel (source : données CIASSP)

<table>
<thead>
<tr>
<th>2018/2019</th>
<th>2004/2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Maladie</td>
<td>-2.14%</td>
</tr>
<tr>
<td>Famille</td>
<td>-0.75%</td>
</tr>
<tr>
<td>Retraite</td>
<td>-1.57%</td>
</tr>
<tr>
<td>Recouvrement</td>
<td>0.83%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total RG</td>
<td>-1.49%</td>
</tr>
<tr>
<td>RSI</td>
<td>0.73%</td>
</tr>
<tr>
<td>MSA</td>
<td>-0.93%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>-1.36%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Outre la quotité de travail temps plein/partiel, l’ETP est proratisé au regard de la présence effective sur l’année. Par exemple, un salarié à temps plein recruté le 1er juillet de l’année N compte pour 0,5 ETPMA. De même, un salarié à temps partiel (4/5ème) recruté le 1er janvier de l’année N, compte pour 0,8 ETPMA.

5.3. La maîtrise des autres dépenses de fonctionnement

Les autres dépenses de fonctionnement (ADF) représentent en 2019 en moyenne 20 % de l’ensemble des dépenses de gestion courante paramétrées. Les COG 2018-2022, signées dans un contexte de forte contrainte sur les finances publiques, ont fixé des objectifs ambitieux de réduction des ADF (hors l’informatique qui représente ¾ environ des ADF totales), de l’ordre de 20 % sur la période conventionnelle. En incluant le fonctionnement informatique, ces dépenses sont en baisse de -250,83 M€ entre 2013 et 2019 pour le régime général, soit une réduction de – 13,14% environ. La MSA et le RSI ont dans le même temps chacun réduit leurs ADF d’environ -14,82% et -13,55%. Ces résultats témoignent des efforts de maîtrise de la dépense engagés par la sphère sociale dans son ensemble. La rationalisation des réseaux et une politique immobilière optimisée, la dématérialisation des échanges avec l’usager (l’éditique et l’affranchissement...
continuent de représenter l’un des premiers postes de dépense au sein des ADF), l’optimisation des achats, notamment dans un cadre mutualisé en interbranches, et l’évolution des modes de travail sont les principaux leviers mobilisés par les organismes pour piloter l’évolution des autres dépenses de fonctionnement. Une politique volontariste de mutualisations accrues entre organismes permet également des gains d’efficience supplémentaires.

5.4. Maîtriser et faire converger la productivité et les coûts de gestion

Les objectifs d’amélioration de la productivité constituent un des axes majeurs des COG, renforcés lors de leurs renouvellements et étroitement associés à des cibles en matière de coûts unitaires et de convergence des coûts au sein des réseaux. 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 qui n’est pas à lui seul représentatif de l’ensemble des progrès accomplis, traduit l’amélioration de la performance économique des organismes de sécurité sociale.

La productivité est mesurée dans les COG du régime général par des indicateurs rapportant une mesure de la charge de travail (mesurée par exemple en nombre de comptes gérés) aux effectifs nécessaires à la réalisation de cette charge. Le tableau ci-dessous présente l’évolution et la cible de ces indicateurs de productivité. Les données des COG de la période récente illustrent la progression de la productivité, telle que mesurée dans la plupart des réseaux :

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CNAM</td>
<td>Nombre d’unités d’œuvre /nombre d’ETP</td>
<td>529 556</td>
<td>601 734</td>
<td>672 359</td>
<td>+3% par sur toute la durée de la COG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Processus « gestion des feuilles de soins électroniques »</td>
<td>529 556</td>
<td>601 734</td>
<td>672 359</td>
<td>+3% par sur toute la durée de la COG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Processus « gestion des indemnités journalières »</td>
<td>11 011</td>
<td>11 483</td>
<td>12 088</td>
<td>+2,5% les deux premières années, +5% les trois dernières années</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAF</td>
<td>Nombre d’allocataires pondérés/ Nombre d’ETPMA</td>
<td>328,4</td>
<td>397,79</td>
<td>424,28</td>
<td>jusqu’à 406,6 en 2022</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAV</td>
<td>Nombre d’unités d’œuvre pondérées/nombre d’ETPMA</td>
<td>15 605</td>
<td>16 404</td>
<td>16 570</td>
<td>+5% en 2018,-3% en 2019, +3 % en 2020, +4% en 2021 et +8 % en 2022</td>
</tr>
<tr>
<td>ACOSS</td>
<td>Nombre de comptes actifs pondérés par ETP 2</td>
<td>697,08</td>
<td>680,6</td>
<td>685,56</td>
<td>Tendance à la hausse sur toute la durée de la COG</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Le coût unitaire de gestion connaît en revanche une évolution plus contrastée (cet indicateur rapporte les coûts de gestion d’une branche à une estimation de sa charge de travail, l’unité de base pouvant être un allocataire, un compte, ou pouvant être figurée par indice composite). Ainsi, alors que la productivité de la branche retraite augmente entre 2016 et 2017 suite à une baisse plus importante de nombre d’ETP (-7% entre 2016 et 2017) par rapport à la diminution de la production pour la même période (-3%), le coût global d’une unité d’œuvre reste stable dans la mesure où l’évolution du coût global ne compense pas cette réduction d’activité et ce malgré la diminution des effectifs.

---

1 UO : Somme des opérations effectuées (gestion des comptes des assurés, régularisation des carrières, liquidation des retraites, versement des pensions…) pondérées en fonction de la complexité des activités.
2 Chaque type de compte fait l’objet d’une pondération prenant en compte la charge de travail différente qui leur est attachée.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateurs COG</th>
<th>Résultats 2015</th>
<th>Résultats 2016</th>
<th>Résultats 2017</th>
<th>Résultats 2018</th>
<th>Résultats 2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CNAM Coût de gestion par bénéficiaire consommant</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>51,92 €</td>
<td>47,47 €</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAF Coût de gestion par allocataire pondéré</td>
<td>ND€</td>
<td>ND</td>
<td>186,16 €</td>
<td>175,57 €</td>
<td>162,25 €</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAV Coût global d’une unité d’œuvre</td>
<td>4,73 €</td>
<td>4,91 €</td>
<td>4,96 €</td>
<td>4,65 €</td>
<td>4,64 €</td>
</tr>
<tr>
<td>ACOSSE Coût unitaire d’un compte actif pondéré</td>
<td>139,6 €</td>
<td>139,96 €</td>
<td>141,98 €</td>
<td>136,66 €</td>
<td>133,27 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. UNE POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES SOCIALEMENT RESPONSABLES
La Sécurité sociale demeure l’un des principaux employeurs en France, avec 156 799 salariés\(^1\) en 2019 malgré une réduction importante des effectifs depuis 2013 dans le contexte des trajectoires d’effectifs définies par les conventions d’objectifs et de gestion (COG). Ainsi, les effectifs ont diminué de 9,39% (6,17% pour le seul régime général) entre 2013 et 2019 soit près de 16 289 effectifs moyens annuels (-9 321 pour le seul régime général). La Sécurité sociale est ainsi revenue à un volume d’effectifs sensiblement inférieur à ce qu’il était en 1976, bien que le nombre d’assurés, d’allocataires et de pensionnés se soit considérablement accru et que la réglementation se soit densifiée.

La Sécurité sociale fait face à la transformation de ses emplois avec le développement du numérique, la démortalisation, les évolutions de législation et les réorganisations des réseaux (fusions d’organismes ou mutualisations de certaines activités), évolutions qui nécessitent d’être accompagnées par une politique ambitieuse et innovante de ressources humaines.

### 6.1. L’accompagnement des évolutions des organisations

L’article 15 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a supprimé dès le 1\(er\) janvier 2018 le régime social des indépendants (RSI). Compte tenu de l’ampleur de la transformation, une phase transitoire de deux ans a été prévue, pendant laquelle les différentes missions du RSI ont progressivement été reprises en gestion par les caisses du régime général à qui est désormais confiée la protection sociale des travailleurs indépendants. Pour adapter le cadre collectif de travail des personnels transférés dans ce cadre, un accord collectif de méthode définissant le séquençement des négociations a ainsi été conclu le 21 février 2018. L’année 2019 a été marquée par la finalisation des négociations relatives à l’intégration des salariés du RSI au sein du Régime général\(^2\). Cette phase de transition est désormais close. À l’issue du processus d’affectation, 98,5 % des personnels de l’ex RSI ont accepté l’affectation qui leur a été proposée.

In fine, la part d’agents affectée d’office au sein du régime général s’est établie à 1,5%.

Par ailleurs, afin d’optimiser la performance de son réseau tout en préservant sa relation de proximité avec les territoires, la mutualité sociale agricole (MSA) a mis en œuvre des mutualisations entre deux ou trois caisses géographiquement proches. Les mutualisations, engagées depuis 2017, sont ciblées sur les fonctions de production. Dans ce cadre, un accord collectif fixant un cadre national à l’accompagnement des salariés, signé le 11 janvier 2017 pour 4 ans, a donné de la lisibilité à la démarche, rappelé l’importance de la formation pour la réussite du projet et prévu un accompagnement financier encadré pour certains salariés.


Les négociations relatives à la rénovation de la classification des emplois, des cadres et celle des agents de direction, débutées fin 2018, se sont poursuivies en 2019 et devraient s’achever à la fin de l’année 2020. La refonte des classifications vise à rendre les carrières des salariés plus attractives et dynamiques tout en favorisant les mobilités professionnelles et l’individualisation des rémunérations dans une logique de valorisation de la performance individuelle et collective. En effet, les organismes ont besoin d’un système souple qui s’adapte aux évolutions des emplois et des organisations en particulier sous l’effet des réorganisations de réseaux.

### 6.2. L’évolution de la structure du personnel et des rémunérations

En 2019, l’âge moyen des salariés du régime général s’abaissa à 45,3 ans (contre 45,84 ans en 2015) avec une anciénété moyenne institutionnelle de 17,4 ans. Ce rajeunissement progressif et relatif s’illustre par une part des salariés âgés de plus de 55 ans à 24,13 % des effectifs en 2019. Cette évolution traduit le renouvellement générationnel opéré depuis quelques années au sein des organismes de sécurité sociale. En effet, le nombre de départs à la retraite s’est accru depuis cinq ans engendrant en parallèle une augmentation des recrutements malgré la réduction globale des effectifs.

Dans un contexte budgétaire contraint, le régime général affiche une maîtrise accrue de la masse salariale et de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) conformément aux cadrages annuels définis par l’État. La politique salariale mise en œuvre dans le régime général depuis six ans s’inscrit dans

---

1 Données CIASSP - Effectif Moyen Annuel au sein du régime général, du régime social des indépendants et de la mutualité sociale agricole, hors UGECAM
2 Accord collectif de transition, fixant les conditions de transition des salariés de l’ex-RSI d’un cadre conventionnel à l’autre, conclu le 8 mars 2019, accords relatifs au droit d’option ouvert aux anciens salariés du RSI pour intégrer le régime frais de santé du régime général conclus le 26 juin 2019, accords relatifs à la fixation du taux de cotisation au régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO conclus le 25 octobre 2019
une trajectoire de réduction du taux d’évolution de la RMPP, celui-ci évoluant de 2,98 % en 2011 à 1,83 % en 2014, 1,76 % en 2015, pour s’établir à 1,57 % en 2016, 1,7 % en 2017, 1,5 % en 2018 et 1,48 % en 2019. L’évolution sur la période montre toutefois une augmentation des rémunérations toujours supérieure à celle de la hausse des prix constatée par l’indice de l’INSEE, ce qui garantit une hausse globale du pouvoir d’achat des salariés.

S’agissant du climat social, en 2019 le nombre de jours de grève par salarié demeure nettement moins élevé à la MSA (0,20 jour) qu’au régime général (0,96 jour) dans un contexte social marqué par une forte hausse des contestations nationales.

En 2018, lors du dernier baromètre social institutionnel (BSI) organisé par l’Union des caisses nationales de Sécurité sociale (UCANSS) auprès de 245 organismes, 40 981 salariés ont répondu à l’enquête soit un taux de participation à l’échelle nationale de 44%. L’édition 2018 du BSI indique une amélioration continue de la perception par les salariés du fonctionnement de leur service (65% sont satisfaits, +2 points par rapport à 2016) et de la direction (48% estiment que leur direction est attentive à leurs conditions de travail, + 5 points par rapport à 2012). Le niveau de stress est quant à lui, et depuis 2014, jugé comme trop important par 35% des répondants au niveau national. Sur les rémunérations, 31 % sont satisfaits (+2 points par rapport à 2016).

Enfin, les changements que connaissent les organismes sont globalement positivement perçus : 54% des répondants estiment nécessaires à l’avenir de l’organisme, 48 % les jugent utiles.

6.3. Anticiper et accompagner l’évolution des métiers

Les évolutions à venir dans l’institution sécurité sociale – des métiers, des réseaux, des organisations – constituent des défis pour la sécurité sociale, qui a longtemps été et reste toujours une entreprise de main d’œuvre, défis qu’elle doit relever en s’appuyant sur une forte capacité d’innovation et une gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) moderne.


La réflexion menée a permis de clarifier les enjeux de transformation propres à la fonction de dirigeant et de formuler les attendus de la fonction notamment par l’utilisation de références de compétences.

L’institution sécurité sociale demeure l’un des premiers recruteurs en France, son volume le plaçant dans les quinze premières entreprises qui recrutent. En 2019, pour l’ensemble du régime général de la sécurité sociale, ont été recrutés 7 958 CDI contre 4 037 CDI en 2018, soit une hausse de 97,1 % et 12 272 CDD contre 9 585 CDD en 2018, soit une hausse de 28 %. Parmi les CDI recrutés, 2 216 soit 26,6 % sont des transformations de CDD en CDI 1. Afin de concourir à la définition d’une marque employeur, l’UCANSS a rénové fin 2018 son site internet consacré au recrutement, « La Sécu recrute » et développe en parallèle sa présence sur les réseaux sociaux (page Facebook, chaîne YouTube…).

1 CIASSP
Dans le cadre des COG pour la période 2018 – 2022, les branches du régime général se sont engagées à bâtir un plan de communication valorisant l'identité et les métiers des organismes de sécurité sociale. Ainsi, la Cnav a engagé dès 2018 des réflexions sur le développement d’une marque employeur « branche retraite » qui se traduit notamment par une refonte du site de recrutement et une présence accrue sur les réseaux sociaux.

**Zoom sur la démarche d’innovation à travers le Lab’RH et sa cartographie, et le GPI**

Face aux enjeux majeurs d’organisation et de management, liés au développement du numérique et aux évolutions réglementaires et sociétales, le régime général de la sécurité sociale a engagé une démarche de transformation et d’innovation qui trouve une illustration notamment à travers deux initiatives interbranches.


L’UCANSS, pour le compte du Régime général constitue progressivement une cartographie des innovations mises en place dans les organismes, pour favoriser l'échange de bonnes pratiques et continuer à promouvoir l’innovation.

6.4. **Poursuivre l’engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail et de la diversité et de l’égalité des chances**

L’institution est extrêmement vigilante à préserver la qualité de vie au travail des salariés dans un contexte de fusions d’organismes et d’augmentation continue de la productivité et de la qualité de service dans des organismes où les personnels, dans leur immense majorité, réalisent toute leur carrière. En cohérence avec le « Plan cadre Développement Durable 2015 – 2018 », la qualité de vie au travail fait partie intégrante des objectifs stratégiques des organismes de sécurité sociale et à ce titre la performance sociale doit être intégrée dans les modes de management.

### 6.4.1. **Le développement du travail à distance**

Le développement du télétravail constitue un des enjeux en matière de ressources humaines des COG du régime général, de la MSA et du RSI (COG pursuivie par la caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants). Ainsi, le nombre de télétravailleurs au sein du régime général a considérablement augmenté depuis 2015 (environ 11 000 télétravailleurs en 2018 soit près de 7 % des effectifs CDI contre 2 030 en 2015). Pour mettre à la disposition des organismes de sécurité sociale un cadre harmonisé d’obligations et de droits, des accords collectifs ont été signés, en mars 2014 et novembre 2017 pour le régime général, en octobre 2015 pour la MSA et en décembre 2016 pour le RSI. La période de crise sanitaire a conduit à un déploiement massif du télétravail qui a notamment permis un maintien de la continuité d’activité des organismes et du service des prestations. Une évaluation de ces nouvelles organisations du travail a vocation à être conduite par les réseaux afin de pouvoir en tirer des conséquences sur un schéma cible d’organisation hors période de crise sanitaire, le cadre juridique régissant l’organisation du travail à distance au sein des organismes de sécurité sociale offrant déjà une relative souplesse (jusqu’à 3 jours par semaine).

Ce mode d’organisation du travail favorisé par les ordonnances du 22 septembre 2017 se développe donc, notamment par l’introduction par l’accord du régime général conclu en 2017 de nouvelles modalités de télétravail à savoir depuis des lieux tiers partagés avec d’autres organismes et ou encore par la mise en place de forfaits annuels de jours de télétravail.

### 6.4.2. **L’insertion des jeunes et le développement de l’alternance**

Afin de favoriser l’insertion durable des jeunes dans l’emploi, les régimes de sécurité sociale ont mis en place la promotion des métiers de la sécurité sociale et le renforcement des stages. Ainsi, la COG de l’UCANSS 2017-2020 comporte un axe relatif à la valorisation des métiers de la sécurité sociale auprès de ce public, en partenariat avec l’EN3S, qui a déjà permis la réalisation d’une vidéo qui valorise les compétences et l’engagement des collaborateurs des organismes de sécurité sociale et le développement au recours des réseaux sociaux pour faire connaître les missions, les métiers et les valeurs de la sécurité sociale auprès de publics élargis.

Le recours aux stagiaires et à l’alternance est également encouragé. Cela permet aux organismes de sécurité sociale de trouver une réponse aux besoins d’expertise ponctuels et de conforter leur vocation d’intégration et de promotion sociale. En 2018, le nombre total de contrats en alternance au sein du régime général (contrats d’apprentissage et de professionnalisation) s’élève à 1 095 contrats.

---

48 • PLFSS 2021 - Annexe 2
6.4.3. Une intégration durable et un maintien dans l’emploi des personnes handicapées.

Dans le cadre d’une démarche socialement responsable de l’employeur, l’institution sécurité sociale a mis en place une politique en faveur de l’emploi de personnes en situation de handicap. En 2018, le taux d’emploi direct de salariés en situation de handicap au sein du régime général est de 6 % contre 5,6 % en 2016. Ce taux s’élève à 6,8 % en 2018 pour la MSA contre 6,7 % en 2016.

L’UCANSS et l’association de gestion du fonds pour l’insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) ont signé une convention au mois de juin 2016 afin de favoriser la politique d’emploi des personnes handicapées au sein du régime général. Le conventionnement avec l’AGEFIPH permet de marquer durablement l’engagement des organismes de sécurité sociale en faveur de l’emploi des personnes en situation de handicap, par un portage national interbranches. Depuis la signature de la convention, de nombreuses actions de formation et de sensibilisation au handicap ont été menées (réalisation d’une brochure de sensibilisation des salariés à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, déploiement de vidéos pour présenter les actions du régime général en matière de handicap). Une mission nationale pilotée par l’UCANSS a été créée afin d’accompagner les organismes dans le déploiement de ces actions.

L’accord relatif à l’emploi des salariés handicapés au sein de la MSA du 27 octobre 2016 fait suite aux deux accords de branche signés en 2009 et 2012 avec l’objectif de faire progresser le taux d’emploi des salariés handicapés. Il se traduit par l’engagement institutionnel de maintenir le taux d’emploi consolidé à 6 % pour chaque organisme. En effet, en 2018, 39 caisses atteignent ou dépassent l’objectif conventionnel de 6 %.

Un comité RSSE (responsabilité sociale et sociétale de l’entreprise) a été créé afin de soutenir la dynamique engagée. A titre d’exemple, fin 2018, un service de traduction immédiate en langue des signes, nommé Acceo, a été mis en place via des plateformes d’opérateurs spécialisés. Les référents handicap de chaque organisme et les représentants syndicaux ont bénéficié d’une formation sur le pilotage de la politique d’emploi des salariés handicapés.

L’intégration de personnes handicapées est également une priorité pour les régimes spéciaux, notamment à l’ENIM (9,8 % de son personnel en situation de handicap en 2019), à la CNIEG (10,3 % de ses personnels sont des travailleurs handicapés) et à la CPRP SNCF qui, avec un taux d’emploi des travailleurs handicapés de 12,2 % dépasse pour la sixième année consécutive l’obligation légale de 6 % de l’effectif total.

6.5. Les axes RH des nouvelles COG 2018-2022

La négociation, à un même moment, des COG de l’ensemble du régime général en 2018 a été l’occasion de poursuivre la dynamique engagée et de renforcer l’attention portée aux enjeux de GPEC, de qualité de vie au travail et de bienveillance, d’innovation RH et d’agilité nature à accompagner l’adaptation continue des organisations et des compétences des collaborateurs.

S’agissant des indicateurs de résultats associés dans les COG, plus resserrés, ils se sont portés sur trois actions prioritaires qui ont été déclinaisons de façon harmonisée dans les quatre branches du régime général (définition identique, cibles adaptées au point de départ mais avec la même ambition).

6.5.1. La prévention de l’absentéisme maladie de courte durée

Le taux d’absentéisme est un ratio qui correspond au nombre de jours ouvrés d’absence sur le nombre de jours théoriques de travail. En 2016, le taux d’absentéisme maladie du régime général (5,34 %) et de la MSA (4,54 %) reste stable par rapport à 2014 et 2015. Au RSI, le taux de 4,92 % augmente de 0,15 point par rapport à 2015. Sur 254 jours théoriques de présence annuels, cela représente en moyenne 13,6 jours d’absence maladie par salarié.

S’agissant de l’absentéisme maladie de courte durée qui concerne toutes les absences inférieures à 8 jours, le taux s’élève en 2019 à 1,32 % au régime général (hors branche vieillesse) et 0,77 % à la MSA. Les COG 2018-2022 du régime général ont toutes un indicateur visant une cible autour de 1 %. Il convient de rappeler que l’absentéisme de la branche recouvrement est structurellement moins élevé du fait de la forte proportion de cadres au sein de la branche.
La lutte contre l’absentéisme demeure une priorité pour la MSA. L’avenant de l’accord de méthode relatif à la qualité de vie au travail (QVT) du 4 juillet 2017 maintient dans la liste des indicateurs de suivi six indicateurs relatifs à l’absentéisme maladie. Ces derniers font l’objet d’un suivi annuel, tant au niveau de la branche, qu’au niveau de chaque organisme. En outre, la caisse centrale a mis à disposition des organismes les bonnes pratiques du réseau en matière de prévention de l’absentéisme. Pour organiser ce partage, un recueil de bonnes pratiques (action, procédure, protocole, mode de gestion…) a été constitué sur la base d’un questionnaire adressé à l’ensemble des organismes.

### 6.5.2. Une priorité donnée à l’égalité femme-homme

Le développement d’une politique de recrutement et de management favorisant la diversité et l’égalité des chances, notamment entre les femmes et les hommes, constitue un axe majeur de l’ensemble des COG 2018-2022 du régime général. Les femmes qui représentent plus de 78,4 % des effectifs du régime général en 2019, sont surreprésentées dans les niveaux 1 à 4 des employés et parmi les cadres alors que la proportion d’hommes et de femmes est plus équilibrée dans la population des agents de direction. Si l’augmentation de la proportion des femmes à des postes d’agent de direction progresse depuis 2007, elle reste variable selon les branches et constitue à ce titre un axe majeur des politiques en faveur de l’égalité professionnelle. A cet effet, les COG 2018-2022 du régime général contiennent toutes un indicateur commun relatif à la parité aux postes de directeurs (taux du genre le moins représenté aux postes de directeurs).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ACOSS : 39 - Taux du genre le moins représenté aux postes de directeurs</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>27,3%</td>
<td>18,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAM : 50 - Taux minimum du genre le moins représenté (taux de féminisation) aux postes de directeurs</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>37,0%</td>
<td>35,0%</td>
<td>37,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAF : COG-12-28 - Parité aux postes de direction des organismes locaux</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>42,3%</td>
<td>45,2%</td>
<td>46,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAV : 30 - Taux du genre le moins représenté aux postes de direction</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>27,0%</td>
<td>27,0%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Les régimes spéciaux contribuent également à cette ambition. À titre exemple, la CRPCEN s’est engagée à établir un plan de formation professionnelle non discriminatoire ou, s’agissant du recrutement, à poursuivre la sensibilisation du personnel chargé du recrutement à l’égalité professionnelle en mettant en place une charte de déontologie ayant pour finalité de faciliter les relations entre candidats et recruteurs. Par ailleurs, la CRP SNCF a formé 98 % de ces cadres au principe d’égalité.

### 6.5.3. La formation professionnelle

Au sein des organismes de sécurité sociale, la formation professionnelle est un outil au service de l’employabilité des salariés et de l’adaptation permanente des compétences dans un contexte de changements structurels et de modification de l’organisation du travail.

La formation professionnelle au sein du régime général, du RSI et de la MSA représente pratiquement 5 % de la masse salariale soit près de 260 M€ en 2018 ce qui la place largement au-delà de l’obligation légale (1 % de la masse salariale).
Depuis 2006, le régime général s’est engagé dans une démarche de certification des compétences des salariés par le biais d’une politique active de création de certificats de qualification professionnelle (CQP). Depuis 2018, le régime général propose sept CQP (délégué assurance maladie, manager opérationnel, gestionnaire conseil, conseiller offres de services, contrôleurs allocataires, contrôleur du recouvrement et gestionnaire carrière) qui ont été suivis par plus de 1 500 salariés.

La COG de l’UCANSS 2017-2020 renforce l’action de l’Union dans le domaine de la formation professionnelle, notamment par le développement de modalités pédagogiques innovantes, le renforcement de l’ouverture de l’offre de formation aux autres régimes et l’optimisation du financement de la formation.

Compte tenu de la réforme relative à la formation professionnelle, et notamment de son financement (loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel) l’UCANSS et les branches avec l’appui de l’institut 4.10 (institut national de formation), dont le contrat pluriannuel de gestion a été prolongé par avenant, devront redéfinir leurs priorités tout en maintenant sur toute la période le taux de formation de leurs collaborateurs. En effet, l’UCANSS doit optimiser la politique de développement des compétences du régime général au regard des financements contraints alloués aux dispositifs.


| Taux de formation des agents du RG Source : indicateurs COG |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ACOSS : 40 - Taux de formation des agents | 68,0%  | 77,1%  | 79,5%  | 81,9%  | 73,5%  | 82,4%  |
| CNAM : 49 - Taux de formation des agents | ND     | ND     | ND     | 58,0%  | 69,9%  | 74,8%  |
| CNAF : COG-12-27 - Taux de formation des agents | ND     | ND     | ND     | 64,0%  | 67,7%  | 77,6%  |
| CNAV : 29 - Taux de formation des collaborateurs | ND     | 69,8%  | 78,9%  | 78,9%  | 74,7%  | 76,9%  |
7. SIMPLIFICATIONS ET TELESERVICES
7.1. Pour les branches prestataires

Les organismes de protection sociale participent depuis longtemps activement au chantier de simplifications lancé par l’État. Outre la mise en œuvre des réformes structurantes de suppression du régime social des indépendants et de délégations de gestion à des mutuelles, notamment d’étudiants, les organismes de sécurité sociale du régime général ont inscrit dans leurs conventions d’objectifs et de gestion 2018-2022 de nouveaux engagements pour simplifier les démarches de leurs usagers. La majorité de ces engagements, qui s’appuient sur les opportunités offertes par le numérique, peuvent être classés selon trois axes :

- Déployer une offre 100 % dématérialisée
- Faciliter l’accès au numérique
- Alléger la charge administrative des démarches et simplifier l’activité des personnels en développant le traitement automatique des dossiers

7.1.1. Déployer une offre 100 % dématérialisée et accessible

En premier lieu, les organismes de sécurité sociale, tout en développant une offre dématérialisée, tiennent compte des exigences en matière d’accessibilité aux publics porteurs de handicap. Ainsi, un travail important est en cours afin de rendre les sites du service public de la sécurité sociale accessibles, quel que soit le profil de l’utilisateur. Ainsi, la navigation sur les sites et sur les espaces personnels revus prend en compte les retours utilisateurs. À ce titre, en 2019, mon-compte caf et le portail mesdroits sociaux.gouv.fr ont obtenu le label « e-accessible » délivré par la Direction interministérielle du numérique (DINUM).

De plus, un certain nombre des démarches de la sphère sociale fait l’objet d’un suivi rapproché dans le cadre d’Observatoire du numérique mis en place lors d’un Comité interministériel de la transformation publique. Les résultats de ce suivi sont publiés chaque trimestre sur le site de l’Observatoire.

7.1.1.2. Enrichissement de l’offre digitale avec des nouveaux services avec l’objectif de simplifier la démarche de l’usager

L’Assurance maladie porte au cours de sa COG plusieurs projets visant à rendre plus simples et plus fluides les démarches des assurés sociaux, conformément aux attentes régulièrement exprimées. De manière générale, l’Assurance maladie examinera avec les services de l’État des projets de simplification de la réglementation, afin de rendre le service plus accessible et plus compréhensible. Depuis le 1er novembre 2019, la couverture maladie universelle complémentaire et l’aide à la complémentaire santé ont fusionné pour laisser place à un seul dispositif appelé Complémentaire santé solidaire (CSS). L’article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit l’extension de la couverture actuelle de la CMU-C aux personnes aujourd’hui éligibles à l’ACS et, en conséquence, la suppression de l’ACS.

La suppression de l’ACS s’est faite progressivement, avec l’impossibilité de souscrire un contrat ACS après le 31 octobre 2019. Les contrats ACS en cours à cette date ont pu aller jusqu’à leur terme. L’ACS disparaîtra complètement fin octobre 2020.

En pratique, cela ne changera rien pour les actuels bénéficiaires de la CMU-C.

Les bénéficiaires de l’ACS et les personnes éligibles à l’ACS pourront bénéficier de la couverture de la Complémentaire santé solidaire en contrepartie d’une participation financière maitrisée, qui est définie en fonction de l’âge. Afin de permettre l’accès à la CSS au plus grand nombre, l’Assurance maladie a mis en place, dans le compte Ameli, un service en ligne dédié. De plus, la Branche maladie a pour objectif de déployer les services utilisés par les professionnels de santé dans le milieu hospitalier et d’harmoniser ainsi l’offre de service pour les professionnels quel que soit leur secteur d’exercice mais aussi pour les usagers qui bénéficieront du même service qu’ils se rendent chez le médecin de ville ou à l’hôpital (déclaration de grossesse, avis d’arrêt de travail ou encore le protocole des soins)

Sur la période conventionnelle, la CNAV prévoit la mise en place de plusieurs nouveaux services à destination des usagers :

- Mise en œuvre de services en ligne favorisant la coproduction dans la régularisation de carrière (validation de trimestres / majorations / rachat)
- Développement des services en ligne pour les assurés ayant cotisé dans plusieurs pays, travaillant ou résidant à l’étranger et pour les tiers de confiance
- Mise en œuvre de la demande en ligne de retraite pour les droits dérivés ou encore de la demande de l’allocation de solidarité aux personnes âgées

La Branche famille poursuit l’adaptation des services en ligne déjà engagée, en cohérence avec les orientations portées par le programme « action publique 2022 ». Elle finalisera la couverture des services en ligne, renforcera l’accès aux démarches en ligne dans une logique de parcours et optimisera l’offre de service smartphone.
7.1.2. Faciliter l’accès au numérique en développant une démarche d’inclusion numérique

La stratégie numérique de la sécurité sociale a pour ambition première de porter le service public au niveau des meilleurs standards de la « relation usager », tout en veillant à l’inclusion numérique des populations fragiles.

Dans un contexte de foisonnement des services numériques à valeur ajoutée pour les usagers, la sphère sociale connaît, ces dernières années, une profonde transformation des relations entre usagers et organismes de protection sociale.

Cette transformation passe par la mise à disposition d’informations grâce aux possibilités du numérique (portails des organismes, comptes personnels…) et s’accompagne en même temps du développement d’outils pour favoriser le recours aux droits : simulateurs en ligne, démarches dématérialisées, système de notifications et d’alertes. Avec ces services, il s’agit non seulement de regrouper des informations auparavant dispersées mais aussi de personnaliser l’information en cohérence avec le profil de l’assuré et de capitaliser sur les informations connues dans la sphère publique pour limiter les sollicitations des usagers.

7.1.2.1. Portail « mesdroits sociaux.gouv.fr » un outil lisible et compréhensible pour les droits sociaux

Suite à la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, et dans le cadre des réflexions relatives à la constitution d’une plateforme numérique des droits sociaux, l’article L.5151-6 du code de travail précise que « chaque titulaire d’un compte personnel d’activité a également accès à une plateforme de services en ligne qui […] lui fournit une information sur ses droits sociaux et la possibilité de les simuler ». C’est sur cette base législative que s’est construit le Portail Numérique des Droits Sociaux (PNDS).

Le Portail Numérique des Droits Sociaux (mesdroits sociaux.gouv.fr) s’inscrit dans la démarche engagée par l’État de mobilisation du numérique pour faciliter l’accès aux droits, via l’information des usagers et la simplification de leurs démarches. Les récents travaux et les pistes prospectives ont été pensés dans le double objectif de fédérer des fonctionnalités pour la sphère sociale au sens large, mais aussi d’offrir un système ouvert et compatible avec d’autres partenaires, particulièrement dans la perspective de la mise en œuvre de l’engagement présidentiel d’un « Compte citoyen ».

Concrètement, le portail mesdroits sociaux.gouv.fr a été conçu comme une plateforme de services internet, évolutif au gré des attentes exprimées. Il permet une connexion sans création de compte via France Connect et un accès à tous les droits sociaux grâce au Portail, pour tous les assurés sociaux, dès 18 ans, dotés d’un NIR ou NIA, quel que soit leur statut sur les champs de l’assurance maladie, la famille, les retraites obligatoires (base et complémentaire), Pôle emploi, AT-MP et solidarité.

Depuis l’origine, le portail permet à l’usager :
• La consultation de ses droits existants en synthèse et la basculer vers le site institutionnel partenaire sans réidentification ;
• La simulation de ses droits grâce à un simulateur multi-prestations, pré-renseigné des données connues des partenaires sur l’usager et son foyer ;
• L’alerte au regard de ses droits, au vu des droits affichés dans le portail qui demandent un renouvellement notamment ;
• L’engagement des démarches : lien URL vers le site partenaire pour formuler sa demande, en attente d’une intégration plus étroite avec les systèmes d’information des partenaires pour directement transformer une simulation en demande de droits.

Le portail offre en outre de plus en plus de services nouveaux, en propre : depuis fin août 2019 il est le seul lieu où tout salarié, du privé comme du public, peut vérifier que son employeur a bien réalisé les déclarations sociales et fiscales pour son compte et peut retrouver les montants de ses salaires. Plus largement, chaque assuré peut y consulter ses revenus de remplacement (indemnisation Pôle emploi, pensions de retraite, indemnités journalières) tels que déclarés pour le prélèvement à la source et tels que connus par l’administration, pour progressivement, utiliser directement ces données de revenus pour le calcul des droits sans solliciter l’assuré. De plus, le portail permet aux salariés de signaler les erreurs constatées sur les déclarations des employeurs.

Depuis début 2020 et tout au long de l’année, outre la refonte de la page d’accueil, plusieurs évolutions majeures ont été mises en ligne sur le portail:
La reprise de l’offre de service du simulateur mes-aides.gouv.fr en janvier 2020, a permis de clarifier le paysage des simulateurs disponibles en ligne. Depuis, de nouvelles aides, notamment les aides locales, sont proposées à la simulation.

Le portail a été identifié comme un lieu naturel d’exposition des parcours de vie. Ainsi, les premiers parcours travaillés en inter-régime sont proposés aux usagers : parcours naissance, décès d’un proche, ou encore, parcours « autonomie ». L’objectif à terme est de proposer à l’usager du portail les informations utiles en fonction de l’événement de vie, de l’accompagner et de l’orienter.

Malgré les conditions de travail parfois compliquées, les évolutions du portail vont se poursuivre tout au long du deuxième semestre. En effet, la crise sanitaire, économique et sociale a mis en exergue l’utilité du portail et surtout de son simulateur multi-prestations.

7.1.2.2. **Simplifier la gestion des droits à la retraite**

Grâce au nouveau service en ligne « Transmettre mon certificat de vie », les retraités à l’étranger n’ont plus qu’un seul document à compléter et à renvoyer pour justifier de leur existence auprès de toutes les caisses de retraite. Lorsque le retraité perçoit la retraite et qu’il est expatrié, il doit justifier de son existence auprès de ses caisses de retraite. Le cas échéant, le paiement peut être suspendu. Pour simplifier ses démarches et ne plus se soucier des délais postaux pour transmettre son certificat de vie, les caisses de retraite proposent un nouveau service en ligne : « Transmettre mon certificat de vie ».

Pour le transmettre, il suffit de se connecter à son espace personnel sur lassuranceretraite.fr ou info-retraite.fr. Ensuite, il convient de faire compléter le formulaire par l’autorité locale compétente de son pays de résidence, le scanner ou photographier, puis le renvoyer en ligne. Le suivi de l’avancement de la démarche est disponible, à tout moment, depuis son espace personnel.

Après la mise en ligne de la demande de retraite unique, les organismes travaillent sur une offre dématérialisée pour la demande de retraite de réversion.

L’enjeu est de simplifier les démarches de l’assuré, en lui permettant d’avoir un interlocuteur unique pour consolider l’ensemble de sa carrière tous régimes confondu, ainsi que pour ses démarches lors du passage à la retraite :

- en construisant un front office unique grâce à la dématérialisation des services, à l’organisation d’accueils physiques et à la construction de parcours clients interrégimes ;
- en bâtissant un interrégime ambitieux, permettant la coordination du back office entre les régimes et la répartition de la charge de production pour chacun des régimes associés ;
- en s’appuyant sur les outils développés par la CNAV pour la communauté des régimes de retraite (RGCU, EIRR, Demande de retraite en ligne tous régimes…).

7.1.2.3. **Une démarche active pour garantir l’inclusion numérique de l’usager**

Bien que les caisses aient des niveaux de maturité différents sur le sujet de l’inclusion numérique, de nombreuses actions sont d’ores et déjà mises en place. Au sein des accueils physiques, des espaces libre-service sont développés avec des agents disponibles pour accompagner les usagers à la réalisation des démarches en ligne. La MSA mobilise une plateforme téléphonique afin de guider à distance les assurés lorsqu’ils rencontrent des difficultés avec le service digital tandis que la CNAF, la CNAM et la CNAV ont développé des avatars. Sur des sujets ciblés, des tchats collectifs sont mis en place.

Ces quatre caisses ont en outre développé des partenariats avec les Maisons France Services si elles en remplissent les critères, qui se révèlent être de véritables relais en termes d’accompagnement numérique. Les organismes travaillent également en partenariat avec d’autres acteurs comme les collectivités territoriales, les centres sociaux ou des associations. La CNAF a d’ailleurs créé le label « Point numérique CAF » et le label « Point relais CAF » pour ces partenaires. En outre, l’inclusion numérique et le développement de partenariats sont des axes mis en avant dans les dernières COG négociées, et dans le Schéma stratégique des systèmes d’information de la Sécurité sociale.

En matière de formation, la branche famille a développé différents outils : module spécifique dans la formation initiale, fiches formations « caf.fr », didacticiels mis à jour à chaque évolution, formations internes aux organismes locaux, outils de formation spécifiques comme le diagnostic autonomie, etc. La branche maladie a enrichi ses formations institutionnelles avec l’ajout d’un module dédié à son offre numérique. La MSA propose des formations aux téléservices aux acteurs de la relation client, managers et agents d’accueil. La CNAV dispose d’un module de formation e-learning sur l’offre de service en ligne, des outils d’aide à la promotion des services en ligne pour les lignes d’accueil, couplés à la diffusion du baromètre de satisfaction sur les attentes et usages des assurés. Par ailleurs, la CNAF, les caisses en charge des indépendants et la MSA avaient travaillé avec la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) à la définition de profils-types afin de permettre aux agents de mieux s’adapter aux utilisateurs.

La MSA, forte de son expérience, propose de tenir un rôle de pivot dans l’inclusion numérique en milieu rural s’articulant autour de trois actions. La première est le repérage des besoins des usagers via la fédération des
acteurs sur certains territoires pour identifier les publics en difficultés. La deuxième action est la mise en place de l’ingénierie en organisant avec les acteurs locaux la mise en place d’un dispositif d’inclusion numérique. La troisième action est la délivrance d’une offre de formation numérique qui pourrait être effectuée par la MSA ou un de ses partenaires.

7.1.3. Alléger la charge administrative des démarches et simplifier l’activité des personnels en développant le traitement automatique des dossiers

Les organismes recherchent l’amélioration des processus internes afin d’optimiser les temps de traitement et le calcul des droits notamment grâce aux échanges de données avec d’autres administrations et la liquidation automatique. De manière générale, tous les organismes de sécurité sociale s’inscrivent dans une démarche plus globale qui est celle de la dynamisation et d’intensification des échanges de données. Ainsi, il appartient à l’État de donner corps, avec l’appui des organismes placés sous sa tutelle, au principe « dites-le nous une fois » qui interdit de solliciter à nouveau l’usager pour lui reclamer une donnée dont l’administration dispose déjà en application de l’article L. 114-8 du code des relations entre le public et l’administration (CRPA).

Dans cette optique et dans le cadre de la modernisation du service des prestations sociales, il est nécessaire que les organismes de sécurité sociale servent des prestations sous conditions de ressources puissent disposer de manière sûre et simplifiée des données relatives aux ressources et à la situation professionnelle. Cela permettra d’éviter de solliciter de la part des demandeurs ou des bénéficiaires de prestations la production de pièces justificatives relatives à des informations dont l’Administration dispose déjà. L’objectif est de faciliter fortement les démarches des assurés en les dispensant de formalités lourdes par un pré-remplissage le plus complet possible de leurs déclarations voire par une suppression même de certaines déclarations.

Le projet Dispositif ressources mensuelles (DRM) a pour but de fournir aux organismes de protection sociale en ayant le besoin pour le service des prestations, la liste des ressources perçues par un individu de manière contemporaine à la déclaration de ces ressources. Dans un premier temps, cette base de données permettra de restituer à la périodicité mensuelle les revenus déclarés par les employeurs et les organismes sociaux au moyen des données collectées via la Déclaration Sociale Nominative et à l’occasion du Prélèvement à la source, s’agissant des revenus de remplacement.

Ce service, en production depuis juillet 2019, a d’abord été utilisé par le portail mesdroits sociaux.gouv.fr pour la bonne information des personnes sur la correcte déclaration de leurs ressources et leur permettre de déclarer une éventuelle anomalie puis par les organismes versant des pensions de retraite pour la mise en œuvre de la valorisation différenciée de ces pensions. Il est notamment prévu d’utiliser prochainement ce service pour l’attribution des aides personnelles au logement (bénéficiant à plus de 6 millions de foyers pour 13,1 millions personnes couvertes) et ensuite, le cas échéant, pour d’autres prestations soumises à condition de ressources, (prime d’activité, CSS, AJPA...). En réutilisant les données relatives aux revenus de remplacement rafraîchies mensuellement, il s’agit à la fois d’éviter les erreurs (intentionnelles ou non), d’assurer une plus grande adéquation des prestations sociales versées avec la situation des bénéficiaires mais aussi de simplifier les démarches des assurés, gage d’un meilleur accès aux droits aux prestations et d’une réduction mécanique des erreurs et des fraudes aux revenus déclarés.

De plus, depuis avril 2020, le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), utilisé par les agents des organismes mais également par les collectivités locales, s’appruie sur ce dispositif pour afficher le montant des prestations perçues par chaque bénéficiaire. Dans un premier temps, ce sont les montants des prestations imposables qui sont affichés (périmètre du prélèvement à la source), puis, progressivement s’y ajouteraient toutes les autres prestations sociales.

Par ailleurs, dans le cadre des travaux identifiés lors du CITP de novembre 2019, des actions sont en cours pour ce qui concerne la récupération automatisée des données fiscales, de statut de demandeur d’emploi ou encore d’étudiant via des dispositifs d’échange de données, mis à disposition par les administrations aux tiers habilités à en connaître.

7.2. Pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales

La dynamique de simplification des relations entre la sécurité sociale et les redevables de cotisations et de contributions sociales concerne toutes les catégories de cotisants, qu’il s’agisse des entreprises, des travailleurs indépendants ou encore des particuliers employeurs.

Son objectif central est de favoriser le développement de l’activité économique et de l’emploi en allégeant la charge que peuvent revêtir certaines formalités ou procédures nécessaires à la gestion de la protection sociale. Elle contribue à faciliter le recouvrement des cotisations sociales et à garantir les droits sociaux des salariés. Elle permet enfin de renforcer l’acceptation du prélèvement social par les cotisants.
Cette démarche qui s’est structurée et déployée au fil des années représente désormais un objectif totalement intégré au pilotage du financement de la sécurité sociale. L’amélioration des relations entre les redevables de prélèvements sociaux et les organismes de recouvrement constitue un changement d’approche majeur, visant un véritable changement de perception, de part et d’autre, entre redevables et administrations.

La loi pour un État au service d’une société de confiance (dite « ESSOC ») promulguée fin 2018, qui constitue le vecteur privilégié de refonte des relations entre les administrations et organismes et leurs administrés est désormais mise en œuvre. Porteuse dans le champ social de dispositions phares telles que le droit à l’erreur, la médiation ou encore le droit au contrôle, cette loi affirme plus largement l’ambition d’inscrire les services publics dans une posture de conseil et de service. Elle rencontre à ce titre largement les orientations de la COG État-ACOSS 2018-2022, qui place l’amélioration de la qualité de service, la simplification des démarches et le soutien aux acteurs économiques au cœur des priorités de la branche du recouvrement.

- Le contrôle des URSSAF est désormais susceptible d’être engagé à l’initiative du cotisant. Si l’esprit du dispositif existait déjà sous la forme d’une offre de service dédiée, il ne constituait pas un droit reconnu par la loi. Désormais consacré et porté à la connaissance de tous les cotisants, le droit au contrôle permet d’envisager ce dernier comme un outil d’aide à la mise en conformité et à la sécurisation des pratiques.

- Par ailleurs, l’expérimentation de la limitation de la durée de contrôle, toutes administrations confondues, des petites et moyennes entreprises pour leurs établissements situés dans les régions Hauts-de-France ou Auvergne-Rhône-Alpes, a été mise en œuvre. En effet, la mobilisation de temps que représentent les différentes opérations susceptibles d’être engagées dans les entreprises constitue, pour ces dernières, une charge significative. Cette expérience a tout d’abord montré que le nombre d’entreprises faisant l’objet de contrôles simultanés de la part des corps de contrôle était relativement limité. Elle a néanmoins permis, pour les entreprises concernées, de limiter la présence des inspecteurs en obligeant les administrations à mieux se coordonner entre elles pour éviter ces situations. S’agissant des temps de contrôle proprement dits, la plateforme inter-administrations de suivi des contrôles indiquait, au 31 janvier pour l’ensemble des administrations et sur les deux régions concernées, que sur un nombre total de 22.847 établissements contrôles, le délai maximum de 270 jours était dépassé dans seulement 88 cas. Pour 191 établissements, le nombre de jours cumulés de contrôle était compris entre 200 et 270 jours.

- Enfin, la médiation, qui constitue une alternative à l’engagement d’une procédure contentieuse pour remédier à une difficulté dans les relations avec les organismes de sécurité sociale, est généralisée et proposée aux cotisants dans l’ensemble des URSSAF depuis le 1er janvier 2019. Avec la nomination des deux derniers médiateurs (en Guadeloupe et en Guyane), le réseau des URSSAF dispose désormais d’un médiateur dans chacune des URSSAF et CGSS. En 2019, 1 500 demandes de médiation ont été traitées. Dans 70% des cas, la recommandation du médiateur était favorable au cotisant.

Si une partie des mesures issues de la loi ESSOC, telle que la médiation, étaient d’application directe dans le champ du recouvrement, d’autres comme le droit à l’erreur font actuellement l’objet de travaux par le Gouvernement pour infuser l’esprit de la loi dans le corpus de règles applicables aux URSSAF.

Au-delà de la stricte application des mesures contenues dans la loi, le Gouvernement a chargé la branche du recouvrement de s’engager dans une démarche globale visant à diffuser le plus largement possible la posture d’accompagnement et de conseil portée par la loi au profit des entreprises, des travailleurs indépendants et des particuliers employeurs.

La principale innovation dans le champ du recouvrement tient donc, au cours de ces deux dernières années, à insuffler un changement de mentalité par le déploiement de services susceptibles de transformer les relations entre entreprises et administration, dans le sens d’une plus grande confiance, d’une meilleure écoute et d’une plus grande lisibilité du droit.

Les mesures décrites ici témoignent de ce nouvel état d’esprit, lequel irrigue plus largement les actions conduites par les organismes, comme en témoigne la convention d’objectifs et de gestion entre l’État et l’ACOSS pour la période 2018-2022, qui prévoie de nombreuses mesures de simplification et d’amélioration de la qualité de services pour les redevables de cotisations sociales.

Ces démarches de simplification ont permis d’atteindre plusieurs résultats. Ainsi, le déploiement de la déclaration sociale nominative (DSN) a constitué une étape fondamentale pour les relations entre les organismes et les assurés sociaux pour les années à venir. Au-delà, la possibilité de réaliser de nouvelles démarches de manière démédiatisation et simplifiée, soit par le déploiement de nouvelles fonctionnalités à partir des possibilités offertes par la DSN, soit par le développement de nouvelles offres de service sous forme de titres simplifiés, va se poursuivre.
Il convient de noter d’emblée que cette démarche est globale et dépasse largement les questions de recouvrement des cotisations sociales. En effet, pour simplifier à la source le système de sécurité sociale, il convient à la fois de travailler sur les relations entre les employeurs et les organismes tout en réalisant des gains en gestion et en améliorant en même temps les conditions d’ouverture des droits qui pourront s’appuyer sur les nouveaux outils, notamment la DSN, pour le bénéfice non seulement des cotisants, mais aussi des salariés, pour lesquels les modalités d’accès au droit seront substantiellement transformées dans les années à venir. Un projet de normalisation des comptes rendus transmis aux employeurs lors du dépôt de leurs DSN est en cours. Il vise à simplifier les échanges entre les entreprises et les organismes sociaux, à partir de messages clairs et non équivoques, avec pour objectif final de renforcer la fiabilisation des données contenues dans les déclarations.

Le prélèvement à la source (PAS), depuis janvier 2019, prend pleinement appui sur ces outils déclaratifs déployés initialement pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales. Pour les particuliers employeurs, après la création en 2019 des offres CESU+ et PAJEMPLOI+, une expérimentation est engagée fin 2020 et se poursuivra en 2021 visant à effectuer une avance immédiate des crédits d’impôts et prestations sociales disponibles pour l’employeurs, limitant ainsi son versement au seul reste à charge.

Pour les travailleurs indépendants, la disparition du RSI au profit d’une gestion du recouvrement au sein des URSSAF a répondu aux attentes et s’est déroulée avec succès. Si de nombreux services sont désormais accessibles pour faciliter la gestion des cotisations en lien avec l’évolution de l’activité des travailleurs indépendants, une étape importante a été franchie en 2019 avec l’expérimentation de l’adaptation de la modulisation des cotisations en fonction de l’activité. Ce service a été développé avec l’appui de travailleurs indépendants afin de concevoir un service adapté à leurs besoins et leurs habitudes. L’expérimentation s’est poursuivie en 2020.

Une autre simplification notable interviendra pour les travailleurs indépendants, au plus tard en 2023 pour certains publics, consistant en la fusion des déclarations sociales et fiscales. In fine, il ne sera plus demandé de déclaration sociale par les Urssaf et les MSA, qui calculeront les cotisations directement à partir des éléments fournis par les services fiscaux.

Tous cotisants confondus, l’année 2020 a particulièrement été marquée par la crise sanitaire et les accompagnements du Gouvernement auprès des entreprises françaises. De multiples opérations d’aides financières et de simplification des démarches ont été opérées en urgence, d’autres suivront, rendues possibles par la forte mobilisation des organismes de recouvrement social.  

7.2.1. La DSN, le socle de la transformation des relations entre les organismes sociaux et les redevables de cotisations sociales

7.2.1.1. État des lieux du déploiement de la DSN en 2020

La mise en place de déclarations mutualisées, simplifiées et accessibles de manière dématérialisée a pour objectif de regrouper sur des supports uniques les besoins de multiples organismes, et permettent de limiter le nombre de démarches à accomplir par les déclarants. La déclaration sociale nominative (DSN) constitue l’aboutissement de cette logique en permettant aux employeurs d’effectuer dans une déclaration unique, simple et dématérialisée, la quasi-totalité des déclarations sociales leur incombant.

Le principe de la DSN est simple : les données issues de la paie sont transmises une seule fois, à l’issue de chaque traitement mensuel de la paie, et les administrations s’organisent pour récupérer les données les concernant. En effet, selon une logique déclarative innovante et inversée, ce ne sont donc plus les organismes qui demandent des données à des échéances différentes et sous divers formats, mais l’entreprise qui les transmet directement à partir de son logiciel de paie. Les différentes déclarations sociales réalisées par les employeurs sont remplacées par un unique flux de données à émettre, mensuel, issu de la paie. Cette émission unique et mensuelle simplifie alors fortement les obligations déclaratives des employeurs en faisant disparaître la multiplicité d’échéances qui prévalait jusqu’alors.

Le fichier contenant le message mensuel ou événementiel d’informations est adressé à un portail unique, commun à tous les organismes de protection sociale (net-entreprises.fr). Lorsque le fichier est émis par les entreprises dont le personnel relève du régime de protection sociale agricole, pour lequel la mutualité sociale agricole (MSA) assure le rôle de guichet unique pour les cotisations et prestations, il peut être adressé soit dans le cadre du portail net-entreprises.fr, soit au portail msa.fr.

Les données reçues via la DSN par les URSSAF, les CGSS et les caisses de MSA sont transmises immédiatement à l’ensemble des organismes de protection sociale et administrations destinataires de ces informations ce qui permet une mise à jour rapide des droits des salariés.
La DSN apporte des gains pour l’ensemble des acteurs et des bénéficiaires de la sécurité sociale. Une récente enquête menée par le GIP-MDS auprès des entreprises fait état d’un taux de satisfaction global de la DSN de 81,3%.

La DSN apporte également une sécurisation accrue des démarches déclaratives. En effet, la transmission en une seule fois de l’intégralité des données nécessaires pour les différentes déclarations évite les risques d’erreurs et d’oubli, ainsi que des différences entre les déclarations effectuées. De plus, elle fiabilise les données de la paie en facilitant l’identification et la correction d’éventuelles erreurs, ce qui là aussi constitue un gain de temps précieux pour les entreprises. En effet, à la suite de l’exigibilité des cotisations, les URSSAF contactent les cotisants pour lesquels une atypie ou une erreur déclarative a pu être constatée, pour les inviter à régulariser leur situation dans un cadre amiable.

Pour les salariés, la DSN permet, grâce à une fiabilisation des données issues des déclarations sociales, de sécuriser les droits sociaux des salariés. Établi sur la base de données plus précises, fiabilisées et fraîches, le calcul des droits et prestations des salariés est plus rapide ainsi que le versement des indemnités (chômage, maladie, prévoyance). Enfin, la DSN permet aux salariés de bénéficier d’une visibilité sur la correcte déclaration de leurs salaires, notamment via le portail internet particulier, le portail numérique des droits sociaux (PNDS), alimenté par les données de la DSN.

Par ailleurs, l’agrégation des droits facilite leur traçabilité et leur portabilité, tandis que la concentration dans un seul vecteur des données nominatives garantit une plus grande confidentialité.

Pour les organismes de protection sociale, les bénéfices résultent de la mutualisation de la collecte et du partage des données permettant une identification commune des déclarants et des salariés et ainsi la constitution de répertoires communs et le déploiement d’outils de lutte contre la fraude plus efficaces.

La réception de données plus fines et fiabilisées permet une plus grande efficacité dans la réalisation des métiers des organismes de protection sociale, qu’il s’agisse du recouvrement, du calcul de droits ou du versement de prestations.

La DSN constitue aujourd’hui un socle solide à partir duquel se développent de nouveaux services qui simplifient la vie des entreprises comme de leurs salariés.

Depuis le 1er janvier 2019, le principe d’un flux unique de données issues de la paie s’applique pleinement au prélèvement à la source : la déclaration, l’application et le versement du PAS sont opérés à partir du logiciel de paie. La DSN permet à l’administration fiscale de communiquer automatiquement et mensuellement le taux d’imposition applicable à chaque salarié. Elle permet également à l’employeur de déclarer les montants soumis à l’impôt et le prélèvement opéré, et enfin de reverser ces montants à l’administration fiscale, en désignant le compte bancaire sur lequel ils seront prélevés. L’ensemble de ces opérations sont dématérialisées et automatisées, grâce à l’articulation étroite entre le processus de paie et la DSN.

Depuis le début de l’année 2020, ce sont également les régimes spéciaux qui sont progressivement intégrés en DSN, c’est le cas notamment pour le régime des barreaux français, des marins et de la Fonction publique.

Par ailleurs, l’unification du recouvrement s’accompagne de nouvelles simplifications pour les employeurs. D’une part les entreprises recevront directement certaines informations directement dans leurs logiciels de paie afin de faciliter leurs déclarations, c’est le cas notamment des taux PAS, AT-MP, puis du bonus-malus. D’autre part, les organismes et administrations transmettront dès réception de la DSN, les résultats de leurs vérifications des déclarations. Les corrections pourront alors être quasi automatisées.

7.2.1.2. Les simplifications à venir dans le cadre de la DSN
7.2.1.2.a. L’intégration des salariés de la fonction publique

A l’instar du secteur privé, l’entrée des employeurs publics en DSN s’effectue progressivement, selon leur taille. Ce dispositif, éprouvé pour le secteur privé, permet de sécuriser la montée en charge et d’assurer un accompagnement auprès des employeurs et de leurs tiers-déclarants.

Nombre d’individus déclarés en DSN en juin 2020 (extraction au 24/07/2020) :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Populations</th>
<th>Nombre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Agents publics</td>
<td>346 297</td>
</tr>
<tr>
<td>Contractuels de droit pub</td>
<td>87 699</td>
</tr>
<tr>
<td>Contractuels de droit privé</td>
<td>1 939</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>435 935</td>
</tr>
</tbody>
</table>

71% des entreprises publiques attendues en 2020 ont été au rendez-vous.

Les Fonctions publiques ont fortement été sollicitées lors des deux crises sociales et sanitaires rencontrées ces derniers mois, ce qui a pu différer leurs travaux. S’agissant en particulier de la Fonction publique hospitalière, qui doit faire face à des problématiques sans précédent avec de forts impacts RH, des tolérances ont été mises en place au cas par cas pour permettre une entrée sereine en DSN.

7.2.1.2.b. Les autres simplifications et suppressions de formalités

La substitution des formalités existantes se poursuit avec, à compter de 2021, les évolutions suivantes :

- L’intégration dans la DSN d’autres régimes spéculaux, notamment le régime des marins et les assurés des cultes.
- La prise en compte du bonus/malus, mis en place dans le cadre de la réforme de l’assurance chômage. En s’appuyant sur les données de la DSN, son calcul sera effectué sur la base de données partagées et fiabilisées, facteur d’adhésion des acteurs.
- Dans le cadre du pacte pour l’emploi des travailleurs handicapés, la Déclaration d’obligation d’emploi des travailleurs handicapés (DOETH). Ainsi, l’entreprise recevra les éléments calculés par l’administration, lui permettant de connaître sa situation au regard de son obligation et déclarera sa contribution dans la DSN. Les formulaires antérieurs sont remplacés par la DSN.
- Dans le cadre de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, les éléments relatifs à la contribution à la formation professionnelle. Là aussi, le recouvrement de cette contribution sera effectué, à compter de 2021 pour le secteur privé, par les Urssaf, les CGSS et les caisses de MSA.

7.2.1.3. Les apports de la DSN pour améliorer les relations administrations/entreprises

7.2.1.3.a. Un outil indispensable pour l’unification du recouvrement

Conformément à l’article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, l’unification du recouvrement dans la sphère sociale est donc engagée. Cette unification, en s’appuyant sur les travaux de simplification et de rationalisation déjà menés pour la DSN, a pu débuter sans difficulté majeure.

C’est le cas notamment des cotisations maladie-maternité des industries électriques et gazières (IEG) jusque-là recouvrées par la CAMIEG. Déclarés au moyen de la DSN depuis 2017, les éléments nécessaires aux déclarations ont pu être adressés aux URSSAF et CGSS, opération simple à mener pour l’ensemble des acteurs. Aujourd’hui, ces cotisations sont recouvrées par la branche recouvrement qui devient l’unique interlocuteur des entreprises IEG pour le recouvrement de leurs cotisations maladie-maternité. À terme, les IEG déclareront également leurs cotisations vieillesse auprès des Urssaf, en lieu et place de la CNIEG.

Depuis le 1er janvier 2020, les cotisations des gens de mer sont supposées être également déclarées en DSN et recouvrées par l’URSSAF de Poitou-Charentes. Cependant, au vu des spécificités du régime et des difficultés rencontrées par plusieurs éditeurs de paie, cette intégration s’achèvera principalement en 2021. Cette tolérance permet de sécuriser le dispositif et d’assurer l’accompagnement des employeurs concernés.

7.2.1.3.b. La DSN a facilité la mise en œuvre des mesures d’urgence dans le cadre de la crise

Le 16 mars 2020, tout en décrétant le confinement de la population en vue de lutter contre l’épidémie de Covid-19, le Président de la République a annoncé un vaste plan pour soutenir l’économie. L’objectif était que les entreprises soient en mesure de subsister durant la période d’arrêt et de redémarrer dès la levée des restrictions sanitaires.

Immédiatement, les entreprises pouvaient devoir déclarer leurs salariés en arrêt maladie pour de nouveaux motifs, ou mettre en place l’activité partielle dans des conditions financières plus advantageuses qu’en période
normale. La prime exceptionnelle pour le pouvoir d’achat mise en place par la loi de finances pour 2020 a été adaptée et une prime spécifique Covid-19 a été créée.

Enfin, dès les échéances d’avril 2020, les employeurs de salariés et les travailleurs indépendants ont pu reporter le paiement de leurs cotisations sociales.

La DSN étant le vecteur unique des déclarations sociales, les pouvoirs publics ont disposé d’un outil performant pour adapter les modalités déclaratives à la crise, ce qui a facilité l’attribution des aides aux entreprises tout en maintenant les salariés dans leurs droits. Cette souplesse a été une condition clé pour que le système de protection sociale continue de fonctionner normalement malgré la crise.

La simplification apportée par la DSN a également montré tout son intérêt dès le mois de mars et les annonces gouvernementales, les employeurs ayant pu adapter immédiatement leurs paiements et reporter si besoin le règlement d’une partie de leurs cotisations en fonction de leur capacité financière.

Ces actions de crise ont été rendues possibles par le caractère unique du vecteur DSN, limitant fortement le nombre de déclarations à réaliser ainsi que les canaux de communication nécessaires à l’accompagnement des déclarants :

- en les informant de manière hebdomadaire via un mail reprenant l’ensemble des mesures sociales, ce qui aurait auparavant demandé une communication de la part de chaque organisme ;
- en adaptant chaque fois que nécessaire les modalités déclaratives et en diffusant toutes les fiches pratiques et consignes déclaratives sur un site unique, dsn-info.fr.

La prise en compte de la situation des salariés dans la DSN a également permis au Gouvernement de suivre l’impact sur l’emploi de la crise en mesurant le recours au chômage partiel ou encore l’évolution des arrêts de travail et ainsi adapter rapidement les mesures, comme constaté en matière d’activité partielle.

La DSN avait déjà montré son adaptabilité. Les circonstances exceptionnelles de 2018 et de 2020 ont démontré tout l’intérêt de la DSN pour faciliter une mise en œuvre immédiate et sécurisée des politiques publiques et suivre leurs résultats.

Pour les finances publiques, la DSN a permis également de concourir à la lutte contre la fraude, grâce notamment au croisement des bases entre l’agence des services de paiement (ASP) en charge du versement des aides aux entreprises et la DSN, ce qui permet de contrôler au plus vite sans recourir systématiquement au contrôle sur place dans l’entreprise. La DSN constitue ainsi aujourd’hui un outil de maîtrise des risques et contribue aux moyens de lutte contre la fraude.

7.2.2. Titres simplifiés : le dispositif d’avance immédiate des aides sociales et fiscales entre en phase d’expérimentation dans les services à la personne

Les titres simplifiés et les guichets uniques de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales permettent à certains cotisants de réaliser au moyen d’un seul document déclaratif, un large pan des formalités sociales. Ils simplifient les démarches des utilisateurs, notamment en confiant aux organismes eux-mêmes la réalisation d’une partie d’entre elles, comme le calcul des cotisations ou l’émission du bulletin de paie.

Ces offres de service s’adressent à des publics spécifiques – particuliers employeurs, petites et moyennes entreprises, associations, firmes étrangères, employeur occasionnel – pour lesquels les formalités sociales représentent une charge trop importante. Elles concourent significativement, dans les secteurs dans lesquelles elles sont déployées, à limiter le travail dissimulé et au développement de l’emploi salarié. Elles constituent en effet un levier majeur de facilitation de la vie des plus petites entreprises et associations, ainsi que des particuliers employeurs, permettant ainsi de lever certains freins à l’embauche.

L’ordonnance du 18 juin 2015 relative à la simplification des déclarations sociales des employeurs a, dans un souci de rationalisation et de visibilité de ces offres, organisé le schéma autour de quatre dispositifs simplifiés majeurs destinés à des profils d’employeurs distincts.

Le dispositif TESE (Titre emploi service entreprise), à destination des entreprises employant du personnel relevant du régime général :

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Employeurs*</td>
<td>41 842</td>
<td>51 910</td>
<td>50 044</td>
<td>56 271</td>
<td>60 861</td>
<td>65 439</td>
<td>65 581</td>
</tr>
<tr>
<td>Salariés*</td>
<td>65 273</td>
<td>91 502</td>
<td>91 128</td>
<td>107 876</td>
<td>119 811</td>
<td>134 365</td>
<td>137 368</td>
</tr>
<tr>
<td>Salaires brut annuel (en Milliards €)</td>
<td>0,75</td>
<td>0,88</td>
<td>1,03</td>
<td>1,38</td>
<td>1,55</td>
<td>179</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>Volume horaire annuel (en Millions H)</td>
<td>63 51</td>
<td>73 44</td>
<td>85 00</td>
<td>111 90</td>
<td>123 58</td>
<td>142 12</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de dématérialisation des déclarations*</td>
<td>85,85%</td>
<td>97,71%</td>
<td>98,66%</td>
<td>98,88%</td>
<td>99,32%</td>
<td>98,99%</td>
<td>99,30%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : ACOSS

*Données du mois de janvier de chaque exercice.

Pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales

PLFSS 2021 - Annexe 2 - 63
Le dispositif CEA (Chèque emploi associatif), à destination des associations employant du personnel relevant du régime général :

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Employeurs*</td>
<td>34 228</td>
<td>35 767</td>
<td>36 044</td>
<td>38 399</td>
<td>38 953</td>
<td>37 711</td>
<td>37 451</td>
</tr>
<tr>
<td>Salariés*</td>
<td>72 239</td>
<td>76 455</td>
<td>79 731</td>
<td>86 531</td>
<td>88 483</td>
<td>86 955</td>
<td>87 731</td>
</tr>
<tr>
<td>Salaires brut annuel (en Milliards €)</td>
<td>0,49</td>
<td>0,54</td>
<td>0,60</td>
<td>0,70</td>
<td>0,69</td>
<td>0,72</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>Volume horaire annuel (en Millions H)</td>
<td>29,60</td>
<td>34,18</td>
<td>40,52</td>
<td>47,89</td>
<td>46,86</td>
<td>48,83</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de dématérialisation des déclarations*</td>
<td>85,91%</td>
<td>90,93%</td>
<td>98,29%</td>
<td>98,89%</td>
<td>99,72%</td>
<td>99,89%</td>
<td>99,90%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : ACOSS  
*Données du mois de janvier de chaque exercice

Le dispositif CESU (Chèque emploi service universel), à destination des particuliers employeurs de personnel à leur domicile :

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Employeurs*</td>
<td>1 345 919</td>
<td>1 325 931</td>
<td>1 328 689</td>
<td>1 323 040</td>
<td>1 336 780</td>
<td>1 337 058</td>
<td>1 367 618</td>
</tr>
<tr>
<td>Salariés*</td>
<td>632 452</td>
<td>616 529</td>
<td>607 276</td>
<td>594 505</td>
<td>594 580</td>
<td>586 900</td>
<td>585 843</td>
</tr>
<tr>
<td>Salaires net annuel (en Milliards €)</td>
<td>3,46</td>
<td>3,43</td>
<td>3,45</td>
<td>3,52</td>
<td>3,61</td>
<td>3,84</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>Volume horaire annuel (en Millions H)</td>
<td>317,96</td>
<td>310,14</td>
<td>306,70</td>
<td>304,09</td>
<td>300,11</td>
<td>310,86</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de dématérialisation des déclarations*</td>
<td>53,82%</td>
<td>58,42%</td>
<td>62,42%</td>
<td>68,66%</td>
<td>73,97%</td>
<td>79,11%</td>
<td>85,81%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : ACOSS  
*Données du mois de janvier de chaque exercice

Le dispositif PJAEMPLIO, à destination des particuliers employeurs ayant recours à une garde d’enfants à domicile ou à une assistante maternelle agréée exerçant dans son propre domicile :

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Employeurs*</td>
<td>889 565</td>
<td>877 939</td>
<td>871 023</td>
<td>868 810</td>
<td>858 227</td>
<td>833 136</td>
<td>814 226</td>
</tr>
<tr>
<td>dont Employeurs Assistante Maternelle*</td>
<td>814 766</td>
<td>802 604</td>
<td>794 254</td>
<td>787 495</td>
<td>775 107</td>
<td>750 244</td>
<td>732 105</td>
</tr>
<tr>
<td>dont Employeurs Garde d'Enfant à domicile*</td>
<td>74 799</td>
<td>75 335</td>
<td>76 769</td>
<td>81 315</td>
<td>83 120</td>
<td>82 892</td>
<td>82 121</td>
</tr>
<tr>
<td>Salariés*</td>
<td>397 120</td>
<td>370 806</td>
<td>364 691</td>
<td>361 103</td>
<td>353 345</td>
<td>341 054</td>
<td>326 353</td>
</tr>
<tr>
<td>dont Salariés Assistante Maternelle*</td>
<td>310 547</td>
<td>301 809</td>
<td>294 083</td>
<td>286 303</td>
<td>276 983</td>
<td>264 738</td>
<td>251 342</td>
</tr>
<tr>
<td>dont Salariés Garde d'Enfant à domicile*</td>
<td>66 573</td>
<td>68 997</td>
<td>70 768</td>
<td>74 800</td>
<td>76 362</td>
<td>76 316</td>
<td>75 011</td>
</tr>
<tr>
<td>Salaires net annuel (en Milliards €)</td>
<td>4,30</td>
<td>4,30</td>
<td>4,34</td>
<td>4,38</td>
<td>4,40</td>
<td>4,40</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>dont Employeurs Assistante Maternelle</td>
<td>3,79</td>
<td>3,80</td>
<td>3,83</td>
<td>3,85</td>
<td>3,86</td>
<td>3,85</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>dont Employeurs Garde d'Enfant à domicile*</td>
<td>0,50</td>
<td>0,50</td>
<td>0,51</td>
<td>0,53</td>
<td>0,54</td>
<td>0,55</td>
<td>N/C</td>
</tr>
<tr>
<td>Volume horaire annuel (en Millions H)</td>
<td>1 159,92</td>
<td>1 144,18</td>
<td>1 133,87</td>
<td>1 121,10</td>
<td>1 100,04</td>
<td>1 076,31</td>
<td>1 094,31</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de dématérialisation des déclarations*</td>
<td>98,20%</td>
<td>98,90%</td>
<td>99,81%</td>
<td>99,96%</td>
<td>99,99%</td>
<td>99,99%</td>
<td>99,99%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : ACOSS  
*Données du mois de janvier de chaque exercice

Ces dispositifs simplifiés sont aujourd'hui connus et reconnus par le grand public et les entreprises.

D’autres offres simplifiées existent par ailleurs pour répondre à des besoins spécifiques de simplification pour certains publics :

- Le dispositif GUSO (Guichet unique du spectacle occasionnel) à destination des employeurs occasionnels d’artistes du spectacle vivant qui n’ont pas pour activité principale la diffusion, la production ou l’exploitation de spectacle, représente environ 80 000 utilisateurs ;
- Le dispositif TESA (Titre emploi simplifié agricole), à destination des très petites entreprises relevant du régime agricole, représente environ 30 000 utilisateurs ;
- Les dispositifs TFE (Titre firme étrangère) et TPEE (Titre Particulier Employeur Étranger), respectivement à destination des entreprises étrangères sans établissement en France qui emploient du personnel salarié relevant du régime général, et des particuliers non-résidents fiscalement en France qui emploient du personnel lors de leur séjour en France pour une activité de services à la personne, quels que soient la nationalité et le lieu de résidence de ces salariés, représente environ 630 utilisateurs.
En 2020 a été achevée la mise en place du PAS pour l’ensemble des titres simplifiés, avec plus particulièrement la mise en œuvre du prélèvement à la source depuis le 1er janvier 2020 sur les offres CESU et PAJEMPLEI permettant la collecte et le reversement de l’impôt pour les salariés de particuliers employeurs. Ce service est également opérationnel pour les personnes n’utilisant pas internet, ce qui reste une réalité pour certains utilisateurs du CESI, grâce à la mise en place d’une ligne téléphonique dédiée permettant d’obtenir directement par téléphone le montant net de la rémunération à verser à leur salarié, après réception de leur déclaration papier.


Cette expérimentation est indispensable à la conception des architectures techniques et financières entre les différents acteurs concernés (DGFip, Conseil Départementaux, ACOSS) et qui permettra l’avance immédiate des aides sociales et fiscales à destination des particuliers lorsqu’ils consomment des services à la personne tel que : le crédit d’impôt service à la personne (CI SAP), l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH), afin qu’ils supportent uniquement la part restant à leur charge.

En outre, la cible de cette expérimentation est plus large que les seuls utilisateurs de l’offre de service du CESU puisqu’elle concerne l’ensemble des modes de recours dans les services à la personne, comme l’emploi indirect de salariés par des structures prestataires, ou même l’intermédiation d’emploi par des organismes mandataires ou des plateformes de jobbing.

**Les titres simplifiés face à la crise sanitaire et sociale de la COVID-19**

Face à l’ampleur de la crise sociale liée aux mesures de confinement et de fermeture des écoles nécessaire pour endiguer la pandémie de la COVID-19, le Gouvernement a renforcé le système de protection sociale en France au travers d’une réforme structurelle du dispositif d’indemnisation de chômage partiel des salariés permettant d’éviter une vague de licenciements économiques sans précédent, notamment dans le secteur des services à la personne.

Les titres simplifiés ont joué un rôle de facilitateurs pour les employeurs :
- en informant et en conseillant les utilisateurs des offres TESE, TESA et CEA, afin d’obtenir le remboursement des avances consenties au titre du chômage auprès de l’Agence de Service des Paiements (ASP) ;
- en adaptant les supports déclaratifs usuels sur l’offre du GUSO qui ne géraient pas jusqu’alors le dispositif de chômage partiel et en accompagnant ces utilisateurs ;
- en accompagnant et en guidant les utilisateurs dans leurs démarches déclaratives sur chacune des offres au travers de différents vecteurs d’information (ligne téléphonique, fiche pratique, mode opératoire, FAQ, actualités sur les sites internet, etc.) ;
- en mettant en œuvre un dispositif d’indemnisation spécifique et inédit pour les particuliers recourant habituellement à l’emploi de salariés à leur domicile (aide à la vie quotidienne, entretien de la maison, petits travaux, jardinage…) ainsi que pour les familles recourant habituellement aux services d’assistant maternel dont l’activité a été interrompue ou réduite.

Les titres simplifiés ont joué un rôle majeur durant cette crise en concourant au maintien de la rémunération des salariés des publics pour lesquels ils sont déployés, notamment en facilitant l’accès aux mécanismes de solidarité nationale mis en œuvre durant cette période exceptionnelle.

**ZOOM SUR LE DISPOSITIF D’ACTIVITE PARTICIELLE DÉDIÉ AUX SALARIES DE PARTICULIERS-EMPLOYEURS**

L’article 7 de l’ordonnance n° 2020-346 du 27 mars 2020 a créé à titre temporaire et exceptionnel un dispositif spécifique de chômage partiel pour les salariés employés par des particuliers à leur domicile, ainsi que pour les assistants maternels qui ne pouvaient prétendre au versement d’une indemnisation par les services de l’ASP.

L’ACOSS a su adapter durant cette période l’organisation de son réseau (Urssaf, Cgss, Centres Nationaux) et ses systèmes informatiques pour mettre en œuvre dès le mois d’avril 2020 sur les offres simplifiés, CESU et PAJEMPLEI, le versement des indemnités de chômage partiel pour les employeurs, tout en maintenant l’activité habituelle de déclaration et de recouvrement de salariés prioritaires travaillant auprès des personnes fragiles.

Ce déploiement, sur une période extrêmement courte, et pour des opérations de versement de prestations totalement inédites témoigne de la capacité d’adaptation et d’innovation de la branche Recouvrement de la Sécurité Sociale qui a permis de redistribuer près de 208 M€ auprès de 875 000 Français en plein cœur de la crise sociale au mois d’avril 2020.
7.2.3. Le progrès des relations de confiance entre URSSAF et cotisants

Le Gouvernement a engagé une dynamique de transformation de l’action publique en renforçant les conditions d’une relation de confiance entre le public et l’administration. Plusieurs évolutions ont été mises en œuvre dans l’esprit de la loi pour un État au service d’une société de confiance (ESSOC). Le Gouvernement a mis en place des mesures complémentaires dans le décret du 11 octobre 2019 relatif à la prise en compte du droit à l’erreur par les URSSAF et caisses de la MSA. Il s’agit d’une étape sans précédent dans l’engagement d’une relation de confiance avec les cotisants. Ce texte a en effet institué, comme règle de droit commun, l’absence de sanction dans l’ensemble des situations de retard, d’omissions ou d’inexactitude dans les déclarations sociales. Cette règle consiste en une inversion de la logique qui prévalait jusqu’alors selon laquelle les majorations et pénalités étaient, le cas échéant, remises après paiement des cotisations.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2020, il n’y a plus ni pénalité ni majorations de retard dans les situations de première erreur ou de retard déclaratif lorsque l’erreur est corrigée à l’échéance déclarative la plus proche.

Il en est de même dans les situations de premier retard de paiement depuis plus En outre, la régularisation anticipée des cotisations, dispositif proposé depuis le 1er janvier 2015, est toujours disponible. Elle consiste, lorsque les travailleurs indépendants estiment que les revenus d’une année vont varier par rapport à ceux de l’année précédente, à leur permettre de demander un calcul de leurs cotisations provisionnelles sur la base du revenu qu’ils escomptent réaliser sur l’année en cours à la place du dernier revenu connu.

7.2.3.1. La suppression de la déclaration sociale des indépendants


En effet, les travailleurs indépendants qui relèvent du régime réel d’imposition remplissent chaque année plusieurs déclarations dématérialisées distinctes :
- deux déclarations auprès de l’administration fiscale (la déclaration de résultats professionnels et la déclaration de l’ensemble des revenus du foyer), qui permet d’établir l’impôt sur le revenu du foyer ;
- une déclaration auprès de l’URSSAF, la déclaration sociale des indépendants, qui permet à l’URSSAF d’établir le montant définitif des cotisations dues au titre de l’année précédente, une semaine après celle de la déclaration de revenus.

Ces trois déclarations présentent certaines redondances. C’est pourquoi leur unification simplifiera les formalités des travailleurs indépendants et leur permettra, dès 2021 pour leurs revenus de 2020, de déclarer de manière simultanée, dématérialisée et immédiate leurs revenus aux administrations fiscales et sociales.

Ainsi, la déclaration fiscale en ligne des revenus de l’ensemble du foyer sera pré-remplie à partir de la liasse fiscale professionnelle du travailleur indépendant, principalement réalisée par les experts-comptables, et la déclaration sociale ne sera plus demandée. Cette simplification se déroule en deux temps :
- Pour la campagne fiscale 2020 sur les revenus 2019, les déclarations fiscales professionnelles ont alimenté automatiquement la déclaration en ligne de l’ensemble des revenus du travailleur indépendant entrepreneur individuel ;
- En 2021 pour les revenus 2020, en complément du pré-remplissage de la déclaration fiscale précédemment réalisé, la déclaration sociale annuelle ne sera plus demandée aux travailleurs indépendants : les données de la déclaration fiscale en ligne de l’ensemble des revenus du foyer du travailleur indépendant seront exploitées par les URSSAF, après transmission par les services fiscaux, pour établir leur assiette sociale.

Cette mesure bénéficiera à 1,4 million d’artisans, de commerçants et de professionnels libéraux dès 2021, auxquels s’ajouteront en 2022 : 400 000 exploitants agricoles et au plus tard en 2023 : 400 000 professionnels médicaux et paramédicaux.

7.2.4. Les simplifications de gestion et l’aide au maintien de trésorerie pour les indépendants touchés par la crise sanitaire COVID 19

Face à la crise sanitaire inédite que traverse notre pays, le Gouvernement est pleinement conscient des difficultés économiques que traversent les employeurs ainsi que les travailleurs indépendants.

Ce dispositif exceptionnel a été mis en place pour permettre aux cotisants en difficultés en raison de la crise sanitaire d’obtenir des facilités de trésorerie dans un contexte économique dégradé. En ce qui concerne les employeurs, le report des cotisations et contributions salariales et patronales a pu être accordé aux entreprises justifiant de difficultés de trésorerie avérées jusqu’à l’exigibilité du mois de juin. Le dispositif a été prolongé aux exigibilités de juillet et août pour les cotisations et contributions patronales.

L’article 65 de la loi de finances rectificative du 30 juillet 2020 prévoit que la dette ainsi constituée puisse faire l’objet de plans d’apurement, à l’initiative de l’URSSAF ou du cotisant afin de faciliter son remboursement. Des plans d’apurement longs, d’une durée maximale de 36 mois, pourront ainsi être proposés aux cotisants.

Les pénalités et majorations de retard dont sont redevables les cotisants qui concluent avec l’Urssaf un plan d’apurement dans le cadre du même article seront remises d’office à l’issue du plan, sous réserve du respect de celui-ci.

En outre, les employeurs et travailleurs indépendants de moins de 250 salariés ne pouvant pas bénéficier du dispositif d’exonérations pour les employeurs et de réduction des cotisations et contributions sociales pour les travailleurs indépendants pourront demander à bénéficier, dans le cadre des plans d’apurement qu’ils auront conclus, en cas de difficulté pour les honorer, d’une remise partielle de leurs cotisations.

Par ailleurs, des mesures spécifiques à la situation particulière des cotisants, employeurs ou travailleurs indépendants, ont été ou seront mises en place par le Gouvernement.

Plus précisément, pour les travailleurs indépendants, il s’agit :

- **De la mise en place d’un fonds de solidarité afin de prévenir la cessation d’activité** des très petites entreprises (TPE), micro-entrepreneurs, indépendants et professions libérales, particulièrement touchées par les conséquences économiques du covid-19 et qui ont fait l’objet d’une interdiction d’accueil du public selon l’article 8 du décret du 23 mars 2020 ou qui ont subi une perte mensuelle de chiffre d’affaires d’au moins 50 % entre mars 2020 et mai 2020 par rapport à la même période en 2019 ou par rapport au chiffre d’affaires mensuel moyen sur 2019. Les agriculteurs membres d’un groupement agricole d’exploitation en commun (GAEC), les artistes-auteurs, ainsi que les entreprises en redressement judiciaire et celles en procédure de sauvegarde peuvent bénéficier du fonds de solidarité au titre des pertes des mois de mars, avril et mai ;

- **De la possibilité pour les travailleurs indépendants (hors professions libérales réglementées) justifiant d’arrêts de travail établis pour garde d’enfants de moins de seize ans ou pour mesure d’isolement, de bénéficier d’indemnités journalières**, sans application des conditions d’ouverture de droit et sans application du délai de carence ;

- **Du report, en lien avec les reports décidés pour les échéances fiscales, de la date limite de dépôt de la déclaration sociale des revenus d’activité 2019 des travailleurs indépendants au 30 juin 2020 par rapport à la date du 12 juin 2020 qui avait été annoncée avant la crise sanitaire ;**

- **Du bénéfice, sous réserve que le PLFR 3 soit voté, d’une réduction des cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre de l’année 2020 dont le montant plafond pour chacun de ces secteurs d’exercice des travailleurs indépendants sera déterminé par décret.**

Enfin, le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) a également mis en place dès le 2 avril 2020 une aide financière exceptionnelle à destination de tous les commerçants et les artisans qui sont en activité au 15 mars 2020 et qui ont été immatriculés avant le 1er janvier 2019. L’aide est financée sur la base des réserves du RCI (régime complémentaire des indépendants) et correspond au montant des cotisations de retraite complémentaire versées par les artisans et les commerçants sur la base de leurs revenus de 2018 dans la limite d’un montant plafond de 1 250 €.

Cette aide est versée de manière automatique par les Urssaf et ne nécessite aucune démarche des travailleurs indépendants concernés. Elle est d’ailleurs exonérée d’Impôt sur le revenu ainsi que de cotisations et de contributions sociales. Au final, 926 M€ ont été versés à plus de 1 M de cotisants entre les mois d’avril et juin 2020.

Cette aide exceptionnelle s’ajoute à l’ensemble des mesures prises en faveur des travailleurs indépendants par le Gouvernement depuis le début de la crise. Elle complète un dispositif massif de soutien à l’activité économique des artisans et des commerçants afin de maintenir leur activité et permettre une reprise rapide et forte de l’économie.
8. **Elements de mesure et d’évaluation du service rendu**
Est ici présentée une sélection d’indicateurs destinés à objectiver la mesure de la qualité du service rendu par les principaux organismes de sécurité sociale, y compris la maîtrise des risques.

Ces indicateurs sont soit contractualisés entre l’État et les caisses au sein des COG, soit issus des travaux du groupe « benchmarking » composé de 22 organismes ou services de protection sociale qui définit collectivement des indicateurs communs et produit les résultats.

Un noyau commun d’indicateurs transverse à l’ensemble du régime général a été contractualisé sur la période 2018-22 et permet désormais une comparaison accrue de la performance de service et de gestion.

Le tableau ci-dessous rend compte de la satisfaction mesurée, globale ou par segment de public, traduisant en synthèse la perception de la qualité de service par les usagers du service public de la sécurité sociale.

<table>
<thead>
<tr>
<th>La satisfaction des usagers (indicateurs COG)</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CNAM : Taux de satisfaction globale des assurés</td>
<td>79,7%</td>
<td>80,6%</td>
<td>94,4%</td>
<td>94,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAM : Taux de satisfaction globale professionnelle de santé (PS)</td>
<td>86,4%</td>
<td>88,1%</td>
<td>90,2%</td>
<td>91,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAM : Taux de satisfaction globale des employeurs</td>
<td>87,0%</td>
<td>88,4%</td>
<td>85,8%</td>
<td>87,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAF : Taux de satisfaction global des usagers</td>
<td>ND</td>
<td>84,5%</td>
<td>87,9%</td>
<td>87,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNAV : Taux de satisfaction globale des retraités</td>
<td>93,0%</td>
<td>92,0%</td>
<td>90,5%</td>
<td>89,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>ACOSS : Taux de satisfaction globale hors TI</td>
<td>85,0%</td>
<td>ND</td>
<td>85,3%</td>
<td>79,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>MSA : Taux de satisfaction des clients sur la qualité du service rendu</td>
<td>ND</td>
<td>83,0%</td>
<td>ND</td>
<td>81,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNEIC : Taux de satisfaction des attitues et pensionnés</td>
<td>91,6%</td>
<td>92,3%</td>
<td>93,6%</td>
<td>95,8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Des engagements rénovés de qualité de service : acte 2 de la transformation publique

Le Comité interministériel à la transformation publique (CITP) de juin 2019 a acté que l’ensemble des services publics en relation avec les usagers doivent s’engager à respecter les mêmes engagements de qualité de service à compter de 2020.

Ces engagements communs, déjà mis en application dans certains services publics en 2019, ont été actualisés et s’étendront en 2020 à d’autres services d’accueil au public, et notamment aux organismes de sécurité sociale.

Construits autour de trois promesses - construire un service public plus proche des usagers, plus efficace et plus simple – ils sont ainsi libellés :

1. Dans le respect mutuel, vous êtes accueillis avec courtoisie et bienveillance et vous avez le droit à l’erreur.
2. Nous sommes joignables par téléphone ou sur place et nous facilitons vos démarches en ligne.
3. Vous bénéficiez d’un accompagnement adapté à votre situation personnelle.
4. Nous vous orientons vers la personne compétente pour traiter votre demande.
5. Vous recevez une réponse à vos demandes dans les délais annoncés et vous êtes informés de l’avancement de votre dossier.
6. Vous avez accès à nos résultats de qualité de service.
7. Vos avis sont pris en compte pour améliorer et simplifier vos démarches.
8. Afin de vous offrir un service de qualité, nous développons en permanence nos compétences.

Plus ambitieux et plus complets, ces neuf engagements deviennent la promesse commune des services publics à l’usager. Ils intègrent l’ensemble des dispositifs de la Transformation publique visant à améliorer la relation à l’usager, dont le droit à l’erreur, l’accès à tous les usagers à une information transparente via la publication des résultats de qualité de service de chaque service public ou encore la possibilité pour les usagers de raconter leur expérience et de donner leur avis sur les services publics après une démarche.

Ces engagements seront affichés dans l’ensemble des accueils des organismes de sécurité sociale d’ici la fin de l’année 2020 et engagent une démarche d’amélioration continue de la qualité de service.
8.1. L’amélioration du service rendu aux usagers

La dématérialisation des démarches

Source : Indicateurs COG

<table>
<thead>
<tr>
<th>Année</th>
<th>CNAM</th>
<th>CNAV</th>
<th>CNAF</th>
<th>ACOSS</th>
<th>MEA</th>
<th>CNRACL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2015</td>
<td>45,5%</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>85,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>92,9%</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>84,4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>92,9%</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>ND</td>
<td>84,4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>93,7%</td>
<td>63,1%</td>
<td>ND</td>
<td>92,2%</td>
<td>84,6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2019</td>
<td>93,7%</td>
<td>63,1%</td>
<td>ND</td>
<td>92,2%</td>
<td>84,6%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nombre d’appels traités par les organismes du RG (en millions)

Source : OSS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Année</th>
<th>Maladie</th>
<th>Famille</th>
<th>Retraite</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2016</td>
<td>90,78%</td>
<td>92,95%</td>
<td>96,09%</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>92,95%</td>
<td>96,09%</td>
<td>98,28%</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>96,09%</td>
<td>98,28%</td>
<td>98,28%</td>
</tr>
<tr>
<td>2019</td>
<td>98,28%</td>
<td>98,28%</td>
<td>98,28%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zoom sur les travaux relatifs à l’amélioration de l’accueil téléphonique

Dans le cadre du Grand Débat national, les Français ont exprimé le besoin de plus de proximité des services publics. Ce besoin apparaît d’autant plus prégnant dans un contexte de dématérialisation croissante des procédures administratives. La possibilité de joindre l’administration par téléphone et d’obtenir une réponse adaptée aux attentes, dès le premier contact, constitue un des leviers pour renforcer la qualité des interactions entre l’administration et les usagers.

Dans ce contexte, le Premier ministre a décidé lors du Comité interministériel de la transformation publique (CITP) de juin 2019 le lancement de travaux interministériels sur l’amélioration de l’accueil téléphonique des services publics.

La Direction interministérielle à la transformation publique (DITP) s’est vue confier la mission de mener une étude, de septembre à octobre 2019, afin :
- D’approfondir les éléments de diagnostic sur la qualité de l’accueil téléphonique des services publics ;
- Formuler des recommandations et bonnes pratiques applicables à l’ensemble des administrations et opérateurs pour améliorer la qualité du service du canal téléphonique.

Au total, sept entretiens benchmark ont été réalisés avec des acteurs du service public et 17 avec des acteurs du secteur privé. Une enquête a également été conduite auprès de 3 500 Français.
8.2. Des délais de traitement mieux maîtrisés grâce à la progression des échanges dématérialisés

8.2.1. Maladie : la feuille de soins et les indemnités journalières

| Indicateur COG : délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| CNAM : Délai de remboursement des FSE assurés (9ème décile) | 6,7 | 6,5 | 6,5 | 6,4 | 6,4 |
| MSA : Taux de remboursement dans les délais (7 jrs ouv) des feuilles de soins électroniques (FSE) aux assurés | ND | 100% | 100% | 100% | 100% |
| RSI : Taux de remboursement dans les délais (7 jrs ouv) aux assurés des feuilles de soin électroniques (FSE) | ND | 99% | 100% | 100% | 100% |
| CRPCEN : Délai de paiement des feuilles de soins électroniques (FSE) | 2,9 | 3,3 | 3,0 | 2,8 | 2,8 |

| Indicateur COG : délai de paiement de la première indemnité journalière (IJ) non subrogée en jours |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Délai moyen de règlement de la 1ère indemnité journalière (IJ) non subrogée | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| CNAM : Délai de paiement de la première indemnité journalière (IJ) non subrogée (délai moyen) | 30,4 | 28,9 | 28,4 | 30,3 | 30,0 |
| MSA : Délai de paiement des IJ Maladie non subrogées calculées à partir des éléments produits dans le cadre de la DSN | ND | 20,6 | 19,5 | 22,2 | 19,8 |
| RSI : Délai moyen de règlement à l’assuré de la 1ère indemnité journalière (IJ) | ND | ND | 23,3 | 22,5 | 21,9 |
| ENIM : Délai moyen de règlement à l’assuré de la 1ère IJ | 27,9 | 34,0 | 29,5 | 30,6 | 35,5 |

8.2.2. Famille : les prestations légales et les minima sociaux

| Respect du délai de traitement des prestations légales |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Respect du délai de traitement des prestations légales | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| CNAF | 89,3% | 83,9% | 86,0% | 87,2% | 86,7% |
| MSA | ND | 97,6% | 98,8% | 99,0% | 99,5% |

| Respect du délai de traitement des minima sociaux |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Respect du délai de traitement des minima sociaux | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| CNAF | 95,2% | 92,0% | 94,0% | 95,0% | 93,1% |
| MSA | 97,4% | 96,0% | 97,5% | 98,0% | 99,2% |
Zoom sur le dispositif de ressources mensuelles

L’exploitation des ressources mensuelles déclarées par les employeurs et organismes versant des prestations permettra à terme aux bénéficiaires d’allocations sous conditions de ressources de ne plus avoir à procéder à la déclaration régulière de leurs ressources.
Ainsi les organismes de sécurité sociale utiliseront directement ces informations sans passer, comme actuellement, par une déclaration de l’assuré ou par des échanges sur des revenus anciens avec les autres organismes détenteurs de l’information. Le premier usage effectif au titre du service des prestations, mis en œuvre en 2020, a porté sur le calcul de la revalorisation différenciée des pensions de retraite, calculée sur la base du montant du cumul des pensions sans avoir eu à solliciter les retraités grâce à la sommation de ces divers montants via le dispositif ressources mensuelles. Il est aussi prévu prochainement la modernisation de la délivrance des aides au logement sur la base de revenus contemporains directement collectés.
Ces usages ont vocation à être étendus progressivement à d’autres prestations, dont la prime d’activité.

8.2.3. Retraite : les droits propres

Indicateur COG : pourcentage d’attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis (mois suivant l’échéance due)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateurs COG CNAV</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taux de dossiers droits propres déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite</td>
<td>40,0%</td>
<td>43,2%</td>
<td>49,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite</td>
<td>52,2%</td>
<td>61,5%</td>
<td>72,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande</td>
<td>33,5%</td>
<td>35,8%</td>
<td>53,6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateurs COG MSA</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taux de dossiers traités à échéance pour les prestations retraite (propres et dérivés)</td>
<td>97,3%</td>
<td>96,8%</td>
<td>99,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateurs COG RSI</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taux de mise en paiement de droits propres dans les délais requis</td>
<td>67,6%</td>
<td>67,7%</td>
<td>73,1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateurs COG régimes spéciaux</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CNRACL : Taux d’attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis</td>
<td>99,9%</td>
<td>99,9%</td>
<td>99,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>CNIEG : Taux d’attribution de droits propres et dérivés mis en paiement dans le délai requis</td>
<td>100,0%</td>
<td>100,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CRPCEN : Taux d’attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis</td>
<td>87,6%</td>
<td>48,4%</td>
<td>75,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>RDM : Taux d’attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis</td>
<td>99,6%</td>
<td>99,4%</td>
<td>99,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CAVIMAC : Taux d’attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis</td>
<td>80,3%</td>
<td>88,9%</td>
<td>71,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CRP RATP : Taux d’attribution des droits prtopresmis en paiement dans le délai requis</td>
<td>100,0%</td>
<td>99,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>CPRP SNCF : Taux d’attribution de droits propres et dérivés mis en paiement dans le délai requis</td>
<td>99,5%</td>
<td>98,5%</td>
<td>99,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>ENIM : Taux d’attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis</td>
<td>98,1%</td>
<td>95,6%</td>
<td>93,4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zoom sur la demande unique interrégimes de retraite en ligne (DUIRRL)

Afin de simplifier les démarches, un service de demande unique interrégimes de retraite en ligne (DUIRRL) est proposé depuis le mois de mars 2019. Ce nouveau service de demande de retraite en ligne inter régimes permet à l’assuré de déposer en ligne sa demande de retraite en une seule fois pour tous les régimes auxquels il a cotisé. Chaque régime concerné par la démarche réalisée en ligne reçoit la demande de retraite dématérialisée, traite la demande et met en paiement la retraite de son régime.
Ainsi, ce service s’adresse à tous les assurés, qu’ils soient affiliés à un régime ou plusieurs régimes de retraite. Il concerne les demandes de retraite personnelle et sera étendue en juillet 2020 aux pensions de réversion.
Une meilleure appréhension des risques

8.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer

<table>
<thead>
<tr>
<th>Recouvrement</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ACOSS : Taux de recouvrement des créances à 100 jours</td>
<td>66,90%</td>
<td>71,70%</td>
<td>69,10%</td>
<td>62,07%</td>
<td>62,30%</td>
</tr>
<tr>
<td>(en nombre)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ACOSS : Taux de recouvrement des créances à 300 jours</td>
<td>88,31%</td>
<td>92,05%</td>
<td>91,26%</td>
<td>91,30%</td>
<td>90,90%</td>
</tr>
<tr>
<td>(en montant)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MSA : Taux restes à recouvrer (RAR)</td>
<td>1,51%</td>
<td>1,50%</td>
<td>4,86%</td>
<td>1,98%</td>
<td>1,18%</td>
</tr>
<tr>
<td>employeurs à 12 mois</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MSA : Taux restes à recouvrer (RAR)</td>
<td>4,90%</td>
<td>5,66%</td>
<td>5,83%</td>
<td>6,36%</td>
<td>5,71%</td>
</tr>
<tr>
<td>non-salariés à 15 mois</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

8.3. Une meilleure appréhension des risques

Les grands travaux de rationalisation des processus de gestion des organismes de sécurité sociale ainsi que de modernisation du recouvrement des prélèvements et de la délivrance des prestations (la DSN, le dispositif de ressources mutualisé et le répertoire de gestion des carrières unique, notamment) intègrent pleinement les dimensions de contrôle interne dès l’initiation des projets et au cours de leur réalisation. De même, les développements des applicatifs « métiers » utilisés pour servir les prestations de sécurité sociale (refonte du système d’information et de l’outil de calcul des droits de la branche famille, refonte des moteurs de liquidation des prestations en nature et des prestations en espèces de la branche maladie du régime général) conduisent à renforcer les contrôles automatisés de cohérence des données. Ils offrent ainsi des perspectives nouvelles de sécurisation des opérations de liquidation des prestations, qui seront mises à profit par les organismes pour améliorer durablement les résultats des indicateurs de maîtrise du risque financier résiduel.

Les indicateurs au titre de 2019 confirment que le montant des prestations liquidées ne présentant aucune anomalie de portée financière est globalement supérieur à 95 % quelle que soit la branche du régime général (cf. taux de fiabilité en valeur ci-dessous). Si la maîtrise des risques d’anomalies dues aux actions des caisses demeure perfectible, les marges de progression concernent principalement la couverture des risques d’erreurs dans les données déclaratives entrant dans le calcul des droits.

Evolution des résultats des indicateurs du risque financier résiduel dans les branches du régime général

<table>
<thead>
<tr>
<th>Branches ou régime et caisses nationales / Indicateurs</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Branche maladie du régime général - CNAM</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations en nature (en volume)</td>
<td>95,1%</td>
<td>93,7%</td>
<td>92,1%</td>
<td>95,0%</td>
<td>92,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations en nature (en valeur)</td>
<td>98,5%</td>
<td>98,6%</td>
<td>97,3%</td>
<td>99,3%</td>
<td>98,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations en espèces (en valeur)</td>
<td>97,4%</td>
<td>97,0%</td>
<td>96,9%</td>
<td>96,1%</td>
<td>97,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Branche vieillesse du régime général - CNAV</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des pensions (en volume)</td>
<td>92,1%</td>
<td>89,5%</td>
<td>87,7%</td>
<td>86,5%</td>
<td>84,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des pensions (en valeur)</td>
<td>99,4%</td>
<td>99,1%</td>
<td>98,8%</td>
<td>98,6%</td>
<td>98,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Branche famille du régime général - CNAF</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations, 6 mois après versement (en volume)</td>
<td>96,7%</td>
<td>96,5%</td>
<td>96,5%</td>
<td>96,5%</td>
<td>96,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations, 6 mois après versement (en valeur)</td>
<td>98,8%</td>
<td>98,6%</td>
<td>98,6%</td>
<td>98,3%</td>
<td>98,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Régime agricole - CCMSA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations - erreurs métiers (en valeur) - prestations en nature maladie</td>
<td>99,0%</td>
<td>98,4%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations - erreurs métiers (en valeur) - prestations en espèces maladie</td>
<td>98,5%</td>
<td>97,1%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations - erreurs métiers (en valeur) - domaine retraite</td>
<td>99,1%</td>
<td>99,2%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations - erreurs métiers (en valeur) - domaine famille</td>
<td>98,1%</td>
<td>98,3%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de fiabilité des prestations - erreurs déclaratives (en valeur) - domaine famille</td>
<td>88,5%</td>
<td>84,5%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
9. ÉLÉMENTS SUR LA MISE EN ŒUVRE DU REPÉRTOIRE NATIONAL COMMUN DE LA PROTECTION SOCIALE (RNCPS)
L’article 138 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 a prévu la création d’un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d’un régime obligatoire de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au code de la sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, à la Caisse des Français de l’étranger ainsi qu’à Pôle emploi, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu’ils servent.1

Ce répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) regroupe des données d’état civil, des informations relatives à l’affiliation et à la nature des prestations servies et les adresses des assurés de plus de 60 institutions de niveau national, près de 90 organismes ou fonds de niveau national et de l’ordre de 1 000 organismes gestionnaires, pour plus de 90 000 agents utilisateurs.

La Direction de la sécurité sociale coordonne les travaux, assure la maîtrise d’œuvre et est responsable du système, conjointement avec la CNAV. La maîtrise d’œuvre ainsi que l’exploitation du répertoire ont été confiées à la CNAV.

Avec une couverture de la quasi-totalité des organismes et des bénéficiaires de prestations, les usages du répertoire se sont étendus au dispositif de gestion des échanges (DGE) - qui permet des envois multilatéraux structurés via un point de concentration unique - dans un but de « routage » intelligent, vers le portail numérique des droits sociaux (PNDS) et dans le cadre de projets de simplification comme la mutualisation du contrôle d’existence des retraités résidant à l’étranger ou la revalorisation différenciée des pensions de retraite.

Aujourd’hui, un nouveau palier est atteint avec l’affichage du montant des prestations, issu du dispositif ressources mensuelles (DRM). Cet affichage porte sur un historique de 12 mois et concerne toutes les prestations faisant l’objet d’une déclaration via le dispositif de collecte des impôts à la source sur les ressources autres que les salaires, dit PASRAU.

9.1. Le RNCPS, un dispositif mature qui connaît un accroissement constant de ses usages

L’architecture fonctionnelle du RNCPS est construite par agrégation d’informations disponibles sous forme de requêtes unitaires. Le RNCPS n’est pas une base de stockage. Les données présentées par le répertoire constituent l’affichage à un instant donné d’informations renvoyées par les bases de données des organismes de protection sociale partenaires. Cet affichage est ainsi mis à jour à chaque requête. Par conséquent, les informations consultées par le RNCPS sont tributaires de la fraîcheur et de l’exactitude des données stockées dans les bases des organismes voire, en partie, de la qualité des informations déclaratives des assurés.

La montée en charge des consultations individuelles a démarré en 2012 et ne cesse d’augmenter depuis cette date (2,4 M en 2012, 4,8 M en 2014, 9,2 M en 2016 et plus de 18,7 M en 2018).

Les plus gros utilisateurs sont la CNAF et la CNAM qui représentent, à elles seules, plus de 80% des consultations. Il est à noter que la CNAF a intégré la consultation du RNCPS (via un web service) dans son outil métier, ce qui donne lieu à un accès systématique lors de l’instruction d’un dossier. Ce mode de fonctionnement est encore très peu utilisé (CNAF et MSA uniquement) alors qu’il offre la possibilité d’une intégration aux processus métier et simplifie ainsi le travail des agents.

Les personnels habilités à accéder aux RNCPS sont notamment les agents de contrôle des caisses de sécurité sociale mais aussi les inspecteurs du travail ainsi que les officiers et agents de police, des douanes et des services fiscaux, conformément à la loi.

L’autre mode de fonctionnement du RNCPS se fait via un fichier d’appel qui permet de générer des requêtes de masse (par opposition au mode de consultation décrit ci-dessus, qui est unitaire). Les dernières requêtes de masse n’ont pas mis en évidence d’anomalies à grande échelle, démontrant l’intérêt et l’efficacité du dispositif pour cet usage. En revanche, ces consultations de masse ont mis en évidence des erreurs de compétences entre la CNAF et la MSA, sans remettre en cause la légitimité de la prestation servie.

À fin août 2020, le répertoire était alimenté par 89 contributeurs pour un total de 164 M de rattachements² actifs qui concernaient 73 M de bénéficiaires. Toute personne qui bénéficie d’un droit à l’assurance maladie ouvert figure au RNCPS. Cela inclut donc tous les étrangers qui résident en France ou qui cotisent, même de façon temporaire.

---

1 Ce texte, insérant un article L. 114-12-1 dans le code de la sécurité sociale, a été modifié depuis à de nombreuses reprises, avec, entre autres, ajout des CCAS et CIAS parmi les organismes ayant accès au répertoire, ajout des organismes de retraite complémentaire obligatoire parmi les contributeurs, inscription des montants des prestations en espèces dans le répertoire et ajout de l’organisme chargé de la gestion du compte personnel de formation parmi les organismes ayant accès au répertoire (LFSS pour 2015).

2 Un rattachement correspond à un droit ouvert ou à une prestation active. Pour un individu, plusieurs rattachements peuvent donc apparaître dans le RNCPS.
À date, seuls cinq organismes n’alimentent pas encore le répertoire (totalement ou partiellement). Néanmoins, la volumétrie des bénéficiaires et prestations concernés est marginale. Environ 3 % de la population n’est pas connue du RNCP. Il s’agit des personnes qui n’ont pas de numéro de sécurité sociale certifié, (numéro d’inscription au répertoire national d’identification des personnes physiques [NIR] certifié ou numéro identifiant d’attente [NIA]), condition nécessaire pour figurer au RNCP.

L’extension des usages renforce encore les exigences sur la qualité et l’exhaustivité des données.

En effet, au-delà de l’intégration du résultat de la consultation dans un outil métier, le RNCP est utilisé par des dispositifs tiers : le portail « mesdroitssociaux.gouv.fr », le dispositif de gestion des échanges (DGE), les traitements relatifs à la revalorisation différenciée des retraites et, pour les retraités résidant à l’étranger, à la mutualisation du contrôle d’existence. Le RNCP est utilisé comme annuaire des rattachements afin de déterminer le ou les organismes concernés par un bénéficiaire tous risques confondus (y compris chômage) et/ou les bénéficiaires d’une prestation donnée. A ce dernier titre, le RNCP a pu être utilisé en 2020 pour la mise en œuvre de la revalorisation différenciée susmentionnée pour restituer le taux applicable à chacun des organismes de retraite versant une pension à un même retraité.

Ainsi, avec la couverture de la quasi-totalité de la population, l’usage évolue progressivement d’une simple information sur les affiliations et les droits ouverts vers un emploi très opérationnel pour le service des droits sociaux.

9.2. Une nouvelle étape a été franchie en avril 2020 avec l’affichage du montant des prestations dans le RNCP

La LFSS pour 2015 avait introduit le montant des prestations versées parmi les informations accessibles via le RNCP. Les réflexions menées depuis dans le cadre du Schéma Stratégique des Systèmes d’information de la Sécurité Sociale ont conduit à s’appuyer sur des dispositifs existants (déclaration sociale nominative et PASRAU) via le DRM pour mettre en place cette fonctionnalité.

Les travaux relatifs à l’affichage des montants dans le RNCP ont connu une accélération importante avec la revalorisation différenciée des pensions en 2020. En effet, afin de permettre aux agents des caisses de retraite de traiter les éventuelles questions ou réclamations sur le taux applicable retenu, il était nécessaire d’y introduire le montant des pensions servies.

De manière générale, depuis avril 2020, les montants de toutes les prestations déclarées via les flux PASRAU mis en place pour le prélèvement à la source (donc imposables) sont visibles dans le RNCP, avec un historique de 12 mois maximum² (montant net en affichage principal et montant brut en secondaire). Cet affichage sera complété progressivement par celui de toutes les prestations versées, y compris non imposables, au fur et à mesure de l’alimentation par les déclarants.

L’affichage de ces données représente une évolution fonctionnelle importante et attendue dans le cadre de la politique de maîtrise des risques, des enjeux de lutte contre la fraude ainsi que pour la détection des situations de non recours.

9.3. La transformation du « webservice » RNCP en une « API sécu » permettra de constituer un guichet unique d’échanges de données issues de la sphère sociale.

Il est maintenant prévu de s’appuyer sur le RNCP pour mettre en place une « API (application programming interface) sécu » (dispositif de concentration des échanges de données).

Elle vise à mieux répondre à l’enjeu du « dites-le-nous une fois » en véhiculant les données utiles entre administrations de la sphère sociale et administrations partenaires. Grâce à des échanges sous forme d’API, les partenaires externes à la sphère sociale habilités à en connaître pourront envisager une intégration directe des données à leur système d’information là où l’accès se faisait par consultation unitaire.

En outre, et en complément des échanges bilatéraux existants par API entre différents partenaires, l’API sécu permettra de structurer l’offre en assurant à un partenaire que la personne concernée par l’échange de données soit retrouvée automatiquement, parmi le grand nombre de partenaires à interroger. Dans cette approche, le RNCP qui dispose de la connaissance des rattachements de l’assuré aura le rôle d’annuaire permettant d’interroger les organismes en lien avec l’assuré.

---

¹ Caisse de congés payés de Bordeaux et de la région, CRPCEN (pour la maladie), Port autonome de Strasbourg, Union des caisses de compensation des congés payés des ports, Sénat (pour la retraite).
² Historique nécessaire à la revalorisation différenciée pour répondre aux éventuelles questions / réclamations.
La transformation du « webservice » RNCPS en une « API sécu » permettra de constituer un guichet unique d’échanges de données issues de la sphère sociale.

Elle permettra ainsi d’effacer la complexité dans les échanges pour les partenaires externes comme internes et d’offrir le même niveau de service d’échange de données aux ressortissants des plus petits organismes.

La première version de « l’API sécu » est prévue d’être mise en production à la fin du dernier trimestre 2021.

### Description du RNCPS : quel champ et quelles données ?

**Les organismes concernés sont :**
- les organismes chargés de la gestion d’un régime obligatoire de base de sécurité sociale
- aux caisses assurant le service des congés payés
- aux organismes servant les allocations d’assurance chômage
- aux organismes chargés de la gestion d’un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire.

**Les données disponibles sont :**
- le rattachement à l’organisme qui leur sert les prestations ou avantages
- la nature des prestations ou avantages servis par les organismes (catalogue de 183 types de prestations)
- l’adresse déclarée aux organismes pour les percevoir
- les montants des prestations versées (actuellement, seulement le montant des prestations imposables)

**Localisation des données :**
- Au niveau central (opérateur CNAV), elles contiennent par rattachement :
  - l’organisme national,
  - l’organisme gestionnaire,
  - les dates de début et de fin de ce rattachement,
  - le motif de fin.
- Au niveau des organismes contributeurs, elles contiennent par prestation :
  - leur nature,
  - leur date d’effet,
  - leur date et motif de non versement ou de clôture,
  - l’adresse pour les servir et le cas échéant le téléphone ou l’adresse mail.
10. **Éléments sur la mise en œuvre de la lutte contre la fraude sociale**
La fraude sociale porte atteinte au principe de solidarité et au pacte républicain qui fonde la sécurité sociale. Commettre une fraude sociale permet d’obtenir indument et de façon intentionnelle l’octroi de prestations de la part des branches maladie-ATMP, vieillesse ou famille et de se soustraire aux obligations de paiement de cotisations sociales par la dissimulation totale ou partielle d’activité ou d’emploi salarié.

10.1. Les orientations stratégiques de la lutte contre la fraude sociale

Les pouvoirs publics se sont mobilisés depuis 15 ans, pour renforcer les moyens de combattre la fraude tant du point de vue de l’arsenal juridique mis à disposition des acteurs que du renforcement de leurs organisations.

10.1.1. Les axes stratégiques fixés par les COG

Les conventions d’objectifs et de gestion signées entre l’État et les différentes branches (et notamment celles couvrant la période 2018-2022) ont mis l’accent sur l’adaptation et le renforcement de la stratégie de lutte contre la fraude. Il est demandé aux organismes de sécurité sociale de mieux appréhender les phénomènes de fraude et leur ampleur, de lutter contre la fraude sociale plus efficacement et de façon harmonisée sur le territoire (notamment par une meilleure connaissance des différentes typologies de fraude et une couverture homogène des zones de risques identifiées) et d’accroître l’efficience des contrôles (ciblages par des outils de croisements des données, optimisation des échanges de données entre organismes de sécurité sociale, renforcement des formations devant permettre une amélioration des techniques de détection des fraudes, contrôles davantage centrés sur les forts enjeux financiers, renforcement des échanges avec les partenaires externes, déploiement de plans sectoriels…).

10.1.2. Des perspectives régulièrement adaptées à l’évolution des enjeux

Afin de mieux appréhender l’évolution des risques et de leurs enjeux, des adaptations des dispositifs existants sont régulièrement effectuées. À titre d’exemple :

Pour mieux lutter contre la fraude au détachement en France et optimiser la gestion des détachements « entrants » et celui de la pluriactivité, de nouvelles modalités d’échanges d’informations entre les partenaires ont été actées fin 2019. Les inspecteurs des URSSAF vont dorénavant avoir accès aux données relatives aux déclarations préalables de détachement (base SIPSi) gérées par la Direction générale du travail. Le croisement de données détenues par l’ACOSS et la CCMSA avec celles issues des déclarations des entreprises qui effectuent des détachements en France figurant dans la base SIPSi devrait permettre d’améliorer le ciblage des entreprises et de disposer d’un panel de données complémentaires en cas d’investigations. En parallèle, dans le cadre du plan national de lutte contre le travail illégal 2019-2022, les actions devant permettre à court et moyen termes le partage des données ont été étudiées. Il est notamment prévu une refonte du traitement des situations de détachement « sortant » et de pluriactivité en matière de sécurité sociale.

Côté prestations sociales, le décret n° 2020-715 du 11 juin 2020 va dorénavant permettre aux caisses d’assurance maladie d’avoir accès aux informations contenues au sein du traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé VISABIO, relevant du Ministère des affaires étrangères et du ministère chargé de l’immigration afin de leur permettre de vérifier, au regard du droit au séjour, la situation des personnes sollicitant le bénéfice de l’aide médicale de l’État et des soins urgents.

10.2. Les moyens et les effectifs alloués à la lutte contre la fraude sociale

10.2.1. Les outils juridiques et les dispositions régulièrement adaptés

L’élaboration de normes juridiques, dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale ou à l’occasion d’autres véhicules législatifs ou réglementaires, contribue régulièrement à améliorer les moyens de lutter contre la fraude. À titre d’exemple :

Dans le respect des recommandations émises par le Défenseur des droits et afin de donner toute sa portée au droit à l’erreur dans le domaine de la protection sociale, l’article 3 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un Etat au service d’une société de confiance a permis de préciser que les sanctions administratives ne sont pas applicables en cas de bonne foi de l’assuré.

Certains articles de la loi n 2018-898 du 23 octobre 2018 relative à la lutte contre la fraude permettent de mieux détecter, appréhender et sanctionner la fraude. Cette loi :

- renforce les échanges d’informations utiles à l’accomplissement des missions de contrôle des agents chargés de la lutte contre la fraude au sein des différentes administrations,
- harmonise les conditions d’exercice du droit de communication entre agents fiscaux et agents des organismes de sécurité sociale en renforçant notamment les pénalités en cas de récidive,
- et sanctionne la complicité de fraude.
Dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale, il est nécessaire de mettre en place des mesures efficaces et adaptées. Les moyens et les effectifs alloués à cette lutte sont importants pour garantir un suivi actif de groupes opérationnels nationaux anti-fraude. Ces groupes auront pour missions de promouvoir les échanges opérationnels entre partenaires et de définir des stratégies communes d'actions. Les thématiques examinées seront notamment la fraude à la résidence, la fraude fiscale et sociale commise via le e-commerce et la constitution de sociétés éphémères, le recouvrement des créances frauduleuses, l'adaptation des moyens d'enquêtes aux enjeux du numérique.

10.2.2. Les moyens et les effectifs alloués à la lutte contre la fraude sociale

Au titre de la modernisation des systèmes d'information, les COG en cours prévoient que ces derniers soient mieux adaptés aux flux conséquents de liquidations et aux risques associés et puissent intégrer davantage de contrôles automatisés. RN fonction des objectifs fixés dans les COG et du plafond d'emplois, les effectifs dédiés à la prévention et à la lutte contre la fraude sont ajustés par les caisses nationales.

Les effectifs dédiés à la lutte contre la fraude sont importants en progression malgré la baisse globale des effectifs dans les caisses. Ils s'élèvent à 4 300 au sein du réseau du régime général :

- Branche maladie : 1 650 ETP,
- Branche famille : 2 055 ETP dont 700 contrôleurs formés, spécialisés et assermentés,
- Branche retraite : 81 ETP,
- Branche recouvrement : Un peu plus de 1 500 inspecteurs. Le temps consacré par ces derniers à la lutte contre le travail dissimulé est aujourd'hui supérieur à 15 % et devrait passer à 20 % d'ici 2022, soit une hausse d'un tiers. Les équipes travaillent en partenariat avec les services de police et de gendarmerie et l'inspection du travail.

Les effectifs de la CCMSA dédiés à la lutte contre la fraude aux prestations et aux cotisations s'élèvent à 154 ETP.
10.3. Le bilan de l’activité 2019 de la lutte contre la fraude sociale

En 2019, le total du préjudice subi et stoppé s’est élevé à 1,5 Md€ ce qui représente une hausse de 25 % par rapport à l’année 2018.

10.3.1. L’ACOSS

Chiffres clés
- 50 674 actions de contrôle contre le travail illégal ;
- Redressement de 708 millions d’euros par suite d’actions de contrôle ;
- 2 532 procès-verbaux de travail dissimulé (progression de 12,4 %, 74 % des procès-verbaux ont été établis à l’occasion d’une action de contrôle ciblée afférente au régime général et 26 % dans le cadre d’actions de contrôle ciblées) engagées à l’encontre d’un travailleur indépendant ;
- Solidarité financière engagée à 580 reprises (304 en 2018). Le montant des créances de lutte contre le travail illégal (LCTI) mises en recouvrement à la faveur de ce dispositif (30,7 millions) a été doublé comparé à celui enregistré l’année précédente (15 millions d’euros) ;
- 1 979 annulations de réductions de charges permettant le redressement de 85,4 millions d’euros. En termes d’évolution, le recours au dispositif de sanctions progresse fortement (+ 220 %) par rapport aux données enregistrées lors de l’exercice précédent ;
- 4 494 majorations appliquées soit 23 % des redressements globaux opérés et ont pesé pour 164 millions ;
- Transmission par les URSSAF aux autres organismes de sécurité sociale de 2 641 signalements (hausse de 8 % par rapport à 2018) ;

Les actions de prévention ont porté en 2019 sur 44 829 entreprises ou établissements. Ces actions ont été prioritairement réparties sur les secteurs d’activités professionnelles de la construction (24 %) de l’hébergement - restauration (11 %), du commerce de détail alimentaire et non alimentaire (18 %).

Au cours de l’année 2019, 5 497 contrôles ciblés ont été effectués par les corps de contrôle. La mesure de l’activité au regard de l’année précédente laisse apparaître une progression globale de 6,9 % (pour le régime général et les travailleurs indépendants). 4 128 actions soit 75 % ont concerné le régime général et 1 369 actions soit 25 % ont concerné les travailleurs indépendants. Cela représente une hausse de 3,5 % des opérations de contrôle ayant porté sur les entreprises relevant du régime général et une hausse de 19 % ayant porté sur les travailleurs indépendants. Les deux tiers des contrôles ciblés se sont concentrés dans les secteurs de la construction (31 %), de l’hébergement-café et restauration (21%) et du commerce de détail / de gros, alimentaire et non alimentaire (14 %). Ces opérations ont permis de redresser près de 688 millions d’euros, ce qui signifie que 91 % des actions ciblées aboutissent à un redressement. 93 % des sommes redressées correspondent à des contrôles d’entreprises du régime général.

En application de l’article L8271-8-1 du code du travail, les URSSAF et CGSS peuvent procéder au redressement systématique de l’assiette des cotisations et des contributions sociales sur la seule base des constats figurant dans les procès-verbaux de travail dissimulé établis par les partenaires. Cette activité a représenté 348 actions en 2019. Dans 80 % des cas, cette activité a conduit à un redressement et le montant moyen redressé s’est élevé à 18 738 euros.

10.3.2. La CNAM

Chiffres clés
- 287 M€ préjudices subis et évités ;
- 21 292 contrôles qualifiés de fraude, faute ou abus ;
- 8 828 actions contentieuses réalisées ;
- 7 095 procédures de pénalités financières ;
- 1 118 saisines pénales, 157 ordinales et 34 conventionnelles ;
- Taux de recouvrement des indus frauduleux : 59,99 %.

Les résultats de l’Assurance Maladie dans ce domaine connaissent une progression rapide : entre 2015 et 2019, 1,3 milliard d’euros de fraudes ont été détectés et stoppés contre 789 millions entre 2010 et 2014, soit une augmentation de plus de 64 %. Les actions visant à détecter les pratiques frauduleuses ou fautives graves s’inscrivent dans une stratégie plus globale de contrôle interne et de maîtrise des risques qui conduit l’Assurance Maladie à mener des vérifications en masse et des contrôles sur toute la chaîne, depuis l’attribution des droits à l’Assurance Maladie (plus d’un million de vérifications par an), aux contrôles en amont.
du versement des prestations, qu’il s’agisse du remboursement des soins ou de l’attribution de prestations en espèces.
Résultant d’actions irrégulières ou illicites d’une minorité (assurés, offreurs de soins, établissements…), la fraude exige donc une adaptation constante des moyens d’actions.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Montant des fraudes et activités fautives détectées et stoppées</th>
<th>2019</th>
<th>2018</th>
<th>EVOLUTION 2018 - 2019</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Obtention des droits</td>
<td>12,9 M€</td>
<td>11,0 M€</td>
<td>17,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>dont : CMUc, ACS et PUMA</td>
<td>6,1 M€</td>
<td>6,6 M€</td>
<td>-7,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Prestations en Espèces</td>
<td>44,6 M€</td>
<td>42,4 M€</td>
<td>5,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>dont : IJ</td>
<td>14,1 M€</td>
<td>16,0 M€</td>
<td>-11,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Prestations en Nature</td>
<td>140,1 M€</td>
<td>128,7 M€</td>
<td>8,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Etablissements (total)</td>
<td>89,2 M€</td>
<td>79,0 M€</td>
<td>12,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>dont : T2A</td>
<td>51,8 M€</td>
<td>41,1 M€</td>
<td>26,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>dont : Hors T2A</td>
<td>37,4 M€</td>
<td>37,9 M€</td>
<td>-1,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>286,7 M€</td>
<td>261,2 M€</td>
<td>9,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En montant financier, les actions de lutte contre la fraude ont concerné à hauteur de 48 % les professionnels de santé et 31 % les établissements de santé.
Si les assurés représentent plus de la moitié des cas de fraudes et de fautes détectées et stoppées (50,8 %) en volume, le préjudice financier causé par ceux-ci concerne 21 % des sommes en jeu.

10.3.3. La CNAV

Chiffres clés
• 7 615 contrôles ;
• 3 088 infractions constatées : 920 fraudes et 2 168 fautes ;
• Préjudice constaté : 23 M€ (cas de fraudes : 15 M€ et cas de fautes : 8 M€) soit une hausse de 3,7 % par rapport à 2018 ;
• Décomposition du montant de préjudice subi au titre des fraudes constatées : ASPA (51 % et 6,3 M€), allocation supplémentaire (22 % et 4,2 M€), pension de réversion (12 % et 1,7 M€), pension de vieillesse (11 % et 2,6 M€) ;
• Préjudice évité : 137 M€ (cas de fraudes : 52 M€ et cas de fautes : 85 M€) soit une hausse de 16,1 % par rapport à 2018 ;
• 737 procédures de pénalités financières ;
• Montant moyen de fraude constaté : 16 000 € ;
• Taux de recouvrement des indus frauduleux et non frauduleux : 79 %.

Les risques de fraude aux prestations vieillesse se rencontrent essentiellement au titre des prestations soumises à conditions (ressources, résidence) ou encore dans la vérification de l’existence des retraités non-résidents en France. Sont ciblés les dossiers présentant de multiples atypes décelées après analyse des différentes sources d’informations et croisements de données nombreuses (RNCPS, CNSE, DGFIP, carrière, retraite du régime général…) grâce à des algorithmes et aux recoupements de données issues des partenaires externes (Consulats français, partenaires européens, partenaires de la sphère sociale, services fiscaux, préfectures, …) qui fiabilisent les informations déclarées par les assurés. Depuis 2016, en s’appuyant sur une analyse multidimensionnelle des facteurs de risque et en développant des méthodes de type datamining ayant vocation à industrialiser la détection des dossiers à risque de fraude, le réseau a accru sa performance en améliorant le taux de détection des dossiers non conformes (comportements frauduleux et faits).

10.3.4. La CNAF

Chiffres clés
• 44 754 fraudes qualifiées soit une hausse de 8,68 % par rapport à 2018 ;
• 324 M€ de préjudice subi soit une hausse de 6,27 % par rapport à 2018 ;
1 744 poursuites pénales, 30 322 pénalités pour un montant de 20,5 M€ ;
12 516 avertissements envoyés ;
Taux de recouvrement des indus frauduleux : 64,3 %.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prévisualisation des fraudes par types de prestations</th>
<th>Part du total de la fraude en nombre</th>
<th>Part du total de la fraude en masse financière</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Minima sociaux</td>
<td>70,5 % (69,5 % en 2018)</td>
<td>74,4 % (72 % en 2018)</td>
</tr>
<tr>
<td>Dont RSA</td>
<td>45,9 % (47,2 % en 2018)</td>
<td>59 % (57,9 % en 2018)</td>
</tr>
<tr>
<td>Dont Prime d’activité</td>
<td>19 % (16,9 % en 2018)</td>
<td>9,3 % (7,7 % en 2018)</td>
</tr>
<tr>
<td>Dont Aah</td>
<td>1,2 % (1,3 % en 2018)</td>
<td>2,5 % (2,8 % en 2018)</td>
</tr>
<tr>
<td>Aides au logement</td>
<td>18 % (19,1 % en 2018)</td>
<td>17,4 % (19,7 % en 2018)</td>
</tr>
<tr>
<td>Prestations familiales et primes diverses</td>
<td>11,5 % (11,4 % en 2018)</td>
<td>8,1 % (8,3 % en 2018)</td>
</tr>
<tr>
<td>Action sociale</td>
<td>0,01 % Comme en 2018</td>
<td>Non significatif</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Typologies de fraudes :

Les typologies de fraude

Le préjudice moyen subi par les CAF du fait d’une fraude se situe en 2019 à 6 640 euros contre 6 785 euros en 2018. Le RSA et la prime d’activité correspondent aux prestations concentrant les principales fraudes détectées. Ces prestations sont en effet versées sur la base de données qui sont, d’une part, actuellement majoritairement déclaratives et qui sont, d’autre part, sensibles aux changements de situation de vie. C’est pourquoi, il est d’ores et déjà prévu d’étendre progressivement l’utilisation du DRM (développé à l’occasion du projet de réforme des aides personnelles au logement dont l’entrée en vigueur interviendra prochainement) à d’autres prestations et dispositifs sociaux sous conditions de ressources. Ainsi, l’attribution et le calcul de la prime d’activité ont vocation à s’appuyer sur les données relatives aux ressources disponibles dans ce dispositif. D’autres prestations pourront venir s’y ajouter par la suite : le revenu de solidarité active, l’allocation adultes handicapés pour les bénéficiaires devant effectuer une déclaration trimestrielle de ressources, l’allocation journalière de proche aidant, l’allocation journalière de présence parentale et les prestations familiales. L’utilisation du DRM constituera ainsi une réelle opportunité pour limiter les anomalies déclaratives qu’elles soient ou non intentionnelles.
10.3.5. La CCMSA

Chiffres clés

- **91 393 contrôles toutes branches confondues** ;
- Montant des redressements au titre du travail dissimulé et **fraude aux cotisations sociales** : **16,2 M€** soit une baisse de 3,78 % par rapport à 2018 malgré une hausse de 35 % du nombre de fraudes détectées ;
- Fréquence des redressements LCTI : 9,22 % et 137 procès-verbaux relevant d’une infraction de travail dissimulé ont été établis ;
- Montant de **fraudes détectées toutes branches de prestations** : **13,2 M€** soit une hausse de 17,57 % par rapport à 2018 ;
- **Taux de recouvrement des indus frauduleux** : 47,38 % pour les prestations et 38 % pour les cotisations ;
- Toutes branches confondues, les sanctions suivantes ont été engagées : 1 432 avertissements, 333 pénalités et 84 plaintes soit une hausse de 16 % par rapport à 2018.

Au titre de la lutte contre le travail dissimulé, la baisse des résultats s’explique par la bascule de la majorité des entreprises agricoles en DSN ayant conduit à limiter les contrôles à un ou deux exercices alors qu’habituellement les contrôles couvrent une période de trois ans. Par contre de sensibles progrès ont été réalisés au titre des actions de lutte contre la fraude aux prestations sociales principalement dus à une amélioration des montants détectés grâce à l’évolution des mesures de ciblage et à une amélioration du nombre de signalements transmis aux partenaires.