

# SÉCURITÉ SOCIALE





Projet de loi de financement de la Sécurité sociale – PLFSS

#### **ANNEXE 10**

Organismes de sécurité sociale : gestion, performance et simplification

# ANNEXE 10 ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE: GESTION, PERFORMANCE ET SIMPLIFICATION

**PLFSS 2023** 

#### **SOMMAIRE**

#### **PLFSS 2023 - Annexe 10**

La loi organique n°2022-354 du 14 mars 2022 dispose de la réorganisation des annexes aux projets de lois de financement de la sécurité sociale. À ce titre a été supprimée l'ancienne annexe 2 « présentant, 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'État et les organismes nationaux des régimes obligatoires de base et indiquant, pour le dernier exercice clos, les résultats atteints au regard des moyens de fonctionnement effectivement utilisés » (2° du III de l'article LO. 111-4 CSS dans sa version en vigueur jusqu'au 31 août 2022).

Cette annexe demeure jointe à la loi financement de la sécurité sociale pour l'année 2023, comme prévu par l'article 9 de cette même loi organique.

Conformément au 7° de l'article LO111.4-4 du code de la sécurité sociale, cette annexe sera ensuite jointe non plus aux lois de financement de la sécurité sociale mais aux lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS), nouvelle catégorie de lois de financement de la sécurité sociale créées par la loi organique.

1. Des COG 2018-2022 du régime général pour un service public de la sécurité sociale amélioré	9
1.1. L'assurance maladie	10
1.2. La branche famille	14
1.3. La branche recouvrement	15
1.4. L'assurance retraite	15
1.5. La branche accidents du travail et maladie professionnelle	16
1.6. Paiement à bon droit et maîtrise des risques	17
2. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	19
2.1. Axe 1 « Garantir la qualité du service public de l'autonomie et l'accès aux droits des personnes âgées, or personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants »	
2.2. Axe 2 « Soutenir l'adaptation de l'offre aux besoins des publics »	20
2.3. Axe 3 « Structurer et outiller la nouvelle branche Autonomie pour piloter le risque »	21
3. La gestion par la Mutualité sociale agricole	.23
3.1. Axe 1 « Garantir un service socle de qualité, performant et homogène »	24
3.2. Axe 2 « Mobiliser le guichet unique pour déployer les politiques publiques de manière adaptée aux enjet répondre aux besoins de proximité des populations »	
3.3. Axe 3 « Renforcer le pilotage de la performance du régime »	25
4. Performances et qualité de service du service public des régimes spéciaux	. 27
4.1. Un service public accessible et personnalisé, qui travaille aussi l'«aller vers»	28
4.1.1. Une meilleure information et une simplification des démarches pour les assurés	
4.1.2. Une coopération renforcée entre les régimes afin de fiabiliser les carrières et de préparer les nouveaux chantiers	
4.2. Des actions menées en faveur de la prévention en matière de santé et de la préservation de l'autonom	
4.2.1. Promouvoir une politique de prévention efficiente	
4.2.2. La prévention et la préservation de l'autonomie, un domaine en plein essor pour les caisses des régime spéciaux	es
5. Un service public moins coûteux	31
5.1. Une maîtrise accrue des dépenses de gestion administrative	32
5.2. Une gestion efficiente des dépenses de personnel	35
5.2.1. Les dépenses de personnel	35
5.2.2. La maîtrise des effectifs	35
5.3. La maîtrise des autres dépenses de fonctionnement	38
5.4. Maîtriser et faire converger la productivité et les coûts de gestion	38
6. Une politique des ressources humaines socialement responsables	41
6.1. L'accompagnement des évolutions des organisations	42

6.2. L'évolution de la structure du personnel et des rémunérations	42
6.3. Anticiper et accompagner l'évolution des métiers	43
6.4. Poursuivre l'engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail, de la diversir l'égalité des chances	
6.4.1. Le développement du travail à distance	44
6.4.2. L'insertion des jeunes et le développement de l'alternance	44
6.4.3. Une intégration durable et un maintien dans l'emploi des personnes handicapées	45
6.5. Les axes RH des COG 2018-2022	45
6.5.1. La prévention de l'absentéisme maladie de courte durée	45
6.5.2. Une priorité donnée à l'égalité femme-homme	
6.5.3. La formation professionnelle	47
7. Simplifications et téléservices	49
7.1. Les données sociales, du déclarant à l'utilisateur	50
7.1.1. La DSN, socie de la transformation de la relation entre les organismes, les administrations et les redevables	50
7.1.2. PASRAU : la substitution des procédures Urssaf	
7.1.3. Le DRM, socle de la modernisation de la délivrance des prestations sociales	
7.1.4. Le RGCU, pierre angulaire de la gestion des régimes de retraite	54
7.2. Poursuite de la modernisation des offres au service de l'usager	54
7.2.1. Déployer une offre 100 % dématérialisée : vers une plus grande attention portée à la qualité et à l'accompagnement des usagers en difficulté	54
7.2.2. Des services et espaces communs pour simplifier la vie de l'usager	55
7.2.3. Modernisation des SI au service de la simplification	57
7.3. Modernisation du recouvrement des cotisations et contributions sociales	57
7.3.1. Titres simplifiés et avance immédiate de crédit d'impôt « service à la personne »	59
7.3.2. Le progrès des relations de confiance entre URSSAF et cotisants	63
8. Eléments de mesure et d'évaluation du service rendu	65
8.1. L'amélioration du service rendu aux usagers	67
8.2. Des délais de traitement mieux maîtrisés grâce à la progression des échanges dématérialisés	<i>70</i>
8.2.1. Maladie : la feuille de soins et les indemnités journalières	70
8.2.2. Famille : les prestations légales et les minima sociaux	<b>7</b> 1
8.2.3. Retraite: les droits propres	72
8.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer	72
8.3. Une meilleure appréhension des risques	<i>7</i> 3
9. Eléments sur la mise en œuvre de la lutte contre la fraude sociale	75
9.1. Les orientations stratégiques de la lutte contre la fraude sociale	76
9.1.1. Les axes stratégiques envisagées pour les futures COG et les bilans annuels de LCF	76
9.1.2. La mise en œuvre du plan d'actions interministériel de lutte contre la fraude	76
9.2. Le bilan de l'activité 2021 de la lutte contre la fraude sociale	77
9.2.1. L'ACOSS	
9.2.2. La CNAF	78

9.2.3. La CNAM	80
9.2.4. La CNAV	81
9.2.5 La CCMSA	82

#### INTRODUCTION

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'État et les caisses. Les principaux réseaux sont désormais engagés dans la sixième génération de ces conventions pour la période 2018-2022, la septième génération couvrant la période 2023-2027 étant en cours de négociations. Les autres régimes participent à cette démarche et bénéficient de l'expérience et des avancées des négociations déjà conduites avec les principaux acteurs du service public de la sécurité sociale.

Fixant un cadre budgétaire pluriannuel, les COG dégagent des axes communs de progrès de performance, et les adaptent aux spécificités de chacune des branches ou régimes. La maturité de la démarche permet un dialogue de gestion qui couvre l'ensemble de l'activité : la performance du service public, la relation à l'assuré ou au cotisant, l'action sociale, les engagements en matière de ressources humaines et de gestion responsable associés à un cadrage budgétaire fixé au plus juste 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 de souligner la part importante 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 COG permettent 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 corrélée à un cadrage budgétaire cohérent. Leur mise en œuvre est par ailleurs suivie à travers une série d'indicateurs que fixe chaque COG afin de mesurer la performance des différentes branches et régimes.

Lors de l'année 2021, encore marquée par la crise sanitaire COVID-19, les organismes de sécurité sociale ont à nouveau témoigné de leur capacité d'adaptation en assurant la continuité du service public de la sécurité sociale et l'accompagnement des assurés. Les plans de continuité d'activité déployés ont ainsi démontré la résilience des organismes. Les délais de versement des prestations ont été globalement tenus et l'accessibilité des assurés aux services préservée. En outre, les organismes d'assurance maladie du régime général se sont directement impliqués dans la lutte contre l'épidémie (contact tracing, participation à la campagne de vaccination...).

En 2017, dernière année des COG du régime général de la génération précédente, les dépenses de gestion administrative consolidées de la mutualité sociale agricole (MSA), de la sécurité sociale des travailleurs indépendants (SSTI), des organismes du régime général, en incluant l'action sociale de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) étaient de 12,5 Md€. Ces dépenses annuelles ont diminué successivement de 2 % et de 2,6 % en 2018 et 2019, pour passer sous la barre des 12 Md€ et enfin s'établir à 11,9 Md€ en 2019. Malgré les effets de la crise, l'augmentation de charges est seulement de 0,8 % en 2021 par rapport à 2020.

Par ailleurs, à la demande de la Cour des comptes, l'annexe a été 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.

La création de la cinquième branche par la loi n°2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie donne à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) le statut de caisse nationale du régime général. Signée le 8 avril 2022, la COG Etat-CNSA pour la période 2022-2026 renforce le positionnement de la CNSA et la dote d'un instrument de pilotage pluriannuel. La COG 2022-2026 constitue une feuille de route opérationnelle pour la mise en œuvre des politiques publiques portées par la CNSA dans une perspective pluriannuelle. Dans le cadre de cette annexe et à titre transitoire, le périmètre d'analyse de la gestion administrative du régime général n'intègre pas la CNSA faute d'éléments de suivi équivalents à ceux des autres COG avant la signature de cette première COG.

#### Tableau 1 • Tableau synoptique des COG conclues par l'État 2019 2016 2017 2018 2020 2022 2023 2024 2025 2026 COG CNAM 2018-2022 (6ème) COG CNAM AT-MP 2018-2022 (6ème) COG CNAF 2018-2022 (6ème) COG ACOSS 2018-2022 (6ème) COG CNAV 2018-2022 (6ème) COG CNSA 2022-2026 (1ère) COG UCANSS 2017-2020-2021 (3ème) COG MSA 2021-2025 (6ème) COG CNRACL 2018-2022 (4ème) COG CNIEG 2020-2024 (4ème) COG CAMIEG 2017-2020-2021 (2ème) COG CAMIEG 2022-2026 (3ème) COG CNMSS 2019-2023 (6ème) COG CRPCEN 2021-2025 (5ème) COG CANSSM 2018-2021 (5ème) COG RDM 2020-2023 (3ème) COG CAVIMAC 2018-2022 (4ème) COG CRP RATP 2022-2026 (4ème COG CRP RATP 2017-2020-2021 (3ème) COG CPRP SNCF 2018-2021 (3ème)

#### Il est à noter que :

- La COG MSA 2021-2025 (6ème) a été signée ;

COG ENIM 2016-2020-2021 (2ème)

COG EN3S 2017-2020-2021 (2ème)

- La COG Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) 2022-2026 a été signée, sur le format des COG des caisses nationales du régime général comme indiqué ci-dessus ;

COG ENIM 2022-2026 (3ème)

- La COG de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) 2022-2026 a été signée;
- La COG de la caisse de retraites du personnel RATP (CRP RATP) 2022-2026 (4ème) a été signée ;
- La COG de l'établissement national des invalides de la marine (ENIM) 2016-2020 (2ème) a été prolongée d'une année et la 3ème COG 2022-2026 a été signée ;
- La COG de la Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) a été prolongée d'un an jusqu'en 2022 ;
- La COG de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS) et la COG de l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S) ont été signées.

1. DES COG 20182022 DU REGIME
GENERAL POUR UN
SERVICE PUBLIC DE LA
SECURITE SOCIALE
AMELIORE

La modernisation du service public est l'ambition fondatrice 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) et agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Depuis 2004, une convention est également conclue avec la CNAM au titre de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). Il convient également de mentionner, suite à la création de la branche de soutien à l'autonomie par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, la convention conclue entre l'État et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la période 2016-2019, prolongée deux fois par avenants et à présent renouvelée pour la période 2022-2026 est harmonisée sur le format des COG des autres caisses nationales du régime général.

Au cours de la période récente marquée par la crise sanitaire depuis mars 2020, les organismes de sécurité sociale ont éprouvé leur capacité à maintenir un haut niveau de qualité de service, grâce à la mobilisation de leurs agents dans le cadre de gestion fixé dans les COG, outils permettant une action publique réactive et efficace et adaptée aux enjeux actuels sanitaires et économiques.

#### 1.1. L'assurance maladie

Depuis 2020, l'assurance maladie a particulièrement éprouvé ce cadre de gestion en mettant en œuvre trois dispositifs pour faire face à la crise sanitaire : le contact tracing, les campagnes de vaccination et l'« aller vers ». À cette fin, elle s'est vu dotée des moyens nécessaires au déploiement de ces dispositifs par voie d'avenant.

Tout d'abord, l'assurance maladie a mis en place le dispositif dédié au suivi des cas contacts, le contact tracing. Entre mai 2020 et fin 2021, l'assurance maladie a contacté 16,8 millions de cas contact (11,8 millions sur la seule année 2021), dont 9,7 millions d'individus testés positifs (7,2 millions sur la seule année 2021). Ensuite, elle a déployé des campagnes de vaccination, tout en mettant en œuvre une mission d'« aller vers » pour inciter et faciliter l'accès des assurés à la vaccination. Avec pour objectif l'incitation à la primo-vaccination, 32 millions de prises de contact ont été effectuées dans le cadre d'actions massives, tandis que 0,3 million de prises de contact ont été réalisées auprès d'assurés plus fragiles ou plus éloignés du système de santé dans le cadre d'actions plus ciblées en collaboration avec des partenaires associatifs.

Si les actions à grande échelle ont eu une efficacité limitée, les actions ciblées ont été plus efficaces et mieux perçues par l'assuré dans le cadre d'un ciblage de populations plus difficiles à mobiliser ou selon les informations disponibles (situation précaire, isolement, éloignement du système de santé, pathologies déclarées...) ou dans le cadre d'évènements de vie signalés. Ces actions ciblées ont permis de convaincre environ 16 % des assurés contactés.

Au-delà des nouvelles missions confiées à l'assurance maladie, la crise sanitaire a aussi perturbé ses missions conventionnelles, au premier rang desquelles la relation de service, qui fait face encore aujourd'hui à un volume exceptionnel d'appels entrants (plus d'un million d'appels entrants hebdomadaires fin 2021 et début 2022), mais aussi le traitement des indemnités journalières (IJ) qui comprend les arrêts de travail dérogatoires liés à la COVID-19. Le nombre d'arrêts de travail prescrits a atteint 800 000 en fin d'année 2021 lors de la vague Omicron, que les assurés soient testés positifs ou seulement cas contacts.

Pour limiter la détérioration des délais de traitement de ces IJ, la CNAM a dû redéployer les moyens disponibles et mobiliser efficacement le dispositif d'entraide « programme harmonisé d'aide au réseau (PHARE) » entre les caisses locales de façon à garder des délais de traitement homogènes sur tout le territoire. De plus, la CNAM a dû mettre en œuvre dans le même temps plusieurs réformes majeures : ouverture des IJ aux professions libérales au 1er juillet 2021, neutralisation de l'exercice 2020 pour les revenus des travailleurs indépendants pour le calcul de l'IJ, allongement de la durée du congé paternité au 1er janvier 2021 et mise en place d'un service électronique pour la mise à disposition des bordereaux de paiement des IJ aux employeurs. Ces volumes exceptionnels ont mis en exergue la nécessité d'une amélioration de l'automatisation du processus de traitement des IJ à laquelle travaille la CNAM pour limiter l'impact des augmentations structurelles et conjoncturelles sur la charge de travail des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et donc sur les délais de versement.

La prévention de la santé publique a aussi souffert des périodes de confinement en 2020. Les recours aux chirurgiens-dentistes ont significativement diminué, de même que les recours aux dépistages organisés des cancers. Concernant ces dépistages organisés, la CNAM a défini à l'été 2020 un plan stratégique de reprise de l'activité et organisé une campagne massive de communication auprès des assurés. Couplé au déploiement de nouveaux dispositifs de prévention, comme la remises de kits de dépistages depuis 2018 dont le déploiement se poursuit en 2021, les taux de recours ont retrouvé une dynamique positive en 2021 et un niveau proche de 2019. De même, le recours aux chirurgiens-dentistes est en hausse en 2021, ce rattrapage est facilité par le prolongement de la validité des bons de remboursement de consultation, distribués dans le cadre de la campagne de prévention « M'T dents ».

#### Encadré 1 • L'assurance maladie des étudiants

#### La fin de la délégation de gestion, un enjeu d'efficience et d'amélioration de la qualité de service

Comme l'a rappelé la Cour des Comptes dans ses rapports 2002, 2006 et 2013, ainsi que l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale des finances (IGF) dans leur rapport de septembre 2013 sur les coûts de gestion de l'Assurance maladie, l'optimisation des frais de gestion des organismes conventionnés assurant une gestion déléguée constitue un enjeu important pour les finances publiques et pour la qualité de service aux assurés.

L'IGAS et l'IGF estimaient ainsi dans leur rapport précité de 2013 que le coût de gestion par délégataire et par affilié de certaines mutuelles d'étudiants était jusqu'à 64% plus élevé que celui de la CNAM alors même que la qualité de service était très insuffisante sur de nombreux volets, notamment les délais de remboursement, de délivrance de la carte Vitale et de réponse téléphonique, le volume des réclamations et le taux de dématérialisation des flux de remboursements de frais de santé.

La fin de la délégation de gestion est en elle-même source de simplification : pour le bénéficiaire qui n'a plus de démarche spécifique d'affiliation à effectuer à l'entrée dans l'enseignement supérieur pour les étudiants et pour les mutuelles qui économiseront ainsi les coûts liés aux processus d'affiliation annuelle et aux mutations inter-régimes.

En 2017, environ 12,8 M d'assurés, dont 1,8 M d'étudiants voyaient la gestion de leur régime obligatoire d'assurance maladie déléguée à des organismes conventionnés.

#### Mise en œuvre par la loi en 2018

La loi n°2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants qui traduit le plan national étudiant annoncé fin 2017 a pour objectif d'améliorer la réussite des étudiants. Elle inclut dans ses dispositions la fin de la délégation de gestion aux mutuelles d'étudiants de la part obligatoire de l'assurance maladie (paragraphe VI de l'article 11 de la loi). Cette gestion est donc réintégrée au sein des missions des organismes gestionnaires des régimes d'Assurance maladie obligatoire à compter de la rentrée 2019.

#### Un basculement opéré en deux temps

La réintégration au sein des organismes gestionnaires des régimes d'Assurance maladie obligatoire est mise en œuvre entre 2018 et 2019.

Tout d'abord, lors de la rentrée universitaire 2018, les étudiants 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), tandis que 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.

Ensuite, lors de la rentrée 2019, tous les étudiants encore affiliés à une mutuelle étudiante ont été automatiquement rattachés à une caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM).

Pour ces différentes étapes, les étudiants n'ont pas eu à accomplir de démarches particulières, sauf à mettre à jour leur carte Vitale, comme n'importe quel autre assuré social.

#### Un fonctionnement qui a représenté une simplification forte pour l'étudiant

La réintégration de la gestion au sein du régime obligatoire a permis de :

- supprimer du processus d'affiliation et de ré-affiliation annuelle, source de complexité et d'incompréhensions,
- éviter les changements de régime, ce qui écarte tout risque de rupture des droits,
- supprimer la cotisation annuelle payée par les étudiants (217 € en 2017).

Seuls les étudiants étrangers primo-inscrits (hors UE/EEE/Suisse) ont encore des démarches d'affiliation à réaliser. Un site internet dédié (« etudiant-etranger.ameli.fr » 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 permet la saisie d'informations ainsi que le dépôt de pièces justificatives nécessaires à l'affiliation.

Cette réintégration permet aussi aux étudiants de bénéficier de l'ensemble des services offerts aux assurés du régime général, notamment l'existence d'un réseau de proximité et les services dématérialisés d'Ameli.

La stratégie d'accompagnement santé des étudiants s'inscrit dans une stratégie santé jeunes globale définie en 2019.

Elle comprend à la fois des offres et des actions sur l'accès aux droits et aux soins, sur la promotion de la santé et la prévention ainsi qu'un plan de communication spécifique à cette tranche d'âge.

Pour répondre aux besoins spécifiques de ce public, une mission nationale consacrée à la thématique de l'accompagnement santé des jeunes de 16 à 25 ans a été créée au niveau de la caisse nationale. Son objectif principal est de définir et de coordonner les réponses aux besoins spécifiques des 7 millions de jeunes de 16 à 25 ans dans les bases de l'Assurance maladie, dont les 3 millions d'étudiants et les 370 000 étudiants internationaux en 2021, intégrés depuis 2019 au régime général.

Pour affiner le déploiement de cette stratégie propre aux besoins spécifiques du public étudiant et à son organisation, une première étape de coordination des acteurs nationaux intervenant sur les sujets de santé universitaire s'est mise en place lors de la signature d'une convention nationale en mars 2022.

Cette convention a été signée par les ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et de l'agriculture, le directeur général de la CNAM, la présidente du centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS), les présidents des conférences d'établissements d'enseignement supérieur (universités, grandes écoles et écoles d'ingénieurs), ainsi que le président de l'association des directeurs des services de santé universitaire. Une démarche est également en cours pour élargir les parties prenantes à cette convention : association des villes universitaires de France, ministère de la culture...

La convention définit des priorités d'actions autour de la santé et du bien-être des étudiants, car il s'agit d'un enjeu majeur dans la réussite des étudiants. Il est donc essentiel de coordonner les actions d'accès aux droits à destination des étudiants, notamment celles destinées aux étudiants internationaux, de lutter contre le nonrecours aux soins pour cette population et d'organiser son accompagnement en santé.

Cette convention nationale se décline au niveau local, avec une première étape de signature entre les directeurs de CPAM, les directeurs des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS), les présidents d'université et les médecins directeurs des services de santé universitaires. Cela doit permettre de dynamiser et structurer les collaborations existantes, d'avoir une coordination et des réponses adaptées à un territoire ainsi qu'à son organisation propre.

Toujours au niveau départemental et depuis l'intégration des étudiants au régime général, les caisses primaires se mobilisent en faveur de la santé des étudiants en mettant en place de multiples actions. Sur la période 2020-2021, plus de 300 interventions de l'assurance maladie ont été effectuées sur les sites des partenaires (universités, CROUS, établissements d'enseignement supérieur...), dont plus d'une quarantaine d'actions plus particulièrement dédiées aux étudiants internationaux. La crise sanitaire a amené l'assurance maladie à déployer 70 actions de vaccination dans les universités ou à proximité en coopération avec les agences régionales de santé (ARS), les services de santé universitaire (SSU), les centres d'études supérieures (CES) et les CROUS.

Les CPAM ont également désigné un référent enseignement supérieur, porte d'entrée et interlocuteur privilégié pour toute question concernant la santé des étudiants. Il doit permettre de répondre localement aux besoins spécifiques des parties prenantes à cette convention.

Pour permettre l'acculturation du réseau des CPAM à ces nouveaux publics et alimenter la connaissance des parties prenantes sur l'offre de services de l'assurance maladie, la mission a construit des outils dédiés :

- au réseau des CPAM, des webinaires trimestriels : actualités, intervention, partenaires, illustrations d'actions réseau, outils,
- aux parties prenantes, un catalogue interactif regroupant l'ensemble de l'offre d'accompagnement en santé de l'assurance maladie et une boîte à outils rassemblant les informations essentielles sur l'offre de services.

De plus, la mission élabore d'autres outils pour faciliter le recours au système de santé des étudiants internationaux et améliorer leur accompagnement dans des démarches d'affiliation et d'accès aux soins simplifiées.

L'ensemble des étudiants, et plus particulièrement les plus fragiles, sont intégrés dans la nouvelle offre d'accompagnement santé Jeunes lancée en 2022 de l'assurance maladie afin de répondre à leurs différentes problématiques et à leurs besoins individuels ou collectif sans les enfermer dans un parcours complet et uniformisé.

Toujours dans l'objectif de rendre plus efficace l'accompagnement santé et plus particulièrement avec les partenaires de l'enseignement supérieur, différents groupes de travail ont été mis en place par l'assurance maladie avec ses partenaires pour mieux définir leurs modalités de collaboration et garantir un socle d'harmonisation des actions mises en œuvre.

Afin de mieux connaître l'efficacité des actions, une vingtaine d'indicateurs ont été mis en place dans la convention afin de mesurer l'évolution entre 2019 et 2022 : pourcentage de la population jeune / étudiante n'ayant pas consulté de médecins généralistes depuis plus d'un an, absence de médecins traitant, volume de prescription de pilules, pathologies chroniques... Ces indicateurs, complétés d'enquêtes auprès des jeunes assurés, doivent permettre d'actualiser les priorités et mesurer l'efficacité des actions.

#### Accompagnement et communication aux nouveaux assurés

Pour informer et accompagner les étudiants dans le cadre de la réforme, l'assurance maladie a mis en œuvre plusieurs actions :

- pendant l'été 2018 : ouverture d'une hotline pour les établissements d'enseignement supérieur et ouverture d'un site d'affiliation en ligne etudiant-etranger-amelie.fr en français et en anglais pour les étudiants étrangers ;
- pendant l'été 2019 : communiqué de presse, communication auprès des partenaires (ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, ministère chargé de l'éducation nationale, CNAF, CNOUS, Campus France), communication coordonnée avec les mutuelles étudiants (envoi d'un courriel aux étudiants par les mutuelles en juin, et envoi d'un courriel par l'assurance maladie en septembre) et traduction du site etudiant-etranger-amelie.fr en espagnol, édition de brochures en mandarin et en arabe.
- lors des rentrées 2018 et 2019 : renforcement des plateformes d'accueil téléphoniques pour les rentrées 2018 et 2019.

#### Intégration des effectifs des mutuelles étudiants au sein des CPAM

L'article 11 de la loi n°2018-166 du 8 mars 2018 prévoit notamment le transfert des effectifs des mutuelles étudiantes liées à la gestion déléguée du régime obligatoire d'assurance maladie au 31 août 2019 : « les droits et obligations des organismes délégataires pour le service des prestations dues aux étudiants (...), y compris les contrats de travail, qui sont afférent à la gestion leur ayant été confiée sont transférés de plein droit aux mêmes dates aux organismes d'assurance maladie du régime général. »

La mise en œuvre de la mesure a abouti au transfert entre 2018 et 2020 d'environ 500 équivalents temps plein moyens annuels (ETPMA) en provenance de 9 mutuelles d'étudiants et répartis entre 59 caisses primaires d'assurance maladie, ce qui correspond à l'évaluation établie entre l'assurance maladie et les mutuelles étudiantes.

En gestion, le transfert a provoqué une augmentation du nombre d'assurés gérés par les caisses primaires, les étudiants étant répartis entre caisses suivant leur lieu de résidence. L'assurance maladie a donc réalisé des rééquilibrages de moyens au sein de son réseau pour accompagner les caisses primaires les plus perturbées par la reprise de la gestion des étudiants sans avoir bénéficiées de transfert d'effectifs dans les mêmes proportions. Par ailleurs, la mise en œuvre de la réforme a entraîné une activité plus importante avec un impact différencié sur le territoire en matière de relation de service sur les canaux téléphoniques et courriels. L'assurance maladie a apporté un soutien différencié à ces caisses, tout en organisant un important plan de formation à destination des agents intégrés entre 2018 et 2020 en provenance des mutuelles étudiantes, mais aussi des mutuelles fonctionnaires, de l'ex-RSI et de ses délégataires. Ce plan d'intégration a permis une acculturation de ces agents au régime général et à l'assurance maladie, avec l'appui de l'institut 4.10 dans le cadre de l'accompagnement au changement pour ces salariés intégrés, ainsi que des formations métiers.

#### Intégration des assurés au sein des bases informatiques de l'assurance maladie

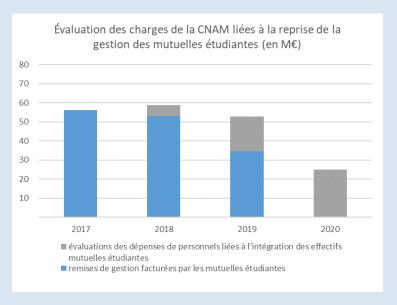
Les opérations techniques ont été réalisées afin d'assurer une continuité de service aux usagers intégrés entre 2018 et 2020 parmi lesquels les étudiants, mais aussi les fonctionnaires et les travailleurs indépendants. Le respect du calendrier des bascules a permis une reprise sans dégradation de la qualité de service ni rupture de droits, malgré les volumétries très importantes de populations reprises (9,2 millions de bénéficiaires, dont 1,8 million d'étudiants) et les diverses difficultés rencontrées tout au long des différents processus d'intégration dans les bases de l'assurance maladie. Les missions d'intégration ont en effet consacré des moyens importants et réalisé des opérations de correction en amont des bascules ce qui a permis de fluidifier les opérations et de réduire les risques afférents.

#### Bilan financier pour le régime

La fin de la délégation de gestion des mutuelles étudiantes a eu pour conséquence financière l'extinction progressive des charges liées aux remises facturées par les mutuelles étudiantes à l'assurance maladie au titre de la gestion déléguée, et la prise en charge par l'assurance maladie de nouvelles dépenses non pérennes, comme les indemnités versées aux mutuelles dans les conditions prévues par la loi au titre du préjudice subi en raison de la fin de la délégation de gestion, ou pérennes principalement liées à la reprise progressive des effectifs transférés en provenance des mutuelles étudiantes.

En particulier, les délégations de gestion sont facturée par les mutuelles d'étudiants concernées à l'assurance maladie pour un montant forfaitaire au prorata du nombre d'étudiants gérés. La fin de ces délégations,

conformément aux disposition de la loi a pour conséquence l'extinction progressive des charges facturées par les mutuelles étudiants entre 2018 et 2020. Ces charges ont connu une baisse rapide, passant de 53 M€ en 2018 contre 56 M€ en 2017 alors que le flux des nouveaux étudiants est directement pris en charge directement par l'assurance maladie dès la rentrée. Leur niveau s'établit à 34,7 M€ en 2019, dès lors que la gestion du stock des étudiants a été transférée à la rentrée de 2019, pour s'éteindre en 2020.



#### La satisfaction usager

Le baromètre 2020-2021 a été l'occasion d'évaluer la satisfaction des étudiants vis-à-vis de leur prise en charge en matière d'assurance maladie depuis la fin des délégations de gestion. 77,1 % ont déclaré être satisfaits ou très satisfaits de l'offre de service de l'Assurance maladie.

#### 1.2. La branche famille

La caisse nationale des allocations familiales (CNAF) a consolidé son niveau de performance dans un contexte sanitaire particulièrement difficile.

En matière de petite enfance, la CNAF a été particulièrement mobilisée pour mettre en œuvre le plan Rebond visant à relancer la dynamique de création de places en établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) pour atteindre un objectif de création de 30 000 places nettes d'ici 2022. Les mesures mises en place dans ce cadre concernent aussi bien le court terme, pour soutenir les EAJE qui se retrouveraient en difficulté malgré les aides versées, pour aider les gestionnaires à faire face aux situations de fermeture ou de baisse d'activité générées par la crise sanitaire, que le moyen terme avec des mesures incitatives destinées à susciter et accompagner financièrement et techniquement de nouveaux projets d'ouverture de places, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et à limiter la fermeture de places et de structures.

Les objectifs de décision d'investissement en places « prestation de service unique (PSU) » et en micro-crèches « prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) » ont été atteints respectivement à 93 % et 161 % avec notamment un doublement du nombre de places en prestation de service unique (PSU) créés. Grâce au plan rebond, 11 471 places nouvelles (dont 9 672 places PSU) ont pu faire l'objet d'investissement contre une moyenne annuelle de 4 900 places sur les premières années de la COG. La part des places créées à l'initiative des communes est aussi en augmentation passant de 33 % en 2021, contre 22 % en 2019.

La crise sanitaire et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la réforme des allocations logement, notamment en matière de systèmes d'information ont obéré le niveau de performance de la branche tant en matière de production que de relation de service. Ainsi, les indicateurs de stock n'ont toujours pas retrouvé leur niveau antérieur à la mise en production.

En matière de relation de service, la CNAF s'est fortement investie dans l'ensemble des projets portés par la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) en matière de relation de service. Le déploiement de Services Publics + a été activement préparé par la branche famille et s'est déroulé dans de bonnes conditions. De même, l'implication de la branche dans le programme France Services (FS) est à relever.

#### 1.3. La branche recouvrement

En 2021, l'ACOSS a été fortement impliquée par la mise en place de plans d'apurement, l'identification et l'accompagnement des situations économiques fragiles. La crise sanitaire a fortement perturbé l'activité de la branche, mais le montant total des restes à recouvrer 2021 à fin mars 2022 est en réduction par rapport à l'année précédente. De plus, l'ACOSS a pu mener une action pour 84 % des dettes contractées pendant la période Covid en métropole. Les efforts déployés par l'ACOSS en la matière ont permis de couvrir ou de régulariser plus de la moitié des plans d'apurement, qui continue toutefois de constituer une charge lourde en gestion.

Durant la crise sanitaire, la branche recouvrement s'est fortement investie pour identifier et accompagner les entreprises et entrepreneurs confrontés à des situations économiques fragiles. Le déploiement en cours, sous l'impulsion des URSSAF, du dispositif « harmonisation des échanges entre les partenaires au service des travailleurs indépendants et chefs d'entreprise en difficulté » (HELP) permet de détecter et d'accompagner en interbranches les travailleurs indépendants en difficulté. Par ailleurs, la branche recouvrement participe activement au ciblage et au signalement prédictif en s'appuyant sur l'outil « signaux faibles » pour faciliter les actions de remédiation en proposant des solutions d'accompagnement et de financement aux entreprises en difficulté.

Dans un objectif de développement de stratégies en interbranches par le partage d'informations et par conséquent la fiabilisation des données, la branche recouvrement a été le garant de l'intégrité des données échangées entre partenaires pour un financement performant, efficace et équitable au sein de la sphère sociale. Dernièrement, a notamment été développé le partenariat avec la CNAF pour favoriser l'accès aux droits et prestations familiales et lutter contre le non-recours. La mise en place de ce dispositif vise à s'assurer que l'intégralité des droits auxquels le travailleur indépendant peut prétendre lui soit accordés, à calculer au plus juste ses droits acquis ou futurs, à anticiper ses besoins pour pallier une situation économique conjoncturelle.

En outre, dans un souci d'égalité de traitement, d'efficience et de solidarité du réseau, la Direction du Recouvrement Outre-mer (DROM) a été créée le 1er mai 2021 permettant ainsi de diminuer les stocks et de fiabiliser le fichier employeur dans les différents territoires ultra marins.

Un nombre croissant d'acteurs économiques bénéficie de l'expertise et de la qualité de l'offre de services du Régime général. Ceci confirme le rôle prépondérant de l'ACOSS au sein du recouvrement de la sphère sociale. Au cours de cette année 2021, les catégories particulières de cotisants récemment intégrées (industries électriques et gazières, artistes-auteurs, régime des marins) ont bénéficié d'une attention privilégiée, par la mise en place du versement en lieu unique pour les marins, l'exonération d'aides à domicile pour les voyageurs-représentants de commerce et l'amélioration des services Titre emploi service entreprise, chèque emploi associatif, Impact Emploi.

Bien que l'ACOSS voit s'étendre son champ de compétence et de responsabilité, elle n'en reste pas moins attentive aux besoins de ses cotisants qu'elle mesure régulièrement via notamment les enquêtes de satisfaction et la mesure des délais de traitements. Ainsi, elle adapte en permanence son offre de services pour les accompagner et répondre à leurs attentes.

Enfin, l'ACOSS a su saisir l'opportunité de la crise sanitaire pour expérimenter et mettre en œuvre des initiatives novatrices en matière de relation usagers : mise en place de communications concernant les dispositifs de crise, offres personnalisées pour les publics fragiles comme les entreprises nouvellement crées et nouveaux outils digitaux (call back, mirroring, affichage de l'affluence téléphonique, automatisation du système d'écoute multicanal, etc.) pour accompagner les différents publics.

#### 1.4. L'assurance retraite

L'année 2021 a marqué l'importance que revêt le rôle de la branche retraite dans l'offre de services proposée aux usagers et l'attribution des pensions à bon droit et à temps, dans un contexte de crise sanitaire.

En tant que garante du versement à temps des pensions de retraite, la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) a respecté l'objectif de réduire les délais de traitement des dossiers des pensions d'un tiers, afin d'atteindre le délai moyen de 75 jours fixé en lien avec la direction interministérielle de la transformation publique (DITP).

La qualité de la liquidation, enjeu majeur pour la branche retraite, contribue également au juste paiement des prestations. En 2021, la caisse a assuré la qualité de la liquidation par l'atteinte des objectifs fixés dans la COG. Cette réussite démontre l'efficacité du plan d'action déployé ciblant notamment sur les rejets à tort, que la CNAV entend poursuivre en 2022.

En parallèle, la gestion des carrières des assurés implique pour la CNAV et son réseau de fiabiliser les données de carrière à la fois en amont de la liquidation des pensions et au fil de l'eau. Certaines caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) sont novatrices dans ce domaine, notamment celle du Languedoc-Roussillon qui a procédé à la fiabilisation des identifications pour les reports non effectués. Cette action a engendré l'identification des assurés et la mise à jour de leur carrière, ainsi que le traitement de près de 7 000 anomalies de carrière.

Par ailleurs, les équipes de la CNAV ont assuré une relation de service de qualité, adaptée à la période de pandémie. La caisse s'est impliquée pour modifier la répartition des flux entre canaux de contact, permettant aux usagers d'utiliser ces différents canaux, mais a aussi développé la dématérialisation de ses échanges avec les assurés. En complément, la stratégie d'« aller vers » les usagers a porté ses fruits, grâce à la mise en place du service en ligne « mon agenda retraite » qui permet aux assurés de bénéficier d'un accompagnement calendaire pour les formalités à réaliser à cinq ans de leur retraite, et au service de rendez-vous en ligne « ORELI ». La CNAV a également déployé des actions de lutte contre le non-recours ciblées sur des publics spécifiques à l'échelon national et régional : ciblage par datamining pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), non-recours des retraités de la SNCF, non recours des bénéficiaires de pensions de réversion.

Dans la continuité des actions engagées ces dernières années, la CNAV a su enrichir ses collaborations avec ses différents partenaires, notamment autour des échanges de données avec la CNAF pour le passage à la retraite des bénéficiaires du RSA, et avec Pôle emploi pour les demandeurs d'emploi.

Les relations interrégimes se sont consolidées, notamment à travers les actions mis en œuvre dans le cadre du partenariat avec l'Agirc-Arrco. Cette collaboration a favorisé la montée en charge des « Rendez-vous de la retraite », dispositif grâce auquel l'usager a la possibilité de faire le point sur sa situation personnelle et ses droits. Avec près de 80 000 rendez-vous organisés annuellement, ce dispositif rencontre un succès qu'il convient de pérenniser.

Dans son rôle d'opérateur des systèmes d'information en interrégimes, la CNAV a démontré sa capacité et son savoir-faire dans la mise en œuvre de projets de grande ampleur. Cette année a été l'occasion de construire des nouveaux dispositifs transverses tels que l'échange électronique d'informations entre organismes européens de sécurité sociale (EESSI), l'API Sécu (interface de programmation d'application), et le dispositif de ressources mensuelles (DRM). Le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU), autre projet mené par la caisse, a été en partie déployé par le respect du calendrier des bascules des régimes, bien que des avancées soient encore attendues durant les prochaines années.

Enfin, la CNAV a entrepris de nombreux projets en matière d'action sociale en 2021 : l'offre de services coordonnées pour l'accompagnement de ma retraite (OSCAR), l'ouverture du téléservice pour le dossier unique de demande d'aide autonomie à domicile, le dispositif VIVALAB visant à soutenir et à accompagner les initiatives dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie.

#### 1.5. La branche accidents du travail et maladie professionnelle

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. 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 dématérialisation de certaines démarches. Il est ainsi désormais possible de répondre aux questionnaires de la CPAM, consulter le dossier et faire ses observations en ligne. Un guide, en cours d'actualisation, est également mis à disposition des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) afin de contribuer à l'harmonisation de leurs pratiques.

La branche AT/MP développe aussi 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 digitale 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, à toutes les entreprises au 1er janvier 2022, quelle que soit leur taille, 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. En outre, depuis juillet 2020, les tiers déclarants peuvent consulter le compte AT/MP de leurs entreprises clientes et visualiser ainsi les informations nécessaires à la gestion de l'ensemble de leurs clients à travers un point d'entrée unique. Par ailleurs, les entreprises de moins de 50 salariés peuvent faire une demande de subventions prévention via leur compte AT/MP.

La branche AT/MP a aussi mis en place une offre spécifique à destination des entreprises, 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 déployées en direction des très petites entreprises, dont une offre transversale numérique permettant de mieux diffuser les dispositifs de prévention dans des secteurs ciblés. Par exemple, en 2021, une boite à outil prévention destinée aux TPE a été mise en ligne, avec en particulier le lancement de 36 OiRA métiers, outils d'évaluation des risques co-construits par la branches AT-MP (national de recherche et de sécurité-INRS-et le réseau) et les organisations professionnelles) ou encore un élargissement de l'offre métiers, en s'appuyant sur l'évaluation du programme de la précédente COG, et en lien avec des acteurs relais tels que les services de prévention et 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, une expérimentation a été lancée à compter de mai 2021 dans six territoires, visant la détection et l'accompagnement personnalisé de victimes de trois maladies professionnelles (cancer naso-sinusien, asthme, surdité). Enfin, tant pour les entreprises que pour les assurés, la refonte de la procédure de reconnaissance des AT/MP permet, depuis le 1er décembre 2019, de simplifier les démarches des parties.

#### 1.6. Paiement à bon droit et 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 dans le cadre d'une relation de qualité avec les assurés sociaux et d'une gestion optimale des ressources publiques. Les branches maladie, famille et vieillesse du régime général et les caisses de mutualité sociale agricole sont désormais dotées d'un ensemble d'indicateurs mesurant la fréquence et le montant du risque résiduel d'anomalies dans les prestations servies, ce qui permet d'objectiver les enjeux financiers majeurs associés à l'amélioration de la qualité de la liquidation. Les marges de progression en ce domaine – traduites dans les cibles de réduction des anomalies en montant et en volume, solides et ambitieuses, fixées dans les COG du régime général pour la période 2018-2022 – appellent des actions structurelles fortes.

Ces actions reposent en premier lieu sur la sécurisation qu'offre l'acquisition des données à la source et sur des processus de gestion rigoureux. Elles mettront pleinement à profit les nouvelles perspectives de fiabilisation 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 (RGCU) notamment).

En complément, 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.

En 2020, dans le contexte exceptionnel de pandémie, les branches du régime général avaient adapté leur contrôle interne pour tenir compte de la nécessaire priorisation des missions des organismes, de l'évolution des activités et des risques accrus liés aux dispositifs inédits de gestion de la crise sanitaire et économique. En 2021, si les mesures de gestion de crise ont été reconduites, les organismes ont toutefois engagé un retour progressif vers les niveaux de contrôles appliqués avant 2020.

Dans le même temps, l'ensemble des branches du régime général poursuivent leurs travaux sur les chantiers essentiels à la trajectoire d'amélioration de la maîtrise des risques en particulier :

- le dispositif de ressources mensuelles (DRM), levier puissant de modernisation de la délivrance des prestations sociales qui a d'ores et déjà servi à la mise en œuvre de plusieurs projets de réforme prioritaires dans la sphère sociale (pour le calcul des allocations logement notamment),
- le répertoire de gestion des carrières uniques (RGCU) et le nouvel outil de régularisation des carrières avant la liquidation des droits dans la branche retraite,

- la refonte des moteurs de liquidation des prestations en nature et des prestations en espèces ainsi que l'évaluation de la fraude dans la branche maladie,
- le déploiement de nouvelles méthodologies d'identification et d'évaluation des risques et d'élaboration du plan de contrôle unique dans le réseau du recouvrement.

Les branches retraite et maladie sont par ailleurs résolument engagées dans des plans d'action spécifiques mobilisant tous les leviers pour redresser leurs performances dégradées en matière de qualité de la liquidation des prestations.

Enfin, la nouvelle branche autonomie créée en 2021 a également vocation à renforcer ses dispositifs de contrôle interne afin de pleinement répondre aux exigences de maîtrise des risques des organismes de sécurité sociale.

Les actions conduites par les organismes de protection sociale au titre des contrôles réalisés visent 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) ayant permis de préciser que les sanctions administratives ne sont pas applicables en cas de bonne foi de l'assuré.

# 2. LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE

Signée le 8 avril 2022, la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la période 2022-2026 constitue la première convention élaborée depuis la création de la cinquième branche consacrée à l'autonomie par la loi n°2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Elle permet de consolider l'intégration de la CNSA en tant que caisse du régime général et constitue une feuille de route opérationnelle pour la mise en œuvre des politiques publiques portées par la CNSA dans une perspective pluriannuelle.

La COG CNSA 2022-2026 se décline en 3 axes, 13 fiches et 40 engagements. Elle s'articule ainsi autour d'une feuille de route ambitieuse afin de consolider la mise en œuvre de la politique de l'autonomie sur l'ensemble du territoire.

Dans le cadre de la création de la cinquième branche, la CNSA se voit confier de nouvelles missions qui nécessitent une réorganisation de ses services. À ces fins, la trajectoire de ses moyens financiers et humains connaît une hausse tout au long de la période conventionnelle.

# 2.1. Axe 1 « Garantir la qualité du service public de l'autonomie et l'accès aux droits des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants »

Ce premier axe stratégique vise à soutenir le développement d'un service public de l'autonomie de qualité, donnant accès à l'information, aux droits et à la citoyenneté pour les personnes âgées ou en situation de handicap, et ce de manière équitable au sein des territoires.

L'accès à l'information et aux droits des personnes dépend de la qualité de l'information proposée sur les aides, les droits et prestations existantes ainsi que de la simplicité des démarches administratives. Pour renforcer cela, la CNSA doit enrichir le portail à destination des personnes âgées et de leurs proches, mais aussi faire du site internet « Mon Parcours Handicap » le site de référence pour le public visé. La facilitation des démarches numériques se matérialisera par deux services de demandes en ligne : maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) en ligne, et le téléservice de demande d'aide à domicile.

Le vieillissement croissant de la population et la volonté de plus en plus exprimée de rester à domicile nécessitent d'opérer un virage domiciliaire dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Cet enjeu a pour objectif de soutenir l'autonomie des personnes âgées par la prévention et la lutte contre l'isolement. La création d'un centre national de ressources et de preuves permettra de mettre des outils à la disposition des acteurs afin qu'ils étudient les actions de préventions mobilisables, qu'ils repèrent les actions les plus efficaces et qu'ils les proposent aux personnes âgées. La CNSA assure un rôle de pilote de la prévention de la perte d'autonomie par l'association et l'accompagnement des acteurs locaux. La Caisse coordonne la définition de programmes prioritaires de prévention dans le cadre partenarial et interbranches du comité de pilotage national des conférences des financeurs.

La mise en œuvre de la cinquième branche constitue une opportunité pour participer à la structuration d'un service territorial de l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap et leurs aidants. Elle est aussi l'occasion d'accompagner le déploiement des « communautés 360 », un réseau de professionnels soutenant les parcours de vie des personnes, ainsi que leur articulation avec le numéro d'appel national 0 800 360 360, à destination des personnes en situation de handicap.

Deux baromètres vont mesurer annuellement la qualité du service rendu : le baromètre des MDPH et le baromètre « allocation personnalisée d'autonomie » (APA) des conseils départementaux. Le renforcement de l'équité de traitement des personnes dépend de la mise en place d'un système d'information unique pour la gestion de l'APA, et de la poursuite du déploiement du système d'information des MDPH.

#### 2.2. Axe 2 « Soutenir l'adaptation de l'offre aux besoins des publics »

La politique de l'autonomie est conçue pour donner une réponse adaptée à chaque situation individuelle. Ce principe nécessite d'acquérir une bonne connaissance des besoins et des solutions existantes. À travers les systèmes d'information qu'elle pilote, la CNSA doit organiser la collecte et la remontée régulières de données quantitatives et qualitatives pour analyser les besoins et les réponses à apporter aux publics ciblés.

Dès lors, la CNSA conforte sa position d'appui auprès des agences régionales de santé (ARS) et des départements en contribuant à la transformation et à l'amélioration de leur programmation et de leur offre de service, grâce aux données recensées. Pour les départements qui en ont le plus besoin, la CNSA peut mettre en œuvre une mission d'appui opérationnelle, comme celle proposée aux MDPH en difficulté depuis 2021.

Des crédits sont mobilisés dans le cadre du Ségur de la santé à hauteur de 2,1 milliards d'euros pour assurer le suivi de la modernisation et de l'adaptation de l'offre en établissements ou services médico-sociaux.

La CNSA a également pour mission de contribuer au renforcement de l'attractivité des métiers de l'autonomie, d'accompagner les évolutions de compétences et la connaissance des bonnes pratiques. En complément de ce soutien, elle veille à favoriser le soutien aux proches aidants en accompagnant les acteurs au développement d'action en la matière, en diffusant l'information relative à l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), et en développant des solutions de répit.

La CNSA doit faciliter l'accès aux aides techniques en matière d'autonomie, qui connaissent pour l'heure des niveaux de recours trop faibles. Cette action constitue un vecteur du soutien à l'autonomie des personnes tant en matière de prévention que de compensation. L'expérimentation consistant à mettre en place des équipes locales d'accompagnement à l'accès aux aides territoriales a pour objectif de structurer et renforcer l'offre d'accompagnement des personnes pour l'accès à ces aides. La création d'un centre national de ressources et de preuves à la CNSA contribue aussi à l'information sur les aides techniques.

#### 2.3. Axe 3 « Structurer et outiller la nouvelle branche Autonomie pour piloter le risque »

Conformément à l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, la CNSA se voit attribuer le pilotage du risque porté par la branche autonomie. Il appartient à la CNSA de veiller à ce que les dépenses de la branche soient bien utilisées, dans un objectif du juste accompagnement au bon moment et au juste coût. Cet objectif doit être atteint par l'amélioration continue des dispositifs de contrôle interne et la structuration d'une stratégie de gestion du risque en lien avec les autres branches du régime général.

De nombreuses données financières, budgétaires et d'activités sont collectées par la CNSA auprès des agences régionales de santé (ARS), des départements et des organismes gestionnaires d'établissement et de services. La simplification de la saisie des données et de leur exploitation est assurée par la mise en place d'ici 2026 d'un système d'information unique : le SI collecte. La CNSA veille également à accompagner les ARS et les départements pour le pilotage des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dans l'utilisation de ce SI. Dans la même dynamique, la CNSA contribue à la mise en œuvre des réformes de la tarification des ESMS.

Jusqu'à présent, la CNSA ne bénéficiait pas d'un réseau intégré et menait ses missions avec l'appui des ARS, des conseils départementaux et des MDPH. Désormais, elle assure le pilotage national de ces acteurs par deux principaux leviers : la contractualisation et les SI. La caisse s'engage à la conception, au suivi et au bilan d'indicateurs de qualité de service en matière d'accueil, d'information et d'accès aux droits des personnes, en conformité avec les engagements souscrits dans les conventions passées avec les départements et les MDPH. En parallèle, la branche autonomie a pour engagement de concevoir et d'expérimenter un dispositif de majoration de concours en fonction d'objectifs qualitatifs sur la base des écarts constatés chaque année, en partenariat avec les acteurs territoriaux concernés.

L'actuelle mission d'appui aux MDPH assure le pilotage des flux et des stocks afin de réduire les délais de traitement. La COG prévoit de faire évoluer ce dispositif pour en faire une mission d'appui et d'évaluation de la qualité ayant pour rôle d'accompagner les départements et les MDPH dans l'attribution des droits et des prestations d'autonomie.

Annexé à la COG, la CNSA dispose d'un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) pour consolider ses capacités techniques et améliorer le pilotage de la politique de système d'information de l'autonomie. Le SDSI vise à mettre en place les socles techniques nécessaires aux projets prioritaires de la CNSA et à assurer la gouvernance des SI par le pilotage des données et le développement de la fonction statistique sur le modèle des autres caisses nationales de sécurité sociale.

# 3. LA GESTION PAR LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

La signature de la sixième convention d'objectifs et de gestion (COG), le 6 avril 2022, renouvelle la stratégie de gestion pour la période 2021-2025 de la Mutualité sociale agricole (MSA), acteur de la sécurité sociale pour ses adhérents salariés ou exploitants agricoles. Ce document socle détermine les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement de la branche et les actions mises en œuvre pour maintenir une qualité de service aux usagers à la hauteur des enjeux, dans un souci de performance et de maîtrise des finances publiques.

Inscrite dans le contexte inédit de la crise sanitaire, la COG MSA s'articule autour de trois axes structurants déclinés en 16 fiches actions, 53 engagements et porte trois exigences : la garantie d'un service public de la sécurité sociale de qualité, performant et homogène sur le territoire, le renforcement de la qualité de service au bénéfice des agriculteurs et des salariés agricoles et enfin la performance de gestion du système de protection sociale.

#### 3.1. Axe 1 « Garantir un service socle de qualité, performant et homogène »

La nouvelle COG porte l'ambition d'offrir aux ressortissants du régime agricole une qualité de service optimale et intégrée en tirant profit des avantages qu'offre le guichet unique.

Dans cette logique, la MSA garantit l'accessibilité et la réactivité de ses services en relation avec les usagers dans le traitement des prestations versées à l'assuré social. À ce titre, elle s'emploie à déployer une relation de service multicanale tenant compte des besoins de ses adhérents et de l'évolution des usages, tout en répondant au meilleur standard grâce à un renforcement du pilotage des activités de la relation client. Elle veille également à garantir la maîtrise des risques et de sécurisation des droits et des données entrantes grâce à l'automatisation des échanges avec ses principaux partenaires.

Au-delà, la MSA met l'accent sur une approche individualisée et proactive des situations afin de faciliter l'accès à l'information et aux droits de ses assurés, notamment des populations les plus fragilisées, et ce dans un contexte réglementaire complexe et en constante évolution. Pour ce faire, elle s'emploie à mettre en œuvre des rendez-vous prestations mieux ciblés, développe des parcours attentionnés et propose des solutions innovantes d'accessibilité des services pour s'adapter à la diversité de ses adhérents.

Ces orientations stratégiques s'inscrivent également dans une logique de relation de service dématérialisée et agile. La MSA développe des services en ligne de qualité respectant les objectifs fixés par le comité interministériel de la transformation publique (CITP) et le programme Services Publics + d'adapter et d'améliorer l'offre de services publics aux évolutions des usages, de simplifier les procédures pour les assurés et de donner plus de visibilité sur l'avancement de leurs démarches en ligne. La MSA opère un virage numérique en intégrant à la fois une offre de services inter-régimes tels que le Portail Numérique des Droits Sociaux (PNDS) ou l'Espace Numérique en Santé et en déployant des solutions dématérialisées innovantes visant une meilleure fluidité dans l'expérience digitale interactive de ses adhérents, notamment un chatbot et l'application mobile « ma MSA & moi ».

# 3.2. Axe 2 « Mobiliser le guichet unique pour déployer les politiques publiques de manière adaptée aux enjeux et répondre aux besoins de proximité des populations »

En matière de recouvrement, la MSA promeut une politique adaptée à la situation des professionnels, cotisants non-salariés et employeurs agricoles et facilite des démarches déclaratives ainsi que la fiabilisation des données déclarées. La mise en œuvre effective du Guichet Unique Electronique et l'accompagnement des déclarants DSN, Titre emploi simplifié agricole (TESA) simplifié ou TESA+ participent de cet objectif. De même, la MSA soutient ses adhérents dans les transitions de la vie active vers la retraite en mobilisant les outils de l'inter-régimes (programme Agir avec la CNAV et le GIP Union retraite). Elle élabore des partenariats pour améliorer sa performance dans la délivrance du service public de la retraite et simplifier les démarches pour l'assuré (services du portail inter-régimes « mon compte retraite » pour le dépôt en ligne et en une seule fois de son dossier).

Le régime agricole s'efforce également de garantir l'égal accès au service public sur les territoires, principalement en matière d'action sociale. Cela se traduit, pour les personnes âgées ou handicapées par des politiques de soutien à l'autonomie en lien avec le régime général et l'ensemble des partenaires investis dans ce champ. La COG définit des orientations en matière d'actions individuelles et collectives destinées à l'autonomie et au grand âge.

La lutte contre les inégalités territoriales de santé et la promotion de la santé par la prévention et l'éducation constitue un enjeu majeur de la prochaine COG. Ainsi la MSA s'emploie à développer des structures d'exercices

coordonnés (SEC) dans les territoires ruraux, à renforcer l'accompagnement des hôpitaux de proximité en milieu rural pour favoriser les parcours coordonnés ville-hôpital, à inciter et accompagner les professionnels de santé en formation à l'exercice coordonné en milieu rural et à assurer un conseil auprès de ses adhérents et des professionnels de santé. À ce titre, un accent particulier est mis sur la prévention des risques professionnels et psycho-sociaux, ainsi que la prise en charge du mal-être grâce à une palette diversifiée d'actions et d'outils inscrite dans le programme national dédié (cellule de prévention suicide, dispositif Agriécoute...).

Parallèlement, la MSA participe tout au long de la COG au déploiement de projets structurants sur les territoires ruraux et fragiles au bénéfice de l'ensemble des populations, et notamment des familles et des jeunes. La MSA s'inscrit aussi dans les schémas départementaux des services aux familles (SDSF) et les conventions territoriales globales (CTG) pilotés par les caisses d'allocations familiales (CAF) pour promouvoir l'accès à l'offre de services dans les territoires les moins favorisés. Enfin, la MSA s'investit par le biais d'un nouveau dispositif « grandir en milieu rural » au renforcement des politiques destinées à la petite enfance, la jeunesse, la parentalité, la promotion des loisirs/vacances.

En matière de relation de services, la MSA renforce sa présence dans les territoires en facilitant le déploiement des France services, tout en menant une réflexion sur la rationalisation de son maillage territorial.

Enfin, des moyens conséquents seront mobilisés au cours de la période conventionnelle pour développer l'action sanitaire et sociale avec une enveloppe de 30 M€ annuelle destinée à accompagner les agriculteurs en difficulté face aux crises dans le cadre du dispositif des prises en charge de cotisations.

#### 3.3. Axe 3 « Renforcer le pilotage de la performance du régime »

En matière de pilotage de performance, la MSA se donne pour objectif de limiter la dispersion des pratiques et des métiers au sein de la branche. Ainsi, durant la période, la MSA s'attache à poursuivre et renforcer l'homogénéisation des performances au sein de son réseau. Elle met en œuvre des projets de mutualisation dans la continuité de la précédente convention afin de construire une organisation plus performante et plus efficiente.

Enfin, la branche doit également améliorer la qualité de son pilotage budgétaire, en relation avec les services de l'État, de l'ensemble des fonds du régime (FNGA, FNASS, FNPR, FNPEISA). En tant que tête de réseau, la CCMSA s'engage à attribuer à cet enjeu une importance particulière en concentrant ses efforts sur l'harmonisation de la performance de son réseau et la recherche d'efficience.

4. PERFORMANCES ET
QUALITE DE SERVICE DU
SERVICE PUBLIC DES
REGIMES SPECIAUX

Les régimes spéciaux s'inscrivent dans la même démarche que le régime général et ont mené diverses actions en 2021 pour consolider et enrichir l'offre de service aux assurés. Depuis la crise sanitaire, les caisses des régimes spéciaux ont amélioré leur performance interne et renforcé les relations inter-régimes afin de garantir la continuité d'un service public efficace. L'année 2021 a ainsi été marquée par une importante digitalisation de l'offre de services. Les caisses ont également mis en place de nombreuses actions de prévention dans le domaine de la santé et de la préservation de l'autonomie.

# 4.1. Un service public accessible et personnalisé, qui travaille aussi l'«aller vers»

### 4.1.1. Une meilleure information et une simplification des démarches pour les assurés

Depuis 2020 et le début de la crise sanitaire lié à la pandémie de COVID-19, les services gestionnaires de toutes les caisses des régimes spéciaux se sont organisés pour garantir la continuité des activités les plus prioritaires : la liquidation et le paiement des pensions et le versement des prestations maladie.

En 2021, elles ont accéléré la mise en place de la dématérialisation de l'information et des procédures qui répond désormais à une attente des assurés. En effet, les caisses constatent globalement une baisse significative et pérenne des démarches papiers au profit des démarches dématérialisées. Par exemple, pour la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), le volume des feuilles de soin papier a baissé de 23 % entre 2019 et 2021 et le volume des feuilles de soins électroniques (FSE) a augmenté de 14 % en 2021 par rapport à 2020.

En conséquence, les caisses ont fait évoluer leurs sites internet en 2021 afin d'intégrer de nouvelles fonctionnalités et de faciliter les démarches dématérialisées.

La Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) a par exemple engagé des travaux de refonte de son site internet, qui est désormais adapté au format smartphone. Un espace personnel sécurisé simplifie les démarches des militaires notamment en permettant depuis janvier 2022 le traitement dématérialisé des demandes de remboursement de soins reçus à l'étranger.

La Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) a de son côté mis en place un module de calcul automatisé du minimum vieillesse réduisant les délais de traitement des prestations.

L'Établissement national des invalides de la marine (ENIM) a étoffé l'espace personnel de ses affiliés pour la prise de rendez-vous en ligne avec un conseiller en physique ou par téléphone, la mise en place d'un chatbot permettant aux assurés d'avoir des réponses en direct à leurs questions les plus simples et l'intégration de fiches pratiques thématiques présentant les modalités et étapes à suivre pour réaliser chacune des démarches.

La Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) a travaillé avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) pour que le compte Ameli des assurés des industries électriques et gazières soit enrichi de fonctionnalités afin de réduire les démarches physiques ou papier, telle la déclaration d'un enfant à charge.

Les caisses cherchent également à améliorer la qualité des échanges d'informations avec les assurés. Ainsi, la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) a lancé un service de webconférences fin octobre 2021, animées environ 10 fois par mois pour couvrir le besoin de conseil et d'accompagnement.

La Caisse de retraite du personnel de la RATP (CRP RATP) a quant à elle développé un espace dédié aux réunions d'information en ligne pour ses affiliés afin qu'ils puissent consulter les informations habituellement transmises à l'occasion de réunions en présentiel. Cet espace comprend un dossier personnalisé et des modules vidéo.

De son côté, la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français (CPRPSNCF) travaille à améliorer la qualité des conversations et des réponses apportées aux assurés avec un nouveau système d'enregistrement déployé en 2021. Dans une logique d'amélioration continue, les conseillers ont la possibilité de se réécouter afin de s'autoévaluer et de dresser un bilan personnalisé avec l'animateur d'équipe.

La CAMIEG a mis en place en juin 2021 une fonction de référent employeur, à la fois pour répondre aux demandes de ce segment spécifique de public mais aussi dans une logique de contact sortant à des fins de traitement de dossier.

# 4.1.2. Une coopération renforcée entre les régimes afin de fiabiliser les carrières et de préparer les nouveaux chantiers

Le système de Répertoire de Gestion des Carrières Unique (RGCU) est désormais déployé au sein d'une partie des caisses de régimes spéciaux ; ce répertoire permet la consultation unitaire, l'extraction de masse et la saisie des éléments de carrières en inter-régimes. Ainsi, la CAVIMAC constate par exemple l'amélioration de la qualité et des délais de traitement des dossiers de demande de retraite.

Des actions sont également menées à destination des retraités actuels. Ainsi, la CRPSNCF a travaillé en 2021 avec la CNAV sur l'amélioration de l'accès aux droits des assurés grâce à deux campagnes expérimentales pour lutter contre le non-recours aux droits à pension. Une convention d'échange de données entre les deux partenaires a permis d'identifier les assurés de l'un des deux régimes, n'ayant pas demandé la liquidation de leurs droits dans l'autre, alors même que des droits y sont ouverts ; et ce, afin de les contacter. La première campagne a ciblé un échantillon de 900 titulaires d'une pension personnelle du régime spécial qui n'ont pas liquidé leur pension au régime général ; ces retraités ont reçu un courrier comportant une estimation du montant annuel de la pension non liquidée. La deuxième campagne a ciblé un échantillon de 300 assurés, titulaires d'une pension personnelle du régime général et n'ayant pas demandé leur pension de coordination auprès de la CPRSNCF. Un coupon réponse était joint aux différents courriers, afin de mieux comprendre les motifs du non-recours. Les modalités d'une éventuelle généralisation de l'opération sont en cours de réflexion.

# 4.2. Des actions menées en faveur de la prévention en matière de santé et de la préservation de l'autonomie

#### 4.2.1. Promouvoir une politique de prévention efficiente

L'année 2021 a été marquée par la poursuite des actions de prévention à distance en complément des actions en présentiel. Ainsi, la CAMIEG, en partenariat avec Santé Publique France, a participé à l'action nationale de la semaine européenne de la vaccination 2021 pour renforcer les connaissances de ses assurés en matière de vaccination ; aussi, afin d'évaluer les effets de son plan de prévention pluriannuel, la CAMIEG a lancé une enquête nationale.

La CAVIMAC a expérimenté de nouvelles actions de prévention sous forme de webinaires compte-tenu du contexte sanitaire, ce qui aussi permis d'atteindre les territoires ultramarins (ex : « Bien-être et santé » et « Diététique et collectivités »). Elle a également mis à disposition de tous ses assurés une plate-forme d'écoute et de soutien psychologique « Pros'Consulte » et mis en place une permanence hebdomadaire tenue par une assistance sociale. En partenariat avec la CCMSA, elle a lancé une expérimentation pour offrir un bilan de santé sans avance de frais à ses assurés. Cette expérimentation a été évaluée positivement par les professionnels de santé et les assurés et sera progressivement étendue à tous les départements.

Tandis que les actions à destination des militaires sont pilotées par le Service de santé des Armées qui demeure le premier interlocuteur des jeunes recrues et de l'ensemble des forces armées, la CNMSS choisit de décliner au travers de sa politique de prévention en santé des actions complémentaires en faveur des familles et des retraités. La CNMSS propose ainsi la prise en charge de séances d'ostéopathie pour prévenir et traiter les douleurs dorsolombaires, le financement de bilans visuels chez les plus jeunes ainsi que la poursuite du dépistage bucco-dentaire chez les enfants, les femmes enceintes ; son extension aux séniors a eu lieu en janvier 2022.

La prévention des risques professionnels portée par l'ENIM, en lien avec l'Institut Maritime de Prévention, s'est traduite en 2021 par une enquête nationale sur la culture de la prévention dans le secteur maritime chez les marins professionnels des secteurs de la pêche, des cultures marines et du commerce ; une campagne de sensibilisation « Stop Blessures aux mains » ; enfin, une campagne de sensibilisation « La sécurité des marins : tous acteurs, tous gagnants ».

La CRPCEN a déployé une plate-forme téléphonique d'intermédiation avec un prestataire en avril 2021. Elle accueille de nouveaux services d'accompagnement à distance des affiliés : épuisement psychologique (septembre 2021), difficultés d'accès aux outils numériques (décembre 2021).

La politique de prévention de la CPRSNCF s'articule autour de deux axes : la déclinaison des campagnes nationales dans l'univers cheminot (dépistage des cancers, vaccination antigrippale, programme M'T dents), et le développement d'actions spécifiques sur des publics ciblés. Les messages sont volontairement positifs et personnalisés, ciblés sur les populations les plus à risque. La CPRSNCF dispose de 7 unités de contrôle médical de proximité (CMP) sur le territoire national pour réaliser des examens médicaux auprès des assurés. Dans une logique de mutualisation des moyens et de renforcement du maillage territorial, la CPRSNCF a signé une

convention de partenariat avec la CCMSA en janvier 2021 afin d'autoriser les médecins conseils de la MSA à réaliser certains examens médicaux pour le compte du Service du Contrôle Médical de la CPR.

## 4.2.2. La prévention et la préservation de l'autonomie, un domaine en plein essor pour les caisses des régimes spéciaux

Pour les retraités en situation de fragilité, dans l'objectif de favoriser le maintien à domicile, les caisses de retraite ont mis en place des aides financières et matérielles (par exemple, le financement d'aides techniques comme des barres d'appui ou des marches antidérapantes, financement d'intervention d'une aide à domicile).

La CNMSS a lancé en 2021 une expérimentation nommée « sport sur ordonnance » pour inciter les patients atteints par une affection de longues durée (ALD) à renouer avec la pratique d'une activité physique adaptée comme alternative thérapeutique. Dans cette optique, une participation de 130 € (100 € financés par la CNMSS et 30 euros par la mutuelle) est accordée aux patients qui s'engagent dans cette démarche. Elle permet de financer l'adhésion à un club sportif adapté ou à un club identifié sport santé par la fédération des clubs de la Défense.

De nouvelles actions concertées sont prévues dans ce domaine. Ainsi, la CNAV, la CCMSA, l'Agirc-Arrco et la CNRACL ont signé en février 2022 une convention avec l'État consolidant le dispositif inter-régimes d'action sociale pour la prévention et la préservation de l'autonomie des personnes âgées. Cette convention prend le relais de celle signée en 2017, sans l'Agirc-Arrco, qui avait permis de construire une ingénierie de prévention commune, harmonisée et coordonnée entre les régimes de retraite de base. L'objectif en 2022 est d'en améliorer la visibilité et de la rendre ainsi largement accessible, d'une part, aux retraités pour les rendre acteurs de leur vieillissement et de la préservation de leur autonomie, et d'autre part aux partenaires et professionnels pour favoriser qualité et homogénéité des actions dans les territoires.

Le socle commun d'actions inter-régimes couvrira donc désormais cinq domaines d'intervention :

- L'accompagnement, l'information et le conseil pour bien vivre sa retraite et anticiper la perte d'autonomie;
- L'élaboration, le financement et la programmation d'actions collectives de prévention en lien avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les centres de formation professionnelle et de promotion agricole et les autres partenaires présents sur les territoires ;
- La mise en œuvre d'accompagnements individuels à destination des personnes âgées les plus fragiles;
- Une politique de prévention mettant l'accent sur le bien vieillir dans un chez soi adapté;
- Une politique de soutien et d'accompagnement des retraités proches aidants.

# 5. UN SERVICE PUBLIC MOINS COUTEUX

Le cadre de gestion des organismes de sécurité sociale impose 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 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

Les dépenses limitatives pour le régime général de la sécurité sociale, hors CNSA, et pour la MSA, telles qu'elles ressortent de l'exécution des budgets de gestion eux-mêmes fixés par les conventions d'objectifs et de gestion (COG), s'élèvent à 10 656 M€ en 2021 (contre 10 355 M€ en 2020). Hors investissement, les dépenses limitatives de fonctionnement des organismes diminuent de 3,4% (-379,42 M€) sur 8 ans (2013-2021).

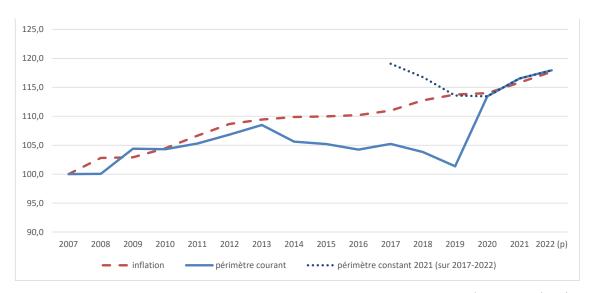
#### Tableau 2 ● Les budgets de gestion exécutés par régime

En M€	Exécuté FNGA Régime général		Exécuté FNGA MSA		Exécuté hors Régimes spéciaux		
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	
Personnel	7 790,42	7 968,89	773,57	765,17	8 563,99	8 734,06	
Autres dépenses de fonctionnement	1 790,14	1 882,52	169,19	178,00	1 959,34	2 060,52	
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	9 580,56	9 851,41	942,76	943,17	10 523,32	10 794,58	
Investissement	470,55	416,75	53,12	21,37	523,67	438,11	
Total des dépenses à caractère limitatif	10 051,10	10 268,16	995,88	964,53	11 046,99	11 232,69	
Dépenses évaluatives	1 234,88	1 257,75	113,82	114,34	1 348,70	1 372,09	
Total des dépenses brutes	11 285,98	11 525,90	1 109,70	1 078,87	12 395,69	12 604,78	
Recettes propres et atténuatives	1 892,09	1 802,81	148,57	146,13	2 040,65	1 948,95	
Total des dépenses nettes	9 393,90	9 723,09	961,14	932,74	10 355,03	10 655,83	

Source: DSS/SD4-A avec données caisses

À l'échelle du seul régime général, l'année 2013 a constitué un point haut avant la nette inflexion de l'évolution des dépenses de gestion administrative enregistrée à partir de 2014. En effet, les dépenses à caractère limitatif, 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 9,2 % (hors investissement) entre 2013 et 2019, niveau le plus bas (10 142 M€) de la période. L'augmentation des dépenses à caractère limitatif entre 2019 et 2021 (653 M€ soit +6,4%) est le fait de l'intégration en 2019 dans les dépenses de gestion du régime général, d'une part, des dépenses afférentes à la gestion des travailleurs indépendants et des dépenses relatives à la gestion de l'action sociale de la CNAF, auparavant suivies au sein de ce budget dédié (Fonds national d'action sociale, FNAS) et non dans en gestion administrative. Si l'on compare l'ensemble de ces dépenses entre 2020 et 2021 (dépenses de gestion du régime général, dépenses de gestion des travailleurs indépendants et dépenses de gestion de l'action sociale), on constate une augmentation de 271 M€ (2,6 %). Même si le contexte de la pandémie fait connaître une augmentation conjoncturelle des dépenses, les économies réalisées grâce à la gestion lors des périodes des COG 2014-2017 et 2018-2022 conduisent à une forte diminution des dépenses sur le périmètre à hauteur de 370 M€, c'est-à-dire, -3,6%. Cette évolution à la baisse des dépenses de gestion du régime général masque toutefois des dynamiques de dépenses contrastées entre les différentes branches. S'agissant de la MSA, la tendance observée jusqu'en 2020 se poursuit en 2021 (-13,4 % entre 2013 et 2021).

Graphique 1 • Évolution du total des dépenses brutes du régime général de sécurité sociale hors investissement hors régimes spéciaux en M€ – évolution base 100 en 2007 des dépenses de gestion administrative brutes hors investissement

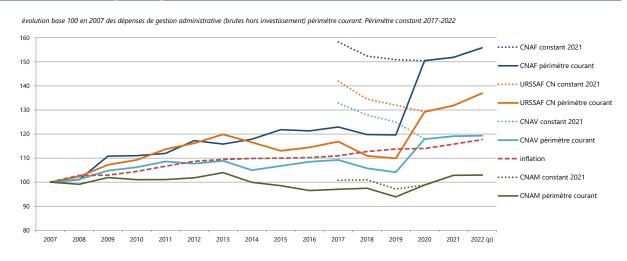


Source : DSS/SD4-A avec données caisses

La courbe présente 2 séries de valeurs sur la période 2017-2022, 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 2017-2022 à périmètre constant.

Les hypothèses de dépenses 2022, sont-elles estimatives et soumises à l'évolution de la situation économique et sanitaire.

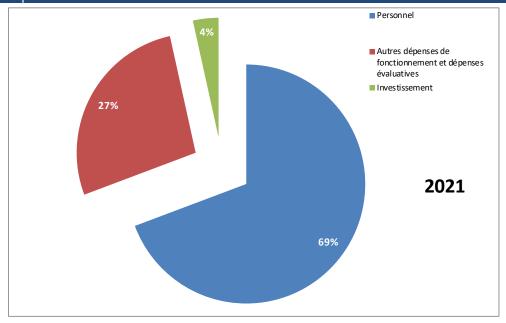
# Graphique 2 • Une évolution contrastée des dépenses de gestion entre branches du régime général



Source: DSS/SD4-A avec données caisses

Les parties en pointillé entre 2017 et 2022 représentent les évolutions à périmètre constant 2021, intégrant les frais de gestion de l'ex RSI et de l'action sociale de la CNAF en 2020.

Graphique 3 • Ventilation par poste de dépense de l'exécuté hors régimes spéciaux



Source: DSS/SD4-A avec données caisses

Les dépenses de personnel représentent, logiquement pour un secteur de service, plus des 2/3 des dépenses de gestion en 2021. C'est pourquoi leur maîtrise conditionne largement 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, hors Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Tableau 3 • Les budgets de gestion exécutés par caisse du régime général

En M€	Exécuté FNG CNAM		Exécuté FNGA CNAF		Exécuté FNGA CNAV		Exécuté FNGA ACOSS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Personnel	4 132,45	4 302,55	1 884,82	1 892,67	805,68	799,14	967,47	974,53
Autres dépenses de fonctionnement	872,54	927,80	352,65	367,60	239,73	244,40	325,22	342,73
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	5 004,99	5 230,35	2 237,47	2 260,27	1 045,41	1 043,54	1 292,69	1 317,26
Investissement	268,80	242,79	83,37	80,70	62,05	46,03	56,34	47,23
Total des dépenses à caractère limitatif	5 273,78	5 473,14	2 320,84	2 340,96	1 107,46	1 089,56	1 349,02	1 364,49
Dépenses évaluatives*	649,80	653,21	205,88	205,31	119,07	132,53	260,13	266,69
Total des dépenses brutes	5 923,59	6 126,35	2 526,71	2 546,27	1 226,53	1 222,10	1 609,16	1 631,18
Recettes propres et atténuatives	835,85	656,16	293,57	286,98	222,37	236,13	540,29	623,54
Total des dépenses nettes	5 087,73	5 470,19	2 233,14	2 259,29	1 004,16	985,97	1 068,86	1 007,64

Source: DSS/SD4-A avec données caisses

<sup>\*</sup> 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 malgré un ressaut en 2020 et 2021. Sur la période 2013-2019, les dépenses de personnel du régime général ont ainsi diminué en 6 ans de près de 8%. Sur la même période, les dépenses de personnel du RSI ont diminué de 15,1 %. En 2021, comme en 2020, la gestion de la crise sanitaire a modifié les dépenses de personnel du régime général en raison, d'une part, des compléments versés aux salariés (indemnités de télétravail, primes COVID) et, d'autre part, des recrutements de personnels en contrat à durée déterminée (CDD) pour assurer notamment la mise en place des dispositifs de contact tracing. En effet, à périmètre égal, c'est-à-dire en intégrant les dépenses relatives à la gestion des travailleurs indépendants et à l'action sociale de la CNAF, ces dépenses ont augmenté de 2,3% (+ 178 M€) par rapport à 2020, tandis que les autres dépenses de fonctionnement ont connu une augmentation de 92 M€ (+5,2%) suite à la reprise de l'activité post-pandémie.

Sur la même période 2013-2019, les dépenses de personnel de la MSA ont diminué de près de 9 %. La comparaison est cependant limitée, puisque la MSA n'a pas connu en 2020 de mesures de périmètre comparables à l'intégration du RSI ou des frais de gestion du FNAS de la CNAF. En 2020 et 2021, les dépenses de personnel de la MSA ont enregistré une diminution respectivement de 2% et 1%.

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 a participé également à la maitrise des dépenses de personnels.

#### 5.2.2. La maîtrise des effectifs

Les organismes de sécurité sociale s'inscrivent dans une tendance à la 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 de 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 CDD pour les réseaux qui consomment significativement des formes d'emploi temporaire.

L'ensemble des données sont issues des chiffres présentés en Commission Inter ministérielle d'Audit Salarial du Secteur Public (CIASSP). Les effectifs sont indiqués en Équivalent Temps Plein Moyen Annuel (ETPMA¹) et comprennent les personnels en contrat à durée indéterminée et en contrat à durée déterminée.

PLFSS 2023 - Annexe 10 • 35

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 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.

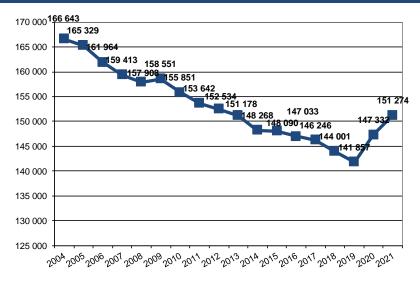
# Tableau 4 ● Évolution du nombre d'ETP moyen annuel du régime général, du RSI et de la MSA

ETP moyen annuel (source: données CIASSP)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Maladie	103 397	102 030	100 071	97 717	96 349	96 009	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	85 570	85 109	84 638	82 829	85 306	89 147
Famille	34 292	34 616	33 515	33 364	33 173	34 589	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	34 961	35 173	35 117	34 048	33 794	33 669	33 704
Retraite	14 239	14 241	14 120	14 149	14 083	13 932	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	12 947	12 739	12 088	11 898	13 245	13 165
Recouvrement	14 715	14 442	14 258	14 183	14 303	14 021	13 962	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	13 343	13 281	13 226	13 336	15 112	15 258
Total RG	166 643	165 329	161 964	159 413	157 908	158 551	155 851	153 642	152 534	151 178	148 268	148 090	147 033	146 246	144 001	141 857	147 332	151 274
RSI	5 719	5 745	5 638	5 716	5 882	5 990	5 900	5 780	5 867	5 807	5 726	5 673	5 544	5 426	5 310	5 349		
MSA	19 918	19 504	19 212	18 794	18 243	17 957	17 624	17 203	16 915	16 571	16 595	16 286	15 897	15 840	15 555	15 410	15 219	15 163
Total	192 280	190 578	186 814	183 923	182 033	182 498	179 375	176 625	175 316	173 556	170 589	170 049	168 475	167 513	164 866	162 616	162 551	166 437

ETP moven annuel			
(source: données CIASSP)	2020/2021	2004/2021	2004/2021 en ETPMA
M aladie	4,50%	-13,78%	-14 250
Famille	0,10%	-1,71%	-588
Retraite	-0,60%	-7,54%	-1 074
Recouvrement	0,97%	3,69%	543
Total RG	2,68%	-9,22%	-15 369
RSI			
MSA	-0,37%	-23,87%	-4 755
Total	-0,04%	-13,44%	-25 843

Source : DSS/SD4-A avec données caisses

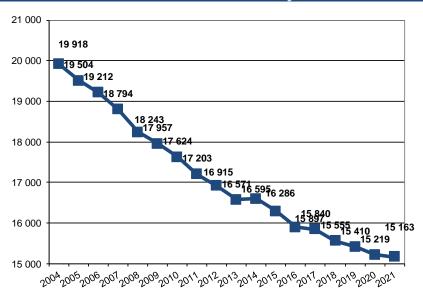
#### Graphique 4 • Évolution du nombre d'ETP moyen annuel du régime général



Source: DSS/SD4-A avec données caisses

L'augmentation des effectifs en 2020 coïncide avec l'intégration du personnel de l'ex-RSI.

#### Graphique 5 ● Évolution du nombre d'ETP moyen annuel de la MSA



Source: DSS/SD4-A avec données caisses

Pour la période récente, le régime général mène un effort conséquent en matière de réduction de ses effectifs, dans le cadre des COG. Sur la période 2013 - 2019, ce sont les Branches maladie et retraite qui ont affiché les baisses les plus fortes. Concernant la branche maladie l'effort de réduction des effectifs est à relier à son poids dans l'ensemble des effectifs du régime général et aux gains de productivité. Entre 2004 et 2021, les effectifs de la branche maladie ont été réduits de 14 250 ETPMA malgré une extension notable du périmètre des effectifs de gestion liée aux différentes réformes mentionnées.

Comme l'indique le graphique ci-dessus, la baisse des effectifs du régime général (hors CNSA) était de plus de 20 000 ETPMA en 2019, avant ces intégrations. Les branches vieillesse et recouvrement ont également fait un effort significatif sur la période 2004-2019 (respectivement 2 341 ETP et 1 379 ETP). L'intégration du RSI a eu également un impact significatif sur les trajectoires d'évolution des effectifs. La CIASSP 2021 a permis d'établir un bilan de cette opération d'intégration de personnel qui s'est déroulée sur les années 2019 et 2020 et a modifié les effectifs des branches maladie, vieillesse et recouvrement, la branche famille n'ayant pas été concernée. Au total, les ETP travaillés (ETPT) intégrés en 2020 s'établissent à 5 767 ETPT (2 685 pour la CNAM, 1 445 pour la CNAV et 1 637 pour l'ACOSS) ; ceux intégrés en 2019 à 301 ETPT. La trajectoire COG CNAF 2013-17 avait été ajustée pour intégrer les moyens supplémentaires exceptionnels transitoirement accordés par

l'État pour accompagner notamment la mise en œuvre de la prime d'activité. L'évolution singulière des effectifs de la CNAF reflète cette situation particulière.

La MSA est également engagée dans une trajectoire significative de réduction de ses effectifs (-4 755 ETP entre 2004 et 2021), notamment dans le cadre de la COG 2016-2020, que permet la baisse structurelle de son activité. Les deux premières années, 2016 et 2017, ont été marquées par une sous-saturation notable des plafonds d'effectifs.

Les années 2020 et 2021 ont par ailleurs vu les trajectoires d'évolution des effectifs perturbées par la crise sanitaire, certains recrutements ayant été décalés ou repoussés. Inversement, la branche maladie a été conduite, en raison de l'activité de contact tracing et de la gestion des campagnes de vaccination, à recruter un grand nombre d'effectifs en CDI et CDD.

#### 5.3. La maîtrise des autres dépenses de fonctionnement

Les autres dépenses de fonctionnement (ADF) représentent en 2021 en moyenne 19 % de l'ensemble des dépenses de gestion courante limitatives. 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 ¼ environ des ADF totales), de l'ordre de 20 % sur la période conventionnelle. En 2020, l'intégration des dépenses de gestion des travailleurs indépendants (302 M€ comptabilisés dans les dépenses de gestion du RSI en 2019) et des dépenses de gestion de l'action sociale de la CNAF (60 M€ comptabilisés dans les dépenses du fonds national d'action sociale de la CNAF en 2019) a engendré une augmentation des autres dépenses de fonctionnement du régime général de 8 % (+ 132 M€). Si l'on compare l'ensemble de ces autres dépenses de fonctionnement entre 2019 et 2020 (dépenses de gestion du régime général, de gestion des travailleurs indépendants et de gestion de l'action sociale de la CNAF), on observe une diminution de 11 % (- 230 M€). Sur la période 2013-2020, la MSA a réduit ses ADF de 23 %. 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. On constate néanmoins une légère régression pour la CNAV et l'ACOSS. En 2020, la productivité de la CNAV diminue de 10,55 % par rapport à celle de 2019 sous les effets conjugués de la reprise des activités liées aux travailleurs indépendants et de la crise sanitaire. Pour l'ACOSS, l'origine de cet écart est avant tout lié à l'intégration des effectifs de l'ex-RSI: la charge de travail induite par la gestion des travailleurs indépendants était déjà intégrée dans le calcul de la productivité de la branche recouvrement avant 2020, alors que les effectifs associés n'ont été inclus dans ce calcul qu'en 2020, entraînant mécaniquement une dégradation apparente du résultat.

#### Tableau 5 • Cibles COG entre 2017 et 2021

Indicateur productivité	Définition	2017	2018	2019	2020	2021	Cible COG 2018-2022
			Nombr	e d'unités (	d'œuvre /n	ombre d'ET	Р
	Processus « gestion des feuilles de soins électroniques »	529 556	601 734	672 359	689 122	772 898	+3% par sur toute la durée de la COG
CNAM	Processus « gestion des indemnités journalières »	11 011	11 483	12 088	12 584	12 341	+2,5% les deux premières années, +5% les trois dernières années
CNAF	Nombre d'allocataires pondérés/ Nombre d'ETPMA	328,4	397,79	424,28	456,17	446,92	jusqu'à 406,6 en 2022
CNAV	Nombre d'unités d'œuvre pondérées/nombre d'ETPMA <sup>1</sup>	15 605	16 404	16 570	14 821	14 748	+5% en 2018, - 3% en 2019, +3 % en 2020, +4% en 2021 et +8 % en 2022
ACOSS	Nombre de comptes actifs pondérés par ETP <sup>2</sup>	697,08	680,6	685,56	642,25	664,25	Tendance à la hausse sur toute la durée de la COG.

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). Ces évolutions, voire certaines dégradations, résultent de modifications de périmètre (reprise d'effectifs de l'ex-RSI ou d'organismes conventionnés) qui engendrent à court terme une dégradation des ratios. À cela s'ajoute, pour l'année 2020, les effets de bord en gestion de la crise sanitaire avec des impacts très variables d'un réseau à l'autre. Ces chiffres doivent s'apprécier sur le plus long terme.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 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.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Chaque type de compte fait l'objet d'une pondération prenant en compte la charge de travail différente qui leur est attachée.

#### Tableau 6 • Suivi des indicateurs COG entre 2017 et 2021

(en €)	Indicateurs COG	Résultats 2017	Résultats 2018	Résultats 2019	Résultats 2020	Résultats 2021
CNAM	Coût de gestion par bénéficiaire consommant(*)	111,98	108,36	100,38	101,40	97,01
CNAF	Coût de gestion par allocataire pondéré	186,16	175,57	162,25	149,54	153,53
CNAV	Coût global d'une unité d'œuvre	4,96	4,65	4,64	5,16	5,26
ACOSS	Coût unitaire d'un compte actif pondéré	141,98	136,66	133,27	147,55	145,31

<sup>\*</sup> Intègre le nombre total de bénéficiaires consommant des CPAM, CCSS, CGSS, CSS y compris les bénéficiaires des partenaires info-gérés.

# 6. UNE POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES SOCIALEMENT RESPONSABLES

La sécurité sociale demeure l'un des principaux employeurs en France, avec 166 437 salariés¹ en 2021, malgré une réduction importante des effectifs depuis le début des années 2000 dans le contexte de trajectoires définies par les conventions d'objectifs et de gestion (COG). Ainsi, les personnels ont diminué de 13,4 % entre 2004 et 2021, représentant l'équivalent de près de 26 000 temps plein moyens annuels (ETPMA) sur cette même période. 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 complexifiée.

Avec le développement du numérique, la dématérialisation, les évolutions de législation et les réorganisations des réseaux (fusions d'organismes ou mutualisations de certaines activités), les emplois de la sécurité sociale se transforment. Ces évolutions sont accompagnées par une politique ambitieuse et innovante de ressources humaines.

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

Dans un contexte encore marqué par la crise sanitaire, l'année 2021 a été inédite pour l'ensemble des acteurs de la sécurité sociale. Chaque caisse nationale ou locale est restée mobilisée et s'est adaptée rapidement pour assurer la continuité de service et être en appui à la population en généralisant massivement le travail à distance et recrutant du personnel en contrat à durée déterminée.

En 2021 le mouvement des restructurations a été de moindre ampleur qu'en 2020, année lors de laquelle l'ensemble des salariés du régime social des indépendants (RSI) avait été affecté au régime général, avec la fusion de 4 organismes qui ont engendré la création d'une caisse commune et d'une union. L'union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) de Normandie, issue de la fusion des deux organismes bas et haut-normands, a vu le jour le 1er janvier 2022. L'objectif est d'offrir un service public encore plus ouvert vers ses usagers et multiplier les initiatives avec ses partenaires de Basse-Normandie et de Haute-Normandie. Par ailleurs, au 1er avril 2022, la caisse commune de sécurité sociale (CCSS) des Hautes-Alpes a été créée par le rapprochement de la caisse d'allocations familiales (CAF) et de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Hautes-Alpes. Cette nouvelle organisation a une triple ambition de consolider l'implantation départementale, de simplifier les parcours d'accès aux droits et de créer un modèle économique viable sur le long terme.

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

En 2021, l'âge moyen des salariés du régime général s'élève lentement (45,39 en 2021 contre 44,97 ans en 2017) comme à la mutualité sociale agricole (45,92 en 2021 contre 45,80 en 2017). Parallèlement, la part de ces mêmes salariés du régime général âgés de plus de 55 ans est inscrite dans une tendance baissière, elle s'élève à 22,13 % des effectifs en 2021 (contre 24,97 % en 2017) alors que le nombre de départs à la retraite, en baisse depuis 2016, repart à la hausse (+12 % par rapport à 2019). L'ancienneté moyenne institutionnelle est également en baisse, elle s'élève à 16,8 ans en 2021 (20 ans en 2010).

Dans un contexte budgétaire encadré, le régime général présente une maîtrise de la masse salariale et de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) conformément aux cadrages annuels définis avec l'État. La politique salariale mise en œuvre dans le régime général depuis six ans s'inscrit dans une trajectoire de réduction du taux d'évolution de la RMPP, à hauteur de 1,49 % en 2021 au régime général et de 1,46% à la mutualité sociale agricole. En 2021, une prime non pérenne dite de « contact tracing » pour les agents de l'assurance maladie ayant participé à cette mission a été instaurée et un complément mensuel « Ségur de la santé » ont été négociés en transposition de mesures destinées à valoriser l'engagement des personnels des établissements de santé, des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et des établissements et services médico-sociaux des UGECAM (unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie).

Alors que le taux d'évolution de la RMPP est fixé à 1,5% depuis 2019, il sera augmenté de 0,36 point en 2022 pour financer essentiellement une revalorisation des bas salaires. Une prime d'intéressement exceptionnelle de 200€ sera également versée aux salariés du régime général en 2022, sans impact sur la RMPP. A noter qu'une négociation entre les employeurs du régime général et les organisations syndicales a permis la revalorisation du point d'indice à l'instar des mesures prises dans la fonction publique.

 $<sup>^{</sup>m 1}$  Données CIASSP - Effectif Moyen Annuel au sein du régime général et de la mutualité sociale agricole

#### 6.3. Anticiper et accompagner l'évolution des métiers

Les évolutions à venir dans l'Institution— des métiers, des réseaux, des organisations — constituent des défis pour la sécurité sociale, qui a longtemps été et reste une entreprise de main d'œuvre, défis qu'elle doit relever en s'appuyant sur une forte capacité d'innovation et une gestion des emplois et des parcours professionnels et la mixité des métiers (GEPPMM) moderne.

La COG de l'UCANSS pour la période 2017-2020, prolongée par un avenant en 2021, comporte ainsi un axe majeur relatif à l'accompagnement de la transformation de la sécurité sociale. À titre d'exemple, afin de renforcer l'analyse prospective et d'encourager l'innovation, l'UCANSS a mis en place un « Lab RH ». Créé en 2017 et composé d'organismes locaux et des caisses nationales, il assure des missions d'impulsion et de soutien à l'expérimentation de projets innovants, en ciblant prioritairement les actions RH et managériales (nouveaux modes d'évaluation des salariés, recrutement et intégration). En 2021, le thème principalement abordé a porté sur la transformation des modèles d'organisation et de gestion des ressources humaines.

En 2021, l'UCANSS a piloté un dialogue social dense. Le régime général a maintenu et renforcé sa politique volontariste en matière de responsabilité sociale de l'employeur. Sur le champ de la protection sociale, les négociations nationales ont porté sur la complémentaire santé et la création d'un dispositif à destination des salariés proches-aidants. Le régime général a renouvelé le portage d'une politique en faveur des salariés en fin de carrière, de la diversité et de l'égalité des chances en entamant les négociations sur ces champs.

En matière de GEPPMM, l'UCANSS a poursuivi la mise en œuvre de son observatoire des métiers qui encourage la réalisation d'analyses prospectives interbranches. Deux études ont ainsi été publiées en 2021. Elles ont porté sur l'analyse des motifs de départ (métiers les plus touchés, âges et ancienneté des personnes, niveau de formation, ...) et sur l'impact des mutualisations des fonctions supports (formation, achat, immobilier et paie). Ces études enrichissent les politiques de GEPPMM des différentes branches afin d'anticiper et d'accompagner la transformation des métiers et des situations de travail au sein du régime général.

La sécurité sociale demeure l'un des premiers recruteurs en France, son volume le plaçant dans les quinze premières entreprises qui recrutent. En 2021, pour l'ensemble du régime général de la sécurité sociale, ont été recrutés 7 301 salariés sous contrat à durée indéterminée (CDI) contre 7 958 en 2019, soit une baisse de 8,26 %. 10 129 contrats à durée déterminée (CDD) sont en cours en 2021 contre 7 853 en 2019, soit une hausse de 28,98 % liée au recrutement d'agents pour assurer la mission de « contact tracing ». Parmi les recrutements en CDI, 3 173, soit 43,16 %, sont des transformations de CDD en CDI¹. Afin de concourir à la définition d'une marque employeur, l'UCANSS a enrichi son site internet consacré au recrutement, « La Sécu recrute », et développe sa présence sur les réseaux sociaux (page Facebook, LinkedIn, chaîne YouTube...).

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, les actions « marque employeur » des branches s'inscrivent pleinement dans les actions mises en place par l'UCANSS et certaines sont construites ensemble (#1jeune1solution, Welcome to the jungle, ...).

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Source rapport emploi 2022 - Ucanss

# Encadré 2 • Zoom sur l'accroissement des compétences numériques des salariés du régime général

La transformation numérique est un enjeu majeur pour le régime général, vecteur de productivité pour les organismes et support d'accès aux droits et à l'inclusion sociale pour les usagers.

La solution Pix, développée par le Groupement d'intérêt public Pix et choisi par l'ensemble des branches du régime général, a pour but de diagnostiquer, développer et valoriser les compétences numériques des salariés au travers de parcours thématiques.

A ce jour, 12 parcours ont été créés et mis à disposition des branches. Ils reprennent les compétences communes nécessaires à la bonne pratique numérique des agents en milieu professionnel sur des sujets tels que la bureautique, le tableur, le traitement de texte, le diaporama, les réseaux sociaux, le travail en collaboratif, le règlement général sur la protection des données (RGPD), la sécurité des systèmes d'informations.

Un parcours spécifique « aidant numérique » a également été conçu à destination des agents en contact avec les usagers.

Le déploiement de la solution Pix s'effectue graduellement d'abord via une phase pilote au sein des différentes branches, qui s'est déroulée de septembre 2020 à décembre 2021, puis à partir de janvier 2022 par une phase de généralisation progressive dans chacun des réseaux des branches.

A terme, chaque salarié du régime général aura bénéficié d'un diagnostic en matière de compétences numériques et aura intégré la communauté des pixeurs.

En mai 2022, plus de 20 800 salariés ont démarrés un parcours Pix.

# 6.4. Poursuivre l'engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail, 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 d'augmentation continue de la productivité et de la qualité de service dans des organismes où les personnels, pour beaucoup, réalisent toute leur carrière. 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 et de la MSA. Ainsi, le nombre de télétravailleurs au sein du régime général a considérablement augmenté depuis 2015 (environ 82 400 télétravailleurs en 2020 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 2021 pour la MSA.

La période de crise sanitaire a conduit à la mise en place d'un cadre collectif du travail plus souple avec notamment un déploiement massif du télétravail qui s'est accompagné d'investissements importants des branches dans l'adaptation de leur dispositif d'accès à distance ainsi que dans l'équipement de leurs agents en outils de mobilité. Au régime général, les agents bénéficient d'un régime d'indemnisation dérogatoire favorable avec le versement d'une indemnité forfaitaire de 2,60 € nets par jour travaillé. Ce cadre de travail adapté 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 été 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). Le déploiement massif du télétravail pendant la crise a donné une forte impulsion à son déploiement pérenne dans tous les organismes de sécurité sociale. Un nouvel accord prenant en compte le bilan du précédent accord et l'expérience acquise durant la crise sanitaire a été négocié 2022.

#### 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. Le 15 janvier 2021, le régime général a rejoint la mobilisation nationale #1jeune1solution portée par le Ministère du Travail, de l'emploi et de l'insertion, le Haut-commissariat à l'emploi et à l'engagement des entreprises et Pôle emploi. En signant cette convention, les organismes veillent à proposer des postes aux jeunes de moins de 30 ans (CDD, CDI, stage, alternance, service civique...) et postent leurs offres qui répondent à ces profils sur la plateforme #1jeune1solution.

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 2021, le nombre total de contrats en alternance au sein du régime général (contrats d'apprentissage et de professionnalisation) s'élève à 1 047 contrats contre 856 en 2020.

## 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.

L'UCANSS et l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) ont signé une convention en juin 2016, renouvelée en 2021 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. En 2020, le taux d'emploi direct de salariés en situation de handicap au sein du régime général est de 6,60 % contre 5,6 % en 2016.

L'accord relatif à l'emploi des salariés handicapés au sein de la MSA du 27 octobre 2016, prorogé en 2021 afin de faire face aux conséquences des effets de la crise sanitaire et de permettre aux partenaires sociaux de préparer la prochaine négociation a pour 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. Un comité RSSE (responsabilité sociale et sociétale de l'entreprise) a été créé afin d'accompagner la déclinaison de l'accord et 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. Le taux moyen d'emploi exprimé en taux d'emploi direct est ainsi passé de 6,69 % en 2016 à 7,89 % en 2020. Sur cette même période, l'effectif de salariés en situation de handicap a progressé de 962 à 1 175 ETP.

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 COG 2018-2022

La négociation, sur une même période, 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 GEPPMM, de qualité de vie au travail et de bienveillance, d'innovation RH et d'agilité de 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 déclinées de façon harmonisée dans les 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 maladie de courte durée (nombre de jours ouvrés d'absence inférieure à 8 jours pour maladie de courte durée sur le nombre de jours théoriques de travail) s'élève en 2020 à 0,80 % au régime général (1,11 % en 2018) et 0,50 % à la MSA (0,75 % en 2018). La forte décroissance de ces taux en 2020 peut s'analyser comme la conséquence de la massification du télétravail pendant la crise sanitaire.

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.

# Tableau 7 ● Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée inférieur à 8 iours

Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAM : 48 - Taux d'absence pour maladie de courte durée inférieure à 8 jours	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%	1,2%	0,8%	0,7%
CNAF : COG-12-26 - Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée inférieur à 8 jours	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	1,0%	0,8%
CNAV : 28 - Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	0,7%	0,6%
ACOSS : 41 - Taux d'absentéisme maladie de courte durée	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,3%	0,5%

Source: indicateurs COG

L'ensemble des COG du régime général pour la période 2018-2022 ainsi que la COG MSA 2021-2015 comporte un axe relatif à la prévention de l'absentéisme. Ainsi, chaque branche doit bâtir un plan de prévention de l'absentéisme maladie de courte durée. Dans le cadre du plan d'action « santé au travail » de l'Assurance maladie, la CNAM a mis en place un dispositif de prévention de l'absentéisme maladie qui est en cours de transposition sur l'ensemble du réseau.

L'absentéisme est peu élevé au sein des régimes spéciaux. Par exemple, en 2021, le taux d'absentéisme maladie de courte durée est de 0,55% à la CRPCEN.

#### 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 78,4 % des effectifs du régime général en 2021, 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).

Tableau 8 • Taux du genre le moins représenté aux postes de directeurs : indicateurs COG

Taux de féminisation des postes de Directeurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ACOSS : 39 - Taux du genre le moins représenté aux postes de directeurs	ND	ND	ND	27,3%	18,2%	18,2%	18,2%
CNAM : 50 - Taux minimum du genre le moins représenté (taux de féminisation) aux postes de directeurs	ND	ND	37,0%	35,0%	37,0%	35,0%	41,1%
CNAF : COG-12-28 - Parité aux postes de direction des organismes locaux	ND	ND	42,3%	45,2%	46,0%	45,4%	44,8%
CNAV : 30 - Taux du genre le moins représenté aux postes de direction	ND	ND	ND	27,0%	27,0%	26,7%	27,0%

Les régimes spéciaux contribuent également à cette ambition. À titre d'exemple, l'ENIM a mis en place un protocole d'accord sur l'égalité femmes-hommes mis en œuvre par un réseau de référents égalité femmes-hommes. Ainsi, en 2021 le règlement intérieur a été modifié pour offrir la possibilité aux jeunes parents de pouvoir travailler sur un nouveau cycle horaire de 35 heures par semaine sur 4 jours. L'objectif est ainsi de limiter le recours au temps partiel forcé par les rythmes scolaires et qui pénalise souvent les femmes. Par ailleurs, l'ENIM a réalisé une vidéo interne destinée à mieux faire connaître le protocole et donc à renforcer son usage.

#### 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.

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). Le régime général propose huit CQP (délégué assurance maladie, manager opérationnel, gestionnaire conseil, conseiller offres de services, contrôleur allocataires, contrôleur du recouvrement, gestionnaire carrière et inspecteur du recouvrement) qui ont été suivis par plus de 1 800 salariés en 2021. Depuis le 1er janvier 2019, une certification doit être structurée en blocs de compétences pour être enregistrée au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) et ainsi continuer à bénéficier des fonds légaux. Les certifications professionnelles sont désormais classées au RNCP par niveaux de qualification et domaines d'activité. Cette exigence impose une nouvelle ingénierie de certification dont le régime général s'est emparé, avec de nombreux travaux qui permettent de déposer au cours de l'année les demandes d'inscription au RNCP de sept CQP découpés en blocs de compétences.

Le régime général développe des modalités pédagogiques innovantes, le renforcement de l'ouverture de l'offre de formation aux autres régimes et l'optimisation du financement de la formation.

L'effort des organismes en matière de formation reste élevé. Au sein des différentes branches du régime général, les taux de formation des agents sont tous en progression en 2021 par rapport à 2020 (voir tableau cidessous). A la MSA, le nombre de jours de formation par équivalent temps plein annuel travaillé est de 3 jours en 2021, ce qui marque un redressement par rapport à l'année précédente, atypique du fait de la crise sanitaire (2,18 jours en 2020), amorçant un retour aux niveaux atteints les années précédentes (3,45 jours en 2019, 3,85 jours en 2018, 3,55 jours en 2017). En parallèle, le pourcentage de la masse salariale consacrée à la formation (2,68 % en 2021) augmente, alors même qu'en 2020 (à 2,10 %) il avait déjà atteint un niveau supérieur à celui de l'année 2019 (1,98 %).

#### Tableau 9 ● Taux de formation des agents du RG Source : indicateurs COG

Taux de formation des agents	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ACOSS: 40 - Taux de formation des agents	77,1%	79,5%	81,9%	73,5%	82,4%	65,6%	81,5%
CNAM: 49 - Taux de formation des agents	ND	ND	58,0%	69,9%	74,8%	72,3%	88,5%
CNAF : COG-12-27 - Taux de formation des agents	ND	ND	64,0%	67,7%	77,6%	48,9%	74,3%
CNAV : 29 - Taux de formation des collaborateurs	69,8%	78,9%	78,9%	74,7%	76,9%	78,8%	80,7%

# 7. SIMPLIFICATIONS ET TELESERVICES

#### 7.1. Les données sociales, du déclarant à l'utilisateur

### 7.1.1. La DSN, socle de la transformation de la relation entre les organismes, les administrations et les redevables

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 administrations, et permet 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. Ce dispositif simplifie fortement les obligations déclaratives des employeurs, qui devaient auparavant renseigner de multiples déclarations avec des formats différents et des échéances distinctes. Au contraire, avec la DSN, le déclarant génère une seule déclaration composée de données communes, que les destinataires auront à exploiter afin de satisfaire leurs besoins. Ainsi :

- L'employeur réalise une déclaration mensuelle à l'issue du traitement de sa paie, dans un format commun partagé par l'ensemble des organismes et administrations destinataires ;
- Il dépose sa déclaration en un point unique (le portail net-entreprises.fr pour les établissements employant des salariés du régime général et le portail net-entreprises.fr ou le portail msa.fr pour les entreprises dont le personnel relève du régime agricole de la sécurité sociale);
- Il complète sa déclaration mensuelle de déclarations « événementielles » au fil du mois, au plus près des modifications des situations des salariés (arrêt de travail, fin du contrat) afin de déclencher rapidement le versement des indemnités journalières de sécurité sociale ou de l'allocation chômage.

Une fois déclarées, les données DSN sont ensuite transmises à l'ensemble des organismes de protection sociale et aux administrations, permettant une mise à jour rapide des droits des salariés.

Depuis 2020, le périmètre de la DSN s'est progressivement étendu aux régimes spéciaux (notamment au régime des barreaux français, aux assurés des cultes, aux marins et à la Fonction publique). Aujourd'hui, la DSN véhicule les données de la grande majorité des individus des secteurs privé et public.

# Tableau 10 • Nombre d'entreprises, établissements et individus déclarés en DSN – juin 2022

ENTREPRISES	ETABLISSEMENTS	INDIVIDUS
1 944 351	2 335 205	Plus de 28 000 000
Dont 141 467 Régime agricole	Dont 150 736 Régime agricole	Fios de 28 000 000

La DSN apporte des gains pour l'ensemble des acteurs et des bénéficiaires de la sécurité sociale :

- 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 individus. La constitution de répertoires communs et le gain en qualité des données permettent une gestion des droits plus efficace (qu'il s'agisse du recouvrement, du calcul de droits ou du versement de prestations), mais également une amélioration des outils de lutte contre la fraude.
- Pour les employeurs, la DSN permet une sécurisation accrue des démarches déclaratives. En effet, la transmission par un seul vecteur de l'intégralité des données nécessaires pour les différentes déclarations évite les risques d'erreurs et d'oublis, 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.
- Ces différents éléments concourent également à sécuriser la protection sociale et les droits sociaux des individus. Le calcul des droits et prestations des salariés, ainsi que le versement des indemnités (chômage, maladie, prévoyance) sont ainsi plus rapides. En outre, 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, dans le respect de la règlementation RGPD.

Enfin, la DSN permet aux salariés de bénéficier d'une visibilité sur la correcte déclaration de leurs salaires, notamment via le portail internet destiné aux particuliers, le portail numérique mesdroitssociaux.gouv.fr, alimenté par les données de la DSN.

Depuis 2019, la DSN permet aussi le fonctionnement du prélèvement à la source (PAS) : l'employeur opère, depuis son logiciel de paie, la déclaration, l'application et le reversement du PAS sans procédure supplémentaire. Grâce à la DSN pour les revenus versés par les employeurs, et PASRAU pour les revenus de remplacement, l'administration fiscale communique automatiquement et mensuellement le taux d'imposition applicable à chaque individu.

#### 7.1.1.1. La DSN a facilité la mise en œuvre des mesures d'urgence dans le cadre de la crise

Les circonstances exceptionnelles de 2020 et de 2021 ont démontré tout l'intérêt de la DSN pour faciliter une mise en œuvre immédiate et sécurisée des politiques publiques en situation de crise et suivre leurs résultats. La DSN étant le vecteur unique des déclarations sociales, les pouvoirs publics ont disposé d'un outil performant pour adapter immédiatement les modalités déclaratives au contexte de crise sanitaire, ce qui a facilité l'attribution des aides aux entreprises tout en maintenant les salariés dans leurs droits. La DSN a ainsi pu être mobilisée pour mettre en place l'activité partielle dans des conditions financières plus avantageuses qu'en période normale, permettre aux employeurs de déclarer leurs salariés en arrêt maladie pour de nouveaux motifs ou adapter immédiatement les paiements de cotisation des employeurs et reporter si besoin le règlement d'une partie de ces cotisations en fonction de leur capacité financière. Elle a également permis au Gouvernement de suivre l'impact de la crise sur le travail et d'informer directement les employeurs des mesures sociales. Cette unicité déclarative et cette souplesse ont été des conditions clés pour que le système de protection sociale continue de fonctionner normalement malgré la crise. Enfin, la DSN a permis de gérer la compensation de l'indemnité inflation versée par les employeurs. Décidée à la fin de l'année 2021, ces montants ont été soustraits des sommes dues au titre des cotisations et contributions sociales.

En 2022, la DSN a confirmé sa capacité à permettre l'application des mesures d'urgence, dans le cadre des dispositifs de protection du pouvoir d'achat et en particulier de la prime de partage de la valeur (PPV). En effet, c'est grâce à la DSN que les exonérations fiscales et sociales ont pu être appliquées à ces primes, et que ces montants pourront être pris en compte dans le calcul des aides et prestations sociales.

#### 7.1.1.2. Les employeurs publics désormais intégrés à la DSN

L'année 2022 marque un tournant pour la DSN, puisqu'elle représente la finalisation de l'intégration des agents de la fonction publique. L'entrée des employeurs publics dans le système s'est effectuée progressivement, selon leur taille, de 2020 à 2022. Les méthodes de déploiement, éprouvées pour le secteur privé, ont permis de sécuriser la montée en charge et d'assurer un accompagnement auprès des employeurs et de leurs tiersdéclarants. Grâce à cela, 97 % des employeurs publics attendus en DSN ont pu honorer le rendez-vous. Il est également nécessaire d'observer que, parmi les établissements retardataires (environ 1 300), plus de la moitié n'ont pas de salarié régulier (ils versent uniquement des indemnités de fonction, de sujétion et d'expertise). On considèrera dès lors que l'objectif d'intégration de la fonction publique en DSN est désormais atteint, sans pour autant négliger l'accompagnement des retardataires restant. Ce dernier point nécessitera notamment la mise en place d'une solution pour les toutes petites structures de la fonction publique qui n'ont pas les moyens techniques de procéder à la déclaration DSN.

#### Tableaux 11 et 12 • Agents publics et établissements en DSN

Nombre d'agents publics déclarés en DSN en avril 2022:

Fonction publique	Nombre
Etat	2 300 842
Territoriale	2 107 234
Hospitalière	1 236 595
Total	5 583 468

Nombre d'établissements de la fonction publique en DSN par type de Fonction publique :

Fonction publique	Nombre
État	12 666
Territoriale	49 791
Hospitalière	2 450
Total	67 136

#### 7.1.1.3. La poursuite de la mise à disposition automatique des données

Grâce au système DSN, l'entreprise reçoit désormais certains éléments, calculés par les administrations ou les organismes, afin de faciliter sa déclaration. C'est déjà le cas pour le taux de PAS, transmis par l'administration fiscale, ou le taux AT-MP. La substitution de la déclaration d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) par la DSN, en 2021 dans le cadre du pacte pour l'emploi des travailleurs handicapés, participe également de cette orientation, en permettant à l'employeur de connaître sa situation au regard de son obligation et de déclarer sa contribution dans la DSN. Depuis le 1er septembre 2022, le système DSN permet également la remontée des taux modulés de la contribution patronale d'assurance chômage des entreprises de 11 salariés et plus relevant des secteurs d'activité dont le taux de séparation moyen est supérieur à 150 % dans le cadre de la réforme du bonus-malus, prévue par le décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019.

#### 7.1.1.4. Les simplifications à venir dans le cadre de la DSN

#### 1° Achever le périmètre de la DSN en intégrant les dernières populations cibles

L'objectif initial de la DSN est de permettre la substitution des déclarations sociales obligatoires pour l'ensemble des salariés et agents. Pour atteindre ce but, il est prévu d'y intégrer les salariés de particuliers-employeurs aujourd'hui inscrits dans le cadre des dispositifs CESU et PAJEMPLOI, à partir de 2024. Cela permettra notamment, à terme, de simplifier les démarches en cas d'arrêt de travail et de fin de contrat, mais également d'améliorer la qualité des données et donc de la gestion des droits qui en découlent, grâce aux travaux en cours concernant la qualité des données DSN.

#### 2° Unifier le recouvrement dans la sphère sociale et la fiabilisation des données

Parallèlement à l'unification de la collecte dans la sphère fiscale, le réseau des URSSAF devient le collecteur quasi-exclusif des prélèvements sociaux dus au titre de l'emploi de salariés ou assimilés des secteurs privé et public. 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 engagée.

Cette unification a pu débuter en s'appuyant sur les travaux de simplification et de rationalisation déjà menés pour la DSN. C'est le cas notamment des cotisations maladie-maternité des industries électriques et gazières (IEG), jusque-là recouvrées par la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) et des cotisations retraite de ces industries, jusque-là recouvrées par la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG). Depuis le 1er janvier 2022, la branche recouvrement est donc l'interlocuteur social des entreprises des IEG pour la quasi-totalité de leurs cotisations et contributions sociales.

Concernant les marins, les cotisations des gens de mer sont également déclarées en DSN et recouvrées par l'URSSAF de Poitou-Charentes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cependant, au vu des spécificités du régime et des difficultés rencontrées par plusieurs éditeurs de paie, cette intégration s'avéra plus compliquée que prévu et ne s'est réellement achevée qu'en 2021. Cette tolérance a permis de sécuriser le dispositif et d'assurer l'accompagnement des employeurs concernés.

Ce chantier d'unification du recouvrement se poursuit encore aujourd'hui, avec de nouveaux transferts prévus, notamment celui des cotisations de retraite complémentaire obligatoire des salariés (AGIRC ARRCO), de la fonction publique (IRCANTEC, CNRACL et ERAFP) et d'autres régimes spéciaux (CRPCEN notamment). Initialement prévu au 1er janvier 2022, le transfert des cotisations Agirc-Arrco aux Urssaf a toutefois été reporté du fait de l'importance et de la complexité des travaux à mener et de la nécessité de sécuriser la fiabilité du recouvrement d'environ 80 milliards de cotisations versées chaque année. Un pilote en norme DSN a été débuté dès janvier 2022 pour permettre la montée progressive du transfert avant sa généralisation.

L'unification du recouvrement s'accompagne de la mise à disposition aux déclarants, dans le cadre d'un service unifié, des informations nécessaires à l'établissement de leur DSN qui sont calculées ou connues de l'administration. Autrement dit, la DSN comporte à la fois un flux déclaratif sortant de l'entreprise vers l'administration mais un aussi un flux entrant permettant aux organismes et administrations de communiquer les informations utiles pour qu'elles soient directement prises en compte pour la correction et l'établissement des DSN suivantes, et sécuriser encore davantage le calcul des droits individuels. Ce nouveau service vise à faciliter la détection et la correction des erreurs par l'entreprise, conformément au principe du « droit à l'erreur » instauré par la loi du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance, dite loi « ESSOC ». Il est mis en œuvre progressivement par la généralisation de comptes rendus métiers « normalisés » dont la norme d'échange, en facilitant la correction des anomalies par l'employeur dans le logiciel de paie, a vocation à remplacer les autres comptes rendus métiers existants, mis en œuvre selon un autre format. Par ailleurs, les organismes réalisent aujourd'hui de manière non coordonnée des contrôles métier sur des données

identiques, parfois déjà contrôlées en amont et qui le seront encore par d'autres en aval. Des travaux de simplification et de rationalisation des contrôles ont débuté, en concentrant sur les URSSAF ou la MSA les principaux contrôles métier lorsque cela est possible, pour répondre à l'objectif législatif d'un dispositif unifié de vérification des DSN. Ces travaux se placent plus largement dans le grand chantier « fiabilisation », l'un des axes majeurs de la feuille de route DSN pluriannuelle 2022-25 qui vise à sécuriser et à renforcer le travail déjà accompli.

#### 7.1.2. PASRAU: la substitution des procédures Urssaf

Le dispositif PASRAU (Passage des revenus autres) résulte de travaux de simplification et de rationalisation des déclarations sociales. Il est le prolongement logique de la DSN (Déclaration Sociale Nominative), qui a constitué ces dernières années une simplification majeure des procédures déclaratives concernant les salaires et les revenus versés par un employeur. Le dispositif PASRAU (fondé sur la norme NEORAU) complète donc la DSN (fondée sur la norme NEODeS) pour les « revenus de remplacement » versés par les organismes de protection sociale.

Le dispositif PASRAU couvre deux besoins majeurs :

- La sécurisation du Prélèvement à la Source (PAS);
- L'alimentation du Dispositif d'exploitation des Ressources Mensuelles (DRM), en vue du calcul automatisé et contemporain de certaines prestations attribuées sous conditions de ressources, dans le cadre du projet de solidarité à la source.

A l'instar du modèle de la DSN, les usages de PASRAU se développent. A partir de 2023, PASRAU se substituera aux déclarations obligatoires à destination des Urssaf concernant les revenus de remplacement. Ce dispositif permettra alors aux verseurs de revenus de regrouper en un seul vecteur leurs obligations fiscales et sociales.

#### 7.1.3. Le DRM, socle de la modernisation de la délivrance des prestations sociales

Développé à l'occasion du projet de réforme des aides au logement, le dispositif de ressources mensuelles communément appelé « DRM », porté par la Direction de la sécurité sociale, a été mis en place opérationnellement mi-2019 dans la sphère sociale, en lien avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse, opérateur technique du dispositif.

Le DRM, alimenté par une partie des données de la déclaration sociale nominative, à la fois issues des flux DSN et PASRAU, constitue un dispositif technique permettant d'agréger un ensemble de données, essentiellement des ressources, à la maille individuelle (NIR) et de les restituer à des opérateurs en fonction de leurs besoins, et selon un système d'abonnements ou d'interrogations ponctuelles assurant la restitution de données à une fréquence régulière ou en temps réel.

Conçu pour répondre à de multiples usages, ce dispositif trouve une assise juridique dans l'article 78 de la LFSS pour 2019 et dans le décret n° 2019-969 du 18 septembre 2019 relatif à des traitements de données à caractère personnel portant sur les ressources des assurés sociaux, soumis à la Commission nationale Informatique et Libertés.

Le dispositif de ressources mensuelles (DRM), regroupant les données de salaires et de revenus de remplacement de l'ensemble de la population, permet de répondre à des enjeux de modernisation de la délivrance des prestations sociales et plus largement des prestations et aides de toute nature, d'amélioration du recouvrement, de limitation des fraudes et des indus et donc d'une meilleure maîtrise budgétaire.

Les projets qui s'appuient sur ce dispositif s'inscrivent pleinement dans la mise en œuvre du principe « Ditesle-nous une fois » codifié à l'article L. 114-8 du code des relations entre le public et l'administration et permettent ainsi d'alléger voire de supprimer les démarches déclaratives des usagers, tout en sécurisant, en les collectant à la source, les données utiles au calcul des droits aux prestations.

Des gains sont par ailleurs attendus en gestion par les utilisateurs des données du DRM, notamment par la rationalisation des échanges et l'automatisation de certaines tâches et par une meilleure lutte contre le non-respect des obligations déclaratives et la fraude.

Dans ce cadre, et sous réserve de respecter cette approche globale, les organismes de protection sociale et les administrations demandeuses ont vocation à devenir utilisateurs du DRM, dans le contexte de mise en œuvre de certaines réformes ou de projets de modernisation de la délivrance des prestations et aides qu'ils délivrent.

Les travaux menés sont aussi à replacer dans une démarche plus générale de lutte contre le non-recours et la fraude sociale. Ils doivent être l'occasion, chaque fois que cela est possible, de réexaminer les bases ressources des prestations et de tendre vers une convergence progressive des bases de calcul des droits sociaux.

Actuellement, le DRM est utilisé dans la sphère sociale pour permettre à chaque assuré d'afficher des informations sur ses salaires et revenus de remplacement sur le portail numérique mesdroitssociaux.gouv.fr et d'afficher les montants des prestations perçues par chaque bénéficiaire dans le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS). Le DRM transmet également aux organismes gestionnaires les données nécessaires à la modernisation du versement des aides au logement (depuis 2021), celles nécessaires à la modernisation des demandes de complémentaire santé solidaire (CSS, depuis 2022). Le DRM a aussi été utilisé en 2019 et 2020 pour la mise en œuvre de la revalorisation différenciée des pensions de retraite, avec un bilan très positif.

Enfin, parce qu'il permet la transmission contemporaine des données relatives aux revenus, le DRM constitue un outil de première importance dans le cadre de la réflexion sur la possibilité d'une « solidarité à la source ».

#### 7.1.4. Le RGCU, pierre angulaire de la gestion des régimes de retraite

Le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) est un programme ambitieux et innovant pour l'ensemble du système de retraite français puisqu'il s'agit de bâtir et de déployer un « référentiel carrière unique » partagé entre tous les régimes de retraite. Véritable « colonne vertébrale » des systèmes d'information retraite, il contribue à la modernisation et à l'efficience de la gestion des différents régimes de retraite. Alimenté directement par les données de carrière collectées par la DSN, et d'autres sources d'informations, il permet de disposer de l'ensemble des informations nécessaires au calcul de la pension (durée d'assurance, revenu de référence...).

Le programme mobilise sur plusieurs années des ressources importantes chez les opérateurs (CNAV principalement, MSA, AGIRC-ARRCO), au GIP Union Retraite (UR) et dans les différents régimes. Il constitue à la fois une opportunité majeure et une contrainte forte liée à la nécessité pour un régime d'articuler ses processus métiers et son SI avec ce référentiel tout en tenant compte de son calendrier et de son déploiement.

En effet, l'organisation des régimes de retraite obligatoire implique que la majeure partie des assurés relève d'au moins deux régimes, soit en raison de leur parcours professionnel (60 % des actifs relèvent de plusieurs régimes de base) soit en raison de l'existence dans de nombreux régimes de deux étages (base et complémentaire).

Le RGCU s'inscrit dans le cadre du renforcement de la dimension inter-régimes du service et permet l'amélioration de l'information et des services aux assurés. Il permet également aux régimes d'accroître la performance de leur gestion de la carrière en contribuant à la sécurisation du processus de liquidation et de renforcer le pilotage de l'activité retraite. Ce répertoire constitue à terme la base de données unique et centralisée des carrières des assurés, ayant vocation à se substituer aux répertoires carrière de tous les régimes de retraite obligatoires (base et complémentaire).

#### 7.2. Poursuite de la modernisation des offres au service de l'usager

Depuis longtemps, les organismes de protection sociale participent activement au chantier de simplifications lancé par l'État. Le numérique constitue une opportunité pour simplifier les démarches des usagers des services publics en général et des services publics de sécurité sociale en particulier. La crise sanitaire a renforcé cette tendance, même si le numérique ne peut se substituer complétement au contact humain et à d'autres canaux comme le téléphone. Ces services numériques doivent être simples d'utilisation, performants et accessibles à tous, notamment aux personnes en situation de handicap.

## 7.2.1. Déployer une offre 100 % dématérialisée : vers une plus grande attention portée à la qualité et à l'accompagnement des usagers en difficulté

Depuis juin 2019, l'Observatoire de la qualité des démarches en ligne rend compte, chaque trimestre, de la numérisation de 250 démarches administratives emblématiques. Tout en poursuivant ces objectifs quantitatifs, les organismes de sécurité sociale participent pleinement à ce projet et mettent l'accent sur la qualité et la simplicité de la numérisation du point de vue de l'usager.

#### 7.2.1.1. La satisfaction de l'usager

La mesure de la satisfaction usager est inscrite dans les conventions d'objectifs et de gestion des organismes depuis plusieurs années et fait l'objet d'un suivi par les pouvoirs publics.

Avec le développement du numérique et l'intensification de l'utilisation des services en ligne liée à la crise sanitaire, la satisfaction de l'exigence de l'usager quant à la qualité du service proposé est au centre de la stratégie digitale de chaque caisse.

L'enjeu est aujourd'hui de mener un travail d'amélioration continue, qui consiste à analyser les retours des utilisateurs et à engager des actions en termes de parcours usagers, d'application du principe de Dites-le nous une fois ou encore d'accès depuis un smartphone.

Par ailleurs, les organismes de sécurité sociale ont intégré les utilisateurs finaux dès le processus de mise en place des services en ligne. La prise en compte de l'expérience utilisateur lors de la production du service permet de s'assurer de sa bonne compréhension et ainsi de garantir la satisfaction dans l'accomplissement de sa démarche.

#### 7.2.1.2. Garantir l'accessibilité numérique

La dématérialisation des démarches et l'accessibilité des services en ligne sont au cœur des ambitions stratégiques des COG des organismes.

En outre, l'accessibilité des services en ligne par les assurés en situation de handicap constitue l'un des 9 engagements de Services Publics +, démarche d'amélioration de la qualité des services publics annoncée par la ministre de la transformation et de la fonction publiques le 16 octobre 2020. Tous les organismes de sécurité sociale se sont engagés dans la démarche et s'inscrivent dans une logique d'amélioration continue sur l'ensemble des engagements de service.

#### 7.2.2. Des services et espaces communs pour simplifier la vie de l'usager

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.

### 7.2.2.1. <u>Portail « mesdroitssociaux.gouv.fr » : un outil lisible et compréhensible pour les droits sociaux</u>

Le Portail Numérique des Droits Sociaux (mesdroitssociaux.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. Il permet une connexion, sans création de compte, grâce à France Connect et un accès à tous les droits sociaux grâce au Portail, pour tous les assurés sociaux, dès 18 ans, dotés d'un numéro de sécurité sociale, 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.



#### Le portail permet à l'usager :

- La vue d'ensemble de ses droits existants, et la possibilité d'accéder au détail sans ré-identification sur le site institutionnel partenaire ;
- 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 sur ses droits, notamment lorsqu'un renouvellement est nécessaire ;
- L'engagement des démarches, avec les liens vers les sites partenaires pour formuler sa demande, en attente d'une intégration plus étroite avec les systèmes d'information des partenaires pour directement transformer une simulation en une demande de droits.

La richesse des données restituées sur mesdroitssociaux.gouv.fr et son caractère transversal ont permis d'exploiter, depuis le 25 mars 2022, un téléservice pour obtenir directement le versement aux « oubliés » de l'indemnité inflation, sans qu'il leur soit nécessaire de fournir de pièce justificative, particulièrement pour les salariés qui n'ont pu le recevoir de leur employeur. Cet exemple permet d'illustrer de manière concrète la possibilité d'un accès simplifié et automatique à des prestations sociales ou de l'État.

La fréquentation actuelle du portail (350 000 visites par semaine) confirme sa place et son utilité dans l'écosystème de la sécurité sociale et incite à proposer des nouveaux services à forte valeur ajoutée pour l'usager.

#### 7.2.2.2. Portail inter-régime, un outil pour simplifier la gestion des droits à la retraite

Outre la demande unique de retraite en ligne et le service en ligne « Transmettre mon certificat de vie » déjà disponibles, en 2020, le portail s'est enrichi d'une nouvelle démarche inter-régimes : « demande de réversion ».

Elle concerne en moyenne 220 000 demandeurs par an et porte sur une population particulièrement fragile (veuves pour 90 % d'entre elles, moyenne d'âge de 78 ans lors du décès du conjoint et disposant de faibles ressources).

Ce service permet de déposer une demande et les pièces justificatives associées, à l'attention de l'ensemble des régimes dans lequel une réversion est ouverte. Cette demande unique contribue à éviter une situation qui demeure courante de non-recours aux droits des veuves, en raison de la méconnaissance des droits de l'époux.

Il a été enrichi à l'été 2022 par un pré-remplissage des ressources du demandeur.

#### 7.2.2.3. Mon espace santé pour rendre l'usager acteur de sa santé

Depuis plusieurs années, la feuille de route du Numérique en Santé avance. La mobilisation des acteurs publics et privés donne un élan pour encadrer et développer les usages du numérique en santé en France. Toutes les actions portées dans le cadre de cette feuille de route visent à faciliter la circulation des données de santé pour qu'elles soient utiles aux parcours de soin des citoyens.

Depuis janvier 2022, les citoyens peuvent accéder et, s'ils le souhaitent, donner accès à leurs données de santé grâce à Mon espace santé. Ce nouveau service permet à chacun de stocker et de partager ses documents et

ses données de santé, de façon sécurisée, avec les professionnels et les établissements de santé ainsi qu'avec des services numériques en santé référencés par l'Etat.

La mise en œuvre de ce service en ligne est assurée par la Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS) rattachée au ministère en charge de la Santé, et la CNAM, avec l'appui de l'Agence du Numérique en Santé.

#### 7.2.2.4. Demande unique pour l'autonomie des personnes âgées

En 2020, la CNAV, la MSA et la CNSA ont lancé un chantier visant à proposer un téléservice à destination des personnes âgées en perte d'autonomie. Il permettra notamment de déposer une demande unique, quel que soit le type d'aide sollicitée et quel que soit le régime d'affiliation du retraité. La demande, ainsi que les pièces justificatives associées, seront ainsi transmises à l'organisme qui doit la traiter.

Ce téléservice permet d'optimiser le processus de dépôt et de recevabilité des demandes grâce à un formulaire de demande unique en ligne, remplaçant le support papier principalement utilisé à ce jour, et unifiant les différents organismes du Grand Age et de l'Autonomie.

Ce service, conforme aux standards d'accessibilité, contribuera à répondre à un besoin croissant dans un contexte de vieillissement de la population. Le service est disponible en ligne depuis octobre 2021 et s'enrichit progressivement.

#### 7.2.3. Modernisation des SI au service de la simplification

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 de dynamisation et d'intensification des échanges de données. Ainsi, il appartient à l'Etat 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 réclamer 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).

#### 7.2.3.1. API Sécu : un outil pour faciliter les échanges de données

Ce dispositif vise à concentrer les échanges en interne et en externe à la sphère sociale de façon à :

- réaliser des économies d'échelle en réduisant la multiplication des flux bilatéraux entre fournisseurs et consommateurs de données à travers un concentrateur qui officie comme interface de gestion des échanges ;
- masquer la complexité de l'organisation des organismes de sécurité sociale en matière de fourniture de données en posant la logique d'opérateur de données ;
- installer une gouvernance de la donnée « sécurité sociale » ;
- s'inscrire dans les bonnes pratiques pour l'échange de données (notamment usage de France Connect).

La mise en place de « l'Api sécu » sera nécessairement progressive, avec un enrichissement au fil du temps avec nouvelles fonctionnalités.

Son premier usage pourrait être la fourniture d'information sur les prestations sociales dans le cadre des tarifs sociaux pratiqués par certains syndicats de transport en commun, simplifiant les démarches des usagers et le traitement des dossiers par les agents.

#### 7.3. Modernisation du 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 de l'ACOSS pour la période 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.

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.

Ce nouvel état d'esprit collectif 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 prévoit 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 dématérialisée 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.

En parallèle, du déploiement en 2019 du PAS, le complément mode de garde (CMG) emploi direct a été rénové et permet depuis la déduction immédiate de cette prestation sociale sur les dépenses de gardes d'enfant des ménages utilisant le dispositif Pajemploi. Ce déploiement a été accompagné de la mise en place des services dit : « + » (Cesu+, Pajemploi+) qui ont permis de réduire les démarches des particuliers-employeurs à une simple déclaration mensuelle en confiant à l'Urssaf l'opération de collecte et de paiement de la rémunération du salarié, avec son accord. Ces évolutions successives ont constitué une base précieuse pour engager un chantier plus ambitieux en matière de simplification : l'avance immédiate du crédit d'impôt.

Après une expérimentation menée entre 2020 et 2022 dans le Nord et à Paris portant sur 2 dispositifs distinct (Utilisateurs du service Cesu+ et Particulier recourant à un prestataire de service), il est possible, pour certains particuliers, depuis janvier et juin 2022 de bénéficier immédiate d'une avance valant crédit d'impôt pour des dépenses engagées dans les services à la personne, réduisant ainsi directement le coût pour le particulier à son seul reste à charge. Les 2 dispositif sont pour l'instant limité aux seuls dépenses dit « de confort » qui ne bénéficient d'aucune autre prise en charge financière que le seul crédit d'impôt et devraient s'étendre progressivement en 2024 aux bénéficiaires de à l'APA ou de la PCH ainsi qu'aux familles pour la garde de leur enfant âgé de moins de 6 ans, que l'emploi du salarié soit direct ou intermédié (cf. infra).

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 modulation 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 et 2021 bien que le nombre d'utilisateurs a peu augmenté dans le contexte de la crise sanitaire.

Une autre simplification notable est intervenue en 2021 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, les années 2020 et 2021 ont particulièrement été marquées 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.

#### 7.3.1. Titres simplifiés et avance immédiate de crédit d'impôt « service 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. Ce faisant, 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, au développement de l'emploi salarié déclaré en facilitant les démarches. 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 et de limiter le recours au travail non-déclaré.

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.

#### Tableau 13 ● Le dispositif TESE (Titre emploi service entreprise), à destination des entreprises employant du personnel relevant du régime général

Indicateurs de performance TESE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Employeurs*	51 910	50 044	56 271	60 865	65 554	67 986	65 570
Salariés*	91 502	9 1128	107 870	119 823	134 567	141 832	131 700
Salaires bruts annuels (en Millions €)	876,79	1 030,28	1 382,14	1 555,25	1 800,53	1 571,23	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	73,44	84,99	111,90	123,84	142,64	122,69	N/C
Taux de dématérialisation des déclarations*	98,23%	98,80%	99,06%	99,07%	99,01%	98,74%	98,69%

<sup>\*</sup>Données du mois de janvier de chaque exercice

Source: ACOSS

# Tableau 14 • Le dispositif CEA (Chèque emploi associatif), à destination des associations employant du personnel relevant du régime général

Indicateurs de performance CEA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Employeurs*	35 767	36 044	38 408	38 977	38 393	38 203	34 678
Salariés*	76 455	79 735	86 572	88 562	88 409	89 233	82 422
Salaires bruts annuels (en Millions €)	537,90	600,53	697,75	693,61	724,12	598,56	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	34,18	40,53	47,93	46,99	49,00	41,26	N/C
Taux de dématérialisation des déclarations*	94,57%	98,72%	99,15%	99,77%	99,73%	99,79%	99,80%

<sup>\*</sup>Données du mois de janvier de chaque exercice

Source: ACOSS

# Tableau 15 • Le dispositif CESU (Chèque emploi service universel), à destination des particuliers employeurs de personnel à leur domicile

Indicateurs de performance CESU	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Employeurs*	1 325 931	1 328 689	1 323 040	1 336 780	1 337 058	1 367 618	1 331 050
Salariés*	616 529	607 276	594 505	594 580	586 900	585 843	567 013
Salaires nets annuels (en Millions €)	3 431,40	3 449,43	3 522,26	3 605,14	3 702,97	3 825,90	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	310,14	306,70	304,09	300,11	296,96	292,54	N/C
Taux de dématérialisation des déclarations*	58,76%	64,29%	70,26%	75,68%	81,03%	86,46%	88,65%

<sup>\*</sup>Données du mois de janvier de chaque exercice

Source: ACOSS

# Tableau 16 • Le dispositif PAJEMPLOI, 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

Indicateurs de performance PAJEMPLOI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Employeurs*	877 939	871 023	868 810	858 227	833 136	814 226	776 209
dont Employeurs Assistante Maternelle*	802 604	794 254	<i>787 4</i> 95	775 107	<i>7</i> 50 244	732 105	701 344
dont Employeurs Garde d'Enfant à domicile*	<i>7</i> 5 335	<i>76 769</i>	81 315	83 120	82 892	82 121	74 865
Salariés*	370 806	364 691	361 103	353 345	341 054	326 353	303 584
dont Salariés Assistante Maternelle*	301 809	294 083	286 303	276 983	264 738	251 342	236 170
dont Salariés Garde d'Enfant à domicile*	68 99 <i>7</i>	70 608	74 800	76 362	76 316	75 011	67 414
Salaires nets annuels (en Millions €)	4 303	4 344	4 379	4 400	4 402	4 060	N/C
dont Employeurs Assistante Maternelle	3 802	3 830	3 848	3 859	3 853	3 583	N/C
dont Employeurs Garde d'Enfant à domicile	501	515	531	541	549	477	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	1 202	1 193	1 181	1 160	1 136	1 041	N/C
dont Employeurs Assistante Maternelle	1 144	1 134	1 121	1 100	1 076	990	N/C
dont Employeurs Garde d'Enfant à domicile	58	59	60	60	59	51	N/C
Taux de dématérialisation des déclarations*	98,20%	98,90%	99,81%	99,96%	99,99%	99,99%	99,99%

<sup>\*</sup>Données du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

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 aux besoins de certains publics :

- Le dispositif GUSO (Guichet unique du spectacle occasionnel) né en 1999 de la volonté commune de la profession du spectacle, des organismes de protection sociale et de l'Etat, est devenu obligatoire en 2004 pour tous les organisateurs non professionnels de spectacles vivants. Il représente un volume stable d'environ 80 000 employeurs actifs (dont 35 000 associations, 21 000 particuliers, 15 000 entreprises privés et 9 000 entreprises publics) et 74 000 salariés intermittents du spectacle;
- Le dispositif TESA (Titre emploi simplifié agricole) qui se distingue en 2 offre, le Tesa+ pour les salariés agricoles réguliers et le Tesa simplifié pour les salariés agricoles occasionnels, s'adresse en priorité aux petites structures agricoles non équipées d'un logiciel de paie ou n'ayant pas recours à un tiers déclarant pour effectuer leurs déclarations sociales et représente environ 30 000 utilisateurs. Leurs usages sont plébiscités pour le recrutement de travailleurs occasionnels ou de CDD notamment liés à la saisonnalité de certaines activités du secteur agricoles.
- 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, représentent un volume réduit d'environ 630 utilisateurs.

#### Encadré 3 • L'avance immédiate du crédit d'impôt « service à la personne »

Il s'agit d'une réforme ambitieuse visant à verser « en temps réel » au travers d'un service « tout-en-un », les aides fiscales et sociales dont bénéficie chaque particulier lorsqu'il recourt à des services à la personne (garde d'enfant, aide humaine, ménage, cours à domicile, bricolage, jardinage, etc.). Ainsi, au travers d'un nouveau service optionnel et exclusivement dématérialisé mis en œuvre par l'Acoss et l'URSSAF Rhône-Alpes, le particulier dispose d'un compte lui permettant de consulter son niveau d'aide attribué, restant et consommé au fil de l'eau.

C'est une réforme favorable au pouvoir d'achat qui permet de limiter la dépense immédiate de chaque particulier à sa seule part restant à charge via un système de « tiers-payant », disponible soit par l'utilisation du service Cesu+ (particuliers-employeurs), soit par l'intermédiaire d'un compte personnel en ligne dédié aux prestations intermédiées.

La prolongation de l'expérimentation jusqu'en 2024 devrait permettre de prendre en compte prochainement de nouvelles situations pour le calcul et l'imputation de l'avance immédiate du crédit d'impôt à des nouvelles aides (APA, PCH, CMG, titres préfinancés, aides des caisses de retraite ou mutuelles, aides des employeurs ou CSE, etc.).

Les nombreux acteurs concernés sont associés à ce projet (DGFiP, DGE, conseil départementaux, ACOSS, CNSA, CNAF, fédérations et syndicats du secteur...etc.) pour concevoir l'architecture technique et financière des dispositifs et garantir un déploiement sécurisé dans les prochaines années.

En cas de recours à l'emploi direct d'un salarié par un particulier (Cesu)





En cas de recours à un organisme de service à la personne (Prestataire de service)





#### 7.3.2. 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 1<sup>er</sup> janvier 2020, il n'y a plus ni pénalité ni majoration 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. En outre, la régularisation anticipée des cotisations, dispositif proposé depuis le 1<sup>er</sup> 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. La sanction en cas d'écart trop important a été levée via la LFSS pour 2022.

#### 7.3.2.1. La suppression de la déclaration sociale des indépendants

Afin de poursuivre l'allégement des démarches administratives des travailleurs indépendants, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoit de fusionner dès 2021 les déclarations sociales et fiscales – mesure annoncée le 5 septembre 2017 dans le cadre du programme du Gouvernement en faveur des travailleurs indépendants, et préparée par les administrations concernées.

En effet, les travailleurs indépendants qui relèvent du régime réel d'imposition remplissaient 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 simplifie les formalités des travailleurs indépendants et leur permet, dès la campagne déclarative de 2021 pour leurs revenus de 2020, de déclarer de manière simultanée, dématérialisée et immédiate leurs revenus aux administrations fiscales et sociales.

Ainsi et depuis l'an dernier, la déclaration fiscale en ligne des revenus de l'ensemble du foyer a été pré-remplie à partir de la liasse fiscale professionnelle du travailleur indépendant, principalement réalisée par les experts comptables, et la déclaration sociale a été fusionnée avec la déclaration fiscale sur le revenu.

Cette simplification s'est déroulée 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 n'a plus été demandée aux travailleurs indépendants : les données de la déclaration fiscale en ligne de l'ensemble des revenus du foyer du travailleur indépendant ont été exploitées par les URSSAF, après transmission par les services fiscaux, pour établir leur assiette sociale.

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

A la mi-juillet 2021, les services fiscaux ont transmis aux URSSAF plus de 1,3 million de déclarations fiscales de cotisants (sur les 1,4 million de cotisants éligibles). Les déclarations¹ des cotisants restants ont été transmises

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ce sont les déclarations fiscales sur le revenu, déposées par les experts comptables en EDI qui avaient un délai supplémentaire de dépôt fixée au 30 juin 2021.

aux URSSAF en septembre par les services fiscaux. Il s'agit des déclarations transmises par les experts-comptables dont la date limite de dépôt avait été étendue jusqu'à la fin du mois de juin.

Pour la campagne déclarative 2023, plusieurs nouvelles améliorations seront proposées aux travailleurs indépendants :

- la fusion des déclarations sociale et fiscale pour les praticiens auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) ainsi que pour les travailleurs indépendants relevant du régime social agricole ;
- l'intégration des déclarations fiscales correctives dans le transfert aux URSSAF, qui sont réalisées entre juillet et décembre via le téléservice développé par les services fiscaux ;
- et la poursuite des travaux des services fiscaux afin de développer pour les associés de sociétés, l'alimentation de leur déclaration sur le revenu à partir des déclarations fiscales professionnelles.

# 8. ELEMENTS DE MESURE ET D'EVALUATION 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 conventions d'objectifs et de gestion (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.

#### Tableau 17 ● Satisfaction des usagers

La satisfaction des usagers (indicateurs COG)	2017	2018	2019	2020	2021
CNAM : Taux de satisfaction globale des assurés	80,6%	94,4%	94,6%	86,7%	86,6%
CNAM : Taux de satisfaction globale professionnels de santé (PS)	88,1%	90,2%	91,0%	92,6%	85,2%
CNAM : Taux de satisfaction globale des employeurs	88,4%	86,8%	87,6%	88,4%	88,4%
CNAF : Taux de satisfaction global des usagers	84,5%	87,9%	87,0%	86,9%	88,1%
CNAV : Taux de satisfaction globale des retraités	92,0%	90,5%	89,0%	90,0%	90,0%
ACOSS : Taux de satisfaction globale hors TI	ND	85,3%	79,8%	85,6%	85,4%
MSA : Taux global de satisfaction	83,0%	ND	81,0%	ND	78,3%
CNIEG : Taux de satisfaction des affiliés et pensionnés	92,3%	93,6%	95,8%	97,1%	96,0%

#### Encadré 4 • Développer une culture d'amélioration continue de la qualité de service dans les services publics

Conformément à la décision du 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 depuis la fin de l'année 2020, sur la base du nouveau programme « Services Publics + » 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 développons en permanence nos compétences et nous nous améliorons en continu.
- Nous sommes éco-responsables. »

Ces nouveaux engagements ont vocation à devenir le socle commun de la qualité de service des administrations et intègrent, à ce titre, l'ensemble des projets relatifs à la qualité de service portés par le CITP.

Les organismes de la sécurité sociale ont intégré cette démarche. Depuis 2021, ils s'engagent à afficher sur leurs sites internet et/ou dans leurs points d'accueil au public les engagements de qualité de service et à progresser sur chacun d'eux. Une méthode d'évaluation et de labellisation sera définie par la Délégation interministérielle à la transformation publique (DITP).

A titre d'exemple, les caisses de sécurité sociale (CNAV, CNAF, CNAM) et la MSA participent à la simplification des parcours usagers dans le cadre du programme SP+. Ainsi, le parcours « perte d'un proche » a fait l'objet d'une première phrase de diagnostic co-construite avec les réseaux de service public et les usagers, en lien avec la DGFIP, Pôle emploi, la DINUM et le GIP Union Retraite.

#### Encadré 5 • Zoom sur quelques initiatives d'amélioration de la qualité mises en place par les caisses

Au-delà des engagements du programme SP+, les caisses mettent en place des initiatives innovantes pour assurer une qualité de service à l'égard des usagers, avec une liste non exhaustive d'exemples probants :

- La CNAV a su s'adapter au contexte de la crise en déployant la dématérialisation, et a mis en place le service de rendez-vous en ligne « ORELI »;
- La CNAM a élargi son offre de service numérique proposée aux assurés sociaux : versions renouvelées du compte Ameli.
- L'ACOSS développe une offre personnalisée au service des usagers, grâce au cobrowsing, partage de la visualisation de l'écran de l'utilisateur avec le gestionnaire pour guider le cotisant, et porte son action à l'égard des travailleurs indépendants.

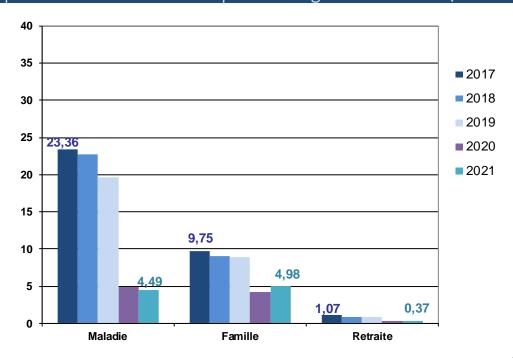
#### 8.1. L'amélioration du service rendu aux usagers

#### Tableau 18 • Développement des contacts par courriel

Développement des contacts par courriel	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAM : Taux de courriels traités dans le délai de 48h	82,6%	80,1%	80,0%	65,0%	69,7%	71,1%
CNAF : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	ND	ND	ND	ND	84,9%	55,8%
CNAV : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	ND	ND	78,3%	80,8%	86,6%	85,5%
ACOSS : aux de courriels traités dans les délais hors TI (48h)	96,8%	95,8%	94,1%	85,5%	86,1%	91,5%
MSA : Taux de réponse aux mails dans un délai de 48h	ND	ND	ND	84,4%	95,1%	87,1%
CNRACL : Taux de réponse aux courriels dans les délais : 3 jours ouvrés	82,7%	76,0%	85,0%	85,7%	84,9%	ND

Source: Indicateurs COG

#### Graphique 6 • Nombre de visites pour les organismes du RG (en millions)



Source: OSS

#### Tableau 19 • La dématérialisation des démarches

La dématérialisation des démarches : CNAM	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAM : Nombre d'adhérents (abonnés) à Mon compte assuré (en millions)	23,5	26,7	29,6	33,0	35,3	38,9
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservices assuré : Relevé IJ	91,1%	87,0%	93,7%	92,9%	90,2%	96,6%
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice assurés : Attestations de droits	61,3%	66,3%	92,2%	93,6%	95,3%	95,9%
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice PS : Déclaration Médecin Traitant (DMT)	59,6%	ND	83,3%	84,6%	87,0%	91,2%
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservices employeur : Taux d'utilisation de la déclaration d'accident du travail en mode EDI (EDAT) par les employeurs	68,3%	71,6%	74,2%	77,7%	77,4%	79,1%

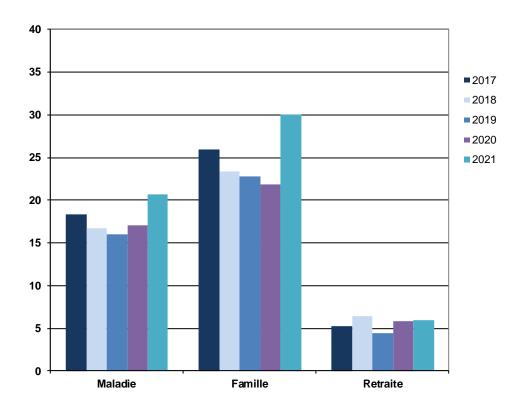
La dématérialisation des démarches : CNAV	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAV : Nombre de consultations de relevé de carrière en ligne (en millions)	3,6	4,3	4,7	3,4	3,4	4,1
CNAV : Taux de demandes de retraite déposées en ligne (droits propres)	ND	ND	27,3%	33,9%	55,6%	60,7%

La dématérialisation des démarches : CNAF	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAF: Nombre de dossiers allocataires distincts consultés au cours d'une même journée (en millions)	186,9	286,8	293,3	389,7	441,8	406,8
CNAF : Taux d'utilisation des téléservice allocataires : Aides au logement	61,4%	67,6%	69,9%	73,6%	80,3%	76,4%
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices allocataires : (PAJE) prestation d'accueil du jeune enfant	ND	69,0%	73,5%	53,0%	78,0%	88,4%
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices allocataires : (PPA) prime d'activité	ND	84,9%	87,4%	91,0%	92,0%	90,7%

La dématérialisation des démarches : ACOSS	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ACOSS : Taux de dématérialisation des volets sociaux CESU	67,4%	73,4%	78,7%	83,6%	88,4%	90,7%
ACOSS : Taux de dématérialisation des paiements RG en nombre de comptes	90,3%	94,1%	97,1%	98,2%	98,9%	99,3%
ACOSS : Taux de dématérialisation des paiements seuls TI en nombre de comptes	ND	ND	81,4%	89,8%	98,9%	95,6%

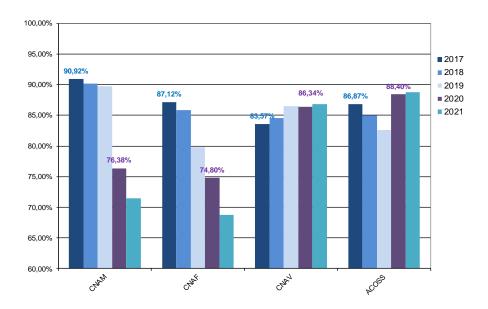
Source: Indicateurs COG

Graphique 7 • Nombre d'appels traités par les organismes du RG (en



Source: OSS

#### Graphique 8 ● Indicateur Bench FT200 : pourcentage d'appels aboutis



# 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

Tableau 20 • Indicateur COG : délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours

Délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAM : Délai de remboursement des FSE assurés (9ème décile)	6,5	6,5	6,4	6,4	6,4	6,3
MSA : Délai de remboursement des FSE aux assurés (9ème décile)	ND	ND	ND	ND	ND	0,9
CRPCEN : Délai de paiement des feuilles de soins électroniques (FSE)	3,3	3,0	2,8	2,8	2,7	2,7
ENIM : Délais de paiement des FSE PN	4,1	3,3	3,0	2,9	2,8	2,8

## Tableau 21 • 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	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAM : Délai de paiement de la première indemnité journalière (IJ) non subrogée (délai moyen)	28,9	28,4	30,3	30,0	30,7	31,2
MSA : Délai de paiement des IJ maladie non subrogées salariés agricoles (SA)	20,6	19,5	22,2	19,8	19,5	17,2
ENIM : Délai moyen de règlement à l'assuré de la 1ère IJ	34,0	29,5	30,6	35,5	34,4	30,0

## 8.2.2. Famille: les prestations légales et les minima sociaux

## Tableau 22 ● Respect du délai de traitement des prestations légales

# Tableau 23 • Respect du délai de traitement des minima sociaux

Traitement des prestations à échéance	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAF : Taux de pièces PF et AL traités en moins de 15 jours	83,9%	86,0%	87,2%	86,7%	93,1%	86,0%
MSA : Taux de dossiers PF et AL traités à échéance (<4 mois)	97,6%	98,8%	99,0%	99,5%	99,7%	ND
MSA : Délai moyen de démarche des prestations légales (PF et AL)	ND	ND	ND	ND	ND	16,5

Traitement des minima sociaux à échéance	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CNAF : Taux de pièces de minima sociaux traités en moins de 10 jours	92,0%	94,0%	95,0%	93,1%	95,9%	90,9%
MSA : Taux de dossiers traités à échéance pour le RSA (<4 mois)	96,0%	97,5%	98,0%	99,2%	99,2%	ND
MSA: Délai moyen de démarche des bénéficiaires de minima sociaux	ND	ND	ND	ND	ND	16,8

## Encadré 6 • 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 salaires, voire d'autres ressources notamment issues de revenus de remplacement.

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. Depuis le 1er janvier 2021, les aides au logement sont servies sur la base de revenus contemporains directement collectés. Depuis le 1er septembre, cette simplification est utilisée pour le calcul de la complémentaire santé solidaire. À partir de janvier 2022, le DRM est utilisé pour l'attribution des demandes de complémentaire santé solidaire réalisées via un téléservice.

Ces usages ont vocation à être étendus progressivement à d'autres prestations.

L'année 2022 est marquée par de nouveaux besoins usagers qui ont nécessité d'étendre le périmètre des données du DRM. Ainsi, plusieurs opérations se sont déroulées, telles que l'ouverture du service « Cumul emploi retraite » pour la Caisse des dépôts et des consignations et l'ouverture des services « Prime d'activité » et « RSA », dans le cadre d'une expérimentation pour la CNAF et la MSA, ainsi que pour l'indemnité inflation.

## 8.2.3. Retraite: les droits propres

# Tableau 24 • Indicateur COG : pourcentage d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis (mois suivant l'échéance due)

Indicateurs COG CNAV	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de dossiers droits propres déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	40,0%	43,2%	49,0%	53,0%	58,4%
Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	52,2%	61,5%	72,6%	76,9%	76,9%
Taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	33,5%	35,8%	53,6%	67,4%	68,6%
Indicateurs COG MSA	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de dossiers traités à échéance pour les prestations retraite (propres et dérivés)	97,3%	96,8%	99,0%	99,5%	ND
Taux de dossiers droits propres déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	ND	ND	ND	ND	40,3%
Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	ND	ND	ND	ND	64,7%
Indicateurs COG régimes spéciaux	2017	2018	2019	2020	2021
CNRACL : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	99,9%	99,9%	99,8%	99,9%	99,9%
CNIEG : Taux d'attribution de droits propres et dérivés mis en paiement dans le délai requis	100%	100%	100%	100%	99,85%
CRPCEN : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	87,6%	48,4%	75,0%	82,9%	83,56%
RDM : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	99,6%	99,4%	99,0%	99,0%	99,0%
CAVIMAC : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	80,3%	88,9%	71,0%	64,2%	68,12%
CRP RATP : Taux d'attribution des droits prtopresmis en paiement dans le délai requis	100%	99,0%	100%	100%	100,00%
CPRP SNCF : Taux d'attribution de droits propres et dérivés mis en paiement dans le délai requis	99,5%	98,5%	99,1%	98,6%	98,60%
ENIM : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	98,1%	95,6%	93,4%	97,8%	98,00%

## 8.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer

# Tableau 25 • Reste à recouvrer et récupération Source : Indicateurs COG

Recouvrement	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ACOSS : Taux de recouvrement des créances à 100 jours (en nombre)	71,70%	69,10%	62,07%	62,30%	Non significatif COVID	Non significatif COVID
ACOSS : Taux de recouvrement des créances à 300 jours (en montant)	92,05%	91,26%	91,30%	90,90%	Non significatif COVID	Non significatif COVID
MSA : Taux restes à recouvrer (RAR) employeurs à 12 mois	1,50%	4,86%	1,98%	1,18%	Non significatif COVID	1,29%
MSA : Taux de restes à recouvrer (RAR) non-salariés à 15 mois	5,66%	5,83%	6,36%	5,71%	Non significatif COVID	6,77%

## 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 mensuelles 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 2021 font apparaître un volume de prestations liquidées ne présentant aucune anomalie de portée financière compris entre 86% et 96% selon les branches et prestations concernées (cf. taux de fiabilité des prestations ci-dessous). L'impact financier des erreurs résiduelles, allant de 1,2% à 7,1% du montant de prestations liquidées par les branches du régime général (cf. indicateurs de risque financier résiduel en valeur ci-dessous), montre les marges de progression qui demeurent concernant en particulier la maîtrise des risques d'erreurs dans les données déclaratives entrant dans le calcul des droits. Le plan d'action déployé en 2021 dans la branche vieillesse a permis un premier redressement des indicateurs traduisant pour la première fois depuis 2016, une significative réduction de la fréquence des erreurs de liquidation des prestations de retraite. A l'inverse, les risques financiers portant sur les prestations maladie et famille ressortent en hausse en grande partie expliquées par un contexte de maintien en 2021 des mesures et dépenses liées à la gestion de la crise sanitaire et de déploiement de la réforme de la gestion des aides au logement. Après ces années exceptionnelles, un renforcement de l'efficience des dispositifs de contrôle interne est attendu pour mieux garantir le paiement à bon droit des prestations.

# Tableau 26 • Evolution des résultats des indicateurs du risque financier résiduel dans les branches du régime général et de la MSA

Branches ou régime et caisses nationales /								
Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Branche maladie du régime général - CNAM								
Taux de fiabilité des prestations en nature		95 1%	93.7%	92,1%	95.0%	92.6%	94.0%	92,3%
(part des dossiers sans erreur résiduelle)		00,170	00,770	02,170	00,070	02,070	04,070	02,070
Indicateur de risque financier résiduel sur les		1,5%	1,4%	2,7%	0,7%	2,4%	2,4%	2,6%
prestations en nature (IRR en valeur)  Taux de fiabilité des prestations en espèces								
(part des dossiers sans erreur résiduelle)		85,8%	90,3%	88,7%	88,0%	90,0%	91,9%	89,8%
Indicateur de risque financier résiduel sur les								
prestations en espèces (IRR en valeur)		2,6%	3,0%	3,1%	3,9%	3,0%	1,5%	2,4%
Branche vieillesse du régime général - CNAV								
Taux de fiabilité des pensions (part des		02.40/	00 50/	87,7%	0C E0/	0.4.70/	02 60/	86,0%
dossiers sans erreur résiduelle)		92,170	09,5%	01,170	00,5%	04,7 70	03,0%	00,076
Indicateur de risque financier résiduel sur les		0.6%	0,9%	1,2%	1,4%	1,8%	1,9%	1,2%
pensions (IRR en valeur)		0,070	0,070	.,_,	1,170	1,070	1,070	.,_,
Branche famille du régime général - CNAF								
Taux de fiabilité des prestations (part des dossiers sans erreur résiduelle)		96,7%	96,5%	96,5%	96,5%	96,5%	96,6%	96,4%
Indicateur de risque financier résiduel -								
erreurs métiers (IRR en valeur)		1,2%	1,4%	1,4%	1,7%	1,7%	1,4%	1,6%
Indicateur de risque financier - erreurs								
déclaratives (en valeur, 9 mois après			6,3%	6,2%	7,2%	7,8%	9,4%	10,3%
versement)								
Indicateur de risque financier résiduel -		0.00/	0.40/	4.00/	4.00/	4.00/		<b>-</b> 40/
erreurs déclaratives (en valeur, 24 mois après		2,9%	3,4%	4,2%	4,2%	4,9%	5,5%	7,1%
versement) Régime agricole - CCMSA								
Indicateur de risque financier résiduel -								
erreurs métiers (en valeur) - prestations en					1,0%	1,6%	1,0%	0,2%
nature					1,070	1,070	1,070	0,270
Indicateur de risque financier résiduel -								
erreurs métiers (en valeur) - prestations en					1,5%	2,9%	1,4%	1,7%
espèces								
Indicateur de risque financier résiduel -					0.004	0.007	0.50/	4.00/
erreurs métiers (en valeur) - domaine retraite					0,9%	0,8%	0,5%	1,0%
Indicateur de risque financier résiduel -					1,9%	1,7%	1,8%	2,8%
erreurs métiers (en valeur) - domaine famille					.,0,0	',.,,	.,0,0	_,,,,,
Indicateur de risque financier - erreurs								
déclaratives (en valeur, au bout de 9 mois) -					11,5%	15,5%	17,5%	14,4%
famille	l							

# 9. ELEMENTS 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 indûment et de façon intentionnelle, l'octroi de prestations de la part des branches maladie-ATMP, vieillesse, famille et, depuis la loi du 7 août 2020 créant une 5<sup>ème</sup> branche, de soutien à l'autonomie, et de se soustraire aux obligations de paiement de cotisations sociales par la dissimulation totale ou partielle d'activité ou d'emploi salarié.

Malgré la crise sanitaire ayant impacté l'activité de contrôle des organismes, dont les résultats ont souffert en 2020 de la suspension temporaire de certaines actions, la lutte contre les fraudes aux prestations et cotisations sociales est restée une préoccupation majeure et constante du Gouvernement, qui pour la renforcer, a, d'une part, créé en juillet 2020 la Mission interministérielle de coordination anti-fraude (MICAF) chargée d'animer au niveau national et local, les échanges entre les administrations pour renforcer le caractère opérationnel de la lutte contre la fraude et, d'autre part, tracé les grandes orientations en la matière dans une feuille de route et déclinées dans un plan d'action validé par le Ministre délégué chargé des comptes publics le 2 février 2021. Ce plan d'action comprend une trentaine de mesures visant à mieux prévenir, détecter et réprimer tous les types de fraudes aux cotisations et aux prestations sociales. Après une année de mise en œuvre, le premier bilan d'étape a été mené. Les caisses de sécurité sociale peuvent déjà faire état de réalisations abouties, dans une tendance de reprise marquée de l'activité avec de bons résultats obtenus pour l'année 2021 traduisant un niveau quasiment retrouvé de l'avant-crise.

## 9.1. Les orientations stratégiques de la lutte contre la fraude sociale

# 9.1.1. Les axes stratégiques envisagées pour les futures COG et les bilans annuels de LCF

Les conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre l'État et les quatre branches historiques du régime général (maladie, AT-MP, famille, vieillesse, recouvrement) arrivent à échéance le 31 décembre 2022. Les négociations sur les principaux objectifs stratégiques des prochaines conventions se sont ouvertes. La lutte contre les fraudes demeurera une priorité du Gouvernement lors de ces négociations. Dans la continuité des COG précédentes, l'objectif d'efficacité financière des contrôles sera évidemment reconduit. Des indicateurs dont la définition aura dans la mesure du possible été préalablement harmonisée entre les branches permettront de mesurer la performance financière des actions de lutte contre la fraude (montants de préjudices frauduleux et /ou fautifs constatés, subis ou évités, taux de recouvrement des indus frauduleux). L'accent devrait être également mis sur des objectifs de nature plus qualitative afin de mieux structurer et piloter la lutte contre la fraude, dans chaque branche et en interbranche ; il devrait ainsi être envisagé de fixer des objectifs visant à :

- l'achèvement des travaux d'évaluation globale de la fraude afin de pouvoir mieux cibler les actions et stratégies grâce à une connaissance plus fine des phénomènes de fraude,
- le renforcement de l'action de contrôle sur des secteurs ou thématiques jugées prioritaires (assortie d'un indicateur en termes de taux de couverture),
- la professionnalisation de la lutte contre les fraudes graves et/ou représentant un enjeu financier important et les fraudes dites « à enjeux ».

Le contenu du bilan de lutte contre la fraude établi chaque année par ces organismes sera toujours celui définit par l'arrêté du 24 juillet 2019 avec un suivi trimestriel des fraudes à enjeux.

## 9.1.2. La mise en œuvre du plan d'actions interministériel de lutte contre la fraude

Au premier rang des réalisations figurent les travaux de cartographie des risques et d'évaluation chiffrée de la fraude estimée. En particulier, l'Assurance maladie s'est engagée dans une évaluation de la fraude par typologie d'acteurs et de prestations. Les résultats sont à présent consolidés pour la complémentaire santé solidaire et les infirmiers. L'analyse est en cours pour les transporteurs sanitaires et les indemnités journalières et sera prochainement étendue aux pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, établissements d'hébergement pour personnes âgés dépendantes (EHPAD) et structures d'hospitalisation à domicile (HAD). Les chirurgiens-dentistes et biologistes suivront en 2023.

Les caisses ont aussi renforcé la maîtrise des conditions d'ouverture des droits aux prestations sociales et ce, afin de garantir un juste accès au système français de sécurité sociale.

La fermeture des droits à la prise en charge des frais de santé dans le cadre de la Protection universelle maladie (PUMa) a été accélérée pour les bénéficiaires ne satisfaisant plus aux conditions de résidence stable et régulière

sur le territoire français. La non-déclaration du changement de résidence entraîne désormais une suspension plus rapide des prestations. Le nombre et le ciblage des contrôles des consommateurs de soins partis à l'étranger ont dès lors progressé grâce aux échanges avec d'autres organismes de sécurité sociale ou administrations de l'Etat.

Le parc des cartes Vitale a été fiabilisé par l'élimination des cartes en doublon. L'excédent de 609 000 cartes décompté à la fin de l'année 2019 et constitué pour l'essentiel de cartes perdues et remplacées sans avoir été désactivées, est quasiment résorbé. 3 248 cartes résiduelles de régimes spéciaux doivent encore être traitées,.

Par ailleurs, l'immatriculation des assurés nés à l'étranger, prérequis pour le cas échéant, bénéficier de prestations sociales, a été sécurisée. Un processus unique d'inscription reposant sur une authentification forte de l'identité à partir des données d'état civil permet de certifier le « numéro de sécurité sociale » ou (NIR). A défaut de certification sous 9 mois, les prestations servies sont suspendues et les montants versés récupérés.

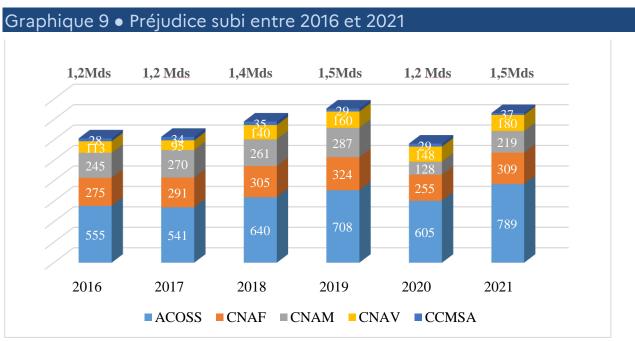
Toujours dans la perspective de mieux structurer et piloter la lutte contre la fraude sociale, les caisses ont reconsidéré leurs organisations et stratégies d'action pour s'adapter aux nouveaux enjeux.

Les branches maladie et famille ont créé des structures nationales de lutte contre la fraude pour faciliter la coordination des enquêtes sur des dossiers de fraudes organisées et complexes. Le Service national de lutte contre la fraude à enjeux de la CNAF concentre à la fois des compétences de contrôleurs experts interdisciplinaires répartis sur plusieurs sites et coordonnés nationalement. En outre, la coopération judiciaire peut désormais s'appuyer sur l'Office Central de gendarmerie de Lutte contre le Travail Illégal, désormais compétent en matière de fraude sociale.

La branche recouvrement a de son côté mis à profit sa synergie avec les services fiscaux pour appréhender l'activité des nouveaux acteurs de l'économie numérique. Sur la base des déclarations de revenus des utilisateurs de plateformes que lui transmettent la DGFIP en application de la loi fraude de 2018, les URSSAF ont mis en œuvre une stratégie globale. A titre d'exemple, une campagne de sensibilisation puis de règlement amiable a été menée auprès des bailleurs de locations saisonnières. Des contrôles ciblés grâce aux techniques de datamining sont également diligentés auprès des autres utilisateurs de plateformes.

## 9.2. Le bilan de l'activité 2021 de la lutte contre la fraude sociale

En 2021, le total du préjudice subi et stoppé s'est élevé à 1,5 Md d'euros (contre 1,2 Md d'euros en 2020 année de crise sanitaire).



## 9.2.1. L'ACOSS

## Chiffres clés 2021:

280 inspecteurs du recouvrement agréés et assermentés spécialisés dans le travail dissimulé ;

- 36 570 actions de lutte contre le travail dissimulé : 30 451 actions de prévention, 5 569 actions ciblées de contrôle, 550 actions de chiffrage sur exploitation des procès-verbaux des partenaires ;
- 10 281 actions conjointes avec les partenaires et notamment les corps de la police et des douanes (28 %), la gendarmerie dont l'OCLTI (36 %), l'inspection du travail (24 %), les services fiscaux (12 %);
- 1 234 procès-verbaux de travail dissimulé par les inspecteurs URSSAF et CGSS (diminution de 41 %) dont 60 % visent des cotisants du régime général et 40 % des travailleurs indépendants ;
- 6 326 sanctions financières du travail dissimulé : 4 554 majorations de redressement (210 M€, soit 26 % des redressements globaux contre 25 % en 2020) et 1 772 annulations de réductions et exonérations de cotisations sociales (20,9 M€);
- 4 200 signalements de travail dissimulé aux autres organismes (- 15 % en un an);
- 789 M€ (+ 30,5 %) redressés à la suite d'actions de contrôle ciblé (régime général : 704 M€, travailleurs indépendants : 67,6 M€, exploitation procès-verbaux des partenaires : 12,6 M€, contrôles comptables d'assiette : 3,9 M€) ; 86 % des montants globaux redressés relèvent d'une dissimulation totale de l'emploi salarié (677 millions d'euros). 54,3 M€ de créances recouvrées au titre de la lutte contre le travail illégal (19 % après mise en demeure, 21 % après exercice des voies de recours par le débiteur) ;
- solidarité financière du donneur d'ordre en cas de défaillance du cotisant engagée à 293 reprises (340 en 2020) pour un montant de 9,7 M€ (15,2 M€ en 2020).

## Le montant des mises en recouvrement en 2021 s'élève à 789 M€, plus haut historique

La progression s'explique d'une part par une meilleure performance du ciblage avec notamment des montants élevés de 16 dossiers en atypie (0,26 % des affaires représente 20% des montants), et d'autre part par l'augmentation du volume de dossiers traités. Le montant moyen de la mise en recouvrement est de 106 410 € en 2021, contre 101 375 € en 2019 (année d'avant-crise sanitaire). Hors majorations de redressements (pénalités), ce montant était de 94 800 € en 2021 contre 93 500 € en 2019. 36 contrôles ont été engagés en matière de détachement et de pluriactivité et ont généré 33 millions d'euros de redressements.

# Tableau 27 • Montant des redressements et des sanctions financières associées

	Montants globaux de redressements (en euros)	dont redressements forfaitaires (en euros)	dont annulations d'exonération (en euros)	dont majorations de redressements complémentaires 25% ou 40% (en euros)
2019	708 318 541	37 718 848	85 416 496	164 032 470
2020	605 741 846	27 426 758	25 099 474	154 092 961
2021	789 419 967	30 517 265	20 921 048	210 215 129

## Une nécessaire évolution des méthodes de ciblage malgré la performance financière de la branche

Par catégories d'entreprises, le bâtiment représente 34 % des contrôles et 58% des redressements (plus de 459 millions d'euros). Les transports représentent quant à eux 4,5% des contrôles pour 11% des montants. Les services administratifs (dont gardiennage) représentent 2% des contrôles et 9% des redressements. En revanche, le secteur des hôtels, commerces et restauration, malgré une médiatisation traditionnellement importante de la fraude dans ce secteur, rapporte 60% de moins que la moyenne et 6,5% des contrôles ne représentent que 1,9% des redressements. Il est à noter qu'en 2019 déjà, le secteur représentait 21% des contrôles pour seulement 4,5% des redressements. Autres secteurs avec des résultats peu probants : le commerce alimentaire (5,5 % des contrôles pour 1% des redressements), et le commerce non alimentaire (9,2% des contrôles et 1,2% des redressements). Des pistes d'amélioration sont ainsi envisageables telles que la qualité du ciblage à perfectionner encore, mais aussi la détection de la fraude dans certains secteurs d'activité peu contrôlés et non encore correctement appropriés par les URSSAF.

## 9.2.2. La CNAF

## Chiffres clés 2021:

13,66 M d'allocataires pour 33,07 M de personnes couvertes dont 13,98 M d'enfants

- **730 contrôleurs :** agents assermentés devant le Tribunal judiciaire, agréés par le directeur général de la CNAF à l'issue d'une formation qualifiante nationale, titulaires d'une carte professionnelle ;
- Actions de prévention des erreurs auprès des allocataires :
- > 100 044 lettres de mise en garde (+ 3% par rapport à 2020) permettant de diviser par trois le taux de réitération d'erreur,
- > 72 239 allocataires contactés lors de campagnes de « régularisation spontanée » pour leur rappeler leur obligation de déclarer un changement de situation (enfant en âge de travailler, vie martiale);
- 31,6 M de contrôles réalisés et 7,1 M d'allocataires contrôlés :
- > 31,5 M de contrôles automatisés pour 273,5 M€ de régularisations,
- > 3,9 M de contrôles sur pièces pour 592,1 M€ de régularisations,
- 127 878 contrôles sur place pour 357,3 M€ de régularisations ;
- 1,22 Md€ de régularisations détecté au total dont :
- > 328,6 M€ de rappels, c'est-à-dire de prestations dues par les CAF aux allocataires ;
- > 894,4 M€ d'indus, c'est-à-dire de sommes versées en trop et récupérées par les CAF.
- 403 208 fraudes qualifiées pour un montant de 309 M€ de préjudice subi (255,5 M€ en 2020);
- Montant moyen de la fraude détectée de 7 162 € (6 921 € en 2020)
- 39 940 sanctions à l'encontre des fraudeurs, en plus du remboursement du trop-perçu :

11 466 avertissements, 26 117 pénalités prononcées pour un montant de 17,95 M€ (soit un montant moyen de 688 €), 2 357 poursuites pénales ;

- 65,9 % de taux de recouvrement des indus frauduleux à 48 mois (en progression).

## Des résultats qui caractérisent un retour progressif de l'activité de la branche famille

La priorité avait été donnée au maintien des droits en 2020 à la suite de la crise sanitaire. La reprise des contrôles sur place en année pleine (+ 21 881 par rapport à 2020), associée à un meilleur ciblage des dossiers à risque de fraude ont contribué à l'atteinte et même au dépassement de l'objectif COG renégocié à 306 M€ (contre 380 M€ initialement).

## Un chiffre d'évaluation de la fraude potentielle resté stable par rapport à 2018.

En 2021, la CNAF a relancé l'opération paiement à bon droit et de fraude potentielle (OPBDF) visant notamment à estimer le niveau global de la fraude potentielle sur l'année antérieure, à partir d'un échantillon de dossiers tirés de façon aléatoire. La somme des indus potentiellement frauduleux pour l'année 2020 a ainsi été estimée à 2,81 Md€, représentant 3,6% des prestations versées, soit une tendance en augmentation par rapport à la dernière enquête effectuée en 2019 sur l'année 2018 (2,32 Md€) mais qui s'explique par l'augmentation du poids de la prime d'activité dans le total des dépenses sur la période, compte tenu de la forte revalorisation de la prime début 2019. À structure de prestations comparable à celle de 2020, l'indicateur est donc stable entre 2018 et 2020.

Les résultats des contrôles automatisés conduits sur l'année 2021 (contrôle de cohérence entre les informations données par les allocataires et celles recueillies auprès des partenaires tels que les impôts ou Pôle Emploi) révèlent par ailleurs que les prestations majoritairement fraudées sont toujours le Revenu de solidarité active (46 % des fraudes) et la prime d'activité (20,8 %). Versées sur la base de données majoritairement déclaratives, elles sont fortement sensibles aux changements de situation de vie. Les autres prestations concernées sont les aides au logement (14,5 %), les prestations familiales et primes diverses (10,6 %), l'Allocation adulte handicapé (1,1 %), l'action sociale.

## La professionnalisation des CAF dans la lutte contre les fraudes à enjeux.

En 2021, la branche famille s'est dotée d'un nouveau service à portée nationale, et spécialisé dans la lutte contre la fraude à enjeux : le Service National de Lutte contre la Fraude à Enjeux (SNLFE), composé de 30 contrôleurs spécialisés et d'origines professionnelles diverses (Caf, Urssaf, service des Impôts, gendarmes, etc.) formés pour détecter ce type de fraude. Une fraude est définie à enjeux, à partir de critères non cumulatifs, comme une affaire :

- Susceptible d'entraîner un préjudice supérieur à 10 fois la fraude moyenne
- Commise en bande organisée
- Utilisant un mécanisme original innovant sophistiqué
- Ayant pour conséquence l'altération du tissu social.

Dans le cadre de leurs missions les 30 contrôleurs du SNLFE :

- Détectent avec l'appui de toutes les Caf et les experts du centre national d'appui du datamining des mécanismes de fraudes;
- 2. Enquêtent avec l'appui de la cellule d'expertise sur ces mécanismes ;
- 3. Analysent et traitent les fraudes à forts enjeux en coordination avec les 700 contrôleurs des Caf;
- 4. Diffusent des modes opératoires et des bonnes pratiques aux Caf afin de traiter ces fraudes.

En un an d'existence plusieurs actions ont d'ores et déjà été déployées par le SNLFE sur la non-résidence, les faux micro-entrepreneurs, les faux RIB. Plus de 1000 cas d'atteintes aux coordonnés bancaires identifiés (soit 650 000 € de fraude évitée), 600 dossiers identifiés comme fausses activités professionnelles, plus de 450 situations arrêtées de cas de fraudes à l'identité.

## 9.2.3. La CNAM

## Chiffres clés 2021:

- 320 agents de contrôle agréés et assermentés
- 219,34 M€ de fraudes ont été détectés et stoppés (127,4 M€ en 2020);
- 12 977 dossiers contrôlés qualifiés de fraudes, fautes et abus :
- les assurés représentent 68% des cas (60% en 2020) et 27% des montants (29% en 2020),
- les offreurs de soins et de services représentent 25 % des cas (16% en 2020) et 64% des montants (51% en 2020),
- les établissements représentent 4% des cas (23% en 2020) et 8% des montants (20% en 2020);
- 7 857 actions contentieuses engagées :
- > 2 203 pénalités financières pour un montant de 8 M€,
- > 3 179 avertissements en prévention de la récidive,
- 2 341 actions pénales : 1 188 plaintes simples et 71 plaintes avec constitution de partie civile pour une préjudice moyen réclamé de 46 766 € et 1 082 signalements au Procureur
- > 105 saisines ordinales devant la Section des assurances sociales d'un Conseil régional d'un Ordre,
- 28 actions conventionnelles à l'encontre de professionnels de santé;
- **52,24** % de taux de recouvrement des indus frauduleux (pour un objectif de 57,23 % mais progression de 1,8 point entre 2020 et 2021) et 71,32 % de taux de recouvrement des pénalités financières (72,90 % en 2020).

## Les effets de la crise sanitaire sont restés impactant sur les résultats de la branche Maladie.

Dans le contexte de pandémie de la COVID-19, les actions de contrôles contentieux ont été priorisées selon la disponibilité des équipes au cours des différentes périodes de l'année 2021, dont une partie est restée mobilisée sur les activités de contact-tracing, mais aussi en fonction des nouveaux risques identifiés en lien avec les mesures mises en place dans le cadre de la crise sanitaire. Le plan de continuité d'activité (PCA) de l'Assurance Maladie a été levé en septembre 2021 et permis une reprise graduée des activités de lutte contre la fraude.

La poursuite de l'activité de lutte contre la fraude s'est aussi organisée en 2021 en fonction :

- des difficultés de mener des investigations de terrain ou bien celles nécessitant une convocation des tiers durant les périodes de confinement,
- des conséquences de la crise sanitaire sur l'activité des professionnels de santé et des établissements de santé qui ont entraîné l'annulation ou le report de certains programmes nationaux : la campagne de

contrôle T2A (campagne 2021 annulée) et celle de la mise sous objectifs ou accord préalable des médecins forts prescripteurs d'indemnités journalières (campagne 2021 lancée à l'automne 2021).

Compte tenu des impacts de la crise sanitaire COVID-19 sur l'activité des organismes d'Assurance Maladie, l'objectif initial de 265 M€ a été révisé à hauteur de 190 M€. Au final, l'Assurance maladie a détecté et stoppé 219,3 M€ de préjudices malgré la suspension des contrôles T2A et sur les EHPAD.

## Le renforcement et la professionnalisation des organisations.

Les travaux lancés fin 2020 sur l'évaluation de la fraude se sont poursuivis en 2021. L'Assurance maladie a ainsi finalisé son benchmark auprès des autres branches de la sécurité sociale et de ses partenaires européens, notamment allemands et anglais, relatif aux méthodologies déjà expérimentées en la matière. La deuxième étape de ces travaux a été lancée au printemps 2021 afin de réaliser de premières estimations de la fraude à la complémentaire de santé solidaire (C2S) et sur les dépenses de soins infirmiers, avec des résultats disponibles en fin 2021.

Après avoir repéré en régions des atypies de facturation (actes fictifs, surfacturations) dans les pratiques de plusieurs centres de santé ophtalmologiques d'un même réseau, l'Assurance maladie s'est fortement mobilisée et a mis en œuvre des contrôles simultanés de ces centres, implantés sur l'ensemble du territoire. Cette action de contrôle a été pilotée par une task-force nationale qui combine une équipe nationale et des experts de la lutte contre la fraude de terrain permettant l'anticipation, l'organisation des contrôles et la centralisation des investigations et des suites contentieuses.

Le dispositif de formations de lutte contre la fraude s'est également adapté au contexte sanitaire avec plus de 90% des formations réalisées en classe virtuelle. Au total, 57 sessions nationales de formation et 7 formations inter-régionales ont été organisées en 2021 rassemblant 911 stagiaires, retrouvant ainsi un niveau comparable à celui d'avant la crise sanitaire. L'Assurance maladie a aussi mis en place de nouveaux webinaires thématiques « Inform'flash LCF » dont l'objectif est de mettre à jour les connaissances des équipes du réseau sur un sujet précis, de présenter de nouveaux outils ou d'informer sur les évolutions législatives ou réglementaires. Quatre séances d'Inform'flash ont été réalisées en 2021 réunissant en moyenne 200 collaborateurs par séance.

## 9.2.4. La CNAV

## Chiffres clés 2021:

- 91,1 ETP dédiés à la lutte contre la fraude ;
- 7 927 contrôles anti fraudes;
- 916 fraudes constatées (contre 662 en 2020);
- 179 M€ de préjudice constaté et évité (25,5 M€ constatés et 153,5 M€ évités) :

Fraudes: 15 M€ constatés (contre 10,5 M€ en 2020) et 51 M€ évités (contre 34 M€ en 2020),

Fautes: 10 M€ constatés (contre 9 M€ en 2020) et 102 M€ évités (contre 93 M€ en 2020);

- 784 pénalités financières ou avertissements (contre 716 sanctions administratives en 2020);
- 32 dépôts de plainte (contre 19 en 2020).

## Une pertinence du ciblage en constante progression associée aux travaux d'évaluation de la fraude.

Les résultats de l'année 2021 témoignent là encore de la constante progression de la branche retraite dans sa capacité de détection des dossiers non conformes en s'appuyant sur une approche multidimensionnelle des facteurs de risque, via l'analyse de différentes sources d'informations et croisements de données (RNCPS, CNSE, DGFIP, Consulats français, partenaires européens, préfectures...) et en développant des méthodes de type datamining ayant vocation à industrialiser le ciblage des dossiers à risque de fraude. A cela, s'ajoutent les résultats d'une enquête d'estimation statistique de la fraude lancée au dernier trimestre 2021 sur un échantillon de 2 000 retraités tirés en deux échantillons représentatifs ; 35 ont fait l'objet d'enquêtes poussées pour au final 17 fautes détectées sur des retraités bénéficiant d'une allocation du minimum vieillesse ou d'un droit dérivé et aucune fraude qualifiée. Cette enquête qui a vocation à être renouvelée chaque année a toutefois déjà permis de fournir une première estimation des masses annuelles de faute : entre 0,1 et 0,4 Md€.

La CNAV a par ailleurs mis à disposition de son réseau en 2021 un outil d'aide à l'orientation des dossiers (qualification des faits, sanctions à engager...) de nature à renforcer l'efficacité des actions des caisses et d'assurer une meilleure homogénéité dans le traitement des dossiers sur l'ensemble du territoire.

## Un développement toujours accru des partenariats.

La Cnav a mis en place des échanges automatisés de données décès avec six pays (Espagne, Italie, Belgique, Allemagne, Suisse, Luxembourg). La population du régime général concernée par les échanges décès est de plus de 350 000 assurés. De plus, depuis février 2021, les échanges automatisés de données décès sont pris en compte par l'ensemble des régimes membres de MCE (Mutualisation des Certificats d'Existence) pour les pays suivants : Allemagne, Suisse, Luxembourg, Belgique. Le déploiement s'est effectué de manière progressive et devrait se poursuivre fin 2022 par l'intégration de l'Espagne ; suivront ensuite l'Italie, le Portugal et les Pays-Bas.

La convention de recrutement de 2 personnes par le MEAE et financés par la CNAV permettant de renforcer le dispositif de contrôle de l'existence sur place de 1000 retraités résidant en Algérie a été signée le 29 juin 2021. Deux personnes ont ainsi été recrutées et formées pour commencer à recevoir des usagers à partir l'été 2022 (cible : recevoir 300 personnes par mois et arriver à 5 000 contrôles par an).

## 9.2.5. La CCMSA

#### Chiffres clés 2021:

- 156 ETP dédiés à la lutte contre la fraude aux prestations (99) et aux cotisations (57);
- **56 246 contrôles** anti-fraude toutes branches confondues;
- 2 395 fraudes détectées ;
- 1035 sanctions engagées : 615 avertissements, 326 pénalités, 94 plaintes ;
- **161 procès-verbaux de travail dissimulé :** 107 signés par les seuls agents MSA, 28 co-signés avec un autre corps de contrôle, 26 établis par un autre corps avec participation de la MSA à l'opération ;
- 274 réunions du Comité opérationnel départemental de lutte anti-fraude (CODAF) et 3 146 signalements à destination des partenaires ;
- 34 289 646 M€ de préjudice détecté (subi et évité) ;
- 52,4 % de taux de recouvrement pour les fraudes aux prestations et 52,7 % pour les cotisations.

Le montant de la fraude aux prestations représente 12,6 M€. Le préjudice détecté dans la branche santé a fortement augmenté (4,95 M€ contre 2,75 M€ en 2020) pour se rapprocher de son niveau de 2019, avant crise. L'arrêt des contrôles sur les établissements de santé en 2021 (tout comme en 2020) a pu être largement composé par les préjudices subis et évités détectés à la suite des actions menées à l'encontre des professionnels de santé. Les montants de fraudes détectées sur le risque famille ont quant à eux légèrement diminué (4,5 %€ contre 4,8 M€ en 2020), la baisse étant un peu plus marquée pour la retraite de 22,7 % (3 M€ contre 3,9 M€ en 2020).

Le montant de la fraude aux cotisations (6,23 M€) et au travail illégal (19,1 M€) s'élève à 25,33 M€ (+ 42,7 %), témoignant d'une reprise intense de l'activité de contrôle par rapport à 2020, malgré les impacts persistant de la crise sanitaire sur les contrôleurs qui n'ont pas été en mesure de réaliser l'ensemble des contrôles sur place. A noter également la situation des entreprises agricoles impactées par une crise climatique majeure.

