



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2023

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

ANNEXE 6 Organismes de sécurité sociale : gestion, performance et simplification

ANNEXE 6
ORGANISMES DE
SÉCURITÉ SOCIALE :
GESTION,
PERFORMANCE ET
SIMPLIFICATION

PLACSS 2023

SOMMAIRE

PLACSS 2023 - Annexe 6

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).

Conformément au 7° de l'article LO111.4-4 du code de la sécurité sociale, cette annexe est désormais jointe 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 2023-2027 du régime général pour un service public de la sécurité sociale amélioré.....	9
1.1. <i>L'assurance maladie</i>	10
1.2. <i>La branche famille</i>	11
1.3. <i>La branche recouvrement</i>	11
1.4. <i>L'assurance retraite</i>	12
1.5. <i>La branche accidents du travail et maladies professionnelles</i>	12
1.6. <i>La branche de soutien à l'autonomie</i>	13
2. La gestion par la Mutualité sociale agricole	15
3. Performances et qualité de service du service public des régimes spéciaux	17
3.1. <i>La qualité du service rendu et de la relation aux assurés des régimes spéciaux</i>	18
3.2. <i>La performance interne et la maîtrise des risques</i>	18
4. Un service public moins coûteux	21
4.1. <i>Une maîtrise des dépenses de gestion administrative</i>	22
4.2. <i>Maîtriser les coûts de gestion</i>	24
5. Une politique des ressources humaines socialement responsable.....	25
5.1. <i>L'accompagnement des évolutions des organisations</i>	26
5.2. <i>L'évolution de la structure du personnel et des rémunérations</i>	26
5.3. <i>Anticiper et accompagner l'évolution des métiers</i>	26
5.4. <i>Poursuivre l'engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail, de la diversité et de l'égalité des chances</i>	27
5.4.1. <i>Le développement du travail à distance</i>	27
5.4.2. <i>L'insertion des jeunes et le développement de l'alternance</i>	27
5.4.3. <i>Une intégration durable et un maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap</i>	27
5.5. <i>Les axes des COG 2023-2027 en matière de ressources humaines</i>	28
5.5.1. <i>La prévention de l'absentéisme maladie de courte durée</i>	28
5.5.2. <i>Une priorité donnée à l'égalité femmes-hommes</i>	28
5.5.3. <i>La formation professionnelle</i>	29
6. Simplifications et téléservices	31
6.1. <i>Les données sociales, du déclarant à l'utilisateur</i>	32
6.1.1. <i>La DSN, socle de la transformation de la relation entre les organismes, les administrations et les redevables</i>	32
6.1.2. <i>PASRAU : la substitution des procédures Urssaf</i>	33
6.1.3. <i>Le DRM, socle de la modernisation de la délivrance des prestations sociales</i>	33
6.1.4. <i>Le RGCU, pierre angulaire de la gestion des régimes de retraite</i>	34
6.2. <i>Poursuite de la modernisation des offres au service de l'utilisateur</i>	35

6.2.1. Déployer une offre 100 % dématérialisée : vers une plus grande attention portée à la qualité et à l'accompagnement des usagers en difficulté.....	35
6.2.2. Des services et espaces communs pour simplifier la vie de l'utilisateur.....	36
6.2.3. Modernisation des systèmes d'information au service de la simplification.....	37
6.3. Modernisation du recouvrement des cotisations et contributions sociales	38
6.3.1. Fiabilisation des données sociales.....	38
6.3.2. Titres simplifiés et avance immédiate de crédit d'impôt « service à la personne ».....	39
6.3.3. Le progrès des relations de confiance entre URSSAF et cotisants.....	43
7. Eléments de mesure et d'évaluation du service rendu.....	45
7.1. L'amélioration du service rendu aux usagers	47
7.2. Des délais de traitement mieux maîtrisés grâce à la progression des échanges dématérialisés	50
7.2.1. Maladie : la feuille de soins et les indemnités journalières	50
7.2.2. Famille : les prestations légales et les minima sociaux.....	51
7.2.3. Retraite : les droits propres.....	52
7.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer.....	52
7.3. Une meilleure appréhension des risques	52
8. Eléments sur la mise en œuvre de la lutte contre la fraude sociale	55
8.1. Le pilotage de la lutte contre la fraude sociale.....	56
8.1.1. Un bilan positif du plan d'action de lutte contre la fraude sociale.....	56
8.2. Le bilan de l'activité 2023 de la lutte contre la fraude sociale	57
8.2.1. L'ACOSS	58
8.2.2. La CNAF.....	59
8.2.3. La CNAM.....	60
8.2.4. La CNAV	61
8.2.5. La CCMSA.....	61

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 de sécurité sociale. Les COG de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), sa première en qualité d'organisme de sécurité sociale, et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ont été signées officiellement en 2022. La septième génération de COG couvrant la période 2023-2027 ont été signées par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

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 en matière de délais de traitement et de qualité du calcul des droits, la relation à l'assuré ou au cotisant, l'action sociale, les engagements en matière de ressources humaines et de gestion responsable prenant pleinement en compte la transition écologique 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 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. Leur mise en œuvre est par ailleurs suivie au travers d'indicateurs que fixe chaque COG afin de mesurer la performance des différentes branches et régimes.

Tableau 1 • Tableau synoptique des COG conclues par l'État

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
					COG CNAM 2023-2027 (7ème)					
COG CNAM AT-MP 2018-2022 (6ème)										
					COG CNAF 2023-2027 (7ème)					
					COG CNAV 2023-2027 (7ème)					
					COG ACOSS 2023-2027 (7ème)					
				COG CNSA 2022-2026 (1ère)						
				COG UCANSS 2022-2026 (4ème)						
			COG MSA 2021-2025 (6ème)							
	COG CNRACL 2018-2022 (4ème)									
		COG CNIEG 2020-2024 (4ème)								
			COG CAMIEG 2022-2026 (3ème)							
	COG CNMSS 2019-2023 (6ème)									
		COG CRPCEN 2021-2025 (5ème)								
		COG CANSSM 2022-2026 (6ème)								
		COG RDM 2020-2023-2024 (3ème)								
		COG CAVIMAC 2023-2027 (5ème)								
			COG CRP RATP 2022-2026 (4ème)							
			COG CPRP SNCF 2022-2026 (4ème)							
			COG ENIM 2022-2026 (3ème)							
			COG EN3S 2022-2026 (3ème)							

**1. DES COG 2023-
2027 DU REGIME
GENERAL POUR UN
SERVICE PUBLIC DE LA
SECURITE SOCIALE
AMELIORE**

Au cours de la période récente, les organismes de sécurité sociale ont prouvé leur capacité à maintenir un niveau exigeant 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, efficace et adaptée aux enjeux actuels socio-sanitaires et économiques.

Les COG 2018-2022 étant arrivées à échéance, la CNAM, la CNAF, la CNAV et l'ACOSS ont aligné leurs COG pour la période 2023-2027 pour harmoniser la modernisation du service public de la sécurité sociale, tout en tenant compte de la spécificité des missions de chacune des branches.

Cette cohérence des objectifs entre les différentes branches se traduit par des jalons clairs pour les projets communs liés aux systèmes d'information, notamment pour garantir la fiabilité des données sociales et la simplification des démarches administratives. Les COG fixent également des objectifs pour améliorer les parcours interbranches des affiliés.

Une attention particulière est désormais portée à la transition écologique des organismes de sécurité sociale, avec des objectifs concrets de réduction de la consommation énergétique (-5 % par an), de rationalisation des espaces de travail (14 m² par résident) et d'évaluation des émissions de gaz à effet de serre de l'ensemble des caisses.

Les COG 2023-2027 mettent fortement l'accent sur l'amélioration de la qualité de service, en fixant des objectifs ambitieux pour réduire les délais de traitement des demandes et assurer un service de qualité, notamment en privilégiant le canal téléphonique et les rendez-vous. Elles prévoient également la réintégration d'une partie des activités liées aux systèmes d'information pour renforcer leur efficacité.

Chaque caisse nationale a défini de nouvelles ambitions pour la période 2023-2027, dans le but d'offrir un service toujours plus performant à ses affiliés.

1.1. L'assurance maladie

La COG CNAM 2023-2027 marque le virage de la prévention avec un renforcement des politiques d'aller-vers et de la communication sur les dispositifs de vaccinations ou de détection des cancers et la prise en compte des enjeux de santé environnementale. Le rôle de la CNAM en matière de gestion de crise est renforcé en tenant compte du retour d'expérience de la crise de la covid-19.

L'accompagnement des personnels de santé est développé, tandis que les particuliers disposent de démarches simplifiées et d'outils numériques plus ergonomiques proposant de nouveaux services dans Mon espace santé (MES) et le compte Ameli, comme la prise de rendez-vous. La période est aussi marquée par le déploiement progressif de l'application carte Vitale et de l'ordonnance numérique. La liquidation des indemnités journalières est modernisée grâce à la refonte de l'outil de traitement Arpege.

En matière de gestion du risque, l'assurance maladie concentre ses actions sur les sources de non-efficience à forts enjeux financiers comme les indemnités journalières ou les transports. Conformément au plan de lutte contre la fraude sociale, la CNAM dispose de moyens renforcés en personnel et en outils, comme le data mining, pour limiter les comportements frauduleux des particuliers comme des professionnels de santé.

En matière de production, les indicateurs se sont améliorés fortement au long de l'année 2023 par rapport à la période de la crise sanitaire notamment pour le délai de traitement des dossiers portant sur les indemnités journalières qui rejoint le délai cible de la COG fixé à 26 jours. Sur les autres éléments de production (délai de traitement des dossiers de la complémentaire santé solidaire [C2S] et taux de réponse aux courriels) les délais sont meilleurs que ce qui est envisagé dans la COG. Toutefois, le taux de décroché reste en deçà des cibles COG. Cela est dû au fait que le volume d'appels a augmenté depuis la crise sanitaire. La CNAM a développé un plan téléphonie pour réduire ce délai. En revanche, la CNAM a développé son offre en matière de rendez-vous téléphonique en s'appuyant sur les outils numériques.

L'offre de service proposée dans Mon espace santé s'est étoffée au cours de l'exercice 2023 avec l'intégration des premières briques fonctionnelles du carnet de santé de l'enfant, la refonte du parcours de l'enrôlement, la connexion via France Connect en complément de l'authentification biométrique, l'affichage d'articles de prévention personnalisés sur la base du sexe et de l'âge de l'utilisateur. Il y a eu de nombreuses campagnes de communication sur tous les médias (télé, radio, digital) tout au long de l'année sur ce dispositif.

En matière de prévention, l'année 2023 a permis la mise en œuvre du dispositif des plateaux aller vers prévention avec une première expérimentation en novembre 2023 sur le dépistage obligatoire du cancer colorectal afin de préparer un déploiement généralisé au cours du premier trimestre 2024. Il s'agit du déploiement de 7 plateaux sur le territoire (dont 6 en Hexagone, 1 en Guyane) dont les missions sont d'effectuer des appels sortant visant l'accompagnement des assurés fragiles à effectuer leur acte de dépistage, allant jusqu'à la prise de rendez-vous avec les effecteurs de soins du territoire et ont vocation à s'élargir à d'autres campagnes de prévention de santé publique. Les premières campagnes concernent les dépistages organisés des cancers du sein, colorectal et de l'utérus.

1.2. La branche famille

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2023-2027 de la CNAF affiche des priorités exigeantes et ambitieuses pour la branche famille. Le redressement de la qualité de services, fragilisée lors du précédent exercice conventionnel, constitue un enjeu fort de cette nouvelle génération de COG pour offrir aux allocataires un service toujours plus accessible, rapide et de qualité sur l'ensemble du territoire.

Le chantier ambitieux de la solidarité à la source, attendu sur tout le territoire dès 2025, permettra à la fois de simplifier les démarches des allocataires, de lutter contre le non-recours et de renforcer la fiabilisation des données sociales ainsi que la qualité de la liquidation pour disposer de la juste donnée et améliorer le paiement à bon droit des prestations.

L'année 2023 a été l'occasion pour la branche famille de poser les premiers jalons de son plan d'action pour l'amélioration de la qualité de services notamment en revenant à des délais de traitement raisonnables et en offrant une relation de service plus performante. Si les nouvelles orientations portent déjà les fruits, il reste à la branche de déployer l'ensemble de sa stratégie pour parvenir à redresser la situation de la production et offrir une expérience usagers plus efficace.

Par ailleurs, la CNAF s'est engagée dans le déploiement d'un plan d'action de la qualité transverse (PAQT) spécifique avec pour objectif de renforcer les actions liées à la qualité du calcul des prestations associé à un pilotage resserré aux échelons locaux et nationaux. Cet enjeu important pour la branche constitue un point de préoccupation majeure pour l'Etat dans un contexte de non certification des comptes de la branche en 2022 et d'impossibilité de certifier en 2023.

Parallèlement, la création du service public de la petite enfance constitue l'axe principal de la politique d'action sociale en direction des familles dont les moyens sont fortement augmentés pour garantir l'accueil du jeune enfant. Les actions en matière d'accompagnement et de financement des modes d'accueils sont renforcées, l'objectif étant la création de 100 000 nouvelles solutions d'accueil individuel ou collectif à l'horizon 2027 et des progrès de la qualité de l'accueil et de l'attractivité des métiers de la petite enfance. Cela s'est traduit par la revalorisation substantielle, dès 2023, de la prestation de service unique afin de soutenir les gestionnaires face à l'augmentation du prix de revient des établissements d'accueil des jeunes enfants. La mise en place du premier appel à projets au titre du Fonds Innovation Petite Enfance (FIPE) a constitué une mesure forte avec 220 projets lauréats sur le territoire national. L'année 2023 a par ailleurs permis le lancement de nouvelles actions concernant l'enfance et la jeunesse à l'instar de la prise en compte des demi-heures de la pause méridienne pour les accueils périscolaires. Les travaux préalables à la mise en place du Pass colo destiné à favoriser les départs en séjours collectifs pour les enfants de 11 ans, ont été conduits en 2023 pour une mise en œuvre dès le printemps 2024.

La CNAF s'est également illustrée dans la mise en œuvre réussie des grandes réformes dans des délais contraints. Ainsi en est-il de la déconjugalisation de l'allocation adulte handicapé (AAH), entrée en vigueur au 1er octobre, ou de l'aide aux victimes de violence conjugale (AVVC). L'année 2023 a aussi permis de parachever la dernière étape de la généralisation de l'intermédiation financière des pensions alimentaires amorcée au 1er mars 2022 permettant le recours au dispositif non plus aux seuls parents qui en font la demande expresse mais systématiquement, pour tous les jugements de divorce fixant une pension alimentaire.

1.3. La branche recouvrement

La COG 2023-2027 met en avant l'amélioration de la qualité de service comme priorité. Ainsi, des objectifs ambitieux sont fixés en matière de délais de démarches et de paiement, ainsi que sur la qualité de la relation de service, en particulier via le canal téléphonique et les rendez-vous. De plus, la réintégration d'une partie des activités sur les systèmes d'information est prévue.

En 2023, l'ACOSS a dépassé largement les objectifs du socle de la relation de service, notamment en matière de dématérialisation des paiements, de taux de comptes créditeurs, de taux d'affiliation des travailleurs indépendants et d'adhésions individuelles au dispositif d'avance immédiate, tant en métropole que dans les départements d'outre-mer. Les nouveaux indicateurs liés à la gestion des employeurs et des travailleurs indépendants attestent d'une bonne maîtrise des bases du recouvrement.

Concernant le recouvrement amiable et forcé, l'objectif de réduction du stock des créances a été atteint en 2023, grâce à la conclusion favorable des plans d'apurement. Les résultats des contrôles sont positifs, avec une nette augmentation du montant des redressements. Les actions de lutte contre la fraude, renforcées par des partenariats stratégiques et l'utilisation d'outils d'analyse prédictive, ont permis de sécuriser plus de 80% des créances à risque de prescription et de redresser un montant significatif dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé.

L'ACOSS a poursuivi ses efforts pour assurer des services communs et homogènes à tous les usagers. Des initiatives ont été prises pour simplifier le parcours des usagers, promouvoir une accessibilité multimodale et lutter contre le non-recours aux droits. L'ACOSS travaille activement à la fiabilisation des données déclarées à

la maille individuelle qui constitue une évolution majeure de son activité, plus uniquement centrée sur la régularité de l'entreprise mais sur la justesse des droits qu'elle ouvre par les cotisations qu'elle verse pour chacun de ses salariés. En matière de gestion des ressources, l'ACOSS a renforcé ses plans de continuité d'activité, développé des synergies avec la DGFIP et amélioré la détection des coordonnées bancaires frauduleuses. Des actions ont été menées pour garantir la continuité des activités, renforcer la performance des équipes et promouvoir une gestion responsable et transparente des ressources, témoignant de l'engagement durable de l'ACOSS dans une démarche responsable et solidaire.

1.4. L'assurance retraite

La nouvelle génération de COG 2023-2027 porte de nouvelles ambitions à la fois propres à la branche retraite mais aussi communes aux branches du régime général. La CNAV a pour premier objectif d'assurer la mise en œuvre de la réforme des retraites tout en veillant à l'amélioration de la qualité de service en matière de délais de traitement et de qualité de la liquidation des pensions. La politique de relation aux usagers sera plus ambitieuse, par le développement d'actions d'aller-vers avec un ciblage vers les carrières complexes, par la lutte contre le non-recours mais aussi par le déploiement d'une politique de rendez-vous élargie combinée à l'amélioration des autres modes de contacts (téléphone, courriels).

Aussi, l'enjeu sera d'assurer la fiabilisation et le renseignement des données de carrière en amont de la liquidation des droits. Cet enjeu s'appuie sur des travaux à mener en faveur de la fiabilisation des données sociales et de la co-production en lien avec les assurés.

En complément, la branche retraite doit s'assurer de la bonne mise en œuvre des projets informatiques pour lesquels elle est opérateur ou opérés pour le compte de l'Etat, tels que le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) ou le dispositif de ressources mensuelles (DRM), pour les plus récents.

L'année 2023 a été marquée par le maintien de la qualité de la relation de service dans un contexte de mise en œuvre de la réforme des retraites, accompagné de la maîtrise de son flux de production des dossiers de retraite et des délais de traitement associés. La CNAV a engagé des travaux visant à faire évoluer le dispositif d'écoute des usagers en lien avec le réseau des caisses régionales. La CNAV a mené une politique de rendez-vous ambitieuse avec 608 000 rendez-vous organisés en 2023, au-delà de l'objectif COG fixé à 450 000. Des efforts sont à poursuivre afin de maintenir la satisfaction des usagers à un haut niveau.

L'Assurance retraite a engagé des travaux afin de faire évoluer la détection et la prévention du non-recours aux droits : elle a construit un schéma territorial en vue d'une déclinaison locale, accompagné au préalable d'un diagnostic pour chaque CARSAT. Une campagne de communication proactive a été menée auprès des assurés nés entre 1945 et 1948 et n'ayant pas liquidé l'intégralité de leurs droits à la retraite.

Si la politique de maîtrise des risques demeure un enjeu particulièrement important pour garantir une délivrance à bon droit des prestations, la CNAV rencontre des difficultés pour atteindre ses objectifs en la matière. Elle poursuit ses actions d'amélioration de la qualité de la liquidation et de détection des anomalies carrière. Parmi les priorités figure celle de la finalisation des évolutions applicatives en cours, qui permettront une fiabilisation et une sécurisation accrues des carrières, dont la mise en qualité en amont des processus de liquidation qui constitue un des axes de la COG.

En matière de lutte contre la fraude, la CNAV mène des expérimentations afin de créer un modèle de détection des situations à risque et ce après la notification du droit, dans le cadre du contrôle a posteriori des dossiers. Aussi, la CNAV a poursuivi les échanges de données d'état civil pour les assurés communs en lien avec les régimes de retraite de l'Union européenne. La CNAV a également mis en place des contrôles via les guichets des agences de proximité de la Caisse marocaine des retraites, avec près de 2 000 contrôles réalisés par trimestre.

1.5. La branche accidents du travail et maladies professionnelles

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. Le décret du 16 mars 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), dont il conviendra de dresser prochainement le bilan, doit permettre de fluidifier le fonctionnement des CRRMP, en élargissant la composition de ces instances aux médecins du travail et en limitant les situations dans lesquelles ce comité ne peut se réunir, du fait de l'indisponibilité du médecin inspecteur du travail.

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 des 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 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 AT/MP a aussi mis en place une offre spécifique à destination des entreprises, adaptée aux grands comptes comme aux très petites entreprises (TPE). 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 boîte à outils prévention destinée aux TPE a été mise en ligne, avec en particulier le lancement de 41 OiRA (Online Interactive Risk Assessment) métiers et 1 OiRA générique, outils d'évaluation des risques co-construits par la branche AT-MP (institut national de recherche et de sécurité-INRS et le réseau des CARSAT) et les organisations professionnelles. Entre 2021 et 2023, le nombre d'ouvertures de nouvelles sessions d'utilisation de l'outil est passé de 14 200 à 65 600. De même, un élargissement de l'offre métiers a été réalisé, 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.

1.6. La branche de soutien à l'autonomie

Signée le 8 avril 2022, la convention d'objectifs et de gestion entre l'État 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.

L'année 2023 a été marquée par une forte mobilisation de la caisse pour le Service Public De L'Autonomie (SPDA). Suite à la publication d'un appel à manifestations d'intérêts (AMI), 18 territoires se sont positionnés comme préfigurateurs pour la mise en place de ce nouveau service public. Un second AMI destiné à soutenir les départements dans leurs actions en matière d'aide à domicile, de soutien aux aidants et d'accueil familial permettra à 74 départements de bénéficier d'un financement en appui à la transformation des services autonomie à domicile.

Au cours de l'année 2023, la CNSA a organisé la 7ème rencontre recherche et innovation dédiée aux professionnels de l'autonomie, lui permettant à la fois de partager les diagnostics et les leviers à mobiliser pour renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie. La mise en place d'un centre de ressources et de preuves en matière de prévention de la perte d'autonomie s'inscrit dans le cadre de cette COG avec un programme de travail validé lors d'un premier comité d'orientation en juin 2023.

La branche autonomie a assuré un pilotage du Plan d'Aide à l'Investissement immobilier (PAI) avec 133 opérations d'investissement financées, dont 12 prestations intellectuelles.

La 5^{ème} branche a poursuivi son appui au déploiement de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) afin de mieux prendre en compte les besoins en soins et le niveau de dépendance des personnes accompagnées.

Un contrôle interne territorial a été déployé afin d'accompagner les départements et les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) dans la sécurisation de l'attribution des droits et prestations via la structuration d'un réseau qui comprend désormais tous les départements.

Des rencontres dans le cadre d'une coopération ARS-conseils départementaux/MDPH- Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) sont organisées sur l'ensemble du territoire et ont déjà permis de réunir 93 départements dans la co-construction d'une convention tripartite.

La CNSA a enfin contribué à une plus grande transparence des EHPAD en enrichissant le site « pour les personnes âgées » de 5 nouveaux indicateurs permettant d'éclairer le choix des personnes âgées et leurs aidants souhaitant rentrer en EHPAD.

La CNSA poursuit par ailleurs son action de transformation interne, afin d'adapter progressivement le dimensionnement et les compétences de sa structure aux enjeux de sa COG.

2. LA GESTION PAR LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

2023 représente le mitan de la convention d'objectifs et de gestion 2021-2025 de la mutualité sociale agricole (MSA). Les tensions inflationnistes et les événements climatiques extrêmes, comme les inondations de l'automne dans le Nord, ont eu un impact significatif pour le monde agricole.

Dans ce contexte, les engagements de service au fondement de la sécurité sociale, sur les prestations comme sur le recouvrement des cotisations, ont été respectés. La MSA a poursuivi l'amélioration des délais de traitement pour le service de l'ensemble des prestations. L'intégralité des objectifs fixés en la matière sont atteints, qu'il s'agisse des délais de traitement des minima sociaux et autres prestations légales, des délais de paiement des indemnités journalières AT/MP, des délais de remboursement des feuilles de soins électroniques, ou encore des délais de traitement des demandes liées à la complémentaire santé solidaire (C2S).

Dans le cadre du fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS), la MSA se mobilise pour octroyer les prises en charge de cotisations sociales (PEC) suite à décision des pouvoirs publics d'apporter un appui aux exploitants faisant face à des difficultés conjoncturelles. Le montant total de PEC accordé en 2023 s'élève à 157 M€ délivré notamment pour les agriculteurs victimes du gel ou en application du plan de résilience pour accompagner les agriculteurs affectés par la guerre en Ukraine.

Dans le même temps, la MSA a poursuivi sa mobilisation au plus près de ses adhérents et des territoires ruraux : elle a ainsi mené plus de 60 000 rendez-vous et entretiens pour accompagner l'accès aux droits au bénéficiaire notamment des assurés sous-consommant ou des jeunes retraités. Pour prolonger sa stratégie de proximité avec le monde rural, la MSA assure aujourd'hui en son sein le portage d'environ 80 France Services.

Elle a également poursuivi et développé ses actions dans le cadre de la prévention du mal-être des populations agricoles, s'engageant activement pour la mise en œuvre de la feuille de route du « plan interministériel de prévention du mal-être et d'accompagnement des agriculteurs et salariés de la production » publiée en novembre 2021. Ainsi, pour la deuxième année de mise en œuvre de ce plan, la MSA a développé un module de diagnostic territorial de ce risque, qui rassemble plus de 100 indicateurs et vient ainsi enrichir son outil de géo-visualisation des données GéoMSA.

En matière de système d'information, on notera les travaux de la MSA pour préparer l'intégration des exploitants agricoles au répertoire de gestion des carrières unique afin de réunir toutes les conditions de succès d'un calcul de leurs pensions de retraite sur les 25 meilleures années. On citera aussi les mutualisations opérées avec la CNAM avec l'outil de gestion des chaînes de paiement avec les professionnels de santé (projet METEORe). Enfin, l'entité iMSA assure le portage technique du site gouvernemental mesdroitssociaux.gouv.fr pour le compte de l'Etat et de l'ensemble des partenaires du site grâce à une allocation budgétaire spécifique dans le cadre de sa COG.

**3. 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 les caisses qui les gèrent ont mené diverses actions en 2023 pour continuer à enrichir la relation avec leurs assurés, à consolider la qualité du service rendu et à renforcer la performance interne et la maîtrise des risques, afin de garantir la continuité d'un service public efficace.

Différentes actions notables dans chacun de ces domaines au sein des différentes caisses sont ici développées.

3.1. La qualité du service rendu et de la relation aux assurés des régimes spéciaux

Afin de réduire les délais de liquidation des droits, la caisse de prévoyance et de retraite des clercs et employés de notaire (**CRPCEN**) intègre désormais dans son modèle de production la fiabilisation de la carrière pour les assurés atteignant l'âge de 60 ans dans l'année. Ainsi en 2023, 174 dossiers de carrière ont été fiabilisés en amont, les indicateurs de délais moyens de liquidation ont été améliorés à la fois pour les droits propres et les droits dérivés. En termes de production, le pilotage par délai d'instruction écoulé a été mis en place : au niveau ordonnateur, pour cadencer la liquidation, et au niveau du service contrôle, pour prioriser la validation de certains dossiers. Les indicateurs de contrôle ont montré une amélioration de la qualité des dossiers.

Le service de la caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (**CPRPF ex-CRPSNCF**) "Mon décompte par mail en 1 clic", lancé en septembre 2023, répond aux besoins spécifiques d'une partie des assurés éloignés du numérique. Elle a ainsi déployé pour eux une solution d'accès simplifiée aux décomptes de retraite. Il suffit désormais que l'assuré communique une adresse électronique (la sienne ou celle d'un proche de confiance) pour recevoir chaque mois un lien sécurisé d'accès à son décompte. Les travaux se poursuivront pour proposer un accès similaire au décompte maladie. Enfin, la **CPRPF** et six mutuelles cheminotes ont signé à l'été 2023 un accord-cadre d'une durée de 3 ans visant à mettre en commun leurs compétences afin de construire et déployer des actions de prévention communes autour de la sédentarité. Ce partenariat original entre régime obligatoire et régime complémentaire permettra de gagner en efficacité, de renforcer la visibilité et donc l'impact des actions de prévention, avec un angle différent chaque année (l'activité physique, l'usage des écrans et l'alimentation).

Une des actions marquantes de l'établissement national des invalides de la marine (**ENIM**) en 2023 a été l'amélioration du service rendu en Guadeloupe. L'ENIM s'était engagée à mettre en place un parcours attentionné de ses publics et d'optimiser l'accompagnement des ressortissants des départements d'outre-mer. La Guadeloupe a été retenue pour cette première convention, signée le 14 décembre 2023. L'accueil des marins affiliés à l'ENIM y est réalisé sur le site des Abymes et est aligné sur les horaires de l'accueil de la caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de Guadeloupe.

La caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes (**CAVIMAC**) a mis en œuvre en 2023 le projet de mutualisation du processus de gestion des certificats d'existence nécessaires pour le maintien de la pension pour chaque assuré résidant à l'étranger. Ce projet est porteur de simplification pour l'assuré, qui fournit un seul justificatif d'existence une seule fois pour l'ensemble des régimes dont il a relevé au cours de sa carrière.

Pour accompagner les clients de manière individualisée, la caisse nationale des industries électriques et gazières (**CNIEG**) a déployé en 2023 un nouveau service permettant aux clients de planifier et de prendre des rendez-vous à distance avec un conseiller. De plus, le service de simulation retraite de la CNIEG a évolué depuis novembre 2023 afin d'intégrer les nouvelles règles issues de la réforme des retraites, contribuant à l'accompagnement des populations concernées par la réforme.

La caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (**CAMIEG**) a, quant à elle, poursuivi la modernisation de ses services en ligne en proposant depuis avril 2023 des rendez-vous par visio-conférence avec ses conseillers et l'intégration de nouvelles fonctionnalités à son téléservice "Mon Espace Complémentaire Camieg" en décembre 2023. Dans le même esprit, un nouveau service téléphonique a été ouvert en mai 2023 permettant aux assurés sourds, malentendants ou aphasiques de contacter le centre d'accueil à distance de la **CAMIEG**. De plus, afin de renforcer et faciliter la communication avec les employeurs de la branche des IEG, la **CAMIEG** leur a proposé trois webinaires pour leur permettre d'apporter des réponses aux questions les plus fréquemment posées par leurs salariés. Un guide employeurs leur a également été diffusé fin 2023.

3.2. La performance interne et la maîtrise des risques

Afin d'améliorer l'efficacité des campagnes de contrôle des revenus d'activité des pensionnés de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales (**CNRACL**) et du fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (**FSPOEIE**) en situation de cumul emploi-retraite, auparavant réalisée sur la base des déclarations des pensionnés, la CNRACL a décidé de s'inscrire dans le « Dispositif de ressources mensuelles » porté par la direction de la sécurité sociale et la caisse nationale d'assurance vieillesse. Encadrée juridiquement (décret n° 2022-261 du 26 février 2022 modifiant le décret n° 2019-969 du 18

septembre 2019), l'utilisation des données du DRM permet la récupération automatique des ressources, en l'espèce des revenus d'activité, ainsi que de l'employeur verseur. Une fois les données du DRM exploitées, ce sont donc des montants de trop-versés qui peuvent être déduits directement, en comparant ces données au plafond de revenu applicable à chaque pensionné.

Dans le cadre de la mise en œuvre du décret n° 2022-1283 du 30 septembre 2022 relatif au contrôle interne des organismes de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement, un projet de déploiement d'un système d'information en gestion des risques (SI- GR) a été lancé en avril 2023 à la **CPRPF** pour outiller le dispositif national de contrôle interne (consolidation des résultats des contrôles), la centralisation de l'ensemble des plans d'action de la CPR dans un outil unique organisé par processus, la fonction audit interne et la gestion des événements indésirables. La **CNIEG** a aussi mis en œuvre en 2023 cette nouvelle réglementation, permettant dès 2023 une augmentation des résultats des indicateurs de performance par rapport aux années précédentes. La CNIEG a aussi poursuivi sa collaboration avec la DGFIP pour la validation des modes de paiement. Quant à la **CRPCEN**, elle a mis en place son PCIU (Plan de Contrôle Interne Unique), qui rassemble en un document les actions et les indicateurs du contrôle de la direction comptable et financière (DCF), du contrôle interne spécifique à la caisse, de lutte contre la fraude et de recouvrement à travers un tableau de bord de 26 risques majeurs.

Confrontée au vieillissement et à un risque d'obsolescence à terme de son infrastructure informatique, la **CRP RATP** a souhaité fin 2022 engager un projet ambitieux de refonte de l'ensemble des composantes techniques de son système d'information. Au travers de l'appel d'offres lancé à l'automne 2022, l'ambition de la caisse était de permettre une gestion optimisée de l'évolution du système d'information dans un contexte de réforme de son régime : mise en œuvre de la réforme des retraites de 2023, ouverture à la concurrence du secteur et droits des assurés transférés dans d'autres entreprises et mise en œuvre de la DSN puis du RGCU.

Concernant le dispositif de lutte contre la fraude, la **CRPRATP** a par ses actions permis d'éviter des paiements à tort pour un montant global d'environ 9,5 M€ (hors campagne cumul emploi-retraite). Plusieurs tentatives de fraude au RIB liées à une usurpation de compte ont par ailleurs été détectées et le préjudice a pu être circonscrit rapidement à un montant d'environ 5 000 € pour plus de 1,5 M€ de préjudice évité. Le dispositif de modification du RIB sur les comptes des affiliés a également été suspendu afin de le sécuriser.

Les enjeux liés à la mise en place d'une adresse unique de correspondance de l'**ENIM** évoquée plus haut ont aussi permis d'améliorer la performance interne de l'établissement, notamment en termes de mise en cohérence des missions du front office et du back office.

Enfin, en termes de performance interne et de maîtrise des risques, le plan de sobriété de la **CAMIEG** s'est poursuivi dans le but de diminuer la consommation électrique, avec en 2023 une baisse de 9 % de la consommation électrique du siège de l'organisme par rapport à 2019. Ensuite, après la signature d'une convention de partenariat avec la CNAV le 29 novembre 2022, le projet SINERGI, qui doit permettre en 2025 une optimisation de la gestion des achats de l'organisme, est entré dans sa phase opérationnelle en 2023. En parallèle, des travaux ont été menés sur la dématérialisation des factures, avec l'ouverture d'un compte « Chorus Pro » pour la CAMIEG et un projet d'intégration de la technologie « RFID » pour simplifier et sécuriser l'inventaire.

4. UN SERVICE PUBLIC MOINS COUTEUR

Le cadre de gestion des organismes de sécurité sociale, formalisé par les conventions d'objectifs et de gestion (COG), vise à optimiser l'emploi des deniers publics consacré à leur bon 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.

Cet enjeu se traduit prioritairement par une maîtrise des dépenses de personnel 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'utilisateur et réaliser des progrès structurants à moyen et long termes.

4.1. Une maîtrise des dépenses de gestion administrative

En 2023, l'exécution des dépenses limitatives du régime général de la sécurité sociale hors CNSA, et de la MSA est globalement en baisse en 2023, pour un total de 11 408 M€, contre 11 683 M€ en 2022.

Ce niveau de dépenses est à mettre en lien avec les objectifs inscrits dans les nouvelles COG du régime général. Ainsi, les dépenses de fonctionnement sont en baisse du fait des mesures de sobriété prises par l'ensemble des réseaux. Les dépenses d'investissement du régime général ont atteint un pic en 2022, à la fin de la période COG 2018-2022, tandis que l'année 2023 est marquée par le lancement de nouveaux projets et donc moins de dépenses à court terme.

A contrario, l'année 2023 est caractérisée par une hausse des dépenses de masse salariale liée à la revalorisation des salaires de juillet 2023 pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale.

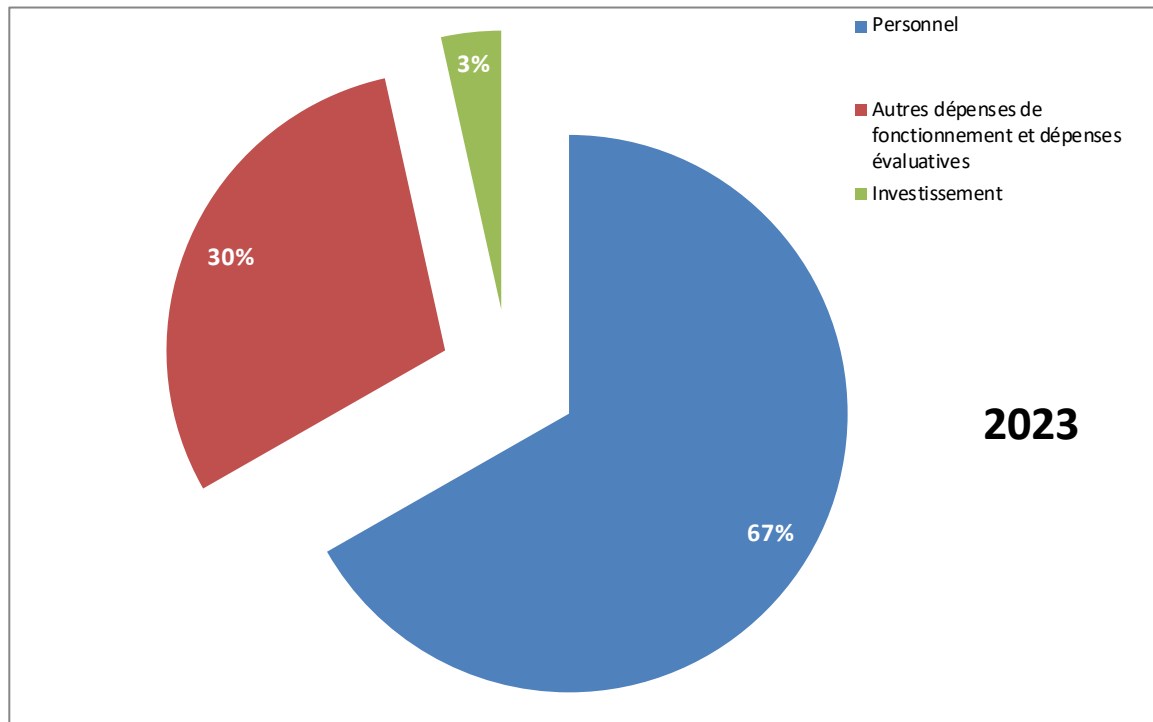
Pour la MSA, les charges informatiques et financières augmentent à la marge les dépenses de fonctionnement.

Tableau 1 • Les budgets de gestion exécutés par régime

En M€	Exécuté FNGA Régime général		Exécuté FNGA MSA		Exécuté FNGA Régime général + MSA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Personnel	7 863,78	7 941,61	754,00	784,49	8 617,78	8 726,10
Autres dépenses de fonctionnement	2 140,96	2 041,17	182,47	186,68	2 323,43	2 227,85
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	10 004,73	9 982,78	936,47	971,17	10 941,20	10 953,95
Investissement	679,54	387,63	62,37	66,51	741,91	454,15
Total des dépenses à caractère limitatif	10 684,27	10 370,41	998,84	1 037,68	11 683,11	11 408,09
Dépenses évaluatives	1 301,17	1 536,77	104,86	127,96	1 406,03	1 664,73
Total des dépenses brutes	11 985,44	11 907,18	1 103,70	1 165,64	13 089,14	13 072,82
Recettes propres et atténuatives	1 796,12	1 854,54	357,07	285,19	2 153,19	2 139,73
Total des dépenses nettes	10 189,33	10 052,64	746,63	880,45	10 935,95	10 933,09

Source : DSS/SD4-A avec données caisses

Graphique 1 • 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, les 2/3 des dépenses de gestion en 2023. 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 masses de dépenses sont ici présentées. Les dépenses de gestion de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ne sont pas intégrées dans le périmètre de dépenses retracées ci-dessous dans la mesure où elles représentent des montants moins conséquents (263 M€ en 2023) au vu de la taille modeste de l'organisme.

Tableau 2 • Les budgets de gestion exécutés par caisse du régime général

En M€	Exécuté FNG CNAM		Exécuté FNGA CNAF		Exécuté FNGA CNAV		Exécuté FNGA ACOSS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Personnel	4 146,34	4 100,36	1 912,45	1 975,85	815,31	835,07	989,68	1 030,33
Autres dépenses de fonctionnement	1 117,02	1 013,34	395,87	399,48	251,18	240,63	376,88	387,72
Sous- total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	5 263,36	5 113,71	2 308,32	2 375,33	1 066,49	1 075,70	1 366,56	1 418,05
Investissement	332,61	233,15	145,24	67,65	80,95	18,46	120,74	68,37
Total des dépenses à caractère limitatif	5 595,97	5 346,85	2 453,56	2 442,98	1 147,45	1 094,16	1 487,30	1 486,42
Dépenses évaluatives*	650,31	863,36	208,97	236,50	132,64	139,32	309,25	297,59
Total des dépenses brutes	6 246,28	6 210,22	2 662,53	2 679,48	1 280,09	1 233,48	1 796,55	1 784,01
Recettes propres et atténuatives	635,89	636,51	287,57	288,44	251,38	255,97	621,28	673,63
Total des dépenses nettes	5 610,39	5 573,71	2 374,96	2 391,04	1 028,71	977,51	1 175,27	1 110,38

Source : DSS/SD4-A avec données caisses

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

4.2. Maîtriser les coûts de gestion

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.

Le coût unitaire de gestion connaît 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 un indice composite). Ces évolutions, voire certaines dégradations, résultent de modifications de périmètre (reprise d'effectifs de l'ex-régime social des indépendants 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.

Tableau 3 • Suivi des indicateurs COG coût de gestion

(en €)	Indicateurs COG	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats
		2019	2020	2021	2022	2023
CNAM	Coût de gestion par bénéficiaire consommant(*)	100,4	101,4	97,0	100,5	ND
CNAF	Coût de gestion par allocataire pondéré	162,3	149,5	153,5	160,4	170,67**
CNAV	Coût global d'une unité d'œuvre	4,6	5,2	5,3	4,9	ND
ACOSS	Coût unitaire d'un compte actif pondéré	133,3	147,6	145,3	ND	145,9

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

** Rupture de série liée à l'actualisation de la méthode de calcul des allocataires pondérés.

**5. UNE POLITIQUE DES
RESSOURCES HUMAINES
SOCIALEMENT
RESPONSABLE**

La sécurité sociale est l'un des principaux employeurs en France, avec 161 260 salariés en 2022¹ en diminution de 3,1% par rapport à 2021. 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 d'effectifs s'inscrivent dans une stratégie de modernisation des méthodes de travail prévues dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG). Elles sont accompagnées par une politique ambitieuse et innovante de ressources humaines.

5.1. L'accompagnement des évolutions des organisations

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie gère la branche autonomie de la sécurité sociale. Ainsi devenue une caisse nationale de sécurité sociale, elle a intégré les instances de la gouvernance de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS) laquelle a notamment pour mission de piloter le dialogue social des organismes du régime général de sécurité sociale avec les organisations syndicales.

En 2023, le mouvement des restructurations a été de moindre ampleur que les années précédentes.

Rappelons qu'en 2020 l'ensemble des salariés du régime social des indépendants (RSI) avait été affecté au régime général. En 2022, la fusion de quatre organismes a engendré la création d'une caisse commune et d'une union. Dans le même temps plusieurs transferts de collecte aux URSSAF ont été réalisés.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, et conformément à la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, le recouvrement et le contrôle des cotisations sur salaires de la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) est transféré aux URSSAF. A cette même date, et en application de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, la collecte des cotisations de retraite de base, de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des professionnels libéraux relevant de la CIPAV leur a aussi été confiée.

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

En 2022, dernière année pour laquelle les chiffres sont disponibles au moment de la rédaction de cette annexe, l'âge moyen des salariés du régime général est en diminution (45,2 ans en 2022 contre 45,39 ans en 2021) comme à la mutualité sociale agricole (45,87 en 2022 contre 45,92 en 2021). Parallèlement, la part des salariés du régime général de plus de 55 ans tend progressivement à la baisse, elle s'élève à 21,10 % des effectifs en 2022 (contre 24,97 % en 2017) alors que le nombre de départs à la retraite, en baisse depuis 2016, repart à la hausse (+16,9 % par rapport à 2017). L'ancienneté moyenne institutionnelle est également en baisse, elle s'élève à 16,4 ans en 2022 (20 ans en 2010).

Alors que le taux d'évolution de la rémunération moyenne du personnel en place (RMPP) est fixé à 1,5 % depuis 2018, il a été porté à 2,72 % en 2022 puis à 4,32 % en 2023 pour le régime général. En 2023, ce montant correspond à la somme du taux socle de 1,5 %, de l'effet report de 2,12 points de la mesure de revalorisation du point (+3,5 %) au 1^{er} octobre 2022 et de l'effet de 0,7 point sur 2023 de la mesure de revalorisation du point (+1,5 %) au 1^{er} juillet 2023. Une prime d'intéressement exceptionnelle de 200 € avait également été versée aux salariés du régime général en 2022, sans impact sur la RMPP.

5.3. 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, 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 a été signée le 5 septembre 2022. L'UCANSS s'est engagée à :

- développer l'observatoire des métiers interbranche afin d'identifier les points de convergence des politiques de gestion des emplois et des parcours professionnels et la mixité des métiers (GEPPMM) des branches, apporter une offre complémentaire aux travaux mis en place par les observatoires des réseaux et renforcer la veille et la prospective sur l'évolution des métiers.
- accompagner, en mobilisant le Lab de la Sécurité sociale, les démarches d'innovation managériale. L'UCANSS a piloté avec les caisses nationales un travail de fond sur les attendus de la fonction managériale. Un référentiel a été construit autour des postures et principaux attendus en situation de travail que le régime général souhaite voir incarner par ses managers ;

¹ Données CIASSP 2022 - Effectif Moyen Annuel au sein du régime général et de la mutualité sociale agricole

- encourager la mobilité professionnelle des salariés de l'institution. Dans un contexte où le nombre de recrutements diminue et dans lequel les réseaux se restructurent, la mobilité des salariés constitue l'un des leviers de gestion des effectifs permettant de pourvoir aux besoins des organismes. Pour les salariés, la possibilité d'évoluer professionnellement est un vecteur de motivation et de fidélisation. Enfin la mobilité est un facteur d'enrichissement des parcours des salariés et de développement de leurs compétences.

La sécurité sociale demeure l'un des premiers recruteurs en France, son volume le plaçant dans les quinze premières entreprises à embaucher. En 2023, pour l'ensemble du régime général de la sécurité sociale, ont été recrutés 7 078 salariés sous contrat à durée indéterminée (CDI) contre 8 067 en 2022, soit une baisse de 12,26 %. Parmi les recrutements en CDI, 2 974, soit 42,02 %, sont des transformations de CDD en CDI¹. Afin de concourir à la valorisation de sa marque employeur, l'UCANSS a enrichi son site internet consacré au recrutement, « La Sécu recrute », et développe notamment sa présence sur les réseaux sociaux (Facebook, TikTok, LinkedIn, YouTube...).

5.4. Poursuivre l'engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail, de la diversité et de l'égalité des chances

La sécurité sociale veille 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, continuent de réaliser 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 est intégrée dans les modes de management.

5.4.1. 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. Le nombre de télétravailleurs du régime général a considérablement augmenté depuis 2015 (environ 76 000 télétravailleurs en 2022 contre 2 030 seulement en 2015) sous l'effet de la crise sanitaire. Pour mettre à la disposition des organismes de sécurité sociale un cadre harmonisé d'obligations et de droits, des accords collectifs nationaux ont été signés, en mars 2014, novembre 2017 et juillet 2022 pour le régime général, en octobre 2021 pour la MSA.

Au régime général, les agents bénéficient d'un régime d'indemnisation avec le versement d'une indemnité forfaitaire de 2,91€ nets par jour en 2023 afin de prendre en compte des frais professionnels découlant de l'exercice du travail à distance (notamment abonnement internet, consommation d'électricité, d'eau, de chauffage). Les modalités d'organisation du télétravail sont également largement discutées au sein des organismes locaux : en janvier 2022, 227 organismes, soit 84,7% d'entre eux, étaient couverts par un accord local.

5.4.2. 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 promeuvent les métiers de la sécurité sociale et renforcent les stages.

Les contrats de professionnalisation sont majoritairement conclus en contrat à durée déterminée (CDD). Ainsi, en 2021, 92% des contrats de professionnalisation l'ont été en CDD. Cependant, 76% des contrats de professionnalisation visant l'obtention d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) du régime général de sécurité sociale conduisent à la conclusion d'un emploi en CDI ou CDD à l'issue de la formation.

En 2022, le nombre total de contrats en alternance au sein du régime général (contrats d'apprentissage et de professionnalisation) s'élève à 1 588 contre 1 047 en 2021, soit une hausse de 51,67%. L'UCANSS s'est engagée dans sa COG à poursuivre une politique volontariste de recours à l'alternance par les employeurs du régime général.

5.4.3. Une intégration durable et un maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Dans le cadre d'une démarche socialement responsable de l'employeur, la 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

¹ Source UCANSS

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. L'ambition du régime général pour le maintien dans l'emploi et le recrutement de ces agents est également affirmée par le protocole d'accord relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances du 28 juin 2016, renouvelé par la signature de 3 accords¹ agréés le 22 février 2022. En 2022, le taux d'emploi direct de salariés en situation de handicap au sein du régime général est de 7,81% contre 5,6% en 2016.

L'accord relatif à l'emploi des salariés en situation de handicap 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.

5.5. Les axes des COG 2023-2027 en matière de ressources humaines

La négociation, sur une même période, des COG de l'ensemble du régime général en 2023, hors branche autonomie, a été l'occasion de poursuivre la dynamique engagée et de renforcer l'attention portée aux enjeux d'accompagnements des salariés dans un contexte d'évolution des métiers, d'attractivité et de fidélisation, de qualité de vie au travail et d'innovation des ressources humaines (RH).

Les indicateurs de résultats associés dans les COG ont porté sur trois actions prioritaires déclinées de façon harmonisée dans les branches du régime général (définition identique, cibles adaptées au point de départ mais avec une même ambition de progrès sur la période conventionnelle).

5.5.1. 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) a diminué depuis la crise sanitaire (par exemple de 1,2% en 2019 à 0,9% en 2022 dans la branche maladie), ce qui peut s'expliquer pour partie comme une conséquence de la massification du télétravail à cette période. Les COG 2023 - 2027 du régime général disposent toutes d'un indicateur visant une cible autour de 1%. Il convient de préciser que l'absentéisme des branches recouvrement et autonomie est structurellement moins élevé du fait de la forte proportion de cadres au sein de la branche.

Tableau 4 • Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée inférieure à 8 jours (indicateurs COG)

Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM : 54 - Taux annuel d'absence maladie de courte durée inférieure à 8 jours	1,2%	0,8%	0,7%	1,3%	0,9%
CNAF : COG-12-49 Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée inférieur à huit jours	1,1%	1,0%	0,8%	1,4%	1,1%
CNAV : RSO-3 Taux d'absentéisme maladie de courte durée	1,1%	0,7%	0,6%	0,8%	0,9%
CNSA : 04-c - Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée (inf. 8 jours)	ND	ND	ND	0,8%	0,6%
ACOSS : 30 Taux d'absentéisme de courte durée	0,9%	0,3%	0,5%	0,7%	0,8%

5.5.2. Une priorité donnée à l'égalité femmes-hommes

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 2023 - 2027 du régime général. Les femmes, qui représentent 78,3% des effectifs du régime général en 2022, sont proportionnellement surreprésentées parmi les employés et les cadres (71,1%). Si l'augmentation de la proportion des femmes à des postes d'agent de direction progresse depuis 2007 (52% en 2023), elle reste

¹ Protocole d'accord relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances, protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, protocole d'accord relatif à l'aménagement des fins de carrière.

variable selon les branches et constitue un axe majeur des politiques en faveur de l'égalité professionnelle. A cet effet, les COG 2023 - 2027 du régime général contiennent toutes un indicateur commun relatif à la parité aux postes de directeurs.

Pour accompagner la politique des caisses en faveur de la parité femmes/hommes, la COG de l'UCANSS comprend les actions suivantes :

- une communication spécifique valorisant les femmes dirigeantes ;
- une enquête afin d'objectiver les freins à l'accès à la fonction de directrice afin de préciser un plan d'action commun aux réseaux.

Tableau 5 • Taux du genre le moins représenté aux postes de directeurs (indicateurs COG)

Taux de féminisation des postes de Directeurs	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM : 55 - Taux minimum du genre le moins représenté (taux de féminisation) aux postes de directeurs	37,0%	35,0%	41,1%	42,4%	43,5%
CNAF : COG-12-52 Taux minimum du genre le moins représenté (taux de féminisation) aux postes de directeurs	46,0%	45,4%	44,8%	39,2%	42,0%
CNAV : RSO-2 Parité aux postes de direction générale des organismes locaux (taux du genre le moins représenté)	27,0%	26,7%	27,0%	33,0%	33,0%
ACOSS : 34 Taux du genre le moins représenté à des postes de direction d'organisme	18,2%	18,2%	18,2%	23,8%	33,3%

5.5.3. La formation professionnelle

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

La COG 2022-2026 de l'UCANSS comprend un axe sur la formation dans lequel elle s'engage à :

- identifier les besoins en offre de formation interbranche et à renforcer sa mission d'observation au service de la politique emploi et formation du régime général de sécurité sociale pour apporter une réponse réactive et adaptée aux évolutions, notamment sur les métiers relevant du domaine informatique ;
- affermir le déploiement de l'abondement du compte personnel de formation (CPF) de branche dans une optique de co-construction de parcours professionnels alliant choix du salarié et rôle de la branche professionnelle dans la montée en compétences des collaborateurs ;
- piloter l'offre de formation institutionnelle autour de l'objectif de qualification des salariés ;
- porter l'innovation pédagogique afin de diversifier le format et les modalités de déploiement de l'offre de formation et tendre vers une nouvelle organisation apprenante à l'ère de la digitalisation.

L'effort des organismes en matière de formation est élevé. A la MSA, le nombre de jours de formation par équivalent temps plein annuel travaillé est de 3,19 jours en 2022 (contre 3 jours en 2021 et 2,8 jours en 2020), amorçant un retour aux niveaux atteints avant 2020 (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 (2,82 % en 2022) augmente, alors même qu'en 2021 (à 2,68 %) il avait déjà atteint un niveau supérieur à celui de l'année 2010 (2,10 %).

Tableau 6 • Taux de formation des agents du RG (indicateurs COG)

Taux de formation des agents	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM :53 - Taux d'accès global à la formation	74,8%	71,5%	88,5%	82,4%	85,58% provisoire
CNAF : COG-12-46 Taux de formation des agents	77,6%	48,9%	74,3%	67,4%	73,5%
CNAV : RSO-4 Taux de formation des agents	76,9%	78,8%	80,7%	82,1%	81,1%
CNSA : 04-d - Taux de formation des agents	ND	ND	ND	77,0%	79,0%
ACOSS : 29 Taux de formation des agents	82,4%	65,6%	81,5%	86,9%	89,2%

6. SIMPLIFICATIONS ET TELESERVICES

6.1. Les données sociales, du déclarant à l'utilisateur

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

La déclaration sociale nominative (DSN) permet aux employeurs d'effectuer dans une déclaration unique la quasi-totalité des déclarations sociales leur incombant. Ce dispositif a simplifié fortement les obligations déclaratives des employeurs, qui devaient auparavant renseigner de multiples déclarations avec des formats différents et des échéances distinctes.

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 et une gestion des droits plus efficace, dans l'objectif de lutter contre la fraude.
- Pour les employeurs, la DSN permet une sécurisation et une harmonisation accrues des démarches déclaratives. De plus, elle fiabilise les données de la paie en facilitant l'identification et la correction d'éventuelles erreurs, ce qui constitue aussi un gain de temps précieux pour les entreprises.

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 et sécurisés dans un vecteur unique, dans le respect de la réglementation informatique et libertés. La DSN alimente ainsi la plupart des acteurs de la sphère sociale (caisses de sécurité sociale, caisses de retraite, organismes complémentaires), ceux de la sphère emploi-travail et formation, les organismes de statistique publique, mais aussi la DGFIP pour le prélèvement à la source et le dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour la modernisation des prestations sociales.

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 public et privé.

Tableau 7 • Nombre d'entreprises, établissements et individus déclarés en DSN – décembre 2023

ENTREPRISES	ETABLISSEMENTS	INDIVIDUS
1 927 468 Dont 147 106 Régime agricole	2 327 940 Dont 156 241 Régime agricole	Plus de 28 500 000

Les évolutions majeures de la DSN applicables à partir de 2023 concernent :

- **Des chantiers de transfert du recouvrement des cotisations et contributions sociales vers l'ACOSS ou vers la caisse centrale MSA** (solde de la taxe d'apprentissage auparavant directement versée aux établissements, contribution supplémentaire d'apprentissage auparavant recouvrée par les opérateurs de compétences [OPCO], cotisations retraite et prévoyance du régime des clercs et employés de notaire auparavant recouvrées par la CRPCEN), conformément à l'article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 pour le régime général et à l'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 pour le régime agricole.
- **L'intégration des montants versés aux détenus travailleurs** dans le système DSN, qui permet à l'ensemble des organismes et administrations concernées d'améliorer le calcul des droits de ces individus. Cette intégration permet notamment l'application de dispositions portées par la loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire.
- L'utilisation des données DSN pour **permettre à Pôle Emploi de recouvrer les contributions d'assurance chômage des intermittents du spectacle et des travailleurs expatriés.**

La version applicable en 2023 de la DSN a également permis de préparer le déploiement de deux dispositifs futurs :

- La gestion de la retenue à la source fiscale pour les revenus des non-résidents (applicable à partir de 2024);

- La substitution par la DSN de la procédure existante de saisie administrative sur tiers-détenteur (SATD) pour les dettes fiscales, dont la date d'application reste à définir.

6.1.2. PASRAU : la substitution des procédures Urssaf

Le dispositif PASRAU (prélèvement à la source 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 trois 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,
- Surtout, à partir de 2023, la substitution des déclarations obligatoires à destination des Urssaf (DUCS) fait de PASRAU le vecteur du recouvrement des cotisations et contributions sociales pour les revenus de remplacement.

Au-delà de l'élargissement de PASRAU aux besoins de l'ACOSS, la version 2023 voit également l'extension de son périmètre à l'Agirc-Arrco comme destinataire des données, pour le recouvrement de certaines cotisations de retraite complémentaire et le calcul des droits de retraite complémentaire relatif aux revenus de remplacement versés aux individus.

L'article 6 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a précisé les périmètres respectifs des obligations déclaratives PASRAU et DSN dans le cadre de la déclaration des revenus de remplacement, en réservant la déclaration PASRAU aux organismes autres que l'employeur. Celui-ci doit en effet déclarer les revenus de remplacement qu'il peut être amené à verser dans la DSN. Ce même article a prévu explicitement la généralisation de l'obligation PASRAU pour ces organismes au plus tard le 1^{er} janvier 2024.

6.1.3. 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 » 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.

Alimenté à la fois par les flux DSN et PASRAU, il constitue un dispositif technique permettant d'agréger un ensemble de données, essentiellement de ressources, à la maille individuelle sur la base du numéro de sécurité sociale, et de les restituer à des opérateurs en fonction de leurs besoins. Cette restitution s'effectue selon un système d'abonnements ou d'interrogations ponctuelles permettant de transmettre les 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 de manière sécurisée les données de salaires et de revenus de remplacement de l'ensemble de la population, permet avant tout de répondre à des enjeux de modernisation de la délivrance des prestations sociales et plus largement des prestations et aides de toute nature, du non-recours, de contrôle du juste droit et donc d'une meilleure maîtrise budgétaire. Les travaux menés doivent aussi 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. Les projets qui s'appuient sur ce dispositif s'inscrivent pleinement dans la mise en œuvre du principe « Dites-le-nous une fois » prévu 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, un nombre croissant d'organismes de protection sociale et d'administrations deviennent des utilisateurs du DRM :

1° Pour permettre aux gestionnaires et aux assurés d'avoir une meilleure visibilité sur les données connues par l'administration

Depuis 2020, le DRM est utilisé pour permettre :

- D'une part à chaque assuré d'afficher des informations sur ses salaires et revenus de remplacement sur le portail numérique *mesdroitssociaux.gouv.fr*,
- D'autre part aux gestionnaires d'afficher les montants des prestations en espèces perçues par les bénéficiaires dans le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS).

2° Pour la modernisation de la délivrance des prestations sociales sous conditions de ressources

Le DRM est mobilisé pour transmettre aux organismes gestionnaires les données nécessaires :

- À la demande et au calcul des aides au logement (depuis 2021),
- À la demande de complémentaire santé solidaire (C2S, depuis 2022),
- À la demande unique de pension de réversion (depuis 2022),
- Au contrôle du cumul emploi/retraite (depuis 2022),
- Aux tests réalisés en vue de la modernisation (octobre 2024) de la gestion du RSA et de la Prime d'activité (depuis 2022),
- Au calcul des allocations chômage (depuis juin 2023),
- À la mesure du non-recours aux prestations sociales (depuis février 2023).

Par ailleurs, le DRM a été utilisé dans le cadre d'opérations ponctuelles pour la mise en œuvre de la revalorisation différenciée des pensions de retraite (en 2019 et en 2020) et pour le versement de l'indemnité inflation (en 2022), avec des bilans très positifs.

En cible, le DRM a également vocation à être utilisé pour la délivrance notamment : des allocations versées dans le cadre du contrat d'engagement jeunes (CEJ) et du parcours d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie (PACEA), de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et des pensions d'invalidité, de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Par ailleurs, le décret modificatif publié le 31 janvier 2024 prévoit l'utilisation du DRM pour la gestion du RSA et de la prime d'activité à partir de juillet 2024, la lutte contre le non recours pour les prestations sociales versées par la CNAV et la prime d'activité, une expérimentation d'une année pour l'amélioration du ciblage des contrôles menés par la CNAF, la CCMSA et la CNAV dans un cadre de lutte contre la fraude, la simplification de l'intermédiation des pensions alimentaires par l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaire (ARIPA), le calcul du minimum contributif et l'amélioration des capacités d'évaluation des politiques publiques et de prospective par la CNAV.

En outre, les données du DRM restituées à l'utilisateur sur *mesdroitssociaux.gouv.fr* sont directement reportées dans le simulateur de droits sociaux du site afin de permettre une appréciation plus fiable de ses droits sociaux sous conditions de ressources.

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

Le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) est un programme ambitieux 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'efficacité 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, AGIRC-ARRCO, MSA), 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).

L'année 2023 est marquée, en dehors de la bascule de la CIPAV, par la mise en œuvre de la réforme des retraites.

La volumétrie actuelle du RGCU est de 80 millions d'assurés et 8 milliards d'éléments de carrière correspondant aux bascules des régimes : CRPCEN, CNAV, CAVIMAC, AGIRC-ARRCO, MSA-SA, CNAV-TI, IRCANTEC, Mines et CIPAV.

6.2. Poursuite de la modernisation des offres au service de l'utilisateur

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 complètement 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.

6.2.1. 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'utilisateur.

6.2.1.1. La satisfaction de l'utilisateur et l'accessibilité numérique

La mesure de la satisfaction usager est inscrite dans les conventions d'objectifs et de gestion des organismes depuis plusieurs années, cette attention est renforcée dans les COG 2023-2027, 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'utilisateur 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 inter-caisses de sécurité sociale, d'application du principe de Dites-le nous une fois ou encore de penser les nouveaux usages sur mobile. Les organismes de sécurité sociale sont pleinement engagés dans la mise en place des 10 parcours prioritaires identifiés en inter-administration, pour accompagner les usagers dans leurs changements de vie.

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.

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 neuf 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.

Les ambitions portées par le Gouvernement en matière d'accessibilité ont été rappelées en 2023, en particulier dans une circulaire du 7 juillet 2023 relative à l'amélioration de la lisibilité des sites internet de l'État et de la qualité des démarches numériques. Cette circulaire pose les grandes exigences applicables aux sites internet ou applications de l'État. L'objectif politique du Gouvernement est d'obtenir un taux de conformité de 100 % au Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA) d'ici à décembre 2025.

La direction de la sécurité sociale, les caisses du régime général et du régime agricole ont défini une feuille de route qui répond à ces orientations tout en prenant en compte la complexité et le coût des travaux nécessaires.

La sécurité sociale représente un tiers des démarches de l'observatoire des démarches numériques de l'État qui recense les démarches ayant le plus fort impact sur les usagers, appréciée sur le critère de la volumétrie. Il a été convenu de prioriser les efforts sur la mise en accessibilité de ces démarches, tout en fournissant les efforts nécessaires pour rendre accessibles les grands portails de la sécurité sociale, qui permettent aux usagers d'y accéder.

L'objectif de ce plan d'action est de rendre 75% des démarches accessibles au plus près des exigences en matière, contre moins de 40% aujourd'hui

6.2.2. Des services et espaces communs pour simplifier la vie de l'utilisateur

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.

6.2.2.1. Portail « mesdroitssociaux.gouv.fr » : un outil lisible et compréhensible pour les droits sociaux

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 soit de simuler l'éligibilité et le montant des prestations sociales selon les informations remplies par l'utilisateur soit une connexion, sans création de compte, grâce à France Connect. En mode « France connecté » tout usager de la sécurité sociale, dès 18 ans, a accès à tous les droits sociaux 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'utilisateur :

- De s'informer sur l'ensemble des droits sociaux des organismes de la sécurité sociale et du domaine de l'emploi et de suivre simplement un parcours dans le cadre d'un événement de vie, nécessitant des démarches auprès de plusieurs organismes ;
- 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'utilisateur et son foyer ;
- L'alerte sur ses droits, notamment lorsqu'un renouvellement est nécessaire ;
- De consulter les ressources déclarées par son employeur, sur lesquelles sont calculés les droits aux prestations sociales ;
- Le cas échéant, signaler une erreur dans ses salaires connus de l'administration, et prochainement pour les revenus de remplacement. Cette fonctionnalité est particulièrement utile depuis la prise en compte automatique des ressources pour le calcul des aides personnelles au logement et, prochainement, pour le revenu de solidarité active et la prime d'activité dans le cadre de la solidarité à la source ;
- 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.

Il vient également en appui à la mise en œuvre de réformes, afin d'assurer un relai d'information vis-à-vis des usagers. Ainsi, récemment, il a notamment intégré :

- La mise en œuvre de la déconjugalisation de l'AAH, avec un simulateur adapté ;
- L'affichage du Montant Net Social ainsi que des informations pédagogiques en la matière ;
- Des informations sur les aides aux victimes de violences conjugales, un outil d'aide à l'éligibilité et une articulation avec le site de la caisse gestionnaire pour saisie de la demande.

La fréquentation actuelle du portail 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'utilisateur. En effet, en 2023, le nombre d'accès est estimé à 10 millions (chiffre extrapolé par rapport au nombre de visiteurs ayant accepté la traçabilité des cookies, qui est de 5,6 millions). Une étape importante devrait être prochainement franchie avec un premier service disposant d'une bascule d'une simulation vers la demande de prestation correspondante, sans rupture ni ressaisie de données, pour la demande de la complémentaire santé solidaire des adhérents à la MSA.

6.2.2.2. 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.

L'année 2023 marque un tournant dans la constitution du droit à l'information qui s'appuie sur le RGCU, pour les régimes basculés, et non plus sur les bases carrières des régimes et s'est appuyé sur les données d'adresse postale de l'assurance maladie pour optimiser le bon acheminement de plis aux assurés sociaux.

6.2.2.3. Mon espace santé pour rendre l'utilisateur acteur de sa santé

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.

Ce sont maintenant 250 millions de documents qui sont déposés par an sur Mon espace santé, où 11 millions d'utilisateurs ont déjà activé leur profil.

Les projets, en cours, d'intégration de Mon espace santé dans le contexte d'usage par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont déjà conduit à la participation de 56 structures en tant que pilotes d'expérimentation et au référencement de 59 solutions industrielles de Dossier Usager Informatisé (DUI).

6.2.2.4. 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, contribue à répondre à un besoin croissant dans un contexte de vieillissement de la population. Il est disponible en ligne depuis octobre 2021 et s'enrichit progressivement, avec notamment en 2023 la création d'un nouvel espace annuaire et un arbre d'orientation permettant de faciliter l'accès aux informations.

6.2.3. Modernisation des systèmes d'information 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'utilisateur 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).

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

Ce dispositif d'échange de données entre les organismes de sécurité sociale et ses partenaires extérieurs 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 des usages de « l'Api sécu », techniquement construite, est progressive, avec un enrichissement au fil du temps avec nouvelles fonctionnalités.

Son premier usage est la fourniture d'informations 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. L'API Sécu est en capacité de diffuser les données de la Complémentaire Santé Solidaire afin de répondre à ce besoin.

Le second cas d'usage dont le déploiement a débuté en 2023, et se poursuivra en 2024, est celui de la fourniture d'information aux collectivités territoriales pour le calcul des tarifs de cantine scolaire ou de crèche. Les collectivités sont en capacité de recevoir selon des modalités sécurisées l'information concernant le quotient familial calculé par les caisses d'allocations familiales et les caisses de MSA, ce qui permet de simplifier les demandes des usagers qui n'ont plus à fournir la pièce justificative.

La sécurité sociale s'est organisée pour faciliter l'accès à ces données, en participant à la mise en place d'une logique de centralisation des accès aux données. La CNAV, porteuse opérationnelle du dispositif API Sécu, s'est rapprochée de la Direction Interministérielle du Numérique (DINUM) pour que celle-ci remplisse son rôle de point de distribution centralisé des données des administrations publiques. Les données de l'API Sécu peuvent être demandées auprès de la DINUM via son dispositif « API Particulier » qui est habilité à instruire et valider les demandes d'accès.

6.3. Modernisation du recouvrement des cotisations et contributions sociales

6.3.1. *Fiabilisation des données 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.

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 ont été substantiellement transformées dans le cadre, notamment, de la mise en œuvre de la solidarité à la source. La normalisation des comptes rendus transmis aux employeurs lors du dépôt de leurs DSN est ainsi en cours de généralisation par les URSSAF jusqu'en 2028. Elle vise à simplifier les échanges entre les entreprises et les organismes sociaux, à partir de messages clairs et non équivoques, pour faciliter la fiabilisation des données des déclarations dans un cadre coordonné entre les différents organismes émetteurs de constats d'anomalies des DSN.

En effet, la DSN doit rendre possibles les vérifications concertées des anomalies déclaratives. Les organismes gérant des droits sont actuellement en mesure de rétablir des situations individuelles, le plus souvent directement avec les salariés. La mise en place de démarches de fiabilisation en amont lors du recouvrement des prélèvements sociaux par les URSSAF et la MSA suppose d'être articulée avec ces opérations de fiabilisation réalisées en aval lors du calcul des droits pour les prestations qui tiennent compte des ressources déclarées dans la DSN ou PASRAU. Dans ce cadre, l'ACOSS déploie une stratégie de fiabilisation des DSN, conformément aux engagements pris dans la nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2023-2027, qui s'appuie sur des actions de vérifications pour ses propres besoins et ceux de ses partenaires tels que la CNAV ou la CNAF. Ainsi, les contrôles pour le compte de ces partenaires viseront notamment à fiabiliser l'assiette plafonnée qui sert au calcul des droits à retraite versés par la CNAV, ou encore, le montant net social (MNS)

qui constitue le montant de référence permettant à la CNAF de calculer les droits liés au RSA ou à la prime d'activité.

En septembre 2023, les services fiscaux ont transmis aux URSSAF environ 1,34 million de déclarations fiscales des travailleurs indépendants (sur les 1,46 million de cotisants éligibles). Quant aux professionnels médicaux et paramédicaux, le taux de collecte atteint les 98% pour la première campagne de la déclaration fusionnée, soit la transmission par les services fiscaux de près de 420 000 déclarations aux URSSAF en 2023 (sur les 430 000 cotisants éligibles).

6.3.2. Titres simplifiés et avance immédiate de crédit d'impôt « service à la personne »

6.3.2.1. Avance immédiate du crédit d'impôt

Cette mesure s'inscrit dans un projet plus global de versement contemporain des aides sociales et fiscales pour les particuliers après la modernisation en mai 2019 du complément de libre choix du mode de garde (CMG), qui permet de déduire le montant de cette prestation familiale dès la déclaration sociale des ménages utilisant le dispositif Pajemploi pour la garde d'enfant de moins de 6 ans.

Ce déploiement a été facilité par l'expérience 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.

Depuis janvier et juin 2022, il est respectivement possible, pour les particuliers recourant au service « Cesu+ » et pour les particuliers recourant à des organismes de service à la personne autorisés par l'Urssaf, de bénéficier d'une avance immédiate de leur crédit d'impôt sur les dépenses qu'ils engagent pour des services à la personne.

Les deux dispositifs sont pour l'instant limités aux seules dépenses dites « de confort » des particuliers qui ne bénéficient d'aucune autre prise en charge financière que le seul crédit d'impôt.

Depuis l'ouverture du service 349 379 particuliers-employeurs ont activé le service sur le dispositif CESU, tandis que 681 452 particuliers recourent au dispositif prestataire proposé par 9 383 organismes de service à la personne à fin 2023.

Tableau 8 • Le service d'avance immédiate du crédit d'impôt (AICI) à destination des particuliers

Période	Montant des versements d'avance immédiate du crédit d'impôt en €		Période	Montant des versements d'avance du crédit d'impôt en €	
	Via CESU	Via Prestataire		Via CESU	Via Prestataire
janv-23	30 328 248 €	21 873 031 €	janv-22	2 911 937 €	8 945 €
févr-23	29 090 179 €	29 724 060 €	févr-22	3 864 310 €	10 964 €
mars-23	36 428 252 €	32 655 129 €	mars-22	12 653 898 €	13 178 €
avr-23	35 323 788 €	41 051 982 €	avr-22	18 450 156 €	27 107 €
mai-23	40 606 103 €	34 819 806 €	mai-22	24 674 474 €	10 502 €
juin-23	37 071 833 €	40 797 471 €	juin-22	23 384 786 €	136 804 €
juil-23	40 312 943 €	45 719 624 €	juil-22	26 191 153 €	1 771 316 €
Aout 2023	38 144 716 €	28 505 809 €	Aout 2022	24 739 729 €	3 323 896 €
Sept. 2023	33 011 120 €	33 059 949 €	Sept. 2022	24 578 888 €	5 952 569 €
oct-23	28 792 404 €	45 797 795 €	oct-22	22 234 608 €	12 416 005 €
nov-23	36 249 941 €	52 576 926 €	nov-22	29 232 495 €	17 151 404 €
déc-23	37 148 306 €	60 168 002 €	déc-22	29 957 503 €	23 700 629 €
Total	422 507 832 €	466 749 583 €	Total	242 873 937 €	64 523 317 €

Source : ACOSS

6.3.2.2. Titres simplifiés

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 facilitent des démarches d'embauche, de déclarations sociales, de paie, de

paiement de l'impôt à la source, 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 constituent 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 les a, dans un souci de rationalisation et de visibilité de ces offres, recentrées autour de quatre dispositifs simplifiés majeurs destinés à des profils d'employeurs distincts. Historiquement, le premier titre simplifié, à destination des particuliers qui emploient directement du personnel salarié à leur domicile, le **CESU**, a été créé en 1994. Puis, le dispositif **PAJEMPLOI** a été instauré en 2004 pour les parents employeurs qui recourent à un assistant maternel ou une garde d'enfant à domicile parallèlement à la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) délivrée par les CAF et les caisses de MSA qui financent ces modes de garde. Enfin, les dispositifs **TESE**, destiné aux petites entreprises, et **CEA**, destiné aux associations, calqués dans leurs grands principes sur le CESU ont également été déployés en 2004.

La progression de l'utilisation de ces nombreuses offres de simplification est le résultat d'une démarche continue de promotion et d'amélioration des outils mis à disposition des usagers. Ces dispositifs simplifiés sont aujourd'hui connus et reconnus par le grand public et les entreprises.

Tableau 9 • Le dispositif TESE (Titre emploi service entreprise)

Indicateurs de performance TESE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Employeurs actifs en janvier*	50 044	56 271	60 865	65 554	67 986	68 083	65 570	66 131
Salariés actifs en janvier*	9 1128	107 870	119 823	134 567	141 832	136 375	131 700	141 615
Salaires bruts annuels (en Millions €)	1 030	1 382	1 555	1 800	1 571	1 850	2 040	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	85,99	111,90	123,84	142,64	122,69	145,64	157,02	N/C
Taux de dématérialisation*	98,80%	99,06%	99,07%	99,01%	98,51%	97,9%	98,66%	98,9%

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

Tableau 10 • Le dispositif CEA (Chèque emploi associatif)

Indicateurs de performance CEA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Employeurs actifs en janvier*	36 044	38 408	38 977	38 393	38 203	35 498	36 180	36 244
Salariés actifs en janvier*	79 735	86 572	88 562	88 409	89 233	83 965	87 692	87 828
Salaires bruts annuels (en Millions €)	600	698	693	724	599	700	827	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	40,53	47,93	46,99	49,00	41,38	49,44	57,11	N/C
Taux de dématérialisation*	98,72%	99,15%	99,77%	99,73%	99,63%	99,59%	99,92%	99,9%

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

Tableau 11 • Le dispositif CESU (Chèque emploi service universel)

Indicateurs de performance CESU	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Employeurs actifs en janvier* (en millions)	1,328	1,323	1,336	1,337	1,367	1,331	1,354	1,379
Salariés actifs en janvier*	607 276	594 505	594 580	586 900	585 843	567 013	568 054	565 999
Salaires nets annuels (en Millions €)	3 449	3 522	3 605	3 702	3 825	4 240	4 401	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	306,70	304,09	300,11	296,96	292,54	318,81	317,31	N/C
Taux de dématérialisation*	64,29%	70,26%	75,68%	81,03%	86,46%	88,77%	91,00%	92,58%

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

Tableau 12 • Le dispositif PAJEMPLOI

Indicateurs de performance PAJEMPLOI	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total Employeurs actifs en janvier*	871 023	868 810	858 227	833 136	814 226	776 209	767 422	756 387
dont Assistants Maternels*(AM)	794 254	787 495	775 107	750 244	732 105	701 344	693 424	683 025
dont Gardes d'Enfant à Domicile*(GED)	76 769	81 315	83 120	82 892	82 121	74 865	73 998	73 362
Total Salariés actifs en janvier*	364 691	361 103	353 345	341 054	326 353	303 584	293 465	283 875
dont AM*	294 083	286 303	276 983	264 738	251 342	236 170	226 492	217 558
dont GED*	70 608	74 800	76 362	76 316	75 011	67 414	66 973	66 317
Salaires nets annuels (en Millions €)	4 344	4 379	4 400	4 402	4 060	4 407	4 545	N/C
dont AM	3 830	3 848	3 859	3 853	3 583	3 873	4 003	N/C
dont GED	515	531	541	549	477	534	542	N/C
Volume horaire annuel (en Millions H)	1 193	1 181	1 160	1 136	1 041	1 097	1 105	N/C
dont AM	1 134	1 121	1 100	1 076	990	1 042	1 051	N/C
dont GED	59	60	60	59	51	55	54	N/C
Taux de dématérialisation*	98,90%	99,81%	99,96%	99,99%	99,99%	99,99%	99,99%	99,99%
Part d'AM dans Pajemploi+					22,36%	28,85%	35,90%	43,81%
Part de GED dans Pajemploi+					9,11%	11,45%	14,08%	15,95%

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

D'autres offres simplifiées existent 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'État, est devenu obligatoire en 2004 pour tous les organisateurs non professionnels de spectacles vivants. Ce dispositif représente un volume stable d'environ 77 000 employeurs actifs annuellement, c'est-à-dire ayant réalisé au moins une déclaration dans l'année (dont 30 000 associations, 23 000 particuliers, 14 000 entreprises privés, 8 000 entreprises publics ou collectivités, 2 000 autres structures) et 77 000 salariés intermittents du spectacle (dont 61 000 artistes et 16 000 techniciens). Cette offre de service se caractérise toutefois par un usage irrégulier lié à la forme atypique des emplois déclarés, qui en outre se caractérise par une très forte saisonnalité, avec un pic d'utilisation sur la période estivale, plus propice à l'organisation d'événements artistiques en plein air (festivals, fête de la musique, etc.).

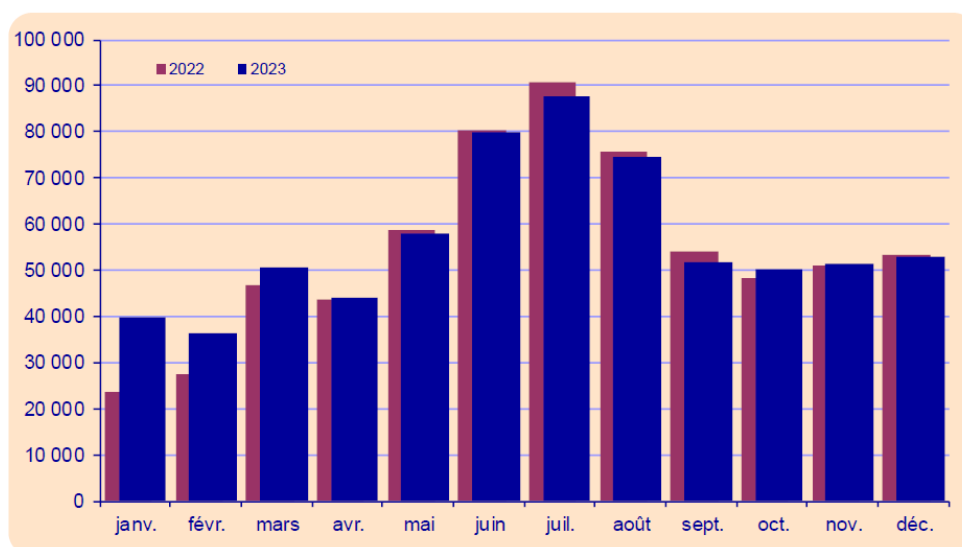
Tableau 13 • Le dispositif GUSO (Guichet unique du spectacle occasionnel), à destination des employeurs occasionnels d'intermittents du spectacle

Indicateurs de performance GUSO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Employeurs actifs en janvier*	N/C	N/C	N/C	8 527	1 456	4 494	8 572
Salariés actifs en janvier*	N/C	N/C	N/C	14 981	2 708	9 679	17 522
Salaires bruts annuels (en Millions €)	N/C	N/C	N/C	69,31	98,85	160,82	168,41
Taux de dématérialisation*	N/C	N/C	N/C	89,70%	97,00%	99,30%	99,90%

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : France travail services

DECLARATIONS REÇUES



Source : France Travail services

- Le dispositif **IEA** (Impact emploi association) proposé par l'Urssaf depuis 1994 permet une prise en charge globale des formalités de gestion d'un salarié dans une association par un réseau organisé sur l'ensemble du territoire de « tiers de confiance » évoluant souvent au sein d'une fédération (fédération profession sports et loisirs, CNOSF, fédération famille rurale, fédération sports pour tous, ligue de l'enseignement...). Ces tiers de confiance réalisent pour le compte de l'association employeur, les formalités liées à l'embauche, les bulletins de salaire et l'ensemble des déclarations sociales et fiscales, ainsi que des prestations de conseil et d'accompagnement en matière de droit du travail, contre une participation financière de l'association employeur au fonctionnement du service. La participation financière est limitée et fixée par une convention conclue entre l'Urssaf et le tiers de confiance contre la mise à disposition d'un logiciel de paie.

Tableau 14 • Le dispositif IEA (Impact emploi association)

Indicateurs de performance GUSO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de tiers de confiance actifs en janvier*	240	228	228	226	224	219
Employeurs actifs en janvier*	12 797	12 818	12 999	13 132	13 517	13 370
Salariés actifs en janvier*	32 418	32 402	32 565	24 936	31 707	32 504
Salaires bruts annuels (en Millions €)	369,57	387,41	319,04	375,124	460,72	N/C

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

- Le dispositif **TESA** (Titre emploi simplifié agricole) proposé par les MSA, qui se compose de deux offres, le **Tesa+** pour les salariés agricoles réguliers et le **Tesa simplifié** pour les salariés agricoles occasionnels de moins de 3 mois. Ce dernier 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. Elles représentent un volume d'environ 30 000 utilisateurs pour un flux de contrats compris entre 70 000 et 260 000 travailleurs occasionnels liés à la forte saisonnalité des activités du secteur agricole.
- Le dispositif **TFE** (Titre firme étrangère) à destination des entreprises étrangères sans établissement en France qui emploient du personnel salarié relevant du régime général qui représente un volume d'environ 850 employeurs et 1 300 salariés chaque mois.
- Le dispositif **TPEE** (Titre Particulier Employeur Étranger) à destination des particuliers non-résidents 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 ensemble un volume réduit d'environ 630 utilisateurs.

Encadré 1 • Mon PAJEMPLOI au quotidien

Cette application pour téléphone mobile accompagne les parents employeurs et leur assistant maternel au quotidien.

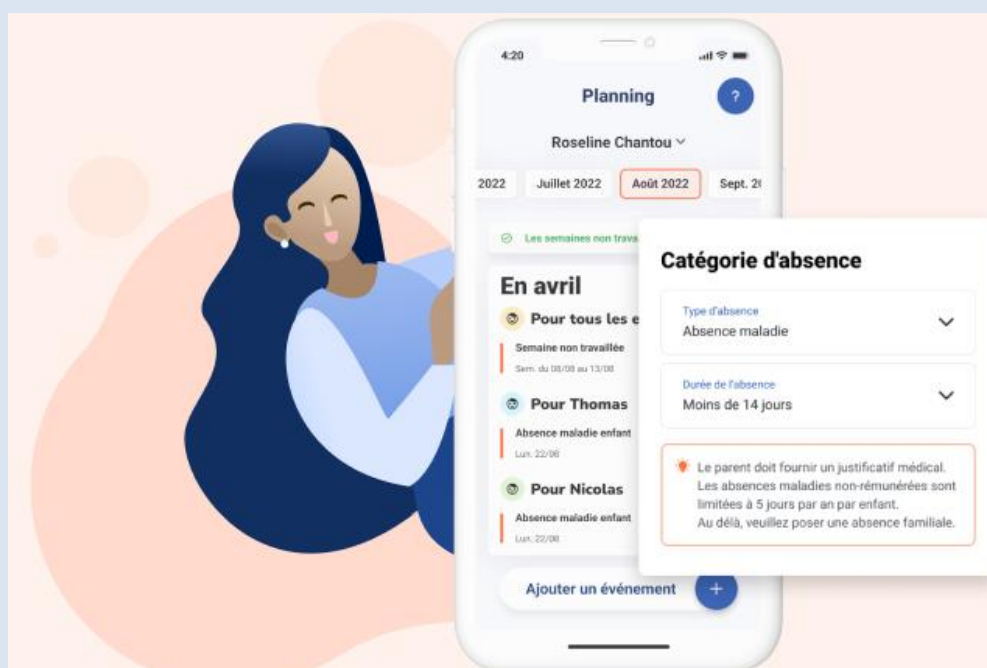
Ce dispositif optionnel compatible avec la plupart des contrats de travail existants pour les assistants maternels permet de partager, seul ou en binôme avec son salarié, un planning de travail pour un ou plusieurs enfants dans le cas des fratries.

Cette application permet notamment de consulter et d'ajouter dans ce planning partagé les événements liés à la garde d'enfant (absences, heures supplémentaires, congés, etc.).

La déclaration sociale pour PAJEMPLOI est pré-visualisable dans l'application, établie à partir des termes du contrat et des événements enregistrés dans le planning de l'application. L'employeur n'a plus qu'à vérifier et valider sa déclaration.

L'application accompagne également les parents pour comprendre la réglementation et aider à la réalisation de certains calculs relatifs à la rémunération de son assistant maternel (indemnité de congés, indemnité de rupture, etc.).

Ce projet témoigne de la capacité des organismes de sécurité sociale à s'adapter à leur époque et à développer des services innovants qui répondent aux besoins de leurs usagers.



6.3.3. Le progrès des relations de confiance entre URSSAF et cotisants

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 depuis 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, y compris pour les cotisants.

Au-delà de la stricte application des mesures contenues dans la loi, l'ACOSS s'est engagée 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.

Différentes initiatives ont ainsi été mises en place afin de favoriser la bonne application de la législation par les cotisants :

- de façon structurante au moyen de la mise en place du bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS), qui permet de disposer d'une base doctrinale claire et opposable. Il s'agit d'un progrès majeur qui devrait réduire fortement les risques d'erreur ;

- de façon plus ciblée au moyen du service « Mon intéressement pas à pas » qui propose notamment un outil d'aide à la rédaction d'un accord d'intéressement collectif. Ce site internet offre plusieurs fonctionnalités permettant à la fois d'informer les entreprises susceptibles d'être intéressées par la négociation d'un accord d'intéressement en les aidant à opter pour la formule de calcul la plus adaptée à leur situation mais également de rédiger en ligne un accord pré-validé en utilisant des formules de calcul prêtes à l'emploi. Ces accords permettent de bénéficier d'une sécurisation des exonérations dès le moment du dépôt auprès des services du ministère du travail, sous réserve qu'ils n'aient pas subi de modifications une fois leur rédaction finalisée sur le site ;

- au moyen des contrôles à la demande et des visites-conseil, proposées par l'URSSAF aux entreprises ayant récemment procédé à une première embauche.

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. 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^{er} 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^{er} 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.

Un second décret, du 12 avril 2023, a également inscrit en droit positif des pratiques renforçant le droit des cotisants lors des contrôles introduites dans les versions successives de la charte du cotisant. Il a ainsi permis l'allongement du délai de prévenance en amont d'un contrôle, qui est passé de quinze à trente jours et introduit la proposition systématique d'un entretien de fin de contrôle, au cours duquel l'agent chargé du contrôle présente les résultats de sa vérification. Il a également réduit le délai maximal de remboursement lorsque le contrôle aboutit à une restitution et prévu l'arrêt du décompte des majorations de retard si l'organisme de recouvrement transmet la mise en demeure à la suite de la période contradictoire dans un délai de plus de deux mois.

À la suite de ces différentes évolutions réglementaires, l'ACOSS s'est également engagée dans une démarche de revue de sa doctrine en matière de contrôle afin d'identifier les règles qui pourraient donner lieu à plus de souplesse, lors de l'appréciation par exemple de la mise en œuvre de certains dispositifs comportant des règles de formalisme s'imposant à l'employeur.

7. ÉLÉMENTS DE MESURE ET D'ÉVALUATION DU SERVICE RENDU

Est ici présentée une sélection d'indicateurs destinés à objectiver la mesure de la qualité du service rendu par les principaux organismes de sécurité sociale, y compris la maîtrise des risques.

Ces indicateurs sont pour la plupart contractualisés entre l'État et les caisses au sein des conventions d'objectifs et de gestion (COG).

Un noyau commun d'indicateurs transverse à l'ensemble du régime général a été contractualisé sur la période 2018-2022 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 15 • Satisfaction des usagers

La satisfaction des usagers (indicateurs COG)	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM : Taux de satisfaction globale des assurés	94,6%	86,7%	86,6%	80,6%	84,4%
CNAM : Taux de satisfaction globale professionnels de santé (PS)	91,0%	92,6%	85,2%	79,7%	78,1%
CNAM : Taux de satisfaction globale des employeurs	87,6%	88,4%	88,4%	83,0%	65,4%
CNAF : Taux de satisfaction global des usagers	87,0%	86,9%	83,8%	84,4%	84,0%
CNAV : Taux de satisfaction globale des retraités	89,0%	90,0%	90,0%	89,0%	85,5%
ACOSS : Taux de satisfaction globale hors TI	79,8%	85,6%	85,4%	80,1%	ND
ACOSS : Taux de satisfaction globale	ND	ND	ND	ND	78,8%
MSA : Taux global de satisfaction	81,0%	ND	78,3%	79,1%	80,3%
CNIEG : Taux de satisfaction des affiliés et pensionnés	95,8%	97,1%	96,0%	97,6%	98,0%

Encadré 2 • Zoom sur quelques initiatives d'amélioration de la qualité mises en place par les caisses

En 2023, les caisses ont mis en place des initiatives innovantes pour améliorer la qualité de service à l'égard des usagers, dont voici une liste non exhaustive d'exemples probants :

- La CNAM a déployé sa stratégie d'accueil à 3 niveaux. Cette stratégie se traduit par l'accroissement de l'offre de rendez-vous téléphoniques et physiques (60%) et d'une offre sans rendez-vous (40%). La CNAM a circularisé une lettre auprès de son réseau afin de donner des consignes précises sur l'application de sa stratégie d'accueil.
- La CNAV a créé un service numérique de demandes de rendez-vous en ligne, ORELI. En 2022, la prise de rendez-vous en ligne avait fortement augmenté avec près de 350 000 rendez-vous réalisés ; en 2023, la progression est remarquable avec un total de 607 916 rendez-vous honorés alors même que l'objectif COG était fixé à 450 000 rendez-vous, tous canaux confondus ;
- L'ACOSS a poursuivi le déploiement progressif d'une nouvelle organisation de l'accueil physique adaptée aux besoins diversifiés des usagers avec des ouvertures (ou des réouvertures) d'accueils tout venant au moins une demi-journée par semaine dans chaque département. Cette offre intègre également l'association des services des impôts à l'accueil des travailleurs indépendants, ce qui illustre une volonté d'accessibilité et de proximité.
- La CNAF a généralisé un plan de contacts sortants et a organisé des réunions « 60 minutes chrono » pour accompagner le réseau. Le plan de contacts sortant sera désormais enrichi selon les besoins identifiés par les métiers (principalement « maîtrise des risques », « production » et « relation de service »).

- Les caisses poursuivront également pour les années à venir la promotion de Services publics + en intégrant le lien vers la plateforme "Je donne mon avis" dans leurs enquêtes de satisfaction.

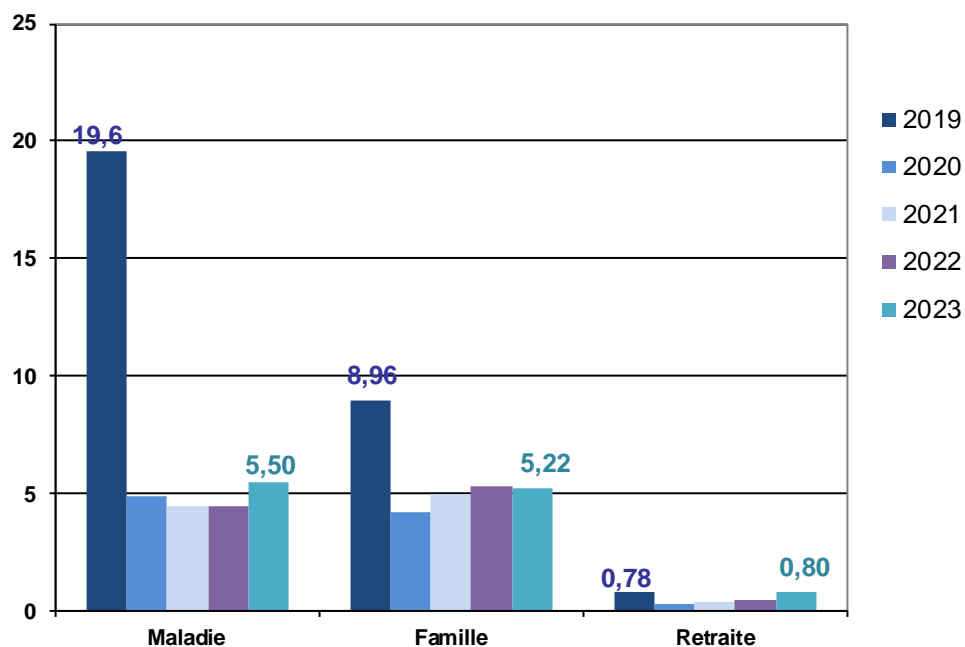
7.1. L'amélioration du service rendu aux usagers

Tableau 16 • Développement des contacts par courriel

Développement des contacts par courriel	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM : Taux de courriels traités dans le délai de 48h	65,0%	69,7%	71,1%	82,2%	92,7%
CNAF : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	ND	84,9%	55,8%	45,7%	54,4%
CNAV : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	80,8%	86,6%	85,5%	85,7%	88,7%
ACOSS : Taux de courriels traités dans les délais hors TI (48h)	85,5%	86,1%	91,5%	94,2%	ND
ACOSS : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	ND	ND	ND	ND	94,3%
MSA : Taux de réponse aux mails dans un délai de 48h	84,4%	95,1%	87,1%	88,6%	93,5%
CNRACL : Taux de réponse aux courriels dans les délais : 3 jours ouvrés	85,7%	84,9%	ND	92,9%	90,1%

Source : Indicateurs COG

Graphique 2 • Nombre de visites pour les organismes du RG (en millions)



Source : OSS

Tableau 17 • La dématérialisation des démarches

La dématérialisation des démarches : CNAM	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM : Nombre d'adhérents (abonnés) à Mon compte assuré (en millions)	33,0	35,3	38,9	41,2	43,9
CNAM : Taux de demandes de carte vitale 2 dématérialisées	58,4%	65,7%	78,0%	82,6%	85,2%
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice assurés : Attestations de droits	93,6%	95,3%	95,9%	96,5%	95,9%
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice assurés : Taux de déclarations nouveau-né dématérialisées	93,6%	95,3%	95,9%	78,5%	82,7%
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice PS : Taux d'Avis d'Arrêt de Travail (AAT) dématérialisées	27,8%	35,0%	39,9%	61,7%	83,3%
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	77,7%	77,4%	79,1%	79,6%	83,9%

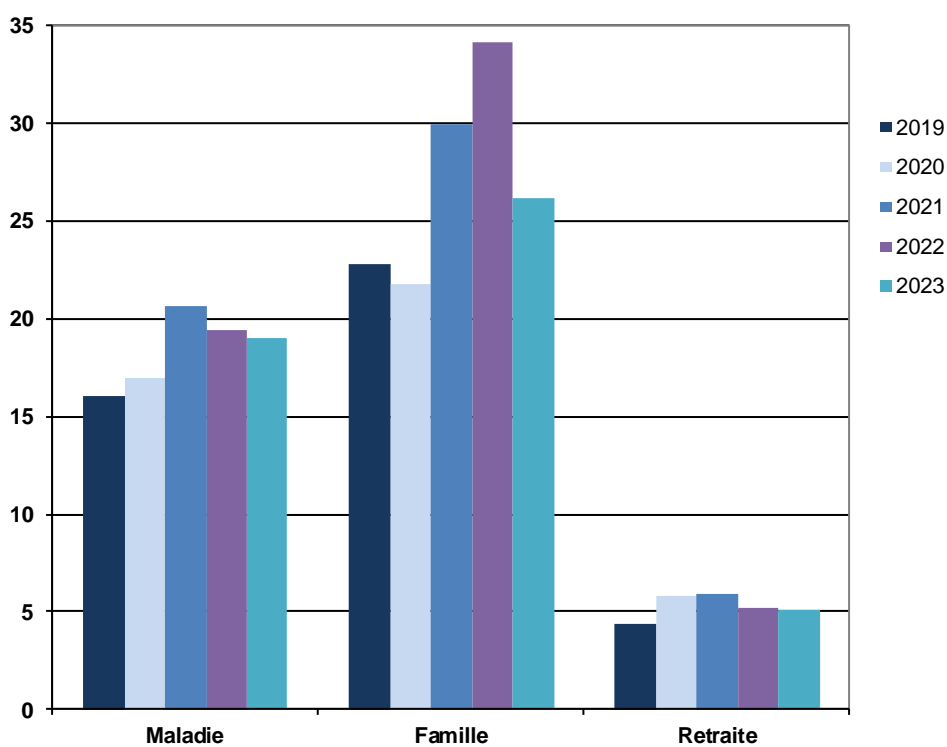
La dématérialisation des démarches : CNAF	2019	2020	2021	2022	2023
CNAF: Nombre de dossiers allocataires distincts consultés au cours d'une même journée (en millions)	389,7	441,8	406,8	419,9	430,4
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices bouquet allocataires	ND	ND	ND	ND	88,6%
CNAF : Taux d'utilisation des téléservice allocataires : Aides au logement	73,6%	80,3%	76,4%	78,7%	83,0%
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices allocataires : (PAJE) prestation d'accueil du jeune enfant	53,0%	78,0%	88,4%	93,0%	95,2%
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices allocataires : (PPA) prime d'activité	91,0%	92,0%	90,7%	92,6%	93,3%

La dématérialisation des démarches : CNAV	2019	2020	2021	2022	2023
CNAV : Nombre de consultations de relevé de carrière en ligne (en millions)	3,4	3,4	4,1	5,3	9,8
CNAV : Taux de demandes de retraite déposées en ligne (droits propres)	33,9%	55,6%	60,7%	65,4%	65,5%

La dématérialisation des démarches : ACOSS	2019	2020	2021	2022	2023
ACOSS : Taux de dématérialisation des volets sociaux CESU	83,6%	88,4%	90,7%	92,3%	92,9%
ACOSS : Taux de dématérialisation des paiements RG en nombre de comptes	98,2%	98,9%	99,3%	99,6%	ND
ACOSS : Taux de dématérialisation des paiements seuls TI en nombre de comptes	89,8%	98,9%	95,6%	97,2%	ND
ACOSS : Taux de dématérialisation des paiements en nombre de comptes (RG+TI)	ND	ND	ND	97,6%	98,1%

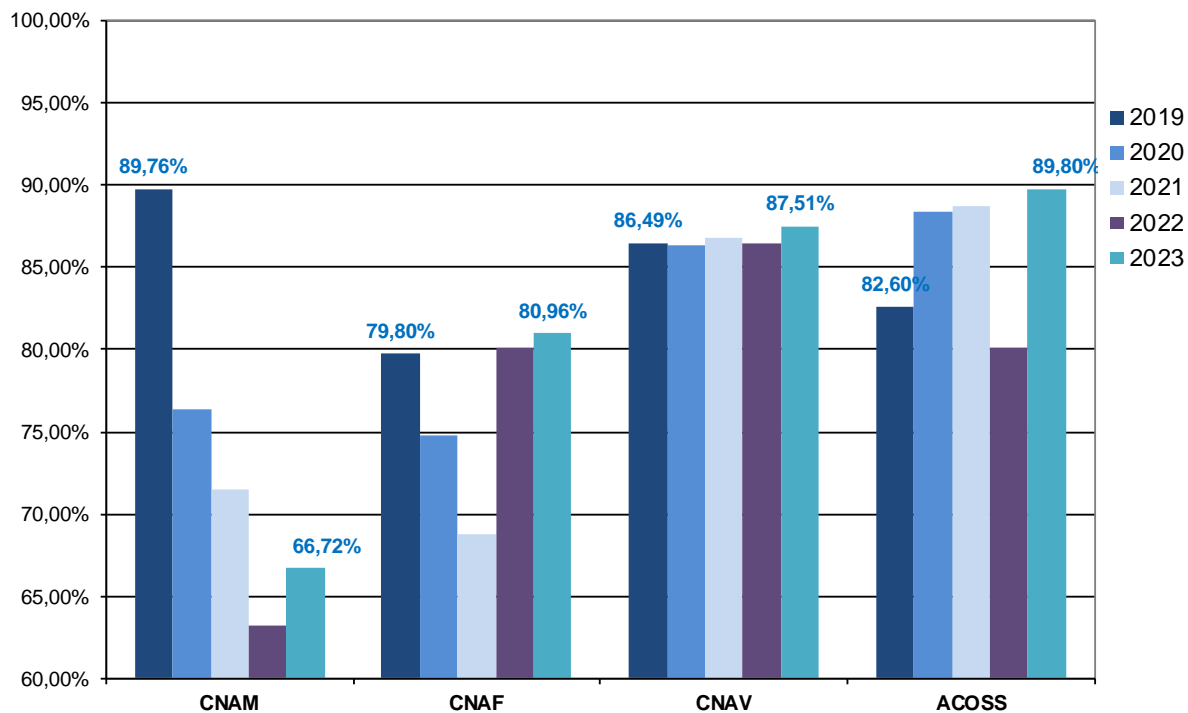
Source : Indicateurs COG

Graphique 3 • Nombre d'appels traités par les organismes du Régime général (en millions)



Source : OSS

Graphique 4 • Pourcentage d'appels aboutis



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

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

Tableau 18 • Indicateur COG : délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours

Délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM : Délai de remboursement des FSE assurés (9ème décile)	6,4	6,4	6,3	6,4	ND
MSA : Délai de remboursement des FSE aux assurés (9ème décile)	ND	ND	0,9	1,0	0,9
CRPCEN : Délai de paiement des feuilles de soins électroniques (FSE)	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7
ENIM : Délais de paiement des FSE PN	2,9	2,8	2,8	2,9	2,9

Tableau 19 • 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	2019	2020	2021	2022	2023
CNAM : Délai de paiement de la première indemnité journalière (IJ) non subrogée (délai moyen)	30,0	30,7	31,2	32,7	26,6
MSA : Délai de paiement des IJ maladie non subrogées salariés agricoles (SA)	19,8	19,5	17,2	19,9	17,2
ENIM : Délai moyen de règlement à l'assuré de la 1ère IJ	35,5	34,4	30,0	34,1	33,4

7.2.2. Famille : les prestations légales et les minima sociaux

Tableau 20 • Respect du délai de traitement des prestations légales

Traitement des prestations à échéance	2019	2020	2021	2022	2023
CNAF : Délai moyen de démarche des prestations légales	16,0	12,1	15,4	17,1	16,3
MSA : Délai moyen de démarche des prestations légales (PF et AL)	ND	ND	16,5	16,6	12,2

Tableau 21 • Respect du délai de traitement des minima sociaux

Traitement des minima sociaux à échéance	2019	2020	2021	2022	2023
CNAF : Délai moyen de démarche des demandes de prestations afférentes au minima sociaux	13,4	10,4	13,2	14,6	14,2
MSA : Délai moyen de démarche des bénéficiaires de minima sociaux	ND	ND	16,8	16,1	11,0

7.2.3. Retraite : les droits propres

Tableau 22 • Indicateur COG : Attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis

Indicateurs COG CNAV	2019	2020	2021	2022	2023
Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	72,6%	76,9%	76,9%	69,2%	61,2%
Délais de traitement des droits propres	ND	ND	ND	ND	68
Taux de demandes de pension de réversion traitées en moins de 90 jours	ND	ND	ND	ND	59,0%
Taux de demandes de PR traitées en moins de 180 jours	ND	ND	ND	ND	80,4%
Indicateurs COG MSA	2019	2020	2021	2022	2023
Taux de dossiers droits propres déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	ND	ND	40,3%	43,6%	36,2%
Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	ND	ND	64,7%	79,1%	77,9%
Indicateurs COG régimes spéciaux	2019	2020	2021	2022	2023
CNRACL : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	99,8%	99,9%	99,9%	99,8%	99,8%
CNIEG : Taux d'attribution de droits propres et dérivés mis en paiement dans le délai requis	100%	100%	99,9%	99,8%	100,0%
CRPCEN : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	75,0%	82,9%	83,6%	82,9%	90,4%
CAVIMAC : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	71,0%	64,2%	68,1%	63,0%	82,37%
CRP RATP : Taux d'attribution des droits propres mis en paiement dans le délai requis	100%	100%	100,0%	100,0%	99,9%
CPRP SNCF : Taux d'attribution de droits propres et dérivés mis en paiement dans le délai requis	99,1%	98,6%	98,6%	98,9%	99,2%

7.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer

Tableau 23 • Reste à recouvrer et récupération Source : Indicateurs COG

Recouvrement	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taux de réduction du stock des créances en montant	ND	ND	ND	ND	ND	46,20%
MSA : Taux restes à recouvrer (RAR) employeurs à 12 mois	1,98%	1,18%	Non significatif COVID	1,29%	1,14%	1,13%
MSA : Taux de restes à recouvrer (RAR) non-salariés à 15 mois	6,36%	5,71%	Non significatif COVID	6,77%	5,73%	6,69%

7.3. Une meilleure appréhension des risques

Les branches du régime général et la MSA se sont dotées d'indicateurs permettant d'apprécier l'efficacité globale du contrôle interne. Pour 2023, ces indicateurs font apparaître que l'incidence financière des erreurs pouvant affecter la liquidation des prestations, après mise en jeu du contrôle interne, atteint de 1,2% à 7,4% du montant des prestations délivrées selon la branche du régime général. Un renforcement des dispositifs de maîtrise des risques est attendu pour mieux répondre aux enjeux du paiement à bon droit des prestations.

Confrontée à des niveaux élevés de risque financier résiduel portant sur les données entrant dans le calcul des droits, la branche famille a défini et engagé en 2023 un plan d'action s'appuyant sur une gouvernance renforcée et un panel d'actions opérationnelles devant amener à cibler plus efficacement les risques externes

et internes et à mieux détecter les erreurs. Les leviers mobilisés doivent permettre un redressement des indicateurs, dans l'attente des améliorations durables attendues notamment du déploiement du dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour de nouvelles prestations.

La branche vieillesse poursuit le plan d'action déployé depuis trois ans dans son réseau en vue d'un redressement durable et substantiel des indicateurs. Ce plan comprend notamment la sécurisation de l'alimentation primaire des données de carrière, une fiabilisation plus ciblée des dossiers à risques permettant de procéder à des rectifications de carrière tout au long de la vie active ainsi que la rénovation des stratégies de contrôle métier, dont la mise en œuvre de modalités de contrôle *a posteriori*.

Enfin, la branche maladie s'est attachée en 2022-2023 à fiabiliser la méthodologie de calcul de ses mesures du risque financier résiduel afférent aux prestations en nature et aux prestations en espèces. La meilleure connaissance des risques doit conduire ensuite à renforcer les contrôles embarqués dans les chaînes de traitement et à compléter les dispositifs par des contrôles *a posteriori* renouvelés. De façon plus générale, la branche poursuit sa stratégie visant à renforcer la couverture des risques financiers dans les domaines de la gestion des bénéficiaires, de la liquidation des prestations et de la lutte contre les fraudes.

Tableau 24 • 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	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
 Branche maladie du régime général - CNAM							
Taux de fiabilité des prestations en nature (part des dossiers sans erreur résiduelle)	92,1%	95,0%	92,6%	94,0%	92,3%	89,2%	91,7%
Indicateur de risque financier résiduel sur les prestations en nature (IRR en valeur)	2,7%	0,7%	2,4%	2,4%	2,6%	3,3%	3,1%
 Branche maladie du régime général - CNAM							
Taux de fiabilité des prestations en espèces (part des dossiers sans erreur résiduelle)	88,7%	88,0%	90,0%	91,9%	89,8%	90,2%	92,3%
Indicateur de risque financier résiduel sur les prestations en espèces (IRR en valeur)	3,1%	3,9%	3,0%	1,5%	2,4%	1,7%	2,0%
 Branche vieillesse du régime général - CNAV							
Taux de fiabilité des pensions (part des dossiers sans erreur résiduelle)	87,7%	86,5%	84,7%	83,6%	86,0%	87,0%	87,6%
Indicateur de risque financier résiduel sur les pensions (IRR en valeur)	1,2%	1,4%	1,8%	1,9%	1,2%	1,1%	1,2%
 Branche famille du régime général - CNAF							
Taux de fiabilité des prestations (part des dossiers sans erreur résiduelle)	96,5%	96,5%	96,5%	96,6%	96,4%	96,3%	96,2%
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs métiers (IRR en valeur)	1,4%	1,7%	1,7%	1,4%	1,6%	1,7%	1,7%
Indicateur de risque financier - erreurs déclaratives (en valeur, 9 mois après versement)	6,2%	7,2%	7,8%	9,4%	10,3%	10,4%	10,9%
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs déclaratives (en valeur, 24 mois après versement)	4,2%	4,2%	4,9%	5,5%	7,1%	7,6%	7,4%
 Régime agricole - CCMSA							
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs métiers (en valeur) - prestations en nature		1,0%	1,6%	1,0%	0,2%	0,7%	0,2%
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs métiers (en valeur) - prestations en espèces		1,5%	2,9%	1,4%	1,7%	1,1%	1,6%
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs métiers (en valeur) - domaine retraite		0,9%	0,8%	0,5%	1,0%	1,3%	1,4%
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs métiers (en valeur) - domaine famille		1,9%	1,7%	1,8%	2,8%	1,6%	1,9%
Indicateur de risque financier - erreurs déclaratives (en valeur, au bout de 9 mois) - famille		11,5%	15,5%	17,5%	14,4%	6,9%	7,6%

**8. ELEMENTS SUR LA
MISE EN ŒUVRE DE LA
LUTTE CONTRE LA
FRAUDE SOCIALE**

8.1. Le pilotage de la lutte contre la fraude sociale

8.1.1. Un bilan positif du plan d'action de lutte contre la fraude sociale

L'année 2023 a été marquée par la préparation d'un plan de lutte contre les fraudes aux finances publiques (dont la fraude sociale). Annoncé par le ministre des comptes publics en mai 2023, il fixe une trajectoire de forte croissance des résultats de la lutte contre la fraude sur cinq ans (objectif cumulé de 5 Md€ de cotisations redressés sur la période, et de 5 Md€ pour les fraudes aux prestations). Un renforcement significatif des moyens consacrés à la lutte contre la fraude a été intégré dans les COG du régime général pour atteindre ces objectifs.

1. Le pilotage de la lutte contre la fraude par une cartographie et une évaluation des fraudes

Jusqu'à récemment, les estimations de la fraude étaient seulement réalisées pour les activités du recouvrement (6 à 7 Md€) et la branche famille (2,8 Md€). Pour appréhender plus justement le niveau de fraude, mieux cibler les contrôles et les rendre plus efficaces, d'importants travaux de cartographies ont été entrepris. L'ACOSS a renouvelé son évaluation pour les entreprises du secteur privé par une large campagne de contrôle menée en 2022 et 2023 sur tous les secteurs d'activité. L'Assurance maladie a produit des résultats d'évaluation de la fraude pour les masseurs-kinésithérapeutes, la fraude à la C2S, les transporteurs sanitaires et taxis, les médecins généralistes et spécialistes, pour les pharmacies, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, les laboratoires d'analyses médicales, fournisseurs LPP, pensions d'invalidité, rentes AT/MP. En 2024, les travaux se poursuivent sur la T2A avec une estimation chiffrée des pratiques de codage non conformes au référentiel (S1) et un travail sur les centres de santé (S2).

La branche vieillesse poursuit l'analyse des enquêtes qu'elle réalise depuis 2021 et qui tendent à confirmer que la part des retraités fraudeurs et des masses financières de fraude sont faibles (après extrapolation, le montant est estimé entre 0,1 et 0,4 Md € par an).

Ces travaux permettent de mieux connaître les phénomènes de fraude et de développer des stratégies de contrôles ciblant les enjeux financiers les plus importants.

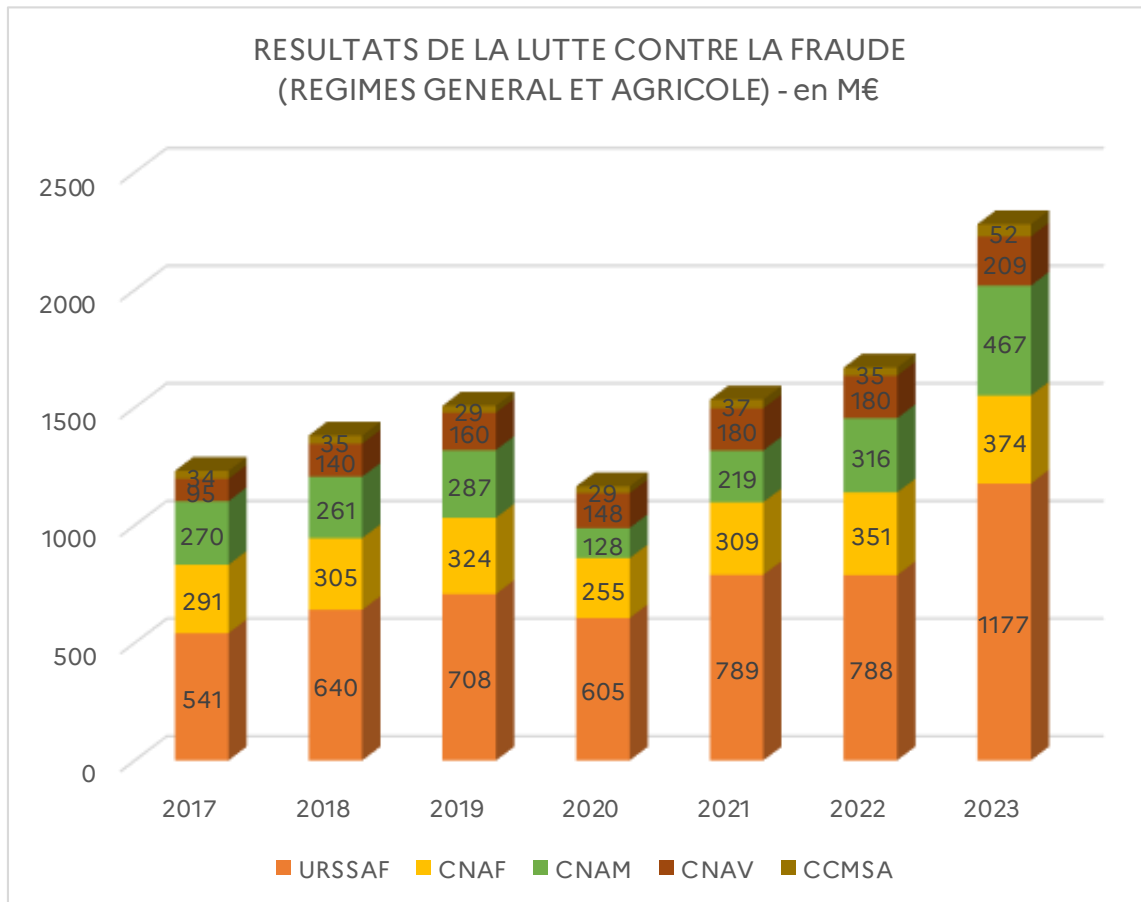
2. Le renforcement des outils dont disposent les caisses pour prévenir et sanctionner les fraudes, notamment dans le champ de l'assurance maladie

Les dernières LFSS 2023 et 2024 renforcent les outils dont disposent les caisses pour lutter contre la fraude et mettent en œuvre des mesures du plan. On peut citer par exemple :

- Le renforcement des obligations des plateformes numériques pour lutter contre la sous-déclaration des revenus par les micro-entrepreneurs (avec à terme, le prélèvement direct des cotisations et contributions dues par ceux-ci) ;
- La création de deux nouvelles infractions pénales sanctionnant respectivement l'incitation à la fraude sociale et facilitation de la fraude sociale par la mise à disposition par de schémas de fraude (vente de fausses ordonnances par exemple) - le dispositif vise à lutter plus efficacement contre l'émergence de nouvelles formes de fraude, notamment dans l'espace numérique, qui peuvent concerner de nombreux assurés avec de lourds impacts financiers ;
- La suppression de la prise en charge par l'Assurance maladie des cotisations des professionnels de santé conventionnés en cas de fraude ;
- L'attribution de prérogatives de police judiciaire – dont des pouvoirs de cyber-enquête sous pseudonyme - aux agents de contrôle des caisses prestataires pour la recherche des infractions les plus graves de fraude sociale. Cette mesure permettra aux caisses de traiter les affaires les plus graves de fraude organisée, qui sont le fait de réseaux criminels et constitutifs d'escroqueries, en améliorant l'efficacité du travail conjoint avec les services de police et les juridictions spécialisées. Une centaine d'agents pourrait être commissionnée d'ici 2025. Des travaux sont actuellement pilotés par la DSS avec l'appui de l'UCANSS pour le déploiement d'une formation interbranches en droit pénal et procédure pénale d'au minimum 60 agents dès 2024 ;
- Une mesure importante pour la sécurisation des paiements : possibilité d'utiliser le fichier FICOBA à des fins de sécurisation des paiements et Interdiction du versement des prestations sous condition de résidence sur des comptes non domiciliés en France ou en dehors de la zone SEPA ;
- La transmission des données des plateformes sur les utilisateurs à la branche famille pour le contrôle des ressources ; La simplification de la procédure de sanction administrative des branches famille et vieillesse (suppression de l'étape du recours gracieux) etc.

8.2. Le bilan de l'activité 2023 de la lutte contre la fraude sociale

Les caisses de sécurité sociale ont poursuivi leurs efforts de lutte contre la fraude en 2023. Les résultats annuels progressent de nouveau fortement : le total des fraudes détectées et évitées par les caisses représente sur l'année plus de 2,3 Md€, contre 1,7 Md€ en 2022 et 1,2 Md€ en 2017.



8.2.1. L'ACOSS

Les résultats de 2023 affichent une progression très significative (+ 49,4 % par rapport à 2022).

Tableau 25 • Montant des redressements et des sanctions financières associées

(en euros)	Montants globaux de redressements	dont redressements forfaitaires	dont annulations d'exonération	dont majorations de redressements (de 25% ou 40%)
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
2022	788 116 736	35 194 151	27 177 669	207 066 838
2023	1 177 490 424	40 241 952	32 968 610	329 972 686

Plus de 83 % des actions de contrôle ciblées ont donné lieu à un redressement. La présence des URSSAF s'accroît sur la catégorie des travailleurs indépendants (37 % des actions ciblées contre 27 % en 2020).

Par secteurs d'activité, le bâtiment représente plus de la moitié (61 %) du montant total des redressements (718 M€) et les services administratifs (dont la sécurité privée) représentent 8,6 % des redressements (101,5 M€).

Les situations de détachement ou de pluriactivité demeurent un enjeu financier majeur : 46 actions de contrôle de la mobilité internationale menées à leur terme avec un montant moyen de redressement de 3,6 M€ et un montant global de redressement de plus de 168 M€ (+ 454 %, soit 14,3 % des redressements globaux LCTI).

La coopération interministérielle et le partenariat sont demeurés soutenus. Des conventions de partenariat sont déclinées dans le but de renforcer les échanges d'informations entre les partenaires (ouverture des bases fiscales ou cartes BTP aux inspecteurs), de définir des plans d'action communs (avec les services fiscaux ou des douanes y compris judiciaires), de renforcer l'expertise et l'appui aux contrôles (mise à disposition d'inspecteurs auprès de l'OCLTI et TRACFIN), d'optimiser les possibilités de recouvrement (études de commissaires de justice pour le recouvrement forcé et l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC)).

Des conventions d'entraide administrative ont été conclues avec les institutions de sécurité sociale de la Belgique, du Luxembourg, du Portugal, de la Pologne, de l'Italie et de l'Espagne pour favoriser les échanges d'informations, la désignation d'interlocuteurs privilégiés et l'organisation de contrôles conjoints de la mobilité internationale.

Le partenariat avec les autres corps de contrôle participe d'un réel bénéfice : les URSSAF ont reçu 2 147 procès-verbaux des partenaires (+ 6,4 %) permettant de procéder au recouvrement de 48,1 M€ (44,3 M€ en 2022) dont 12,7 M€ en provenance de la Direccte, 10,3 M€ de la gendarmerie et 13,2 M€ de la police.

Quelques chiffres clés pour 2023 :

- 333 inspecteurs du recouvrement agréés et assermentés spécialisés dans le travail dissimulé (y compris ceux en formation et en cours de recrutement) ;
- 36 037 actions de lutte contre le travail dissimulé (-6,4 %) : 28 674 actions de prévention, 6 090 actions ciblées de contrôle, 738 actions de chiffrage sur exploitation des procès-verbaux des partenaires, 535 autres actions dont des contrôles comptables d'assiette ;
- 7 974 actions conjointes avec les partenaires et notamment les corps de la gendarmerie dont l'office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI) (24 %), de la police et des douanes (43 %), de l'inspection du travail (25 %) et des services fiscaux (8 %) ;
- 7 235 sanctions financières du travail dissimulé ;
- 3 131 procès-verbaux de travail dissimulé par les inspecteurs URSSAF et CGSS (+ 35 %) dont 58 % visent des cotisants du régime général / employeurs et 42 % des travailleurs indépendants ;
- 2 700 signalements de travail dissimulé aux autres organismes (- 35 % en un an) ;
- 1 177 M€ (+ 49,4 %) redressés à la suite d'actions de contrôle ciblé (régime général : 1 059 M€, travailleurs indépendants : 90 M€, exploitation procès-verbaux des partenaires : 20 M€ (+ 37 %),

contrôles comptables d'assiette : 5,8 M€); 89 % des montants globaux redressés relèvent d'une dissimulation totale de l'emploi salarié ;

- 79,6 M€ de créances recouvrées (contre 74 M€ en 2022) au titre de la lutte contre le travail illégal (27 % après intervention commissaires de justice, 20 % après mise en demeure, 18 % après délai de paiement, 14 % après exercice des voies de recours par le débiteur) - taux de recouvrement estimé à 6 % sur l'année de clôture du dossier et à plus de 19 % après 10 ans ;
- solidarité financière du donneur d'ordre en cas de défaillance du cotisant engagée à 481 reprises (375 en 2022) pour un montant de plus de 13,2 M€ (21 millions en 2022).

8.2.2. La CNAF

Après de premiers résultats prometteurs en 2022, le Service National de Lutte contre la Fraude à Enjeux (SNLFE) a confirmé sa pleine montée en charge en 2023 (deuxième année pleine d'existence) et conforté son positionnement d'acteur clé au sein du réseau des CAF. Les contrôleurs nationaux spécialisés du SNLFE ont poursuivi leurs propres contrôles sur place sur l'ensemble du territoire national. En ce sens, ce sont au total 621 contrôles sur place dont 189 hors CAF de rattachement qui ont pu être menés sur 17 départements en 2023. Ces contrôles permettent en priorité au SNLFE d'approfondir les investigations sur certaines fraudes à enjeux en cours mais également de mener des contrôles expérimentaux dans le cadre de cibles et de projets nouveaux.

Ainsi, cette année encore, l'activité du SNLFE s'est traduite à travers la diffusion de nombreuses cibles de contrôle à haut rendement financier auprès des CAF. La transmission de ces cibles, présentées en règle générale directement par le SNLFE aux services de contrôle locaux, a systématiquement été accompagnée de modes opératoires détaillant les procédés des fraudes ainsi que les actions à mener localement.

Parmi ces cibles, on retrouve notamment :

- Les faux micro-entrepreneurs européens ;
- La fraude au forfait logement ;
- La fraude à la résidence ;
- La fraude à l'identité ;
- La fraude à l'AAH ;
- La Fraude aux RIB.

Ce qui représente 23 757 contrôles réalisés au total (+ 6 047 contrôles par rapport à 2022) et un impact financier total de plus de 157 M€ sur les 374,1 M€ de préjudices financiers détectés par les CAF en 2023.

Les opérations de contrôle portant sur la résidence des bénéficiaires, menées à partir d'une nouvelle requête de ciblage, ont en outre permis de détecter 122 M € d'indus dont 97 M € de frauduleux pour 6 656 dossiers (14 353 € de préjudice moyen par dossier), soit 52,2 M € de fraudes supplémentaires par rapport à 2022 (+ 74%). L'amélioration du ciblage sur cette thématique s'inscrit dans la continuité des annonces du plan gouvernemental de lutte contre les fraudes de mai 2023, qui avait identifié la fraude à la résidence comme un axe de travail prioritaire.

En ce qui concerne les fraudes au forfait logement consistant en de fausses déclarations d'hébergement à titre onéreux déclenchant des paiements automatiques sur deux ans, avec des publicités découvertes sur les réseaux sociaux, les actions initiées par le SNLFE (7 487 contrôles en 2023 contre 3 818 en 2022) ont permis de détecter 16,5 M€ de préjudices (contre 6,7 M€ en 2022) avec encore plusieurs plaintes déposées et centralisées au niveau du parquet de Paris en 2023.

La montée en charge du SNLFE s'est aussi traduite par la nécessité de formaliser la stratégie pénale du service, en cohérence avec celle de la branche, et ce selon la nature des fraudes à enjeux (en particulier quand elles impactent plusieurs organismes). En ce sens, un groupe de travail « Stratégie pénale de la branche famille » a permis au SNLFE de formaliser fin 2023 la doctrine du service en matière pénale.

Quelques chiffres clés pour 2023 :

- 721 contrôleurs allocataires agréés et assermentés au sein des CAF et 30 contrôleurs nationaux spécialisés au sein du Service National de Lutte contre les Fraudes à enjeux (SNLFE) ;
- 46 866 cas de fraudes qualifiées, soit une légère baisse par rapport à 2022 (48 692) mais avec un montant moyen de fraude en progression de 11%, 7 981 € contre 7 217€ en 2022, qui s'explique par la performance accrue des contrôles suite à la mise en place de nouveaux objectifs et par la montée en puissance du SNLFE ;
- 374,1 M€ de préjudice subi (351,4 M€ en 2022) ;

- 45 146 sanctions répertoriées (les CAF n'ont pas délégué au conseil départemental pour sanctionner la fraude au RSA et ne sont pas toujours informées des suites données par le département) ;
- 11 957 avertissements ;
- 30 119 pénalités pour un montant total de 25,3 M€ avec un montant moyen de 841 € de pénalité ;
- 3 781 poursuites pénales ;
- Taux de recouvrement réel à 48 mois des indus fraudés s'élevant à 77.8%.

8.2.3. La CNAM

Avec 466 M€ de fraudes détectées et stoppées (+ 50% par rapport à 2022), les résultats de la lutte contre la fraude de 2023 ont atteint un niveau record jamais égalé.

Dans la lignée des actions menées en 2022, les équipes de l'Assurance maladie se sont une nouvelle fois fortement mobilisées dans le contrôle des centres de santé dentaires et ophtalmologiques présentant de fortes atypies avec 58,1M€ de préjudices détectés contre 7 M€ en 2022 (soit + 1 000 %) et 21 centres de santé déconventionnés depuis janvier 2023 :

- 11 centres avec une activité ophtalmologique ;
- 2 centres avec une activité dentaire ;
- 7 centres au titre des deux activités ;
- Un réseau de 13 centres de santé à l'été 2023.

9 centres de santé ophtalmologiques d'un même réseau ont également fait l'objet chacun d'un dépôt de plainte pénale entre mai 2023 et janvier 2024 pour des faits d'escroquerie, de faux et usage de faux, de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir d'un organisme de protection sociale un paiement indu.

L'année 2023 a par ailleurs été marquée par une généralisation des contrôles menés sur l'activité des audioprothésistes avec 21 M€ de préjudices détectés et stoppés (16 000 factures contrôlées, plus de 160 sociétés d'audioprothèses contrôlées ou en cours de contrôle) et plus de 300 plaintes pénales déposées par les caisses primaires d'assurance maladie.

La fraude des pharmaciens demeure toutefois la plus élevée en montant (103 M€). Les offreurs de soins et de services, comme les années précédentes, dégagent ainsi le préjudice le plus important en matière de frais de santé, soit 330,2 M€ (+ 53,5 %) avec pour principaux risques de fraudes : la facturation de prestations (actes, séjours ou produits) fictives ou plus coûteuses que celles réellement délivrées, la facturation d'actes non médicalement justifiés ou ne respectant pas les conditions de prise en charge de l'Assurance maladie, l'usurpation d'identité d'un professionnel de santé pour détourner les remboursements.

S'agissant de la fraude des établissements, celle-ci a connu une progression passant de 32,4 M€ en 2022 à 45,1 M€ en 2023 (+ 39,2 %).

La fraude des assurés s'élève quant à elle à 91 M€ et se concentre toujours sur l'obtention des droits au titre de la PUMA, C2S ou AME (27,5 M€), la fraude aux soins de ville (24,8 M€ = délivrance de médicaments, consultations...) et les prestations en espèces (38,7 M€).

Les fraudes aux indemnités journalières (IJ) s'élèvent à 17 M€ avec une augmentation des cas recensés en matière de faux arrêts de travail (7,7 M€ pour 1 700 dossiers, contre 5 M€ pour 1 000 dossiers en 2022). L'augmentation de l'usage de l'avis d'arrêt de travail électronique et le renforcement de la sécurisation des formulaires CERFA constituera de fait un champ d'actions prioritaire en 2024.

Les fraudes aux prestations en espèces « hors indemnités journalière » comme les pensions d'invalidité, l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et les rentes accidents du travail représentent 19,4 M€.

Quelques chiffres clés pour 2023 :

- 1 500 agents dédiés à la lutte contre la fraude ;
- 466 M€ de fraudes et activités fautives détectées et stoppées ;
- les assurés représentent 54 % des cas de fraudes, fautes ou abus et 19,5 % des montants, les offreurs de soins et de services représentent 25,9 % des cas et 70,7 % des montants, les établissements représentent 19,9 % des cas et 9,7 % des montants ;
- 10 000 actions contentieuses engagées dont 4 000 procédures pénales, 3 400 pénalités financières pour 25 M€, 101 procédures conventionnelles (doublement par rapport à 2022) ;
- 54 % de taux de recouvrement des indus frauduleux à 60 mois.

8.2.4. La CNAV

La CNAV s'est encore attachée à l'amélioration des performances des contrôles anti-fraude.

L'évaluation statistique de la fraude constitue désormais une activité à part entière au sein du réseau (mission socle de la Carsat Bourgogne – Franche-Comté). Les travaux d'évaluation se sont appuyés sur des enquêtes et des travaux de machine-learning à partir de signalements fournis par la Direction de la gestion de la donnée. Les échantillons constitués en 2022 et 2023 l'ont donc été sur la base d'un ciblage de plus en plus affiné intégrant une multitude de critères de risques. L'activité est ainsi bien pérennisée depuis le lancement de la campagne 2023 basée sur un protocole stabilisé à partir d'un échantillon de 5 000 retraités ayant perçu des prestations au 31/12/2022.

La maîtrise du risque de non-déclaration du décès pour les retraités qui résident à l'étranger a encore été renforcée grâce à la conclusion de nouveaux accords internationaux bilatéraux avec le Portugal et l'Italie visant à développer les échanges dématérialisés d'état civil permettant de prendre en compte automatiquement et en temps quasi-réel l'information du décès, et de réduire les flux mutualisés de certificats d'existence à envoyer et à contrôler. De tels échanges sont ainsi opérationnels avec plusieurs pays (Luxembourg, Allemagne, Suisse, Belgique, Espagne, Portugal, Italie) et couvrent à eux seuls près de 50% de l'ensemble des versements effectués hors de France. Des perspectives de signatures prochaines avec les Pays-Bas et le Danemark compléteront à terme ce panel.

Pour les résidents de certains pays hors UE à fort enjeu de volume, des dispositifs renforcés s'appuyant sur des tiers de confiance ont été expérimentés sur des échantillons ciblés et sont en cours de mise à l'échelle en vue d'un traitement de masse : coopération entre l'inter-régimes de retraite français et la Caisse Marocaine des Retraites (CMR) pour convocations directes des assurés résidents auprès des guichets de la CMR, contrôle en Algérie par un tiers de confiance bancaire (BADR) dans le cadre d'un système de convocations physiques similaire à l'exemple du Maroc. A cela, s'ajoute la poursuite des rendez-vous mis en place, depuis l'été 2022, entre des retraités et le consulat en Algérie (doublement des convocations en 2023, 1881 contre 749 en 2022).

Quelques chiffres clés pour 2022 :

- 91 ETP dédiés à la lutte contre la fraude ;
- 915 fraudes avérées pour 7 089 dossiers contrôlés ;
- 209,5 M€ (180,5 M€ en 2022) de préjudice constaté et évité (27,1 M€ constatés et 182,3 M€ évités) ;
- 674 actions contentieuses : 35 actions pénales / 546 pénalités pour fraude / 93 avertissements pour fraude.

8.2.5. La CCMSA

La MSA a détecté 51,8 M€ de fraudes avec les pénalités financières contre 34,7 M€ en 2022 (+ 49,3 %).

Le montant de la fraude aux cotisations (4,7 M€) et au travail illégal (25,2 M€) s'élève à 30 M€ contre 18,5 M€ en 2022 (soit + 62 %). Les contrôles de travail dissimulé ont été prioritairement déployés auprès des entreprises relevant des secteurs cheval, paysage et forestier. L'accent a été porté sur le recours massif au temps partiel avec risque de sous-déclaration et de dissimulation d'activité. Le plan national de lutte contre le travail illégal (PNLTI 2023-2027) cible prioritairement la lutte contre les fraudes complexes, les fraudes au détachement et/ou au travail temporaire dans l'agriculture et la forêt, les faux statuts (faux bénévoles en agriculture).

Le montant de la fraude aux prestations représente 21,8 M€ (+ 34,3 %). La forte hausse du préjudice détecté provient de la branche retraite (7,5 M€ contre 3,7 M€ en 2022, soit + 99 %), de la branche maladie (6,9 M€ contre 5,9 M€ en 2022, soit +16 %) et de la branche famille (7,4 M€ contre 6,5 M€ en 2022, soit + 14 %). Pour la branche retraite, l'augmentation de la fraude détectée porte sur le Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées - SASPA (63 %) et sur l'Allocation de solidarité aux personnes âgées – ASPA (22 %). En santé, le montant des fraudes commises par les assurés est en forte hausse (+ 122 %) ainsi que dans les établissements de santé (2,6 M€ contre 1,2 M€ en 2022) suite aux actions renforcées de contrôles avec les partenaires. Les fraudes en santé représentent 32 % du montant total des fraudes aux prestations, réparties à 38 % sur les assurés ou ayants droits, et 61 % sur les professionnels ou établissements de santé. Dans la branche famille, la prime d'activité (27 %) suivie par le revenu de solidarité active socle (17 %) et les allocations familiales (15 %) continuent à être les premières prestations fraudées.

Quelques chiffres clés pour 2023 :

- 179 ETP dédiés à la lutte contre la fraude aux prestations (112) et aux cotisations (67) ;

- 66 175 contrôles anti-fraude dans toutes les branches et activités confondues (- 8 %) ;
- 3 510 fraudes/fautes détectées en prestations (2 185 en maladie, 1 120 en famille, 205 en retraite) et 496 fraudes détectées en cotisations (239 cas de travail dissimulé et 257 cas hors travail dissimulé) ;
- 1 794 sanctions/poursuites engagées :
 - o 1 357 sanctions administratives prononcées en prestations (836 avertissements, 521 pénalités) ;
 - o 249 plaintes déposées en prestations et 2 plaintes en cotisations ;
 - o 186 procès-verbaux de travail dissimulé rédigés (135 signés par les seuls agents MSA, 33 co-signés avec un autre corps de contrôle, 18 établis par un autre corps avec participation de la MSA à l'opération) ;
 - o 294 réunions du Comité opérationnel départemental de lutte anti-fraude (CODAF) et 2 396 signalements à destination des partenaires (organismes de sécurité sociale, services fiscaux, etc.) ;
 - o 47 % de taux de recouvrement pour les fraudes aux prestations (59 % en famille, 36 % en maladie et retraite), le montant total des créances frauduleuses émises en 2021 et recouvrés en 2021, 2022 et 2023 s'élève à 3,56 M€ contre 3,24 M€ en 2022. Infirmières: 280 à 390 M€, soit 5 à 7% des dossiers (2022).



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*