

Rapport de l'IGAS

Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la CNAMTS

Qualité de service et organisation du réseau

Au fil du rapport, la mission met en avant deux biais :

- l'absence d'un mode de gouvernance unifié lié au cloisonnement des directions de la CNAMTS
- l'absence de programmation stratégique qui favoriserait les synergies et éviterait aussi bien les dispersions de moyens que les inégalités territoriales.

Ceci étant dit, selon l'IGAS, l'Assurance Maladie doit faire davantage évoluer son réseau. Les raisons avancées sont :

- Un nombre important de sites d'accueil (2139 sites en mai 2017) dont le maillage devrait être repensé (fermeture de sites et/ou déplacement de sites et/ou mutualisation avec d'autres opérateurs de services publics) avec un guidage politique
- Une baisse dite significative des flux entrants (-10% pour les physiques et -17% pour les téléphoniques) constatée en 2016 et début 2017
- Une organisation du réseau restée stable depuis la fin des années 2000, à l'exception du projet TRAM que les rapporteurs de l'IGAS voient comme un commencement et non comme une fin en soi (« *Les ambitions relativement modestes de la COG 2014-2017 se sont toutefois traduites par un chantier TRAM dont les principes sont appelés à trouver des prolongements structurants dans les prochaines années* »)

La mission de l'IGAS explicite clairement sa vision dans ses recommandations et sur ce point, elle revendique une analyse allant au-delà des actions inscrites dans la COG 2014-2017 :

Autrement dit, la mission recommande de dessiner pour chaque caisse, un schéma fonctionnel cible, à l'horizon de plusieurs années, qui comprenne à la fois ses responsabilités d'intervention de proximité et sa contribution à la production nationale avec deux ou trois macro-processus mutualisés. Cette évolution implique que les CPAM exerceront un nombre plus réduit d'activités (fin du modèle des CPAM généralistes), même si elles resteront polyvalentes, que leur relation avec la tête de réseau soit plus différenciée, et que le pilotage national et régional des processus se renforce.

Et l'influence de l'IGAS est perceptible sur le contenu de la nouvelle COG. En effet, elle s'appuie sur la montée en puissance de l'offre numérique pour faciliter le respect de la règle de non remplacement de la moitié des agents partant en retraite soit plus de 11000 personnes entre 2018 et 2021. C'est un discours qui a été présent dans la bouche de Nicolas REVEL pour qui la COG comportait une "*dimension numérique très forte*" avec "*des projets comme le dossier médical partagé, la prescription électronique des médicaments, ou bientôt une carte Vitale dématérialisée*". De fait, il semble que Monsieur REVEL se soit approprié les recommandations de la mission. Son courrier de réponse au rapport provisoire est de ce point de vue parlant (cf annexe).

* * *

I – L'implantation des accueils

La mission regrette tout à la fois l'absence de recommandations nationales sur les implantations des lieux d'accueil, et l'absence de prise d'initiative au niveau local :

- 200 sites fermés entre 2011 et 2015
- plus de la moitié des sites accueillent moins de 5000 visites/an
- La participation aux MSAP n'est ni obligatoire ni encouragée
- Les caisses locales ne s'appuient pas sur les schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services publics pour faire évoluer les implantations territoriales.

L'analyse de la mission est brute et froide : elle semble envisager la situation comme le ferait un économiste s'appuyant sur un schéma d'économie pure et parfaite. A lire le rapport, l'IGAS semble penser que les CPAM

peuvent facilement déplacer les sites d'accueil et les personnels et en cela, elle rejoint les analyses de la Cour des comptes qui regrette régulièrement l'existence d'entraves à la mobilité du personnel de l'Assurance Maladie. La flexibilité sous tendue par l'IGAS et la Cour des comptes supposerait que les organismes puissent :

- Contracter des baux pouvant être dénoncés rapidement et adapter les locaux loués rapidement, deux démarches inenvisageables actuellement en raison notamment des tutelles et des diverses mesures affectant le pouvoir de direction des directeurs d'organismes locaux. La mission le reconnaît à demi mot en reconnaissant qu'en l'état, « *la nécessité pour les caisses de soumettre leur programmation d'opérations immobilières lourdes à la validation de la caisse nationale ainsi que l'exigence de maîtrise des coûts de fonctionnement aiguillent les choix de façon indirecte* »
- Disposer d'une réserve mobile, formée aux métiers d'accueil et dépourvues de site de rattachement fixe.

En filigrane, l'IGAS sollicite des pouvoirs publics qu'une réflexion sur les accueils soit menée et à l'évidence, l'idée serait de fermer des sites. En effet, la mission insiste sur la tendance baissière des flux entrants, et surtout de la baisse de la fréquentation des accueils physiques.

* * *

II – Evolution nécessaire du réseau : vers un TRAM 2 ?

Selon la mission, les orientations de la COG ont été globalement poursuivies. Elle regrette toutefois que ces orientations n'ait pas été mises à profit pour modifier la configuration d'ensemble du réseau et souligne la prégnance du cloisonnement au sein de la CNAMTS.

1^{er} illustration : les relations avec le service médical. Selon la mission, l'alignement des objectifs des CPG des DRSM et des CPAM serait un vecteur de décloisonnement, notamment via des comités de pilotage commun

2^e illustration : le service social. La COG ne mentionnait pas les relations entre les CPAM et le service médical qui représente 2600ETP. Rattachés aux CARSAT mais hébergés en CPAM, les agents du service social ont des missions variées qui compliquent la visibilité, (service social des CARSAT pour les CPAM – service social de l'assurance maladie pour les CARSAT). Le service social souffre d'un manque de visibilité et/ou de reconnaissance : le programme PPFIDASS a été mis en œuvre sans associer le service social dans son élaboration, idem lors du lancement d'un PRADO auprès des personnes âgées en sortie d'hospitalisation ou dans les programmes nationaux de prévention de l'assurance maladie... Les nouveaux métiers concurrencent le service social sur certaines missions de sorte qu'il faut s'interroger sur l'éventuelle absorption (opportune) du service social par les CPAM, piste non évoquée par l'IGAS qui se limite à pointer (pour l'instant ?) les lacunes du pilotage du service social.

3^e illustration : le TRAM. Selon la mission, la démarche TRAM permet d'exploiter les opportunités ouvertes par la dématérialisation pour organiser une redistribution des activités sur le territoire, sans impact sur la relation de service.

Pour autant, selon elle, une « *grande prudence quant à la restructuration du réseau de l'assurance maladie et la volonté de limiter au maximum les impacts RH* » expliquent « *le périmètre relativement restreint des mutualisations* ». Effectivement, contrairement aux COG précédentes, il n'y a pas eu de fusion entre organismes.

Toutefois, la mission de l'IGAS dessine ici un paysage précis : le TRAM 2 devra porter sur « des processus mobilisant des effectifs importants, tels que la gestion des bénéficiaires et les prestations en espèces » et accompagnera la réorganisation territoriale des accueils. Comme l'indique l'IGAS, ce serait « *la fin de la CPAM généraliste en tout endroit du territoire* ». Sans pour autant souhaiter la création d'organismes mono activité, il est rappelé que les membres de la mission déléguée 17 avaient ciblé un socle d'activités non déléguables : la politique de service, la politique de régulation et une ou plusieurs activités pour le compte du réseau.

Le rapport évoque également une autre piste de mutualisation : la création de pôles de ressources au niveau régional. L'idée avait déjà été évoquée (notamment au sujet des juristes) et elle est relancée pour les statisticiens, la formation professionnelle ou le contrôle de gestion afin d'assurer « la meilleure utilisation possible de ressources ».

Pour autant, l'impact des mutualisations sur le personnel n'est abordé que de manière « comptable » : le mal être du personnel, les remises en question de parcours professionnel, les accompagnements approximatifs vers de nouveaux métiers, la charge de travail...autant d'aspects passés sous silence.

La mission stigmatisant le nombre de sites d'accueil et le nombre de sites de production (5/CPAM en moyenne), l'immobilier pourrait servir de prétexte supplémentaire pour procéder à de nouvelles mutualisations, d'autant plus que la dématérialisation s'accroît.

La mission recommande un renforcement de la fonction de contrôle de gestion, notamment au niveau national. L'exploitation de l'outil Diagnostic Performance pourrait-elle s'intégrer dans un schéma stratégique que la CNAMTS, qui ne réalise apparemment pas d'analyse comparative à ce jour, pourrait élaborer ? Le cas échéant, ledit schéma pourrait alors inspirer et/ou guider de nouvelles mutualisations pilotées par la CNAMTS. Or, et c'est un point que la mission rappelle, l'essentiel des données de l'outil DIAGNOSTIC PERFORMANCE provient de données déclaratives, avec les risques que cela comporte au niveau des données faussées et/ou biaisées.

Officiellement, et c'est ce que rappelle l'IGAS, la CNAMTS a 2 autres scénarios :

- Un TRAM 2 restreint à des processus support et des fonctions d'expertise pour lesquelles les enjeux de taille critique sont prégnants (les juristes, les statisticiens...)
- L'élargissement du dispositif d'entraide PHARE à des processus majeurs comme les prestations en espèces

Pour autant, selon l'IGAS, ces scénarios ne sauraient constituer une fin en soi, plutôt des étapes intermédiaires intégrées dans des schémas fonctionnels pluri annuels pour profiter des départs massifs en retraite au cours des prochaines années.

4^e illustration : la quête de l'efficacité. L'IGAS rappelle que d'ici 2020, ce sont 11323 ETP (dont 137 pour les agents de directions et 384 pour les praticiens conseils, ce qui laisse 10803 ETP pour les employés et cadres) qui vont prendre leur retraite au sein de la branche maladie. Les recommandations de l'IGAS à ce sujet ont trouvé leur écho dans la COG :

- Exploiter les gains résiduels liés à la transformation numérique. C'est ce que les axes 3 et 4 de la COG prévoient
- Investir sur les projets informatiques de modernisation des processus et de résorption de la dette technique. C'est ce qui explique l'évolution de la dotation des budgets informatiques (+16%)
- S'engager dans les démarches de simplification. C'est l'axe 3 et sa logique du « dites-le nous une seule fois » qui s'appuie sur la Déclaration Sociale Nominative notamment
- Concrétiser les gains liés aux organisations. C'est un objectif qui peut être rattaché à l'axe 5 et combiné à la perspective de maîtrise des coûts de fonctionnement inscrite dans la COG. La mission le rappelle, l'assurance maladie est un service public. A ce titre, elle invoque le principe de mutabilité du service public, lequel suppose l'adaptation constante du service aux nécessités de l'intérêt général et aux circonstances nouvelles. A travers cet argument, elle cherche à légitimer la reconfiguration du maillage territorial de proximité qu'elle appelle de ses vœux et recommande qu'une étude prospective sur la fréquence et la nature des besoins de contacts en proximité pour les différentes catégories d'utilisateurs soit menée dès le début de la COG. **Qu'en est-il ?**
- Respecter la règle de non remplacement d'un agent sur deux. Il faut souligner l'approche de la mission sur ce point en ce qu'elle s'avère pragmatique :
D'une part, elle préconise que la règle retenue soit simple et objective, sans clause de revoyure. Sur ce point, elle recommande le non remplacement d'un départ à la retraite sur deux.
D'autre part, elle évoque 2 options s'agissant de l'intégration dans le régime général du personnel issu des autres régimes (RSI et étudiants) : soit restreindre les possibilités de recrutement des CPAM en début de COG pour respecter le taux global posé pour la COG, soit organiser une négociation ad hoc de chaque opération de reprise en gestion en prévoyant une cible d'efficacité à atteindre.

* * *

Le rapport de l'IGAS n'est toutefois pas foncièrement à charge contre les CPAM, la mission prenant le soin de souligner tant la responsabilité de la CNAMTS que celle de la tutelle. Sur ce dernier point, la mission précise que

la principale contrainte en matière de gestion des ressources humaines est désormais la RMPP qui encadre la progression de la masse salariale. A cet égard, la mission rappelle que la tutelle a procédé à des recadrages annuels qu'elle identifie comme « *une entorse forte au principe de pluriannualité budgétaire qui gouverne habituellement les COG* ». Pour rappel, la norme est passée de 2,25% à 1,70%. La mission estime que c'est la crédibilité de l'outil COG qui a été atteinte, et de proposer un cadrage biennuel a minima. Là encore, il s'agit d'une analyse de surface qui ne prend pas en compte l'absence de perspectives d'évolution salariale que la RMPP génère sur le personnel. Plus avant, l'IGAS fait l'économie de s'interroger sur l'impact de la RMPP sur le recrutement et le turnover au sein de l'assurance maladie sur certains métiers spécialisés (les juristes notamment).

Annexe : réponse de la CNAMTS au rapport provisoire de l'IGAS



Caisse Nationale

Le Directeur Général

Date : 01 SEP. 2017

Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection générale des
affaires sociales
39-43, quai André Citroën

N/Réf. : DIR-CABDIR-D-2017- 4600

Objet : Rapport provisoire concernant l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (2014-2017) de la CNAMTS - Qualité de service et organisation du réseau

Madame la Cheffe de l'Inspection,

J'ai pris connaissance avec intérêt du rapport provisoire sur l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 – volet qualité de service et organisation du réseau, réalisé par Emilie FAUCHIER-MAGNAN, Valérie SAINTOYANT et Pierre VIDEMENT.

A l'instar du rapport concernant la gestion du risque, il apparaît que les constats et recommandations proposées par l'inspection générale pourront enrichir utilement les travaux entre l'Etat et l'Assurance Maladie en vue de la conclusion d'une nouvelle convention.

La mission évalue à 80% le niveau de mise en œuvre des actions prévues dans la COG, ce qui témoigne de l'engagement fort de l'Assurance Maladie pour moderniser son offre de service, et pour garantir un traitement des prestations plus rapide, plus fiable et plus homogène sur le territoire.

La stratégie de l'Assurance Maladie en matière d'accueil physique connaît de profondes évolutions, liées notamment au développement du Compte Ameli, de l'accueil sur rendez-vous ou des Maisons de Services Au Public. Dans ce contexte, la politique d'implantation des accueils pourrait faire l'objet d'un cadrage national, comme le recommande la mission. Pour être efficace, ce cadrage devra néanmoins laisser une marge de manœuvre suffisante aux acteurs locaux pour adapter le service de proximité aux besoins des territoires.

La mission relève par ailleurs que la branche est au rendez-vous des objectifs fixés concernant l'évolution des effectifs ou la maîtrise des coûts de fonctionnement, démontrant ainsi que les actions engagées pour renforcer l'efficacité du réseau ont pu se déployer sans perturber le niveau de performance du service rendu aux usagers.

Dans les prochaines années, j'estime, tout comme la mission, que l'adoption de mesures de simplifications, notamment sur les conditions d'attributions de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire ou le calcul des indemnités journalières, constituera une condition essentielle à la poursuite de la trajectoire d'amélioration de l'efficacité de la branche, tout en garantissant la qualité du service et en favorisant sa compréhension par nos publics.

1

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
50, avenue du Professeur André Lémierre - 75986 Paris Cedex 20
www.ameli.fr

Je suis également attaché au principe de la pluriannualité des COG et à la nécessité de disposer d'une visibilité suffisante, en particulier sur le plan budgétaire, condition indispensable pour pouvoir engager les actions de transformation durable de notre offre de service comme de nos modes de fonctionnement internes, et par conséquent tenir les engagements formalisés dans la convention. A ce titre, je partage le constat de la mission qui souligne l'apparition de cadrages annuels qui font peser sur le réseau des contraintes nouvelles. Je suis en revanche réservé sur la proposition consistant à réviser les règles de report des crédits non consommés d'un exercice sur l'autre, qui me paraît en partie contradictoire avec le principe d'un pilotage pluriannuel.

Enfin, les questions touchant à la mutualisation des activités et aux modalités de travail en réseau seront déterminantes dans les prochaines années. Je note que le projet TRAM, présenté comme une réussite dans le rapport, a permis de poser des principes d'organisation conformes aux orientations suggérées par la mission en conservant des CPAM départementales avec des périmètres d'activités différenciés.

Le dispositif d'entraide PHARE, qui peut être mis en place plus rapidement que les transferts d'activités entre organismes car il ne présente pas les mêmes impacts RH, me semble adapté pour garantir la qualité du service dans les prochaines années, et notamment dans la perspective d'intégration d'autres régimes au sein de l'Assurance Maladie. C'est pourquoi la période conventionnelle 2018-2021 devra prioritairement s'appuyer sur le renforcement de PHARE, à la fois en accroissant les ressources engagées sur les processus déjà pris en charge, mais aussi en l'élargissant à de nouvelles activités.

La prochaine COG sera également mise à profit, comme nous y encourage la mission, pour finaliser le déploiement de TRAM, permettre la mise en commun au niveau régional d'expertises rares, et travailler sur les perspectives de répartition des activités au sein du réseau à plus long terme.

Je vous invite à trouver en annexe les observations plus complètes formulées par la CNAMTS sur les principaux constats et recommandations établies par la mission.

Je vous prie d'agréer, Madame la Cheffe de l'Inspection, l'expression de ma considération distinguée.



Nicolas REVEL