

RAPPORT ANNUEL 2009

L'hébergement
et l'accès au logement

La modernisation des
organismes de sécurité sociale



Inspection générale des affaires sociales

■■■■ La
documentation
Française ■■■■

Rapport annuel **2009**

**L'hébergement et l'accès
au logement**

**La modernisation des
organismes de sécurité
sociale**

© Direction de l'information légale et administrative, Paris, 2010

ISBN : 978-2-11-008091-2

DF : 5 HC 21220

Les opinions exprimées dans cet ouvrage n'engagent que leurs auteurs.

«Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Il est rappelé également que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.»

Préface

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) mène des investigations variées, de contrôle, d'audit, d'assistance à maîtrise d'ouvrage ou de conseil, sur un champ étendu : sécurité sociale et prévoyance sociale, protection sanitaire et sociale, travail, emploi et formation professionnelle.

Les rapports annuels de l'IGAS, publiés depuis la création du service en 1967, sont l'occasion de mettre l'accent sur quelques thèmes choisis pour leur actualité et leur importance : prévention sanitaire en 2003, gestion des âges et politiques de l'emploi en 2004, l'intervention sociale en 2005, la dimension européenne des politiques sociales en 2006 et les politiques sociales décentralisées en 2007-2008.

Le rapport annuel 2009 reprend les travaux effectués par l'IGAS dans les dernières années, dans deux domaines très différents : l'hébergement et l'accès au logement des personnes mal logées et sans abri d'une part, la modernisation des organismes de sécurité sociale d'autre part.

Malgré les profondes différences des deux secteurs, des attentes, des situations et des besoins de leurs usagers, l'IGAS a eu l'ambition dans les deux cas, d'analyser à la fois comment se définissent et se réalisent les objectifs de qualité du service rendu à l'utilisateur et comment ces interventions peuvent se faire de manière plus efficiente, en maîtrisant les coûts collectifs.

C'est cette complémentarité que l'IGAS cherche à développer dans ses diagnostics comme dans ses préconisations, avec le souci constant d'éclairer les acteurs des politiques sociales, en premier lieu les pouvoirs publics auxquels le rapport annuel est destiné.

Pierre BOISSIER

Chef de l'Inspection générale des affaires sociales

Introduction

Selon un usage instauré depuis la création du service en 1967 et conformément aux textes en vigueur le « chef de l'inspection générale des affaires sociales présente chaque année un rapport au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement » (loi du 28 mai 1996 et arrêté du 12 mars 2003).

Le rapport annuel n'a pas pour but de retracer les activités de l'Inspection qui font l'objet d'un rapport d'activité particulier. Le rapport d'activité de l'IGAS en 2008 a été publié en juin 2009, le rapport pour 2009 est en cours d'élaboration.

Le rapport annuel met en évidence des aspects significatifs de la mise en œuvre des politiques sociales, sur lesquels l'IGAS souhaite appeler l'attention des pouvoirs publics, en utilisant des matériaux issus d'investigations menées spécialement à cette fin ou des missions exécutées tout au long de l'année.

Il se situe donc dans le prolongement des missions que l'IGAS diligente dans le cadre de ses compétences « de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle » (article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire, modifié par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002).

Dans les dix dernières années, les rapports annuels¹ ont mis particulièrement l'accent sur :

- deux politiques sociales majeures, l'emploi et la santé (*La politique de l'emploi face au chômage*, 1999 ; *Santé, pour une politique de prévention durable*, 2003 ; *Gestion des âges et politiques de l'emploi* 2004) ;
- les cadres territoriaux des politiques sociales (*Les politiques sociales de l'État et territoires*, 2002 ; *La dimension européenne des politiques sociales*, 2006 ; *Les politiques sociales décentralisées*, 2007/2008) ;
- les usagers, thème présent dans l'ensemble des rapports, en particulier dans les livraisons de 2001, *Les institutions sociales face aux usagers*, et de 2005, *L'intervention sociale : un travail de proximité*.

Présentée en deux parties, la livraison du rapport annuel pour l'année 2009 est consacrée à deux sujets différents :

- L'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées (1^{ère} partie).
- La modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale (2^e partie).

¹ La liste des rapports annuels depuis 1967 figure en annexe.

L'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées

Cette partie utilise les travaux de l'IGAS réalisés entre janvier 2006 et février 2009 dans le cadre de huit missions de contrôle, d'audit, d'évaluation ou d'appui auprès d'un parlementaire ou d'un service de l'État.

La politique en vigueur repose sur la mobilisation de plusieurs dispositifs distincts par leur finalité et leur statut. En premier lieu des moyens dédiés à l'hébergement. L'hébergement d'urgence (près de 27 000 places, fin septembre 2008) offre un abri, un diagnostic, une orientation. L'hébergement de stabilisation est destiné aux personnes pour lesquelles une insertion professionnelle n'est pas prévisible à brève échéance (près de 8 000 places). L'hébergement d'insertion accueille les personnes ou les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder à une autonomie personnelle et sociale ou à la recouvrer (30 000 places). À côté de ces dispositifs dédiés, les deux tiers environ des logements conventionnés à l'aide au logement temporaire (soit 15 500 logements) accueillent des personnes en attente d'un logement durable. Entre les structures d'hébergement et le logement autonome, diverses formules relèvent de la politique du logement : logements en intermédiation locative, logements de transition dans le cadre des résidences sociales ou logements adaptés, comme les maisons-relais qui permettent de loger sans limitation de durée des personnes sans perspective d'accès au logement autonome. Les places d'hébergement et de logement adapté sont financés principalement par l'État, près de 80 % des crédits du programme n° 177 «Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables», dans la mission «Ville et logement» depuis le 1^{er} janvier 2009, qui regroupe les crédits relatifs à la prévention de l'exclusion, aux actions en faveur des personnes les plus vulnérables, à la conduite et à l'animation de la politique de lutte contre l'exclusion, aux rapatriés.

Depuis l'hiver 2006-2007 cet ensemble de dispositifs a souvent été au centre de l'actualité sociale. C'est pourquoi, dans son introduction, le rapport rappelle et met en perspective, des événements majeurs comme le mouvement des «Enfants de Don Quichotte», les analyses et les évaluations les plus récentes comme celles de la Cour des comptes, du Conseil d'État ou de la Fondation Abbé-Pierre ; et les orientations nouvelles des pouvoirs publics, d'une part la production législative (la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, et la loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion), d'autre part l'évolution des modes de travail de l'État avec le mouvement associatif (par exemple la «Conférence de consensus» organisée en novembre 2007).

Le contexte fixé, le rapport développe trois thématiques choisies parmi toutes celles traitées par les huit rapports : l'amélioration de la connaissance ; l'adaptation du dispositif d'accueil et d'hébergement ; l'accès au logement.

Il s'agit de chantiers pour le moyen terme, intéressant la démarche de « refondation » du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accès au logement, lancée en septembre 2009 par les pouvoirs publics. Comme le souligne le rapport, *« sur ces thèmes l'amélioration de la situation apparaît à la fois indispensable et réalisable par le biais de modifications qui n'exigent ni un nouveau bouleversement du paysage législatif et réglementaire ni la mobilisation de moyens hors de proportion ; ce sont plutôt des infléchissements de l'action, des réexamens des priorités et des simplifications des approches ».*

1. La connaissance des publics et des dispositifs d'hébergement n'est pas à la hauteur de ce que requiert une action publique efficace. Par exemple, pour repérer, sur chaque territoire, les situations de tension entre la demande et l'offre d'hébergement ; pour adapter les places d'hébergement aux besoins des personnes, ou pour mesurer l'effectivité de la priorité dans l'accès au logement accordée par la loi aux personnes hébergées. Ce constat conduit à formuler cinq recommandations : renforcer le dispositif national d'observation des personnes sans domicile ; mettre en place une méthode de veille pour identifier les tensions locales du dispositif d'hébergement dans l'ensemble des départements ; développer un système d'information national sur la demande et l'hébergement ; concevoir une analyse des besoins qui soit partagée au plan départemental et dont on tienne compte pour infléchir l'offre ; mieux évaluer l'impact des politiques visant l'accès au logement des personnes hébergées

2. L'adaptation du dispositif d'accueil et d'hébergement aux besoins des personnes forme une seconde priorité. Les constats conduisent à formuler deux séries de recommandations. Les unes visent l'amélioration de certaines catégories de dispositif (ou de l'« offre de services ») en l'espèce l'orientation vers le dispositif d'hébergement ; et l'hébergement d'urgence. Les autres ont pour but d'améliorer la prise en compte de la spécificité des situations, qu'il s'agisse des personnes (souffrant de troubles psychiatriques ou d'addictions, ou disposant d'une autonomie pour accéder au logement ou en voie d'autonomisation) ; ou des territoires (en priorité l'Île-de-France).

3. Enfin, le rapport aborde la sortie du dispositif d'hébergement pour un accès au logement, sujet clé pour la mise en pratique de la priorité du « logement d'abord ». En conclusion d'une analyse des *« nombreux freins à l'accès au logement, tant du côté de l'offre que de la demande »*, le rapport propose quatre recommandations qui portent sur l'accompagnement des personnes vers et dans le logement :

- mieux orienter le dispositif d'hébergement vers l'accès au logement ;
- améliorer les conditions de mise en œuvre de l'accompagnement postrelogement ;

- renforcer l’adaptation de l’offre de logement aux besoins des publics hébergés ;
- garantir une priorité d’accès au logement social pour les personnes accueillies en centre d’hébergement.

La modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale

Comment progresse la gestion des organismes de sécurité sociale ? C’est le thème présenté dans la deuxième partie du rapport 2009. Cette partie trouve sa matière dans une vingtaine de missions réalisées majoritairement en 2008 et 2009. Il s’agit en particulier des rapports d’évaluation des conventions d’objectifs et de gestion (COG), l’IGAS procédant régulièrement à l’évaluation des conventions en voie d’achèvement et en vue de leur renouvellement. Sont ainsi synthétisés les bilans des conventions d’objectifs et de gestion de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) (novembre 2008), de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP), de la CNAMTS (novembre 2008), de la Caisse nationale d’assurance vieillesse (CNAV) (novembre 2008), de la Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) (octobre 2009) et de la branche du recouvrement (novembre 2009).

Le rapport s’organise autour de deux questions :

- qu’en est-il de la qualité et de l’efficacité de la gestion des organismes ? (première et deuxième parties) ;
- quel bilan peut-on faire de la convention d’objectifs et de gestion comme procédure d’encadrement de la gestion des organismes par l’État ? (troisième partie).

1. L’amélioration de la qualité du service rendu aux usagers est la première priorité des conventions d’objectifs et de gestion depuis 1996.

Les rapports de l’IGAS mettent en évidence les progrès réalisés et les marges de progrès existantes sur les trois volets principaux de mise en œuvre de ce qui constitue une véritable stratégie de développement : les délais de traitement des dossiers ; l’accès aux droits et l’information des assurés ; la qualité de la liquidation et du recouvrement.

Les organismes du régime général ont réduit les délais de paiement des prestations. Mais il subsiste de fortes disparités entre les caisses d’un même réseau. Par ailleurs il convient d’affiner la définition des objectifs et des indicateurs de délai : l’idée doit être de déterminer pour chaque prestation la durée au-delà de laquelle une rupture de ressources est probable et de fixer non seulement des

délais de gestion par les organismes mais des délais totaux – c'est-à-dire ceux qui sont réellement supportés par les assurés.

Les modes de relation avec les usagers ont été développés et diversifiés. L'amélioration de l'accueil physique s'est poursuivie ; les services téléphoniques ont été rationalisés ; l'usage d'internet avec les assurés et les employeurs s'est fortement développé. C'est une politique « multicanal » à caractère stratégique, déployée dans l'optique de la mise en place d'un point d'accès unique pour les usagers. Politique encore fragile : lorsque l'organisation est sous tension, l'accueil physique et téléphonique sont les variables d'ajustement. Politique appelant entre organismes une mutualisation des fonctions comme la négociation des tarifs avec les opérateurs, la formation des agents ou encore les analyses de satisfaction.

Le rapport apporte deux éléments à la réflexion sur l'objectif de qualité de la liquidation et du recouvrement. D'une part, il est proposé de regrouper sous le vocable fédérateur d'« objectif de maîtrise du risque financier », pour mieux les articuler, trois catégories d'objectifs ou d'actions : lutter contre la fraude ; éviter les versements indus ; garantir le versement de la juste prestation au regard des droits de l'assuré.

D'autre part, le rapport met en évidence comment, dans la pratique, cet objectif peut être servi par le développement du contrôle interne, stimulé par l'exigence de certification des comptes posée en 2005, ainsi que par le développement d'une stratégie articulant les contrôles et les échanges d'informations.

2. La gestion des organismes est également orientée vers un objectif d'efficience.

Le constat est net : dans un contexte d'augmentation de leur charge de travail et de développement de la qualité de service, les organismes du régime général ont amélioré leur productivité.

Un chiffre, non pas résume, mais fixe l'ordre de grandeur de cet effort : les effectifs des organismes du régime général de sécurité sociale ont été réduits de 7,3 % entre 2004 et 2008.

La dématérialisation a été un levier important de cette évolution, mais il existe d'autres marges de progrès. Les rapports de l'IGAS s'accordent en particulier sur le bénéfice à tirer d'une part de la mutualisation de certaines fonctions, en premier lieu l'informatique ; d'autre part de la simplification des procédures et des réglementations, qui dépend pour les unes d'aménagement interne aux organismes, pour les autres d'une modification des règles par l'autorité administrative compétente. Dans tous les cas il convient de procéder à une évaluation du rapport « bénéfice-coût » pour l'utilisateur, pour les finances publiques et pour l'efficacité de la gestion, avant de décider un changement de procédure ou de règle.

Sur la base de l'observation des écarts importants entre les caisses d'un même réseau, tant du point de vue de la qualité du service rendu que de la productivité, l'IGAS expose des axes concrets d'amélioration des méthodes de gestion dans quatre domaines : celui de l'organisation et du pilotage du réseau ; des ressources humaines ; de l'immobilier ; et des systèmes d'information.

3. L'évolution des relations entre l'État et la sécurité sociale

Dans une partie qui présente de façon pédagogique, l'origine et l'historique des conventions d'objectifs et de gestion et de la notion centrale de « gestion du risque », le rapport traite de l'évolution des relations entre l'État et les organismes de sécurité sociale, en particulier sur la contractualisation entre l'État et les caisses nationales, à travers notamment la signature des conventions d'objectifs et de gestion.

Comme le résume le rapport : *« L'État, et notamment la direction de la Sécurité sociale qui en est chargée à titre principal, a participé à la définition des objectifs et des trajectoires qui aujourd'hui permettent de considérer que les organismes de sécurité sociale ont modernisé leur gestion. Néanmoins l'instrument que constituent les conventions d'objectifs et de gestion et plus largement les relations de la tutelle avec les organismes doivent elles-mêmes se moderniser. [...] Pour améliorer leur impact et permettre un véritable suivi par l'État, les conventions d'objectifs et de gestion devraient être plus clairement centrées sur les objectifs stratégiques en matière de satisfaction des usagers de bon usage des finances sociales et d'efficience des organismes. [...] Enfin il convient de prendre davantage en considération les contraintes techniques et de calendrier dans le pilotage des grands projets de modernisation. »*

*

* *

Qu'ils portent sur la politique d'hébergement ou sur la gestion des organismes de sécurité sociale, bien des constats figurant dans le rapport annuel 2009 donnent la mesure des efforts à accomplir dans les années à venir.

Il ne manque pas, *a contrario*, d'exemples encourageants des progrès réalisés pour améliorer la qualité et l'efficience des interventions publiques, aussi différentes soient les problématiques auxquelles sont confrontés ces deux secteurs.

C'est le défi que doivent relever les femmes et les hommes mobilisés pour préserver la cohésion sociale.

C'est à cette tâche que, par ses constats et ses recommandations, l'IGAS a l'ambition de participer.

Sommaire

Préface	3
----------------------	---

Introduction	5
---------------------------	---

Première partie

L'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées	15
---	----

Introduction	17
---------------------------	----

La nécessaire amélioration de la connaissance	33
Un enjeu majeur pour la conduite de l'action publique	33
L'amélioration de la connaissance est indispensable à la conduite de l'action publique.	33
En France, il n'existe pas une définition unique de la personne sans domicile	34
Les sources d'information sont d'une grande diversité.	35
L'insuffisance de la connaissance des publics et des dispositifs	35
Les données concernant les personnes sans domicile : elles sont trop rarement actualisées et elles ne permettent pas une analyse approfondie des caractéristiques des publics concernés	35
En matière d'hébergement : la connaissance de l'offre et des caractéristiques de la population hébergée doit être améliorée, de même que la confrontation de l'offre avec les besoins	40
L'accès au logement : il importe d'améliorer l'identification des besoins et de parvenir à mieux mesurer l'effectivité de la priorité accordée par la loi aux personnes hébergées	42
Améliorer la connaissance, tant au niveau national qu'au niveau local	43
Renforcer le dispositif national d'observation des personnes sans domicile	43
Développer un système d'information national sur la demande et l'hébergement	46
Mettre en place une méthode de veille pour identifier les tensions locales du dispositif d'hébergement dans l'ensemble des départements.	47
Concevoir une analyse des besoins qui soit partagée au plan départemental et dont on tienne compte pour infléchir l'offre	47
Mieux évaluer l'impact des politiques visant l'accès au logement des personnes hébergées	48

Une question primordiale : l'adaptation du dispositif d'accueil et d'hébergement aux besoins des personnes sans domicile	50
Des dispositifs d'orientation, d'accueil et d'hébergement qui devraient répondre mieux aux besoins des personnes sans abri ou mal logées.	50

Des personnes confrontées à des situations très diverses mais toutes marquées par des caractéristiques fortes	50
Les insuffisances constatées dans les modes d'orientation des personnes sans domicile	52
Un dispositif d'accueil et d'hébergement qui devrait mieux répondre aux besoins	53
Les lacunes dans la prise en charge de certains publics : personnes atteintes de troubles psychiatriques ou connaissant des problèmes d'addiction, personnes en situation irrégulière.	55

Faire mieux fonctionner les dispositifs, particulièrement pour certaines populations comme celles qui souffrent de troubles psychiques ou celles qui sont assez autonomes pour accéder au logement

Améliorer les modalités de l'orientation vers le dispositif d'hébergement	58
Modifier en profondeur le rôle et le fonctionnement de l'hébergement d'urgence.	59
Des évolutions à poursuivre et à évaluer	62
Prendre mieux en charge les personnes souffrant de troubles psychiatriques ou d'addictions	63
Développer des modes d'accueil adaptés aux personnes disposant d'une autonomie pour accéder au logement ou en voie d'autonomisation	64
La situation particulière de l'Île-de-France	65

Un processus qu'il faut améliorer et rendre plus rapide : la sortie vers le logement des personnes en situation d'hébergement

De nombreux freins à l'accès au logement, tant du côté de l'offre que de la demande	68
Une organisation de l'accompagnement lié au logement qui doit être améliorée.	68
Une offre de logements qui prend insuffisamment en compte les besoins des personnes hébergées	71
Des outils qui ne garantissent pas une priorité d'accès au logement social	73
Donner effectivement la priorité à l'accès au logement.	75
Mieux orienter le dispositif d'hébergement vers l'accès au logement	75
Améliorer les conditions de mise en œuvre de l'accompagnement post-relogement	77
Renforcer l'adaptation de l'offre de logement aux besoins des publics hébergés	79
Garantir une priorité d'accès au logement social pour les personnes accueillies en centre d'hébergement.	81

Conclusion

Annexes

1. Liste des rapports de l'IGAS cités	87
2. L'observation statistique des personnes sans domicile – état des principales sources nationales et locales (au 1 ^{er} janvier 2009).	88
3. Liste des abréviations et des acronymes.	90

La modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale

Introduction	95
--------------	----

L'amélioration de la qualité des services rendus

Les délais de traitement et de paiement des prestations, au cœur des stratégies de qualité de service

Les organismes du régime général de sécurité sociale ont réduit les délais de paiement des prestations	96
De fortes disparités persistent entre organismes locaux	97
La maîtrise des délais échappe en partie aux organismes	98
Les objectifs fixés ne garantissent pas l'absence de rupture de ressources	98

L'information des usagers sur leurs droits

Une information de qualité est indispensable à la bonne application de la réglementation de sécurité sociale	100
La qualité de l'information est une condition de la réussite des politiques incitant les assurés à modifier leurs comportements	100
Les services d'information doivent être adaptés à la diversité des publics	102

Le développement de modes diversifiés de relation avec les usagers

L'amélioration de l'accueil physique s'est poursuivie	103
Les services téléphoniques ont été rationalisés	104
Les services en ligne se développent fortement	105

Une nouvelle priorité : le paiement à bon droit

L'exigence de certification des comptes posée en 2005 oblige les organismes à renforcer les dispositifs de contrôle interne	106
La lutte contre les fraudes doit être encore renforcée	108
Au-delà de la seule lutte contre la fraude, la qualité globale de la liquidation et du recouvrement doit devenir un objectif de premier rang pour les organismes	111

Des efforts à poursuivre pour une gestion plus efficiente

Les progrès inégaux de la productivité au sein du régime général de sécurité sociale

Les outils de mesure de la productivité sont encore insuffisants	116
Dans un contexte d'augmentation globale de leur charge de travail et de développement de la qualité de service, les organismes du régime général ont amélioré leur productivité	119
La dématérialisation a constitué un important levier de croissance de la productivité	120
La mutualisation de certaines fonctions est une source encore peu exploitée de gains de productivité et de maîtrise des coûts	122
La simplification des procédures et des réglementations est un enjeu majeur tant pour l'accès aux droits des usagers que pour la productivité des organismes gestionnaires	126
Les organismes de sécurité sociale peinent à réduire les écarts de productivité entre caisses locales	128

La nécessité d'un pilotage plus efficace des réseaux	130
Les caisses nationales doivent mieux assumer leur rôle en tant que têtes de réseau pour le pilotage de certaines fonctions	131
Le pilotage national est particulièrement faible en matière d'action sociale des organismes de sécurité sociale	133
Les instruments de pilotage doivent être améliorés et développés	135
Les réseaux doivent poursuivre leurs restructurations.	139
Le pilotage des ressources humaines des organismes de sécurité sociale doit être amélioré	144
Des politiques de gestion immobilière à renforcer	151
L'amélioration de la gouvernance des systèmes d'information, élément décisif pour poursuivre la modernisation	152
La qualité des outils informatiques est décisive pour la productivité des organismes de sécurité sociale	152
Les maîtrises d'ouvrage doivent être encore renforcées	153
La restructuration des centres de production et d'étude informatiques doit être poursuivie.	157
L'évaluation des projets informatiques doit être améliorée	159

Un encadrement du processus de modernisation par l'État qui demeure perfectible

Des conventions d'objectifs et de gestion dont le caractère stratégique mérite d'être renforcé	161
Les engagements contenus dans les conventions d'objectifs et de gestion doivent être recentrés sur les objectifs stratégiques	165
L'articulation des COG avec les autres documents stratégiques doit être améliorée	167
La pertinence et la fiabilité des indicateurs utilisés pour le suivi et l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion sont encore inégales	174
Le suivi des conventions d'objectifs et de gestion par les autorités de tutelle doit être renforcé	177
Les engagements de l'État ne sont pas toujours tenus.	179
D'importantes difficultés dans la conduite de certains chantiers dont l'ampleur a été mésestimée	180
Les autorités de tutelle sont trop peu attentives aux contraintes de mise en œuvre des décisions	180
L'exemple du dossier médical personnalisé (DMP).	181
L'exemple de la création du régime social des indépendants et de la mise en place de l'interlocuteur social unique	182

Annexes

1. Liste des rapports de l'Inspection générale des affaires sociales cités.	187
2. Liste des sigles et acronymes	189

Annexes

1. Rapports annuels de l'IGAS depuis 1967	195
2. Liste des personnes ayant contribué à ce rapport	197

Première partie

L'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées

Introduction

Le 22 octobre 2008, le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont adopté une décision conjointe (n° 1098/2008) par laquelle ils proclament l'année 2010 «Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale».

Or, l'opinion publique française se situe en net décalage par rapport à celles des autres pays européens lorsqu'il s'agit d'identifier les causes de la grande pauvreté, et notamment du «sans-abrisme».

C'est ce que souligne un rapport récent de M. Julien Damon¹ qui commente les résultats d'une interrogation des opinions publiques européennes sur les problèmes constituant les trois principales explications du «sans-abrisme»² :

- les problèmes d'addiction, à la drogue ou à l'alcool, ne figurent parmi les trois principales causes du «sans-abrisme» que pour 22 % des Français; dans aucun autre pays, cette proportion n'est aussi faible; le pourcentage moyen dans l'Union européenne est de 46 % et il atteint 82 % chez les Suédois interrogés;
- s'agissant des problèmes d'emploi, la situation est exactement inverse : c'est en France qu'ils sont le plus souvent identifiés comme l'un des trois facteurs principaux du «sans-abrisme»; ils sont cités par 82 % de la population interrogée, contre 62 % en moyenne dans l'Union européenne; le taux le plus faible est de 32 %, observé au Danemark;
- et c'est également à propos du rôle du logement que la position de l'opinion publique française tranche par rapport à celles des autres pays européens : pour 40 % des Français interrogés, les problèmes touchant au logement constituent l'une des trois principales explications du «sans-abrisme»; le pourcentage n'est aussi élevé dans aucun autre pays et un écart de sept points sépare la France du pays qui la suit immédiatement (33 % en Italie); la moyenne européenne s'établit à 24 % et le pourcentage le plus faible se situe au quart de celui observé en France : 10 % en Grèce.

Comme le souligne l'auteur du rapport, «les habitants de l'Union affichent des différences saisissantes. La place singulière de la France est particulièrement claire. Les Français sont au tout premier rang en ce qui concerne les explications structurelles (par les marchés de l'emploi et du logement) et au tout

¹ *Les politiques de prise en charge des sans-abri dans l'Union européenne*, Rapport au ministre du logement, Julien Damon, avril 2009.

² *Eurobaromètre special*, n° 279, «Poverty and exclusion», 2007.

dernier rang pour ce qui relève des explications personnelles (les addictions à la drogue ou à l'alcool)».

S'agissant plus précisément des problèmes touchant au logement, la position de l'opinion publique française ne surprend guère : au cours de ces dernières années, la hausse du coût de l'immobilier a été particulièrement vive en France, beaucoup plus qu'en Allemagne par exemple ; par ailleurs, la question des personnes vivant «à la rue» a acquis une forte visibilité, relayée tant par des associations dynamiques que par la pression médiatique ; et pour sa part, l'action gouvernementale a témoigné elle-même de l'importance du problème en faisant de l'hébergement et de l'accès au logement un «chantier national prioritaire».

Le présent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales est relatif à l'hébergement et à l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées³. Il se fonde sur huit rapports de l'IGAS dont la liste figure en annexe. Mais avant d'en proposer la synthèse dans le corps du rapport, il a paru utile de présenter le contexte général, en s'appuyant sur les travaux de diverses institutions autres que l'IGAS, qu'il s'agisse du Conseil d'État et de la Cour des comptes ou de grandes associations nationales.

De qui, de quoi, de combien s'agit-il ?

Qui ?

Pour cerner les caractéristiques de la population des personnes sans abri ou mal logées, la Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANTSA) a élaboré une typologie de l'exclusion liée au logement. Reprise par les services de l'Union européenne, elle se présente sous la forme d'une grille, dite ETHOS (pour *European typology on homelessness and housing exclusion*) ; elle distingue treize «catégories opérationnelles» de personnes sans abri ou mal logées, qui sont regroupées en quatre «catégories conceptuelles» :

- la première désigne les «sans-abri» et regroupe d'une part les personnes vivant dans la rue (1) et d'autre part les personnes en hébergement d'urgence : personnes sans lieu de résidence habituel et faisant usage des hébergements d'urgence à bas prix (2) ;
- la deuxième catégorie est celle des personnes «sans logement», où l'on trouve les personnes en foyer d'hébergement pour sans-domicile (3), pour femmes (4) ou pour immigrés (5) ainsi que les personnes sortant d'institutions, notamment pénales ou médicales, et qui n'ont pas de logement identifié

³ L'expression «l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées» est celle qui a été officiellement retenue pour désigner tant le contenu du «chantier national prioritaire» que les compétences du délégué général (voir *infra*).

- ou disponible (6) et enfin les bénéficiaires d'un hébergement de longue durée avec un accompagnement au logement à plus long terme (7);
- la troisième catégorie vise les personnes en « logement précaire » : personnes en habitat précaire, par exemple hébergées provisoirement chez des amis ou occupant une habitation sans bail légal (8), personnes en voie d'expulsion (9) et personnes menacées de violences domestiques quand une action de police est prise pour leur assurer un lieu sûr (10);
 - la dernière catégorie est celle des personnes en « logement inadéquat », que ces personnes vivent dans des structures provisoires comme des *mobile homes* ou des baraquements et cabanes de fortune (11), dans des logements indignes définis par la législation nationale comme impropres à être habités (12) ou encore dans des conditions de surpeuplement sévères (13).

Pour connaître précisément la population sans abri ou mal logée, il serait naturellement souhaitable d'évaluer, à intervalles rapprochés et de manière fiable, le nombre des personnes qui relèvent de chacune de ces catégories. Or tel n'est pas le cas : comme on le verra dans le corps du rapport (voir *infra* p. 33), le système d'informations n'est pas satisfaisant et, pour tenter d'identifier l'importance et les caractéristiques de la population concernée, l'on doit se fonder sur des estimations ou sur des enquêtes qui ont maintenant vieilli.

Quoi ?

La connaissance du parc des structures d'hébergement est évidemment plus précise. On distingue trois catégories : l'hébergement d'urgence, de stabilisation et d'insertion.

L'hébergement d'urgence répond à une nécessité de mise à l'abri immédiate ; il doit aussi permettre d'établir un diagnostic et de proposer une orientation. Il se caractérise en principe par une durée de séjour courte, à laquelle il ne devrait pas être mis fin tant qu'une solution adaptée n'a pas été proposée à la personne concernée. Au 30 septembre 2008, la capacité d'accueil était de 26 754 places :

- 11 714 places ouvertes dans les centres d'hébergement d'urgence qui ont vocation à apporter les premières réponses et à orienter rapidement les personnes vers d'autres structures ou services ;
- 10 377 places en hôtel, financées sous forme de nuitées ;
- 4 663 places situées en centre d'hébergement et de réinsertion sociale et affectées à l'hébergement d'urgence.

L'hébergement de stabilisation permet aux personnes sans domicile pour lesquelles une insertion professionnelle n'est pas prévisible à brève échéance de disposer d'un hébergement, ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Introduit récemment, ce maillon supplémentaire du dispositif d'hébergement est conçu pour une durée moyenne : il peut déboucher par exemple sur un

accès au dispositif d'insertion ou encore sur l'entrée dans un logement adapté, en maison-relais. 7 608 places de stabilisation ont été financées en 2008.

L'hébergement d'insertion est destiné à accueillir les personnes ou les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder à une autonomie personnelle et sociale ou à la recouvrer. L'hébergement d'insertion totalisait 30 085 places en 2008.

À côté de ces dispositifs dédiés, les deux tiers environ des logements conventionnés à l'aide au logement temporaire (soit 15 500 logements) accueillent des personnes en attente d'un logement durable.

Entre les structures d'hébergement et le logement autonome, diverses formules relèvent de la politique du logement : logements en intermédiation locative, logements de transition dans le cadre des résidences sociales ou logements adaptés, comme les maisons-relais qui permettent de loger sans limitation de durée des personnes sans perspective d'accès au logement autonome⁴.

En définitive, entre la « sortie de la rue » et le logement « de droit commun », l'offre est segmentée ; aux termes du rapport précité de M. Damon, « la France, parmi d'autres points, se distingue par la diversité mais aussi l'inutile complication de son offre. Il doit être possible de rationaliser l'attribution des masses financières, les textes et la gestion des services pour disposer de trois étages clairement standardisés de prise en charge : urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, résidences alternatives ».

Combien ?

Le programme n° 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » fait partie de la mission « ville et logement » qui comprend trois autres programmes : « politique de la ville », « aide à l'accès au logement » et « développement et amélioration de l'offre de logement ». En loi de finances initiale pour 2009, la mission est dotée de 7 636 M€ dont 1 117 M€ pour le programme n° 177. Ce dernier regroupe les crédits relatifs à la prévention de l'exclusion, aux actions en faveur des personnes les plus vulnérables, à la conduite et à l'animation de la politique de lutte contre l'exclusion, aux rapatriés. 77 % des crédits du programme n° 177 concernent le financement de places dans des structures d'hébergement (centres d'hébergement d'urgence, hôtels, centres d'hébergement et de réinsertion sociale [CHRS]) ou dans le logement dit adapté (maisons-relais et résidences sociales).

⁴ Sous le titre « Répondre aux besoins des personnes sans domicile ou mal logées », les services des ministères en charge des affaires sociales et du logement ont publié en novembre 2008 un guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté qui sont présentés sous forme de fiches.

Dans son rapport de mars 2007⁵ fondé sur des observations faites au cours de l'année précédente, la Cour des comptes note que «l'exécution budgétaire des crédits du chapitre est caractérisée par la sous-dotation systématique en loi de finances initiale, au point qu'il n'est pas excessif de mettre en doute la fiabilité des prévisions budgétaires. [...] Au total, les dotations, [...] sous-évaluées en début d'exercice, font ensuite l'objet d'une gestion chaotique entre décrets d'avance, transferts et fongibilité entre actions».

L'objectif d'une fluidification des parcours vers «le logement ordinaire dans un statut d'occupation normal»

Comme l'analyse la Fondation Abbé-Pierre⁶, «le secteur de l'hébergement apparaît comme le point névralgique de la crise économique et sociale que traverse notre société, le lieu où doivent être pris en charge les effets des processus de désaffiliation qui laissent de nombreux individus sans capacité de rebond, mais aussi les conséquences d'une crise du logement qui se traduit par une insuffisance d'offre de logements accessibles. S'y projette aussi l'insuffisance ou l'inadaptation d'autres politiques que celle du logement dont les effets sont en quelque sorte externalisés. Il en est ainsi, par exemple, de la politique pénitentiaire qui ne se préoccupe pas suffisamment d'insertion, de la politique de santé du secteur psychiatrique [...]. Il en va de même de la politique d'accueil de l'immigration [...]. C'est ainsi que le secteur de l'hébergement apparaît alimenté à la fois “par le bas” quand il doit répondre à des personnes fortement désocialisées ou victimes d'une succession de ruptures. Mais aussi “par le haut” quand ceux qui le sollicitent sont d'abord des salariés plus ou moins précaires, aux ressources faibles ou instables, qui n'ont pas trouvé à se loger».

Au regard de l'hébergement, les pouvoirs publics sont confrontés à deux réalités qui, pour n'être pas contradictoires, nécessitent néanmoins que soient éclaircis les termes du débat :

- d'un côté, la pression de la demande est telle, et le maintien à la rue à ce point insupportable, qu'il paraît évidemment souhaitable d'améliorer l'offre d'hébergement, en accroissant le nombre des places comme en accueillant et accompagnant mieux les personnes contraintes d'y recourir; procèdent notamment de ce mouvement le plan d'action renforcé en faveur des sans-abri (PARSA) mis en place suite à la mobilisation de l'opinion autour de l'action des «Enfants de Don Quichotte» et les mesures financées dans le cadre du chantier national prioritaire ou du plan de relance de l'économie française;

⁵ *Rapport public thématique sur les personnes sans domicile*, Cour des comptes, 2007.

⁶ *L'état du mal-logement en France*, rapport annuel 2008, Fondation Abbé-Pierre.

- mais, d'un autre côté, il est unanimement affirmé que l'hébergement est un pis-aller et que la préoccupation fondamentale doit se porter sur l'accès à un logement ; dès lors, tout effort conduit en faveur de l'hébergement encourt le reproche de prendre acte d'une situation de non-logement, voire de l'entretenir.

C'est ainsi que la dénonciation est vive de la place trop grande accordée à l'hébergement et, corrélativement, d'une action trop peu résolue en faveur du logement. De manière certes différente, trois documents expriment le problème : le rapport du jury d'audition d'une « conférence de consensus » organisée en novembre 2007, le rapport annuel 2008 de la Fondation Abbé-Pierre et le rapport thématique précité de la Cour des comptes.

À l'instar de ce que la Haute Autorité de santé organise lorsqu'il s'agit de recenser les connaissances et les opinions relatives à une question de santé controversée, la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) a lancé l'idée de réunir une « conférence de consensus » sur le « sans-abrisme » ; elle s'est tenue à la fin du mois de novembre 2007. Le rapport du jury d'audition, daté du 5 décembre 2007, indique que « tout se passe comme si l'objectif n'était pas le retour à l'autonomie de la personne dans un logement, qu'il soit le sien ou qu'il soit éventuellement partagé, c'est-à-dire l'apport d'une solution de réinsertion sociale durable ; mais comme s'il s'agissait d'apporter un secours temporaire, en hébergeant autant que possible, pour des durées plus ou moins longues, dans des abris collectifs plus ou moins confortables les personnes en cause, en leur assurant une assistance minimale ». Dès lors, le jury d'audition insiste sur la nécessité « que les centres d'hébergement se vident par le haut, c'est-à-dire que [les] démarches d'insertion parviennent jusqu'au point où des relogements plus personnels et plus durables peuvent être définis. Or, aujourd'hui, cette condition n'est pas remplie. [...] Comme on l'a noté dans d'autres pays, le système fonctionne donc de manière inefficace ou même pire : en renforçant chez les personnes sans abri le sentiment d'impuissance et en diminuant leurs possibilités de s'en sortir. Ce sont les fameuses “*revolving doors*”, les portes tournantes. On entre dans le dispositif et on en sort dans le même état, ou plutôt [...] non pas dans la même case, mais à la “case d'en dessous” (perte de confiance...). À ce jeu de l'oie des pauvres, la grande majorité est perdante et avec elle, naturellement, les acteurs sociaux, qui s'essoufflent et se désespèrent »⁷.

Pour sa part, la Fondation Abbé-Pierre souligne que « la fluidité des parcours “vers le haut” comme la perspective de l'accès à un logement autonome et du retour à une plus grande autonomie ne sont toujours pas garantis. Tout se passe comme si, faute de pouvoir assumer cette ambition, les politiques en direction du secteur de l'hébergement multipliaient les formules de première ligne. Comme si, faute de pouvoir assurer l'accès à un logement ou à une solution adaptée

⁷ *Sortir de la rue*, rapport du jury d'audition de la conférence de consensus, 5 décembre 2007.

durable, on multipliait les étapes dans le parcours qui y mène, au point que l'on en perde de vue les finalités». Pour illustrer le propos, le rapport montre que «la difficulté à franchir la dernière marche, celle qui mène à un logement autonome, génère en retour un allongement des parcours et leur donne un caractère chaotique. Ainsi se dessinent pour les personnes défavorisées des itinéraires que l'on n'ose plus qualifier d'insertion, où les statuts intermédiaires se multiplient et se succèdent dans un enchaînement incertain»⁸.

Avec des intonations naturellement moins militantes, la Cour des comptes note «la fréquence du retour à la précarité à la sortie des CHRS» et relève «des séjours qui tendent à s'allonger pour les autres formules», notamment pour les personnes bénéficiant de l'aide au logement temporaire ou hébergées à l'hôtel ou dans les résidences sociales. Il est significatif que son rapport s'achève sur la phrase suivante : «quelle que soit la visibilité des situations d'urgence, c'est la nécessité de solutions durables qui doit inspirer l'action des pouvoirs publics»⁹.

Bref, l'amélioration des conditions d'hébergement demeure naturellement à poursuivre mais cette politique ne doit pas être une fin en soi ; l'objectif supérieur est bien de réduire la place de l'hébergement par l'accès du plus grand nombre, et même de tous, à un logement autonome, à un «logement ordinaire dans un statut d'occupation normal», pour reprendre l'expression retenue par la Cour des comptes.

Aussi le discours se modifie-t-il depuis quelques mois, pour insister sur la nécessité d'éviter la pétrification dans des solutions d'hébergement et pour mettre en lumière l'objectif d'une «fluidification» des parcours vers le logement ordinaire :

- en mai 2008, le rapport présenté lors de la conférence régionale de l'hébergement organisée par la préfecture de région d'Île-de-France porte le titre : «Propositions d'actions pour améliorer durablement le dispositif francilien d'hébergement et la fluidité vers le logement»¹⁰ ;
- déposé en juillet 2008, le projet de loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion évoque dans l'exposé des motifs la nécessité de «rétablir le bon fonctionnement de la chaîne du logement» ;
- quelques mois plus tard, en novembre 2008, la conférence européenne de la FEANTSA qui a lieu à Cardiff souligne «l'intérêt de privilégier autant que possible le droit commun, à savoir l'accès et le maintien dans un vrai logement et donc de limiter l'hébergement aux seuls cas où cela est vraiment justifié, alors que la tendance ces dernières années était plutôt à l'augmentation du nombre de places en hébergement, notamment en France»¹¹ ;

⁸ Fondation Abbé-Pierre, *op. cit.*

⁹ Cour des comptes, *op. cit.*

¹⁰ *Propositions d'actions pour améliorer durablement le dispositif francilien d'hébergement et la fluidité vers le logement*, Laurent Chambaud (IGAS) et Agnès de Fleurieu (CGPC), mai 2008.

¹¹ La lettre électronique du chantier national prioritaire, n° 1, 10 décembre 2008.

- depuis le 1^{er} janvier 2009, le programme n° 177 «prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables» a quitté la mission «solidarité, insertion et égalité des chances» pour faire partie de la mission «ville et logement»; on a pu y voir un symbole de la synergie souhaitée entre l'hébergement et le logement, dans une optique de fluidification des parcours résidentiels;
- en avril 2009, le rapport précité de M. Damon propose de «prévoir l'adaptation du secteur de l'hébergement à une logique "logement d'abord" d'ici 2012. [Pour ce faire, il convient d'adopter...] une orientation de plus en plus présente partout ailleurs [qu'en France] : "*housing first*". Le principe est d'avoir un système d'hébergement aussi résiduel que possible. Il ne s'agit pas de suggérer sa suppression, mais de mettre logiquement à l'étude sa transition vers l'accompagnement des gens dans le logement permanent»;
- enfin, le décret n° 2009-554 du 20 mai 2009 relatif à la mesure de la pauvreté définit «onze objectifs thématiques de lutte contre la pauvreté» : il ne cite pas l'hébergement mais retient seulement la nécessité de «favoriser l'accès au logement et le maintien dans le logement».

Encore faut-il que l'on ne s'en tienne pas au vocabulaire et aux symboles. C'est tout l'enjeu de l'effectivité des droits «opposables».

La manifestation d'un volontarisme plus grand de l'action publique, particulièrement par l'affirmation de droits «opposables»

La fluidification des parcours vers un logement ordinaire n'a de sens que s'il est possible de proposer effectivement un tel logement à toute personne qui remplit les conditions d'autonomie nécessaires. Avec la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable (DALO)¹², le législateur contraint l'État à répondre positivement à cette demande. Ainsi, comme le souligne un commentateur, «la loi DALO modifie radicalement le cadre de la mise en œuvre du droit au logement en le faisant passer d'une obligation de moyens (élaborer un plan d'action en faveur du logement des personnes défavorisées, créer un fonds de solidarité pour le logement) à une obligation de résultat : donner un toit à ceux qui n'en ont pas»¹³.

Au plan des principes, ceci devrait suffire. Mais les insuffisances qualitatives et quantitatives constatées dans les institutions d'hébergement actuellement ouvertes, les délais nécessairement longs avant qu'une réforme aussi complexe et ambitieuse que le DALO puisse produire tous ses effets et, enfin, le constat, chez certaines personnes, d'une désocialisation profonde rendant illusoire ou dange-

¹² Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

¹³ Christophe Robert, *Le droit au logement opposable : une avancée incontestable, des questions en suspens*, Recherches et prévisions, n° 94, décembre 2008.

reux un retour à brève échéance dans un dispositif de droit commun se conjuguent pour justifier qu'un effort soit également fait en matière d'hébergement, non dans l'esprit de pérenniser ce type de réponse mais parce que le réalisme le commande.

Le droit au logement opposable

L'article 1^{er} de la loi précitée du 5 mars 2007 dispose que « le droit à un logement décent et indépendant [...] est garanti par l'État à toute personne qui, résidant sur le territoire français de façon régulière et dans des conditions de permanence définies par décret en Conseil d'État, n'est pas en mesure d'y accéder par ses propres moyens ou de s'y maintenir. Ce droit s'exerce par un recours amiable puis, le cas échéant, par un recours contentieux »¹⁴.

Les conditions d'exercice du DALO

Le DALO s'exerce par la saisie d'une commission de médiation, obligatoirement créée dans chaque département, qui se prononce sur le caractère urgent et prioritaire de la demande et communique sa décision au préfet puis, en cas d'absence de proposition adaptée, par un recours contentieux.

Les personnes susceptibles de voir leur demande reconnue prioritaire et urgente par la commission de médiation doivent appartenir à l'une des six catégories suivantes :

- personnes dépourvues de logement ;
- personnes menacées d'expulsion sans relogement ;
- personnes hébergées ou logées temporairement dans un établissement ou logement de transition ;
- personnes logées dans des locaux impropres à l'habitation ou présentant un caractère insalubre ou dangereux ;
- personnes logées dans des locaux manifestement suroccupés ou ne présentant pas le caractère d'un logement décent, si elles ont au moins un enfant mineur, si elles présentent un handicap ou si elles ont au moins une personne à charge présentant un handicap ;
- personnes dont la demande de logement social n'a pas reçu de réponse après dépassement du délai anormalement long fixé dans chaque département.

Lorsqu'une demande est reconnue prioritaire et urgente par la commission, le préfet désigne le demandeur de logement à un bailleur chargé de lui présenter une offre de logement, cette désignation devant être faite dans un délai maximum de trois ou six mois, selon la taille de l'agglomération.

Le recours contentieux est ouvert, quant à lui, en deux étapes :

- à compter du 1^{er} décembre 2008 pour les cinq premières catégories ci-dessus de demandeurs ;
 - puis, à compter du 1^{er} janvier 2012, pour les demandeurs de logement social dont la demande n'a pas reçu de réponse après dépassement du délai anormalement long fixé dans chaque département.
-

Dans son rapport public 2009, le Conseil d'État livre une analyse des intentions du législateur : « Toutes les réflexions préalables à la reconnaissance [du DALO] convergent sur une même analyse : puisque les objectifs et les outils

¹⁴ Le contentieux du droit au logement opposable a fait l'objet de deux décrets (n° 2008-1227 du 27 novembre 2008 et n° 2009-400 du 10 avril 2009, celui-ci instaurant notamment un délai de forclusion de quatre mois au-delà duquel il n'est plus possible d'intenter le recours en se fondant sur la décision de la commission dont l'application n'a pas été obtenue) et d'une circulaire du 5 juin 2009.

juridiques et financiers mis en place depuis 1990 ne permettent pas de surmonter les blocages et les contradictions entre tous les intérêts divergents et tous les acteurs, il faut inverser la logique, passer d'une obligation de moyens à une obligation de résultats et faire en sorte que le droit au logement commande à la mise en œuvre des outils nécessaires! C'est gager qu'en mettant la barre toujours plus haut l'État finira par sortir de ses contradictions et de ses conflits d'objectifs! Le Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, chargé le 12 mai 2006 par le Premier ministre d'étudier les modalités de mise en œuvre d'un droit opposable l'affirme franchement : « Cette logique de l'opposabilité est aujourd'hui nécessaire pour loger les personnes défavorisées, mais son impact va bien au-delà de ces seules populations : elle enclenchera la mise en œuvre de politiques locales et nationales cohérentes, bâties autour de la réalité des besoins de logement de l'ensemble de la population. » Les débats préalables à l'adoption de la loi du 5 mars 2007 portent également la trace de cette mise sous pression de tous les acteurs du logement. C'est finalement de la menace en dernier ressort du recours juridictionnel organisé au profit du citoyen qu'on attend la solution permettant de surmonter les obstacles structurels et les jeux d'esquive entre collectivités publiques¹⁵. »

Et, de fait, aujourd'hui, le défi est bien de rompre « la continuité du bricolage et de la demi-mesure »¹⁶ et d'« assumer l'obligation de résultat du droit au logement sur l'ensemble du territoire », pour reprendre le titre du deuxième rapport annuel du comité de suivi de la mise en œuvre du DALO, daté du 1^{er} octobre 2008.

Le droit à l'hébergement opposable

La combinaison des mesures arrêtées dans le cadre du PARSA, de la loi précitée du 5 mars 2007 et de la loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion aboutit à une redéfinition complète du dispositif de l'hébergement qui peut se résumer en quatre points.

D'abord, comme l'indique le rapport précité du Conseil d'État, « bien qu'il en soit moins souvent question, la loi du 5 mars 2007 institue parallèlement au droit au logement opposable un droit à l'hébergement opposable. [...] Cet autre droit opposable est calqué sur le précédent, avec une procédure de médiation, puis la possibilité de saisir le juge administratif ».

On enregistre ensuite une redéfinition de la veille et de l'urgence :

- « dans chaque département, est mis en place [...] un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état. Ce dispositif

¹⁵ *Droit au logement, droit du logement*, rapport public 2009, Conseil d'État.

¹⁶ Julien Damon, *op. cit.*

fonctionne sans interruption et peut être saisi par toute personne, organisme ou collectivité» (article 71 de la loi de mars 2009) ;

- « toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions conformes à la dignité de la personne humaine, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale [...], et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptible de lui apporter l'aide justifiée par son état » (article 73) ;
- « toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y bénéficier d'un accompagnement personnalisé et y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée » (article 73). Le principe est bien celui de la non-remise à la rue.

Le troisième élément est lié à l'apparition de la notion d'hébergement de stabilisation qui prend place entre l'hébergement d'urgence et l'hébergement d'insertion que proposent les CHRS. À cet égard, le rapport précité du Conseil d'État montre les ambiguïtés du dispositif : « Se développe ainsi, parallèlement à l'offre de logement, une offre d'hébergement plus stable, qui sert à accueillir temporairement ou plus durablement des personnes, notamment les plus pauvres et les plus désocialisées, qui ne peuvent pas accéder directement au logement social, parce qu'elles ne sont ni autonomes ni insérées socialement. Le droit au logement se réduit de ce fait pour une partie des mal ou des non-logés à un droit à l'hébergement, alternative provisoire ou définitive au logement. La loi du 5 mars 2007 laisse à cet égard aux commissions de médiation puis au juge le choix entre l'attribution d'un logement ou d'un hébergement, lorsque la solution du logement n'est pas adaptée. Cette alternative ne présente pas un caractère choquant en soi : il est simplement regrettable qu'elle n'ait pas donné lieu à un débat et à davantage d'explications. Car un droit au logement à plusieurs vitesses ou à plusieurs niveaux n'est admissible que si l'hébergement constitue une étape vers le logement stable, avec les droits qui s'y attachent. Il manque ainsi l'explicitation du rôle de l'hébergement comme passerelle vers le logement avec un engagement formalisé de la part de l'État portant sur les services liés à cet hébergement (accompagnement social, liens avec les établissements psychiatriques, organisation de la sortie vers le logement social...). »

Enfin, la loi de 2009 prévoit qu' « un plan d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile [...] est établi dans chaque département » et qu'il donne lieu à une sanction financière des communes qui ne respectent pas le nombre de places d'hébergement qu'elles doivent créer¹⁷. Comme il l'in-

¹⁷ Le nombre de places d'hébergement à créer est fonction du nombre d'habitants de la commune : dans la plupart des cas, c'est une place par tranche de 2000 habitants ; c'est le double, soit une place par tranche de 1 000 habitants, pour les communes de plus de 3 500 habitants qui sont comprises dans une agglomération de plus de 100 000 habitants.

dique dans son rapport précité, «si en certains endroits du territoire s'est formé un consensus pour s'abstenir de prendre en charge le logement des plus démunis, le Conseil d'État estime que ce consensus n'est pas une fatalité et que la loi DALO implique un changement rapide d'attitude sur ce point».

Une production législative abondante, un recours à des mécanismes originaux

Comme l'indique le Conseil d'État, l'hébergement et l'accès au logement constituent «une question émotionnelle et suscitant une mobilisation militante depuis 1954»; il note d'ailleurs qu'il s'agit de «l'un des domaines privilégiés de la législation émotionnelle ou compassionnelle à répétition». De fait, si le projet de loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion adopté par le Conseil des ministres le 28 juillet 2008 ne comptait que 27 articles, la loi du 25 mars 2009 en comporte 124. Et, deux ans avant, la loi du 5 mars 2007 en avait 75.

Mais l'originalité du domaine de l'hébergement et de l'accès au logement tient moins au nombre des dispositions législatives qui le régissent qu'au mode d'action des pouvoirs publics; ainsi, sur une période singulièrement courte, entre l'hiver 2006-2007 et la loi de mars 2009, observe-t-on à la fois :

- des modes de travail particuliers entre l'État et le monde associatif;
- un recours soutenu aux services d'un parlementaire en mission;
- la constitution d'un chantier national prioritaire;
- la désignation d'un délégué général placé auprès du Premier ministre.

L'apparition du mouvement des «Enfants de Don Quichotte» à la fin de l'année 2006 et la pression médiatique autour de la situation des sans-abri au début de la période hivernale ont abouti à la mise en place d'un dispositif spécifique – le PARSAs – par la voie de la signature, le 8 janvier 2007, d'un protocole d'accord entre cette association et le ministre. Par la suite, les modalités originales de travail avec le monde associatif ont perduré, notamment avec la mise en place d'une instance spécifique de suivi de la mise en œuvre de l'accord ou encore *via* la participation active des services de l'État à la «conférence de consensus» précédemment citée qui a procédé de l'initiative de la FNARS : l'originalité tient à la fois à l'introduction dans la sphère sociale d'un concept méthodologique qui lui était étranger et à la forme de coopération qui s'est nouée entre l'État et les acteurs associatifs de la conférence. Il est également certain que les rapports annuels de la Fondation Abbé-Pierre, s'ils sont prioritairement conçus pour prendre l'opinion publique à témoin, inspirent aussi, pour une part, la réflexion et l'action des pouvoirs publics.

Le domaine de l'hébergement et de l'accès au logement constitue ainsi un espace particulier où le monde associatif mêle les positions militantes et propositionnelles tandis que les pouvoirs publics, en retour, se montrent particulièrement attentifs aux suggestions qui leur sont faites.

La période considérée (2007-2009) est également caractérisée par l'importance accordée aux travaux d'un parlementaire en mission, M. Étienne Pinte, député des Yvelines. Celui-ci a présenté un premier rapport en janvier 2008, contenant diverses «propositions pour une relance de la politique de l'hébergement et de l'accès au logement»; le même parlementaire produit en juin 2008 un second rapport sur le même sujet, celui-ci préparé avec la contribution de deux membres de l'IGAS. Il est clair que ses contributions ont largement inspiré à la fois le texte de la loi de mars 2009 et le contenu des actions figurant dans le programme du chantier national prioritaire.

De fait, la troisième spécificité tient à la décision, par circulaire du Premier ministre du 22 février 2008, de faire de l'hébergement et de l'accès au logement un «chantier national prioritaire». Dans la ligne des préconisations formulées par M. Pinte, les objectifs du chantier national prioritaire 2008-2012 sont au nombre de six :

- généraliser la prévention des expulsions locatives ;
- renforcer la lutte contre l'habitat indigne ;
- prévenir l'errance à la sortie d'établissements de soins, de prisons et, pour les jeunes, à la fin d'une prise en charge par l'aide sociale à l'enfance ;
- offrir des solutions dignes d'hébergement, en renforçant l'humanisation et la rénovation des centres ;
- mobiliser l'ensemble du parc de logements existants ;
- tenir les objectifs du plan de cohésion sociale et du PARSA, en termes de construction de logements très sociaux et de maisons-relais.

Enfin, aux objectifs thématiques du chantier national prioritaire, s'ajoute celui «de rendre plus efficaces les dispositifs d'aide aux personnes sans abri ou mal logées, qui se caractérisent encore trop souvent par une dispersion des moyens et un manque de lisibilité. Il s'agit pour cela de rénover la gouvernance de ces politiques, en améliorant en particulier la coordination de tous les acteurs impliqués»¹⁸. C'est tout particulièrement la mission confiée au délégué général institué auprès du Premier ministre dont les compétences sont définies par le décret n° 2008-406 du 28 avril 2008¹⁹.

Dans ce contexte, l'apport de l'IGAS : huit rapports qu'elle a faits seule ou accompagnée ou en accompagnement

Comme on l'a vu, le sujet de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées s'est trouvé enrichi de contributions particulièrement nombreuses, qu'il s'agisse du rapport public thématique de la Cour

¹⁸ Site web du Premier ministre.

¹⁹ Le titulaire du poste a été désigné par un décret du 16 mai 2008.

des comptes, du rapport annuel 2009 du Conseil d'État²⁰ ou des travaux des associations œuvrant au niveau national, auxquels s'ajoutent notamment les rapports du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, les rapports du comité de suivi du DALO, les deux rapports de M. Pinte, parlementaire en mission, le rapport du jury d'audition de la « conférence de consensus », les rapports de M. Bouchet, le rapport spécifique de M. Damon sur les pratiques des autres pays européens ainsi que de très nombreux articles de doctrine.

Dans ce contexte foisonnant, l'IGAS livre ici, dans un format ramassé, une synthèse de huit rapports qu'elle a produits entre janvier 2006 et février 2009 et dont la liste figure en annexe.

Ces rapports témoignent d'abord de la diversité des postures à partir desquelles l'IGAS a été conduite à aborder la thématique de l'hébergement et de l'accès au logement : dans certains cas, elle se situe dans le cadre classique d'une étude contribuant à l'évaluation d'une politique publique, assortie de propositions, ce type d'exercice étant souvent pratiqué en interministériel, notamment avec le Conseil général des Ponts et Chaussées d'alors ; mais, en plusieurs occasions, l'IGAS s'est trouvée plus proche de l'action publique, voire impliquée dans ses processus, soit directement auprès du ministre en charge du dossier, soit en appui du parlementaire en mission auprès du Premier ministre.

Sur le fond, les travaux de l'IGAS ont mis en lumière des évolutions nécessaires :

- revoir les modalités du fonctionnement de l'hébergement d'urgence ;
- augmenter et fluidifier les sorties vers le logement ;
- organiser la prise en charge particulière de certains publics ;
- améliorer la connaissance des publics et des dispositifs ;
- mettre en place un pilotage et un suivi des crédits, préalablement à leur remise à niveau.

Plus en détail, les rapports cités ont en commun de proposer, le plus souvent, la relation d'expériences positives que l'IGAS a examinées localement et qui démontrent qu'il est possible de progresser. Ceci vaut par exemple pour le recueil des informations nécessaires à une meilleure connaissance des besoins ou encore pour les modalités de coordination des acteurs locaux.

L'option ici proposée est de concentrer la synthèse des huit rapports sur trois thématiques où l'amélioration de la situation apparaît à la fois indispensable et réalisable par le biais de modifications qui n'exigent ni un nouveau bouleversement du paysage législatif et réglementaire ni la mobilisation de moyens hors de proportion ; ce sont plutôt des infléchissements de l'action, des réexamens des priorités et des simplifications des approches.

²⁰ Ce rapport traite en détail des questions touchant à l'hébergement et à l'accès au logement mais son objet est plus vaste puisqu'il couvre tous les aspects de la politique et du droit du logement.

Les trois thématiques retenues, chacune faisant l'objet de l'un des chapitres du présent document, sont les suivantes :

- l'amélioration de la connaissance ;
- l'adaptation du dispositif d'accueil et d'hébergement ;
- l'accès au logement.

En privilégiant ainsi trois questions qu'elle estime majeures, l'IGAS renonce à l'exhaustivité. Surtout, elle est amenée à laisser dans l'ombre quatre questions qui mériteraient pourtant d'être approfondies. Elles n'ont pu l'être ici soit parce que l'IGAS, dont les travaux sont largement tributaires des demandes ministérielles qui lui sont adressées, n'a pas été saisie, dans un passé récent, du problème visé et ne détient pas, de ce fait, le matériau de base nécessaire, soit parce que l'IGAS, bien que disposant d'éléments de jugement, a estimé prématuré de les faire figurer dans le présent rapport.

Deux questions relèvent de la première cause :

- il s'agit d'abord des problèmes spécifiques à l'hébergement des populations immigrées, y compris en situation irrégulière, alors même que, « si l'on s'en tient aux seuls sans-domicile francophones présents en France qui ont pu être enquêtés par l'INSEE en janvier 2001, la part des étrangers est de 29 %, soit une proportion quatre fois plus élevée que dans l'ensemble de la population française »²¹ ;
- le second sujet concerne la qualité de service au sein des diverses structures d'hébergement ; or, comme l'indique la Fondation Abbé-Pierre, « les raisons du refus de certaines personnes de se rendre dans les hébergements proposés sont multiples (forte désocialisation, problèmes psychiatriques...) mais tiennent pour partie à la nature des solutions proposées dans l'urgence (éloignement géographique, accueil spartiate dans des gymnases, promiscuité, crainte des viols et de la violence, impossibilité de s'y rendre avec des chiens...) »²².

La volonté de ne pas émettre des considérations prématurées a conduit à ne pas aborder l'évaluation du dispositif du DALO²³. Il est de fait que, d'ores et déjà, l'on mesure à quel point les situations sont différentes entre, d'une part, l'Île-de-France et les départements les plus importants du pourtour méditerranéen (Hérault, Bouches-du-Rhône, Var, Alpes-Maritimes) et, d'autre part, l'ensemble des autres départements métropolitains ; et l'on connaît déjà, également, la possibilité pour les dispositions de la loi DALO de dynamiser les

²¹ Centre d'analyse stratégique, note de veille n° 69, 30 juillet 2007.

²² Fondation Abbé-Pierre, rapport annuel 2009.

²³ Rendu public le 27 octobre 2009, le troisième rapport annuel du comité de suivi de la mise en œuvre du DALO comprend des éléments de suivi et de bilan mais ne constitue pas une évaluation, au sens strict du terme. Il indique notamment qu'entre janvier 2008, date d'ouverture de la procédure, et fin juin 2009, 97 197 recours ont été déposés, dont près des deux tiers concernent l'Île-de-France, et que 7 250 ménages prioritaires n'ont pas reçu d'offre de logement dans le délai légal, au moins 1 200 ménages étant dans la même situation au regard d'un hébergement.

acteurs, comme le risque qu'elles ne viennent « perturber les procédures déjà en place »²⁴. Pour autant, la première commission de médiation ayant été installée le 30 novembre 2007 et la possibilité d'un recours contentieux n'étant ouverte que depuis le 1^{er} décembre 2008, le recul paraît insuffisant pour procéder à une véritable évaluation. On peut toutefois ajouter d'une part qu'il conviendrait de ne pas attendre la pleine mise en œuvre du droit à former un contentieux qui, comme on l'a vu, ne sera totalement ouvert qu'à compter du 1^{er} janvier 2012, pour collecter les éléments nécessaires à une évaluation et d'autre part que cette dernière, compte tenu de la nature du sujet en cause, ne devrait pas être exclusivement « experte » mais gagnerait à recueillir largement l'avis des usagers concernés au moyen de méthodes scientifiques.

Le dispositif institutionnel est la seconde question sur laquelle l'IGAS a estimé prématuré de travailler. Deux problèmes coexistent. Le premier touche aux relations que l'État entretient avec les collectivités territoriales dans le domaine de l'hébergement et de l'accès au logement. Le second se situe au sein même de l'État ; il est lié à la réorganisation en cours de ses services centraux et déconcentrés avec la création :

- d'une direction générale de la cohésion sociale par transformation de la direction générale de l'action sociale ;
- de directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (décret n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale), sachant que, pour celle d'Île-de-France, les questions touchant à l'hébergement et à l'accès au logement ne seront pas de sa compétence ;
- d'une direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement en Île-de-France (circulaire du Premier ministre n° 5410/SG du 27 juillet 2009) ;
- soit de directions départementales de la cohésion sociale autonomes, soit de directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations, selon l'importance de la population des départements (circulaires du Premier ministre n° 5316/SG du 7 juillet 2008 et n° 5359/SG du 31 décembre 2008, décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles).

La mise en œuvre de ces réformes étant à peine entamée au moment de sa rédaction, il eût été prématuré de traiter dans le présent document des diverses questions soulevées par le dispositif institutionnel de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri et mal logées.

²⁴ Fondation Abbé-Pierre, rapport annuel 2009.

La nécessaire amélioration de la connaissance

Mieux connaître les personnes sans domicile est essentiel pour élaborer une politique qui réponde aux besoins de cette population qui, par définition, est hétérogène et fluctuante, avec de multiples possibilités de passages de la rue vers des formes d'hébergement et de logement qui sont plus ou moins choisies et qui se révèlent plus ou moins stables.

Un enjeu majeur pour la conduite de l'action publique

L'amélioration de la connaissance est indispensable à la conduite de l'action publique

L'adaptation des réponses aux besoins nécessite d'abord de mieux cerner la demande potentielle qui varie selon les territoires : combien de personnes sont sans domicile ? quelles sont leurs caractéristiques : s'agit-il plutôt de personnes isolées ou de familles, quels sont les âges les plus représentés, etc. ? quelles sont les évolutions ?

Une approche plus qualitative est également nécessaire pour mieux analyser certaines tendances de fond, comme les modes d'errance des jeunes ou la part des problèmes de santé, et pour mieux cerner les parcours des personnes (quels sont les processus conduisant à la rue, les parcours dans les dispositifs d'hébergement, les modalités d'accès au logement ?). Un tel éclairage est indispensable pour travailler sur des outils de prévention de la mise à la rue, pour identifier les bons leviers d'intervention et pour mieux évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre.

La connaissance des services conçus pour répondre aux besoins des personnes sans domicile est en principe plus aisée. Toutefois, il convient de tenir compte de la multiplicité des dispositifs : si l'État est, de loin, le principal financeur du dispositif d'accueil et d'hébergement, les collectivités territoriales ont également développé une offre à destination des publics sans domicile ; en outre, les réponses se sont diversifiées au cours des dernières années, tant en matière d'hébergement *stricto sensu* que de logement adapté. La connaissance de l'offre doit s'accompagner de données sur les publics hébergés (caractéristiques des personnes, modes d'entrée, durée des séjours, modes de sortie...). De telles informations sont essentielles pour apprécier l'adéquation des dispositifs aux besoins, tant quantitatifs que qualitatifs.

L'État, qui a la responsabilité de l'hébergement des personnes sans domicile, a également besoin de disposer d'informations sur le fonctionnement du dispositif d'accueil et d'hébergement pour gérer les situations d'urgence sociale. Ces informations doivent être fréquentes, si possible quotidiennes au niveau décon-

centré, et elles doivent permettre de connaître le nombre des places disponibles, le nombre des personnes accueillies ou encore la demande exprimée auprès des structures concernées : il s'agit de mettre en place des indicateurs dits de « tension » permettant de mesurer la réponse aux besoins d'hébergement d'urgence, particulièrement dans la période hivernale où la demande est la plus forte.

Enfin, dès lors que l'accès au logement constitue l'un des objectifs du parcours dans l'hébergement, il importe de cerner le nombre de personnes hébergées qui sont effectivement « prêtes » à accéder au logement et il convient de vérifier ensuite si la priorité d'accès au logement social des personnes sans domicile, prévue par la loi, est bien effective.

En France, il n'existe pas une définition unique de la personne sans domicile

La population sans domicile ne se confond pas strictement avec celle des personnes sans abri, c'est-à-dire qui vivent dans la rue, ni avec celle des personnes accueillies dans les dispositifs d'hébergement. Sont en effet considérées comme sans domicile les personnes hébergées, temporairement ou plus durablement, dans des centres d'hébergement, à l'hôtel ou chez des tiers, ou bien qui vivent dans des conditions d'habitat particulièrement dégradées ou indignes (squats, lieux non prévus pour l'habitation, etc.).

Dans certains pays, la notion de personne sans domicile est définie par la loi ; c'est le cas, par exemple, au Royaume-Uni, depuis le « *Housing Act* » de 1996. En France, en l'absence de définition législative, les travaux qui décrivent cette population s'appuient sur des définitions parfois différentes. Il serait opportun d'en retenir une seule qui serve de référence et qui pourrait être celle utilisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

La définition des personnes sans domicile retenue par l'INSEE dans l'enquête « SD 2001 »

Une personne est dite sans domicile si elle dort dans un lieu non prévu pour l'habitation²⁵ ou si elle est prise en charge par un organisme fournissant un hébergement gratuit ou à faible participation. Il peut s'agir d'une place dans une structure collective, d'une chambre d'hôtel ou d'un appartement ordinaire. Cet hébergement peut être proposé pour des durées variables : d'une nuit à quelques jours, voire plusieurs semaines ou plusieurs mois.

La situation des personnes sans domicile est définie par la combinaison de deux critères : le type d'habitat et le statut d'occupation. Une personne sera dite sans domicile un jour donné si, la nuit précédente, elle a eu recours à un service d'hébergement ou bien si elle a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune).

²⁵ Les lieux non prévus pour l'habitation sont les suivants : cave, parking fermé, grenier, cabane ; voiture, wagon, bateau ; usine, bureau, entrepôt, bâtiment technique ; parties communes d'un immeuble d'habitation ; ruines, chantiers, grotte, tente ; métro, gare, couloir d'un centre commercial ; rue, pont, parking extérieur, jardin public, terrain vague, voie ferrée.

Les sources d'information sont d'une grande diversité

L'état des principales sources nationales et locales n'identifie pas moins d'une vingtaine de sources d'information différentes sur la connaissance statistique des personnes sans domicile et des dispositifs mis en œuvre. Elles permettent de recueillir des informations régulières mais dont la périodicité est variable. S'y ajoutent des travaux plus ponctuels développés au cours des deux dernières décennies²⁶.

Ainsi, dans les années 1990, deux importants programmes de recherche ont été lancés par le Plan urbain, devenu Plan urbanisme construction architecture (PUCA), sur la thématique des personnes sans domicile, notamment dans leur rapport aux espaces publics. L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES), créé par la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, a également été à l'origine, dans une période plus récente, de plusieurs études et recherches abordant la question des personnes sans domicile. Enfin, les associations nationales qui interviennent auprès des personnes sans domicile contribuent également, et de manière importante, à la connaissance de ce public (rapports de la Fondation Abbé-Pierre, du Secours catholique...).

Cette diversité des sources forme un paradoxe avec le constat, partagé tant par les missions de l'IGAS que par la Cour des comptes²⁷, d'un déficit persistant de la connaissance dans ce domaine.

L'insuffisance de la connaissance des publics et des dispositifs

Les données concernant les personnes sans domicile : elles sont trop rarement actualisées et elles ne permettent pas une analyse approfondie des caractéristiques des publics concernés

L'importance des délais de réalisation des enquêtes lourdes sur le dénombrement des personnes sans domicile ainsi que la non-reconduction, dans la période récente, des programmes d'études mis en œuvre dans les années 1990, expliquent l'insuffisance de données nationales actualisées sur les publics. Sauf dans quelques régions, dont l'Île-de-France, cette insuffisance n'est pas compensée par les études et enquêtes conduites localement.

L'état de l'observation statistique des personnes sans domicile (au 1^{er} janvier 2009) figure en annexe.

²⁶ Ces travaux sont cités dans le rapport sur *La coordination de l'observation des personnes sans abri*, Laurent Chambaud (IGAS), juin 2007.

²⁷ Cour des comptes, *op. cit.*

La faible périodicité des enquêtes lourdes permettant le dénombrement des personnes sans domicile

La connaissance des personnes sans domicile exige, comme on l'a vu, la mise en œuvre d'enquêtes statistiques propres qui dépassent le cadre des enquêtes réalisées auprès du dispositif d'accueil et d'hébergement. L'enquête la plus complète est l'enquête nationale sur les utilisateurs des services d'hébergement et de distribution de repas chauds, dite «SD 2001», réalisée par l'INSEE. Première démarche de ce type en Europe, elle constitue un point de référence pour quantifier le phénomène des sans-domicile en France : elle dénombre 86 000 personnes sans domicile en 2001²⁸, dont 63 500 adultes, 16 000 enfants et 6 500 personnes présentes dans des structures pour demandeurs d'asile ou en centre de transit.

Cette enquête comporte toutefois des limites que la Cour des comptes a soulignées dans son rapport de 2007²⁹ : définition des publics laissant de côté les personnes qui n'utilisent pas les services d'aide, estimées à 10 à 15 % des sans-abri par une enquête de l'Institut national d'études démographiques (INED) ; non-prise en compte des départements d'outre-mer ; définition de l'hébergement indépendante de la typologie administrative, ce qui rend difficile le rapprochement avec les données sur les établissements collectées par la direction générale de l'action sociale (DGAS) ou la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)...

Mais la principale difficulté tient aux délais de réalisation d'une telle enquête, nécessairement lourde et coûteuse, ce qui a conduit l'INSEE à retenir une périodicité décennale. L'actualisation ne pourra donc pas intervenir avant 2012.

Une connaissance insuffisante des caractéristiques des publics et de leurs parcours

La population des personnes à la rue est hétérogène, composée de groupes qui peuvent se trouver sans domicile durant des périodes et pour des raisons très variables. De nombreuses informations circulent sur ses caractéristiques (féminisation, augmentation du nombre des jeunes en errance ou au contraire des personnes âgées, apparition de familles à la rue, importance des «travailleurs pauvres» ou des étrangers en situation irrégulière...) sans qu'il soit possible de leur donner une base objective.

L'analyse de la population que constituent les personnes sans domicile souffrant de problèmes psychiatriques illustre bien cette difficulté. La présence dans la rue de personnes présentant cette caractéristique est fréquemment

²⁸ Il existe d'autres estimations mais elles ne reposent pas sur une démarche d'enquête : ainsi, la Fondation Abbé-Pierre, dans son rapport annuel sur le mal-logement, reprend le résultat de l'enquête «SD 2001» qu'elle majore de 15 % pour parvenir à un chiffre actualisé de 100 000 personnes. La conférence de consensus de décembre 2007 estime quant à elle le nombre des personnes sans domicile à 220 000.

²⁹ Rapport précité.

soulignée, comme le relevait la mission conduite durant l'été de 2006³⁰, sans que l'on puisse précisément documenter une surreprésentation de ce public parmi les sans-abris par rapport à la place qu'il occupe dans la population générale. La seule étude complète est ancienne : elle a été conduite à Paris au cours de l'hiver de 1996 auprès des utilisateurs de services destinés aux sans-abri (hébergement et repas)³¹. Elle conclut à la prévalence des troubles psychiques chez les personnes sans domicile : les auteurs ont estimé à 58 % la proportion de personnes ayant présenté, à un moment ou à un autre, un problème psychiatrique ; la proportion atteignait 68 % en incluant les troubles de la personnalité.

Pouvoir dénombrer une population, en connaître les caractéristiques et les évolutions est important, mais cette approche est insuffisante dès lors qu'on cherche à mieux comprendre certaines situations : comment arrive-t-on à la rue ? comment en sort-on ? quels sont les facteurs qui permettent de restaurer le lien social et d'inscrire à nouveau la personne dans un parcours d'insertion ? Les études de parcours ou de trajectoires sont probablement les mieux à même d'expliquer un certain nombre de situations, d'identifier les blocages ou au contraire les leviers à utiliser. De même, des études de cohortes permettraient de donner un éclairage sur le devenir des personnes ayant bénéficié des dispositifs d'hébergement. De tels travaux sont coûteux et peuvent se heurter à des difficultés méthodologiques, ce qui explique sans doute en partie qu'ils n'aient pas été reconduits durant cette dernière décennie³².

Peu de données locales, sauf en Île-de-France

L'insuffisance des informations recueillies au plan national n'est pas réellement compensée par l'existence de données locales : l'analyse des caractéristiques des personnes sans domicile et de leurs évolutions n'est pas systématiquement organisée au niveau local.

Début 2006, on dénombrait certes onze plates-formes ou observatoires, cofinancés par l'État et les régions et dédiés à la connaissance des phénomènes de pauvreté et d'exclusion au niveau régional³³, mais leur programme de travail n'inclut pas nécessairement des études sur la population sans domicile.

³⁰ *Rapport effectué à la demande de M^{me} Catherine Vautrin, ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité*, Agnès de Fleurieu (CGPC), Laurent Chambaud (IGAS), août 2006.

³¹ *La santé mentale des sans-abri dans la ville de Paris*, V. Kovess, C. Mangin-Lazarus, février 1997. Étude citée dans le rapport sur *L'identification et la prise en charge à Paris des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou de troubles du comportement*, Hélène Orain (stagiaire ENA) avec l'appui de Laurent Chambaud (IGAS), février 2008.

³² Des travaux de ce type ont été financés dans les années 1990 mais n'ont pas été renouvelés : groupes de travail du Conseil national de l'information statistique, programme du PUCA, travaux de l'INED.

³³ Parmi ces plates-formes et observatoires, la mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale (MIPES) en Île-de-France, la mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE) en Rhône-Alpes et la mission d'information régionale sur l'exclusion (MIRE) en Franche-Comté.

Une enquête réalisée en 2006 par la DREES à la demande de l'IGAS³⁴ montre en outre que les services déconcentrés de l'État ont conduit peu de travaux visant à recenser et connaître les personnes sans domicile.

En fait, en dehors de quelques cas isolés, l'IGAS « n'a pas eu connaissance de dispositifs permanents d'observation de la population sans domicile, mis en place au niveau départemental ou local, à l'exception de la situation particulière de Paris »³⁵.

L'Île-de-France, qui concentre une part importante des personnes sans domicile et des dispositifs d'accueil (35 % des capacités nationales en matière d'hébergement) constitue une exception. La MIPES, créée en 2001, publie chaque année un recueil statistique relatif à la pauvreté et à la précarité en Île-de-France, dont l'un des chapitres est consacré à l'urgence sociale. Pour sa part, l'observatoire du Samu social de Paris, qui a pour mission d'identifier et d'analyser les problématiques des populations rencontrées par les équipes de terrain, constitue une structure unique au plan national.

L'observatoire du Samu social de Paris

Service intégré au sein du Samu social, l'observatoire dispose de six chercheurs permanents (soit 5,5 équivalents temps plein), formant une équipe pluridisciplinaire de haut niveau, sous la direction d'un médecin de santé publique. Son budget est assuré pour près de la moitié par du mécénat d'entreprise.

L'activité d'étude de l'observatoire est développée autour de trois axes :

- l'observation sociale, notamment par l'exploitation des bases de données issues de la gestion du « 115 » de Paris et des équipes de maraude ;
- l'épidémiologie : les études sur les problèmes de santé des personnes sans domicile constituent l'une des particularités de l'observatoire ; elles ont notamment porté sur l'épilepsie, la tuberculose, l'hypothermie, la psychiatrie et les addictions. Études de terrain sur des pathologies souvent spécifiques, elles montrent des prévalences quelquefois très supérieures aux moyennes (par exemple pour l'épilepsie ou le diabète) ;
- les études sociales, qui sont le plus souvent des recherches-actions avec une finalité opérationnelle : ont par exemple été abordés le refus d'hébergement ou la vie affective et sexuelle des personnes sans domicile.

Les études font l'objet d'articles et de rencontres scientifiques ainsi que de conférences de consensus aboutissant à des recommandations.

Une mission de la fin 2008³⁶ montre la pertinence de cet outil, voire son caractère irremplaçable : existence d'une équipe de recherche pluridisciplinaire et qualifiée, capacité unique à réaliser des études complexes sur des populations fragilisées et marginalisées, utilité de l'amélioration des connaissances qui en découle pour l'action des pouvoirs publics et des associations. Quelques

³⁴ *La coordination de l'observation des personnes sans abri*, Laurent Chambaud (IGAS), juin 2007.

³⁵ Rapport précité.

³⁶ *Évaluation de l'observatoire du Samu social de Paris*, Michel Raymond (IGAS), Baudouin Seys (DREES), décembre 2008.

recommandations sont faites pour améliorer le fonctionnement de l'observatoire et assurer une meilleure diffusion de ses travaux.

Les situations de tension sur le dispositif d'accueil : leur repérage est inégal selon les territoires

La capacité à prendre en charge les nouvelles demandes d'hébergement de personnes se trouvant sans domicile peut être appréciée à partir des « 115 ». Ces numéros d'appel téléphonique gratuit sont en effet désormais généralisés sur l'ensemble du territoire et ils constituent le premier maillon du dispositif de veille sociale défini par la loi d'orientation précitée du 29 juillet 1998.

L'exemple de recueil d'informations le plus abouti est la fiche quotidienne établie par le « 115 » de Paris : elle retrace à la fois l'offre et la demande qui passent par le numéro d'appel dans la journée ainsi que la nuit précédente, et ce pour différents types de population ; elle permet ainsi de constater quotidiennement si l'offre est suffisante ou non. Cet outil comporte cependant une limite : de nombreuses demandes ne transitent pas par le « 115 », ce qui conduit la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS) de Paris à compléter cette veille par un recueil de données auprès de certaines structures d'hébergement et d'équipes de maraude.

Selon les départements, les « 115 » disposent d'une vision plus ou moins exhaustive des places d'urgence disponibles, ce qui a un effet sur la qualité des données recueillies. L'hétérogénéité des pratiques se constate y compris au sein d'une même région. Cette situation pose une difficulté particulière en Île-de-France où il serait pertinent d'évaluer les tensions sur le dispositif d'hébergement et d'organiser les réponses au niveau régional, compte tenu de la forte concentration de la demande sur le territoire parisien. La conférence régionale de l'hébergement en Île-de-France, organisée en 2008 à l'initiative du ministre du Logement, conclut à la nécessité de définir un socle d'informations commun aux huit départements.

La diversité des situations départementales prive l'administration centrale d'un outil de pilotage au plan national. C'est pourquoi la DGAS a initié la création d'un observatoire du « 115 ». L'outil vise à mettre en place dans certains départements « sentinelles » un système qui produira des informations analogues au dispositif du « 115 » de Paris sur les tensions de l'hébergement. Ce système permettra d'obtenir une évaluation nationale quotidienne, sans mettre en cause pour autant la nécessité de développer dans chaque département un dispositif de veille continue sur le dispositif d'hébergement.

En matière d'hébergement : la connaissance de l'offre et des caractéristiques de la population hébergée doit être améliorée, de même que la confrontation de l'offre avec les besoins

Au niveau national, une connaissance du dispositif d'accueil et d'hébergement qui repose sur des informations disparates

La DREES procède tous les quatre ans à une enquête statistique («ES – personnes en difficulté») qui constitue la source d'information la plus complète sur les structures (publics accueillis, personnels employés et activités); la dernière date de 2004. Une nouvelle enquête est en cours, dont les premiers résultats devraient intervenir fin 2009-début 2010. Outre les délais nécessaires à sa réalisation et à son exploitation, cette enquête présente une difficulté tenant au champ couvert même si des améliorations ont été apportées pour sa dernière version (prise en compte des organismes conventionnés à l'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT), des maisons-relais et des «autres centres d'accueil»). En effet, le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), sur lequel elle s'appuie, n'est exhaustif que pour les structures faisant l'objet d'une autorisation délivrée par la DASS et ignore l'offre des collectivités territoriales. Comme le souligne la Cour des comptes, le champ des établissements qui n'offrent pas de prestations d'hébergement est mal exploré. Enfin, l'enquête laisse de côté les chambres d'hôtel.

Cet outil est complété par le recueil de données annuelles relatives à la description de l'offre de places et de la population hébergée. En 2006³⁷, six remontées d'information des services déconcentrés (DRASS/DASS) vers la DGAS étaient identifiées mais les données ainsi collectées peuvent s'avérer incomplètes et ne reposent pas toujours sur des outils solides ou validés au plan national.

Les données les plus récentes sont issues du système unique de recueil d'information (SUI) mis en place en 2006 auprès des seuls centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Les données relatives à l'ALT étaient jusqu'à présent insuffisantes car elles concernaient le nombre de logements mobilisés sur tout ou partie de l'année mais ne renseignaient pas sur les publics accueillis.

En l'absence de base d'information commune, ces différentes sources ne donnent qu'une connaissance imparfaite des publics hébergés, de leurs modes d'entrée et de sortie.

³⁷ *La coordination de l'observation des personnes sans abri*, Laurent Chambaud (IGAS), juin 2007.

Un lien insuffisant entre l'analyse des besoins et l'offre d'hébergement et de logement

Seul le niveau local a vu se développer des systèmes d'information portant sur la demande et sur les dispositifs d'hébergement. C'est également à ce niveau que l'on observe des tentatives visant à mettre en place une gestion coordonnée des demandes d'hébergement, impliquant les différents acteurs (État, collectivités territoriales, structures d'hébergement...), à l'échelle d'un département ou d'un bassin d'habitat. Ce type de démarche, illustré par la maison de la veille sociale du Rhône, est utile non seulement pour harmoniser les modes d'admission et mieux orienter les personnes vers la structure la plus adaptée, mais également pour apprécier au mieux les besoins. De telles initiatives restent cependant limitées à quelques territoires.

Cette difficulté à confronter l'offre à une analyse des besoins qui soit partagée entre les différents acteurs constitue un obstacle majeur à la conduite d'une politique volontariste en matière d'hébergement et d'accès au logement. Des outils existent pourtant depuis plusieurs années :

- le schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (SAHI), élaboré sous la responsabilité du préfet : ce schéma doit préciser la nature des besoins sociaux et médico-sociaux, faire un bilan de l'offre existante et fixer des objectifs d'évolution ; la loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion transforme le SAHI en un « plan d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile » et l'intègre au plan départemental d'action pour le logement des plus défavorisés (PDALPD) ; une circulaire de la DGAS du 9 décembre 2009 précise le contenu et les modalités d'élaboration des plans d'accueil, d'hébergement et d'insertion : notamment, ils doivent à la fois s'inscrire dans l'objectif du « logement d'abord », viser à adapter l'offre aux besoins des personnes démunies et prévoir, de manière générale, une meilleure prise en compte des attentes de ces personnes ;
- instauré par la loi « Besson » du 31 mai 1990, le PDALPD, élaboré par l'État et le département, en association avec les collectivités territoriales, les associations d'insertion ou intervenant sur l'accès au logement, les caisses d'allocations familiales (CAF), les bailleurs publics et privés ainsi que les collecteurs du 1 %. En vigueur pour cinq ans, le PDALPD doit définir les publics bénéficiaires, analyser les besoins, fixer des objectifs pour l'accès et le maintien dans le logement et préciser les mesures permettant de les atteindre.

Un rapport de l'IGAS a noté « qu'il n'existe aucun bilan national permettant de connaître dans quelle mesure les différents schémas [SAHI] ont entrepris une analyse des besoins de ces populations en grande précarité »³⁸ et a souligné le manque d'articulation des SAHI et des PDALPD « qui fonctionnent avec

³⁸ *La coordination de l'observation des personnes sans abri*, Laurent Chambaud (IGAS), juin 2007.

un calendrier variable d'un département à l'autre». La loi précitée du 25 mars 2009 vise à remédier à cet état de fait.

Le lien trop ténu entre l'analyse des besoins et les réponses apportées se constate également à travers l'insuffisante articulation entre le PDALPD et les outils qui définissent l'offre de logement. Comme le souligne un autre rapport de l'IGAS³⁹, «l'inadaptation qualitative du parc social aux besoins des personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement renvoie à une articulation, plus étroite qu'actuellement, entre le PDALPD, outil de repérage des besoins, et la programmation dans le cadre des programmes locaux de l'habitat (PLH)».

Ces constats expliquent la persistance d'une inadaptation de l'offre d'hébergement et de logement aux besoins des personnes exclues.

L'accès au logement : il importe d'améliorer l'identification des besoins et de parvenir à mieux mesurer l'effectivité de la priorité accordée par la loi aux personnes hébergées

Les difficultés rencontrées pour identifier les besoins en matière d'accès au logement

La capacité à accéder au logement se définit essentiellement à partir de deux critères : un critère d'autonomie et un critère de ressources. Toutefois, l'IGAS⁴⁰ a montré que cette capacité ne faisait pas l'objet d'une définition consensuelle entre les responsables des structures d'hébergement et les bailleurs sociaux et qu'elle pouvait de surcroît s'apprécier de manière différente selon les territoires. En outre, certaines personnes accueillies en centre d'hébergement relèvent davantage d'un logement adapté que d'un logement autonome ; or, l'approche quantitative de ce type de besoins n'est ni plus aisée ni mieux organisée.

Le repérage, au sein de la demande de logement social, des personnes sans domicile et/ou accueillies dans le dispositif d'hébergement est également difficile. En effet, il n'existe pas, au plan local, un système d'information permettant d'appréhender de manière systématique la demande de logement social, c'est-à-dire permettant non seulement de la quantifier mais d'analyser les caractéristiques des demandeurs. Les seules analyses disponibles proviennent de dispositifs locaux tels que les fichiers communs ou uniques de la demande de logement social développés sur certains territoires, à l'échelle régionale, départementale ou communale (Pays de la Loire⁴¹, Haute-Savoie, Rennes-Métropole). La loi précitée du 25 mars 2009 vise à remédier au problème en prévoyant la création d'une base de

³⁹ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, Isabelle Rougier (IGAS), février 2009.

⁴⁰ Rapport précité.

⁴¹ Le système qui fonctionne dans les Pays de la Loire permet d'identifier les personnes sans domicile dans la demande de logement social, de quantifier les besoins et de mesurer leur prise en compte dans les attributions de logements sociaux.

données nationale des demandes de logement social : elle permettra notamment de connaître la situation des demandeurs par rapport aux critères de priorité.

Une priorité d'accès au logement dont l'effectivité est difficile à mesurer

La loi d'orientation précitée du 29 juillet 1998 a donné une portée législative à la notion de priorité d'accès au logement social et a défini des personnes prioritaires auxquelles la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale a ajouté les personnes hébergées ou logées temporairement dans des établissements ou logements de transition. Mais il est difficile de mesurer l'effectivité de cette priorité qu'au demeurant ces personnes partagent avec d'autres populations comme, par exemple, celle des personnes en situation de handicap.

Des outils ont été mis en place pour faciliter l'accès au logement social des publics considérés comme prioritaires : contingent préfectoral, accords collectifs départementaux ou intercommunaux et, plus récemment, droit au logement opposable (DALO). Dans les départements qu'elle a visités, l'IGAS a bien observé un suivi par les préfectures des attributions réalisées au profit des personnes issues des dispositifs d'hébergement mais il est difficile de les confronter aux besoins et, en l'absence de vision exhaustive des attributions dans le parc social, de mesurer l'effectivité de la mise en œuvre du principe de priorité par rapport à d'autres demandeurs.

En effet, les comptes rendus d'attribution réalisés chaque année par les bailleurs sociaux ne sont pas systématiques et ne permettent d'apprécier que très partiellement le nombre d'attributions effectuées chaque année en faveur des personnes sortant d'un hébergement : seule une minorité de bailleurs sociaux semble disposer de systèmes d'information permettant de repérer les attributions dont ces personnes ont pu bénéficier.

Améliorer la connaissance, tant au niveau national qu'au niveau local

Renforcer le dispositif national d'observation des personnes sans domicile

Conforter l'ONPES dans son rôle d'observation des personnes sans domicile

L'absence d'un programme d'études qui soit spécifiquement consacré aux personnes sans domicile est révélatrice des lacunes de la coordination et du pilotage de l'observation.

Actuellement deux organismes occupent une place particulière dans la connaissance des phénomènes de pauvreté et d'exclusion :

- l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES), créé par la loi du 29 juillet 1998, qui exerce quatre missions : rassembler, analyser

et diffuser les informations et données relatives aux situations de précarité, de pauvreté et d'exclusion sociale, ainsi qu'aux politiques menées dans ce domaine ; faire réaliser des études, des recherches et des évaluations, quantitatives et qualitatives, en lien étroit avec le Conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion et la pauvreté ; contribuer au développement de la connaissance et des systèmes d'information dans les domaines mal couverts, notamment avec les banques de données et organismes régionaux, nationaux et internationaux ; présenter chaque année un rapport public ;

- le Conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion et la pauvreté (CNLE), créé par la loi n° 1988-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion et chargé d'assurer une coordination entre les pouvoirs publics et les associations, organisations et personnalités qualifiées agissant dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Placé directement auprès du Premier ministre, il peut être consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires ainsi que sur les programmes d'action relatifs à l'insertion, à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

S'il n'existe pas de structure dédiée au développement de la connaissance des personnes sans domicile, ces deux organismes ont néanmoins un rôle de production et/ou d'analyse des connaissances qui inclut cette dimension, même s'il concerne l'ensemble des phénomènes d'exclusion.

Il s'ensuit que l'organisation d'un dispositif national d'observation de la situation des personnes sans domicile doit s'appuyer sur eux ; par son objet même, l'ONPES a vocation à être l'outil de pilotage et de coordination de cette observation, en lien avec le CNLE⁴².

Pour développer, à travers l'ONPES, un lieu d'observation des personnes sans domicile, plusieurs conditions doivent être réunies :

- la connaissance des personnes à la rue doit figurer de manière plus systématique dans les travaux de l'observatoire : ce dernier doit se voir formellement confier la responsabilité d'engager des travaux et des études concernant ces publics et une partie du rapport annuel de l'ONPES devrait être obligatoirement consacrée à ce sujet ;
- les moyens alloués à l'observatoire doivent être renforcés ; en effet, sa structure est aujourd'hui très légère, sans personnalité morale et reposant pour son fonctionnement sur deux agents mis à sa disposition par la DREES ainsi que sur un appui de l'IGAS pour la rédaction des rapports.

Appuyer la fonction d'observation nationale sur l'observation locale

L'ONPES devrait exercer plusieurs missions visant l'amélioration de la connaissance des personnes sans domicile, et tout particulièrement les trois suivantes.

⁴² Ces propositions sont issues du rapport sur *La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri*, Laurent Chambaud (IGAS), juin 2007.

a) L'élaboration d'un programme d'études pluriannuel

Il est indispensable de disposer, entre chaque enquête lourde de l'INSEE, d'enquêtes plus légères et plus rapprochées, permettant de mesurer notamment l'évolution du nombre des personnes sans domicile. Des enquêtes du même type que les enquêtes épidémiologiques pourraient être développées pour répondre à ce besoin et mieux suivre l'évolution des caractéristiques des personnes à la rue.

En outre, des études de parcours ou de trajectoires devraient être conduites, même si elles sont coûteuses. L'IGAS⁴³ souligne notamment l'utilité de ce type d'études en vue de mieux apprécier les difficultés rencontrées par certains publics hébergés pour accéder au logement, de mesurer l'efficacité des mesures d'accompagnement mises en œuvre et d'évaluer les conditions de maintien dans le logement. Ces études permettraient notamment d'évaluer l'impact des aides accordées au titre des fonds de solidarité pour le logement (FSL) pour l'accès au logement. Elles pourraient être conduites avec les conseils généraux dans le cadre des PDALPD.

Certains axes d'études et de recherche mériteraient particulièrement d'être explorés, parmi lesquels :

- les problèmes de santé et, notamment, les problèmes psychiatriques et leur mode de prise en charge ;
- les modes particuliers d'errance chez les jeunes ;
- l'occupation des hôtels ;
- le phénomène de « cabanisation » aux périphéries des grandes agglomérations mais également en milieu rural ;
- la vie à la rue comme mode de sortie de la détention.

Il appartiendrait à l'ONPES, en lien étroit avec les organismes de recherche, avec l'INSEE et l'INED et avec les associations, de proposer des pistes de recherche pour mieux appréhender la situation des personnes sans domicile. Dans ce cadre, l'observatoire devrait veiller à une interaction plus forte entre les données de la recherche, celles de la statistique publique et les informations recueillies directement par les associations qui œuvrent auprès des personnes sans domicile.

b) La synthèse et la valorisation de l'observation locale

Le renforcement des connaissances au plan national doit s'appuyer sur une organisation locale plus performante. L'IGAS⁴⁴ estime que le niveau régional devrait être systématiquement celui de l'observation des populations sans domicile. Ceci implique la généralisation des observatoires régionaux dédiés à l'analyse des phénomènes de pauvreté et d'exclusion sociale, comme la MIPES

⁴³ *Idem.*

⁴⁴ *Idem.*

en Île-de-France ; leurs travaux devraient comporter obligatoirement un volet consacré à l'observation des personnes sans domicile, afin de nourrir le rapport national de l'ONPES. Ce renforcement du niveau régional d'observation suppose que soit assurée la participation des collectivités territoriales participant au dispositif d'hébergement, d'accueil et d'hébergement, en particulier les conseils généraux et les grandes agglomérations.

c) L'expertise auprès des acteurs des politiques visant les personnes sans domicile

L'ONPES pourrait être sollicité pour veiller à ce que les études locales ou les diagnostics mis en œuvre pour évaluer les besoins se réalisent dans un cadre de référence harmonisé.

Enfin, il pourrait être chargé d'amorcer des partenariats européens, en particulier sur les modes de prise en charge des publics sans domicile et sur le cas particulier des populations traversant les frontières ou arrivant dans les grandes métropoles européennes.

Développer un système d'information national sur la demande et l'hébergement

La nécessité de construire un système d'information national sur le dispositif d'hébergement a été soulignée à plusieurs reprises par l'IGAS.

Le système de gestion et d'information mutualisé COHPHRA, développé par la DRASS de Rhône-Alpes, illustre l'intérêt de disposer d'une base de données permettant de connaître les caractéristiques, les modes d'entrée et de sortie, et les évolutions des personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement, ainsi que la demande : COHPHRA est à la fois un outil de gestion et de restitution d'informations qui vise à rapprocher l'offre de la demande ; il permet une gestion mutualisée des files d'attente dans les départements concernés et offre en permanence un état des personnes hébergées et des personnes en attente. L'IGAS a pu également constater son apport en termes d'analyse des sorties d'hébergement.

Sur le territoire couvert par COHPHRA, on dispose ainsi d'une analyse des sorties qui est plus fine et plus actualisée qu'au travers de l'enquête « ES 2004 »⁴⁵, comme l'indique le tableau suivant.

Analyse des sorties d'hébergement dans trois départements (Isère, Loire, Savoie), du 1^{er} janvier 2006 au 1^{er} novembre 2008 (en %).

	Hébergé chez un tiers	En institution (hôpital, prison...)	En logement (locataire ou propriétaire)	Sans domicile ou en logement de fortune	En structure d'hébergement	Autres
Urgence	13,0	1,7	10,3	64,0	6,4	4,6
Insertion	31,2	2,7	14,3	14,8	26,3	10,7

COHPHRA – DRASS Rhône-Alpes.

⁴⁵ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, Isabelle Rougier (IGAS), février 2009.

Ce système est opérationnel depuis janvier 2008 dans trois départements et devait être étendu au Rhône en 2009. Conformément aux recommandations de l'IGAS⁴⁶, il a fait l'objet d'une évaluation conduite par la DREES, la DGAS et la direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction (DGHUC). Celle-ci conclut à l'utilité d'un tel outil qui pourrait être transféré à d'autres départements. La principale difficulté tient au fait qu'il ne peut fonctionner correctement si les organismes proposant des hébergements n'acceptent pas de mutualiser leurs actions. Si un tel outil venait à être généralisé, il conviendrait de doter les futures directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)⁴⁷ des moyens nécessaires pour assurer l'animation du dispositif (½ équivalent temps plein à la DRASS de Rhône-Alpes).

Mettre en place une méthode de veille pour identifier les tensions locales du dispositif d'hébergement dans l'ensemble des départements

Comme on l'a indiqué, la DGAS s'emploie à se doter d'un outil de pilotage qui repose sur la mise en place d'un observatoire national des « 115 ». Cet outil n'exonère cependant pas de la mise en place d'un système de veille continue dans chaque département. Dans un rapport de 2007⁴⁸, l'IGAS recommande de s'inspirer du système de veille développé à Paris par le Samu social et par la DASS pour élaborer, au plan national, une méthode de veille sur les tensions locales du dispositif d'hébergement qui pourrait être mise en œuvre dans chaque département.

La conférence régionale de l'hébergement en Île-de-France qui s'est tenue en 2008 reprend cette proposition : elle propose l'élaboration d'un système d'information commun aux huit départements d'Île-de-France, reposant sur les données recensées par les « 115 » et les DASS, pour suivre les variations de tensions sur le dispositif d'hébergement.

Dans les départements où il est développé, le système de « connaissance de l'offre d'hébergement et des populations hébergées en Rhône-Alpes » (COHPHRA) joue ce rôle. Il permet en effet d'établir des indicateurs de tension qui concernent non seulement les « 115 » mais l'ensemble de la demande qui se présente dans le département.

Concevoir une analyse des besoins qui soit partagée au plan départemental et dont on tienne compte pour infléchir l'offre

À l'insuffisance d'articulation entre le SAHI et le PDALPD, évoquée précédemment, s'ajoute une difficulté liée à la répartition des compétences issue

⁴⁶ Laurent Chambaud, *op. cit.*

⁴⁷ Et, en Île-de-France, la direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement prévue par la circulaire du Premier ministre n° 5410/SG du 27 juillet 2009.

⁴⁸ Rapport précité.

de la décentralisation. La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confie en effet aux départements une compétence générale en matière d'action sociale, y compris sur la programmation dans le domaine de la grande précarité, alors même que la majorité du financement du dispositif demeure du ressort de l'État.

Afin de résoudre cette difficulté, l'IGAS a été conduite à préconiser une compétence conjointe de l'État et du département sur le SAHI, comme pour le PDALPD, ainsi qu'un rapprochement des deux outils. Le rapport de M. Étienne Pinte, parlementaire en mission⁴⁹, va plus loin en préconisant leur fusion. Il se prononce également en faveur de la mise en œuvre de diagnostics partagés entre l'ensemble des acteurs (État, collectivités territoriales, associations gestionnaires de structures d'hébergement...) pour la définition des besoins en matière d'hébergement.

Cette proposition a été reprise dans la loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion qui intègre un « plan d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile » au PDALPD, ce qui devrait permettre une meilleure prise en compte des besoins de relogement des personnes sans domicile. Ce plan sera élaboré par le préfet « en association avec les collectivités territoriales [...] ainsi que les autres personnes morales concernées, notamment les associations, les caisses d'allocations familiales et organismes d'habitations à loyers modérés ».

Mieux évaluer l'impact des politiques visant l'accès au logement des personnes hébergées

Le développement de dispositifs de gestion communs de la demande de logement social, semblables à celui qui existe dans les Pays de la Loire, est indispensable pour disposer d'une connaissance de la demande de logements mais également pour organiser la priorité d'accès au parc social de certains publics et mesurer sa mise en œuvre effective.

Le fichier de la demande locative, géré par l'association régionale des bailleurs sociaux de Loire-Atlantique, Centre régional de l'habitat-Ouest, montre ainsi que la catégorie « sans-domicile, CHRS, résidences sociales » représentait, en 2007, à la fois 2 % des demandeurs et des bénéficiaires de logements sociaux, ce qui ne démontre pas la mise en œuvre d'une priorité particulière malgré l'existence d'un accord collectif départemental. L'examen de l'indicateur du délai de satisfaction (délai pour obtenir un logement) depuis 2002 montre par ailleurs un décrochage de la capacité de ces publics à accéder au logement par rapport aux autres demandeurs, comme le montre le tableau ci-dessous.

⁴⁹ Rapport sur *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées*, juin 2008, avec la contribution d'Isabelle Rougier et de Laurent Chambaud (IGAS).

Demandes en cours et satisfaites en Loire-Atlantique – place des personnes hébergées

	Demandes en cours		Sans-domicile, résidences sociales			Demandes satisfaites		Sans-domicile, résidences sociales		
	Nombre	Délai d'attente (en mois)	Nombre	Délai d'attente (en mois)		Nombre	Délai de satisfaction (en mois)	Nombre	Délai de satisfaction (en mois)	
01/01/2008	32 264	19,5	1 187	17,0	2 007	7 366	14,1	230	17,1	
01/01/2007	32 219	17,8	1 355	15,5	2 006	7 562	13,9	224	14,3	
01/01/2006	31 415	16,5	1 163	13,5	2 005	7 351 (1)	13,6	246	13,6	
01/01/2005	30 086	15,3	952	12,8	2 004	7 950 (2)	12,9	224	12,8	
01/01/2004	29 387	14,5	775	13,0	2 003	7 344	11,8	230	11,5	
01/01/2003	28 642	13,3	782	12,2	2 002	7 670	10,1	241	9,9	
01/02/2002	28 644	11,3	895	10,6	2 001	7 739	8,3	388	6,8	
			(1) Volume auquel il faut ajouter 188 demandes satisfaites pour lesquelles le statut d'occupation est inconnu							
			(2) Volume auquel il faut ajouter 118 demandes satisfaites pour lesquelles le statut d'occupation est inconnu							

Fichier de la demande locative sociale – Centre régional de l'habitat-Ouest.

Cet outil permet de disposer d'une connaissance précise des attributions de logements sociaux en faveur de telle ou telle catégorie de demandeurs et d'évaluer de ce fait l'efficacité des dispositifs mis en œuvre pour faciliter la fluidité des parcours de l'hébergement au logement (contingent préfectoral, accords collectifs). Sa généralisation supposerait une volonté, de la part des bailleurs sociaux, de mettre en commun la demande⁵⁰ de logement social qui s'exprime auprès de chacun d'eux.

Dans un rapport de février 2009, l'IGAS⁵¹ recommande d'introduire l'obligation pour les organismes bailleurs de rendre compte dans les comptes rendus annuels d'attributions de celles réalisées en faveur des publics reconnus prioritaires au titre du DALO. Pour sa part, la loi précitée du 25 mars 2009 prévoit la création d'un système national d'enregistrement des demandes et de délivrance d'un numéro unique et un arrêté du 24 juillet 2009 autorise la création d'un traitement automatisé des données à caractère personnel « dont les finalités sont de gérer l'ensemble de la procédure relative au traitement des recours tendant à la reconnaissance du droit au logement [...] et d'assurer un suivi statistique de la mise en œuvre du droit au logement opposable ».

⁵⁰ Une mission d'appui à la généralisation de ces systèmes d'information est en cours, dans la suite du rapport du Conseil général de l'environnement et du développement durable *Logement social : du numéro unique à la demande unique*, M. Prévot, P. Schmit, août 2008.

⁵¹ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, Isabelle Rougier (IGAS), février 2009.

Synthèse et recommandations

Sur le thème de l'amélioration de la connaissance, on constate qu'au niveau national, les sources d'informations recensées présentent souvent des données irrégulièrement recueillies ou trop anciennes, qu'elles se rapportent aux caractéristiques des publics ou aux parcours des personnes concernées ; localement, les informations disponibles sur ces sujets sont peu nombreuses, même si des dispositifs spécifiques sont mis en place dans certaines régions, dont l'Île-de-France.

S'agissant de l'offre, les situations de tension que peut rencontrer le dispositif d'accueil sont très inégalement repérées en raison notamment des diversités observées dans le fonctionnement des « 115 » et dans l'exploitation de leurs données. Quant au dispositif d'hébergement, les statistiques qui en sont issues ne donnent qu'une connaissance imparfaite des caractéristiques des publics accueillis.

Au vu de ces difficultés, l'IGAS propose de renforcer le rôle et les moyens de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale et de mettre en place localement des outils permettant une veille continue dans chaque département, dans le souci d'identifier instantanément les tensions que peut enregistrer le dispositif de l'offre d'hébergement. Elle suggère également le développement d'un système d'informations national permettant de connaître les caractéristiques, les modes d'entrée et de sortie, et les évolutions des personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement, bref d'identifier mieux la demande, dans toutes ses composantes. Elle recommande enfin l'évaluation de l'impact des politiques mises en œuvre pour fluidifier les parcours vers le logement.

Une question primordiale : l'adaptation du dispositif d'accueil et d'hébergement aux besoins des personnes sans domicile

Des dispositifs d'orientation, d'accueil et d'hébergement qui devraient répondre mieux aux besoins des personnes sans abri ou mal logées

Des personnes confrontées à des situations très diverses mais toutes marquées par des caractéristiques fortes

La « conférence de consensus » organisée à l'instigation de la FNARS au début de l'hiver de 2007⁵² a mis en évidence la grande hétérogénéité des situations des personnes sans domicile et « l'existence de catégories sensiblement distinctes : le « clochard », tel que le sens commun l'entend, qui subsiste très

⁵² Rapport du jury d'audition, *Sortir de la rue*, 5 décembre 2007.

minoritairement, sédentarisé ou non ; le «travailleur pauvre», employé ou ouvrier, en emploi précaire ; le jeune, en rupture familiale ou issu d'une prise en charge institutionnelle (aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse) ; les personnes en souffrance psychique ou à comportements addictifs ; les étrangers dépourvus de titre de séjour, installés en France ou en transit ; les anciens détenus ; des familles avec enfants expulsées de leur logement (un quart des personnes sans abri est accompagné d'enfants...)».

Certaines de ces situations renvoient, comme l'a souligné le rapport de M. Étienne Pinte, parlementaire en mission⁵³, à l'insuffisance de la prévention de la mise à la rue ; c'est notamment le cas des sorties de prises en charge en institutions.

L'IGAS a été conduite à approfondir la question des personnes qui sortent d'hospitalisation sans disposer d'un domicile. Un tel retour à la rue crée un risque élevé pour les personnes concernées du fait des difficultés qu'elles éprouvent souvent à observer leur traitement, notamment pour les maladies chroniques (tuberculose, sida mais aussi diabète, cancer ou pathologies cardiaques). Il pèse en outre sur les structures d'hébergement qui ne sont pas nécessairement adaptées à la prise en charge de personnes présentant certains problèmes de santé⁵⁴.

Deux types de structures, relevant du champ médico-social, ont été mis en place pour répondre aux besoins de ces personnes :

- les « lits halte soins santé » : ils sont destinés à l'accueil temporaire des personnes en situation de précarité dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation mais nécessite une prise en charge adaptée. Ouverts 24 heures sur 24 et tout au long de l'année, ils permettent de disposer d'un hébergement, de soins médicaux et paramédicaux, d'un suivi thérapeutique, d'un accompagnement social ainsi que de prestations d'animation et d'éducation sanitaire ;
- les « appartements de coordination thérapeutique » : ils hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Ils assurent à la fois une prise en charge médicale, psychologique et sociale (ouverture des droits, aide à l'insertion sociale).

Le nombre de places offertes dans le cadre de ces deux types de structures est très loin d'être suffisant.

Cet exemple montre la difficulté d'adapter les réponses à la diversité des situations rencontrées parmi les personnes en demande d'hébergement. Cette difficulté est liée pour une part à une inadaptation de l'offre mais aussi aux

⁵³ Rapport sur *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées*, *op. cit.*

⁵⁴ Voir aussi : *La santé des personnes sans chez soi – plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*, Vincent Girard, Pascale Estecahandy, Pierre Chauvin, rapport remis à la ministre en charge de la santé en novembre 2009.

faiblesses du système d'orientation qui ne permet pas de répondre au mieux aux attentes et besoins des personnes sans domicile.

Les insuffisances constatées dans les modes d'orientation des personnes sans domicile

Pour l'essentiel, le repérage des personnes sans domicile et leur orientation vers une solution d'hébergement reposent sur deux outils : le numéro gratuit d'appel « 115 », opérationnel dans toute la France, et l'action des équipes mobiles (équipes de « maraude », Samu sociaux) qui vont vers les personnes les plus désocialisées pour leur proposer une aide (mise à l'abri, soins) ou les mettre en relation avec d'autres prestataires. Les missions de l'IGAS ont relevé plusieurs difficultés.

Les premières touchent à l'organisation des maraudes qui pose une difficulté particulière sur le territoire parisien. En effet, de très nombreuses associations interviennent (on en a recensé une vingtaine) sans qu'une véritable coordination soit organisée ; ainsi, des initiatives spontanées côtoient des modes d'intervention institutionnels mis en place par la Ville de Paris, le Samu social, la brigade d'assistance aux personnes sans abri ou certaines associations caritatives. Ceci peut créer des incohérences, certains secteurs pouvant être visités plusieurs fois alors que d'autres ne sont pas couverts. Soulignée dès 2006⁵⁵, cette situation a conduit à l'élaboration d'une charte signée par la plupart des associations et définissant des règles d'intervention communes, mais le besoin de cohérence demeure. La multiplicité des intervenants s'accompagne d'une diversité des modes d'intervention, certaines associations étant orientées vers le repérage social tandis que d'autres privilégient une intervention sanitaire, voire médicale.

En second lieu, le problème de la réactivité de certains « 115 » est souvent mis en avant. Abordée par la Cour des comptes dans son rapport de 2007⁵⁶, cette difficulté est soulignée par l'IGAS à propos du « 115 » de Paris⁵⁷ : « avec une activité comprise entre 1 100 et 1 500 appels quotidiens, [celui-ci] est, selon de multiples témoignages, constamment engorgé, et ce malgré [des] améliorations » apportées au fonctionnement et à l'organisation. Cette situation était notamment liée à un mode de fonctionnement de l'hébergement d'urgence qui conduisait à organiser la rotation quotidienne sur un nombre insuffisant de places. Le principe de continuité de la prise en charge améliore le dispositif, mais sans supprimer pour autant la tension sur le « 115 ».

Au demeurant, les « 115 » fonctionnent de manière très hétérogène. Si, dans certains départements, le « 115 » centralise la gestion de l'ensemble des places d'urgence, ce qui lui permet de disposer en temps réel d'une connaissance de

⁵⁵ Rapport effectué à la demande de M^{me} Catherine Vautrin, ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité, Agnès de Fleurieu (CGPC), Laurent Chambaud (IGAS), août 2006.

⁵⁶ Rapport thématique sur les personnes sans domicile, Cour des comptes, 2007.

⁵⁷ Rapport précité.

l'ensemble des places disponibles sur son territoire, un tel mode de fonctionnement est loin de constituer la règle : il y a souvent une absence de centralisation systématique des demandes au niveau du « 115 ». L'accès à l'hébergement peut alors emprunter des voies différentes : entrée par le « 115 » ou les autres services d'accueil et d'orientation ou encore accès direct aux structures d'hébergement qui peuvent gérer leurs propres listes d'attente.

L'absence d'un dispositif unique d'orientation vers l'entrée en hébergement emporte plusieurs conséquences : les critères d'orientation ne sont pas harmonisés, les besoins sont, dès lors, mal identifiés et, dans un contexte de saturation de l'offre, l'orientation se fait davantage en fonction des opportunités que des besoins réels des personnes. En outre, le risque est accru d'une offre mal positionnée par rapport aux problématiques rencontrées : les différents types de réponses peuvent ainsi tendre à se substituer les uns aux autres au lieu de se compléter. « Cette absence de régulation du dispositif d'hébergement a sans doute pour conséquence, sans qu'on puisse le mesurer précisément, des parcours parfois exagérément longs au sein de l'hébergement, marqués par des changements de structure. Cette situation, non seulement ne crée pas des conditions optimales pour le parcours d'insertion, mais pourra peser défavorablement lors de l'examen de la candidature en commission d'attribution du logement social⁵⁸. »

Le caractère chaotique des parcours et l'effet pénalisant qu'il produit pour les personnes concernées se constatent y compris pour des situations où la rupture aurait pu être éventuellement anticipée comme dans le cas de l'hébergement des femmes victimes de violence conjugale. Cette rupture est en effet souvent le résultat d'une longue maturation. « Or, les réponses à ces besoins ne s'opèrent que dans l'urgence, à l'occasion d'une crise qui jette les victimes dans la rue, ouvrant ainsi une longue période d'errance où s'enchaînent, dans la majorité des cas, l'hébergement d'urgence (parfois en plusieurs lieux successifs), l'hébergement d'insertion, puis le relogement définitif⁵⁹. »

Un dispositif d'accueil et d'hébergement qui devrait mieux répondre aux besoins

Jusqu'à la mise en place du plan d'action renforcé en faveur des sans-abri (PARSA), adopté début 2007, le dispositif d'hébergement reposait sur deux volets :

- l'hébergement d'urgence qui répond à une nécessité de mise à l'abri immédiate, de diagnostic et d'orientation. Il se caractérise en principe par une durée de séjour courte ;
- l'hébergement d'insertion qui est assuré par les CHRS : ce sont des établissements sociaux qui assurent « l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou

⁵⁸ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement, op. cit.*

⁵⁹ *Rapport sur l'hébergement et le relogement des femmes victimes de violence*, Bernard de Korsak (CGPC) et Anne-Marie Léger (IGAS), janvier 2006.

l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse»⁶⁰. Ils accueillent les personnes ou les familles admises à l'aide sociale de l'État «qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale»⁶¹.

La pression accrue que l'on observe sur les structures relevant de ces dispositifs, malgré l'augmentation significative du nombre des places, en particulier en Île-de-France, ainsi que le refus de certaines personnes sans domicile d'accéder aux hébergements proposés, ont conduit à s'interroger sur la pertinence des réponses apportées.

Les limites liées aux modalités d'organisation de l'hébergement d'urgence

L'apparition dans la capitale, au cours de l'année 2006, de tentes de plus en plus nombreuses pour abriter les personnes sans domicile (500 recensées au cours de l'été de 2006) a mis en lumière les limites du dispositif d'hébergement d'urgence.

Missionnée à cette occasion par la ministre en charge de l'exclusion, l'IGAS constate que «la saturation des dispositifs d'hébergement d'urgence s'accompagne de l'inadaptation de certaines formules d'hébergement proposées»⁶². Sont notamment mis en évidence les horaires contraignants qui obligent les personnes hébergées à quitter les lieux tôt le matin et à trouver des solutions dans la journée, l'obligation de solliciter chaque jour le «115» pour obtenir un nouvel hébergement, l'inadaptation de la mise à l'abri temporaire pour un public particulièrement désocialisé. Pour les personnes en grande exclusion qui accèdent à l'hébergement d'urgence au terme d'une relation de confiance établie dans la rue, cette forme d'accueil n'offre pas les conditions d'un travail de réadaptation qui impliquerait un minimum d'accompagnement, intégrant si besoin une prise en charge sanitaire. Les problèmes de santé, mentale et physique, la fréquence des addictions, en particulier à l'alcool et au tabac, constituent en effet une caractéristique forte de cette population.

La nécessité de revoir les règles applicables aux nuitées dans les centres d'urgence est également soulignée face à l'encombrement du «115» de Paris qui doit répondre aux appels quotidiens de personnes qui cherchent un hébergement d'urgence tous les soirs.

La présence dans les structures d'hébergement de personnes qui devraient relever d'autres dispositifs

Une partie des publics accueillis dans le dispositif d'hébergement devrait relever en réalité d'autres réponses.

⁶⁰ Article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

⁶¹ Article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles.

⁶² Rapport effectué à la demande de M^{me} Catherine Vautrin, ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité, *op. cit.*

Il s'agit d'abord des personnes salariées, en situation régulière, qui seraient en capacité d'accéder à un logement autonome si la situation du marché le permettait. Au lieu d'une solution relevant de l'hébergement, ces personnes devraient plutôt pouvoir bénéficier d'un logement temporaire dans l'attente d'une proposition de logement dans le parc social.

Par ailleurs, des personnes confrontées à diverses situations de nature transitoire trouvent des réponses au sein des structures d'hébergement, pour des durées plus ou moins longues :

- personnes autonomes sans possibilité d'accès immédiat au logement (surendettement, instance de divorce, attente de titre de séjour définitif⁶³, temps de consolidation d'un parcours professionnel) ;
- personnes qui semblent remplir les conditions d'autonomie, mais pour lesquelles une période probatoire paraît nécessaire pour affiner l'évaluation sociale ;
- là où le marché du logement est le plus tendu, personnes ne remplissant pas les conditions d'autonomie exigées par les bailleurs sociaux : ressources non stabilisées, absence de parcours locatif... Ceci caractérise particulièrement l'Île-de-France. On peut également inclure dans cette catégorie les «travailleurs pauvres» qui ne remplissent pas les conditions de solvabilisation nécessaires pour accéder au logement.

À l'inverse, on trouve dans les centres d'hébergement des situations qui, à l'évidence, ne conduiront pas vers un parcours de pleine autonomie ou de réinsertion dans l'emploi. Ainsi en est-il des personnes vieillissantes que l'on devrait pouvoir orienter vers des établissements pour personnes âgées adaptés à leur niveau de dépendance, des personnes porteuses d'un handicap, qu'il soit physique ou mental, ou encore de celles qui sont atteintes d'un problème de santé chronique, en particulier psychiatrique. Pour ce type de public, les réponses alternatives à l'hébergement (maisons d'accueil spécialisées pour les personnes fortement handicapées, appartements de coordination thérapeutique) sont actuellement très limitées.

Les lacunes dans la prise en charge de certains publics : personnes atteintes de troubles psychiatriques ou connaissant des problèmes d'addiction, personnes en situation irrégulière

Une prise en charge insuffisante de la souffrance psychique et des addictions

Comme souligné précédemment, la population des personnes sans domicile inclut un nombre sans doute significatif, mais difficile à évaluer, de personnes pour lesquelles une prise en charge de nature sociale est insuffisante, du fait des problèmes de santé ou d'addiction qu'elles rencontrent.

⁶³ Au dire de responsables d'associations, les délais pour accéder à un titre de séjour définitif sont de plus en plus longs dans certains départements : la pratique consiste à utiliser la possibilité d'accorder un récépissé de 3 mois en le renouvelant trois fois. Or, ce document ne permet pas de déposer une candidature au logement social.

Dès 1995, le problème de la psychiatrie chez les personnes les plus exclues a conduit à la mise en place d'équipes mobiles spécialisées ; le cadre de leur intervention a été défini en 2005⁶⁴. Le plan santé mentale 2005-2008 a permis l'augmentation du nombre de ces équipes afin de couvrir l'ensemble du territoire. À Paris, un réseau « psychiatrie et précarité » a été constitué en 1999 autour de cinq équipes mobiles sectorisées (six actuellement), chacune étant rattachée à un établissement de santé spécialisé.

Ces équipes sont en charge de l'interface entre les acteurs sociaux et les dispositifs de soins. L'analyse de la situation de Paris⁶⁵ montre que la coordination est généralement insuffisante tant avec le secteur psychiatrique qu'avec les gestionnaires des dispositifs d'accueil et d'hébergement. Les équipes mobiles bénéficient de moyens inégaux, présentent des modes d'organisation divers et n'ont pas la même conception des interventions auprès des publics. Si certaines équipes semblent bien identifiées par les acteurs sociaux, d'autres en revanche « se conçoivent plus comme des lieux d'accueil sans rendez-vous que comme des équipes allant au-devant des précaires ».

L'accès aux soins des personnes sans domicile est très largement assuré par les services d'urgence. La prise en charge médicale y semble bien assurée même si l'inadaptation à l'accueil de ces publics est soulignée. À côté des urgences ou en lien avec elles, ont été créées des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) qui offrent un accès aux soins particulièrement adapté aux sans-abri, au moyen de consultations sans rendez-vous. Les PASS assurent également un suivi social pour faciliter l'accès aux droits et l'accès à l'hébergement. Mais elles apparaissent souvent fragiles et parfois marginalisées au sein des établissements de santé. L'offre de soins qu'elles apportent est hétérogène car déterminée par l'hôpital auquel elles se rattachent. À Paris, il en résulte un engorgement des PASS qui offrent la plus large palette de soins. Enfin, aucun dispositif comparable n'existe dans le domaine de la psychiatrie.

S'agissant de la prise en charge des addictions, des réponses ont été développées pour venir en aide aux personnes sans domicile concernées par la toxicomanie. Les centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST), intégrés depuis 2007⁶⁶ dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, offrent des services pour ces personnes, souvent dans le cadre de réseaux. Une vingtaine de structures de ce type existent à Paris qui est l'un des rares départements à avoir mis en place une véritable politique de lutte contre la toxicomanie.

⁶⁴ Circulaire du 23 décembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.

⁶⁵ *L'identification et la prise en charge à Paris des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou de troubles du comportement*, Hélène Orain (stagiaire ENA) avec l'appui de Laurent Chambaud (IGAS), février 2008.

⁶⁶ Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

La situation est plus délicate pour la dépendance à l'alcool des personnes sans domicile. En effet, les structures de prise en charge des personnes aux prises avec l'alcool sont peu investies sur ces publics. Les travailleurs sociaux qui se sont formés à cette problématique se heurtent fréquemment au refus d'accès aux centres de postcure qui subordonnent l'admission à une solution de logement ou d'hébergement pérenne à la sortie.

Enfin, les structures d'accueil et d'hébergement ne sont pas toujours bien adaptées à la prise en charge de ces publics. Certes, l'analyse réalisée à Paris montre que des structures d'accueil d'urgence se sont ouvertes à ces personnes ; par ailleurs, il existe dans la capitale deux CHRS qui sont dédiés à l'accueil d'un public souffrant de troubles psychiatriques stabilisés ainsi que des places développées par plusieurs associations ; et d'autres réponses sont apportées sur le champ du logement adapté par le biais des maisons-relais. Mais tout ceci n'empêche pas que les acteurs de terrain, impliqués dans la prise en charge de ces personnes, soulignent un déficit criant de places d'hébergement adaptées.

En définitive, la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques ou d'addiction se caractérise par «une approche fragmentaire des problèmes»⁶⁷ sans doute renforcée par le manque de connaissances précises relatives à ces phénomènes. Alors que «les grands exclus ont besoin d'une prise en charge globale qui intègre l'ensemble des dimensions de leurs difficultés [...], le cloisonnement des structures, l'absence de coordination entre les interventions sont autant de freins à la résolution» de leurs problèmes.

La problématique non résolue des personnes en situation irrégulière

La présence dans le dispositif d'hébergement d'une population étrangère en situation irrégulière sans perspective d'accès au logement pèse de manière importante sur certains territoires comme l'Île-de-France ou le Rhône. L'audit de modernisation conduit en 2006⁶⁸ estimait à 7 000 le nombre de familles relevant d'une telle situation (déboutées et sans-papier) et accueillies dans le dispositif d'hébergement d'urgence.

L'accueil de ces publics explique en grande partie le recours aux nuitées d'hôtel, jugé excessif tant par cet audit que par la Cour des comptes. Ceci pose la question de l'effet produit sur l'hébergement par des décisions relevant d'autres politiques, comme la fixation des objectifs en matière de lutte contre l'immigration. Le pilotage des moyens consacrés à l'hébergement n'est possible dans ces conditions que «si la cohérence des politiques et des programmes ministériels est assurée»⁶⁹.

⁶⁷ Rapport précité.

⁶⁸ *La procédure de prévision et de gestion des crédits d'hébergement d'urgence*, Gilles Sanson (IGA), Christine d'Autume (IGAS) et Maryse Fourcade (IGAS), avril 2006.

⁶⁹ Rapport précité.

Faire mieux fonctionner les dispositifs, particulièrement pour certaines populations comme celles qui souffrent de troubles psychiques ou celles qui sont assez autonomes pour accéder au logement

Améliorer les modalités de l'orientation vers le dispositif d'hébergement

L'intervention des équipes de maraude

L'inégale efficacité constatée dans les modes d'intervention des équipes de maraude rend nécessaire l'établissement d'un référentiel d'intervention national permettant d'harmoniser les pratiques et au respect duquel devrait s'engager tout organisme effectuant des maraudes. Un tel travail doit être porté par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

À Paris, la nécessité de coordonner plus étroitement l'intervention des équipes, particulièrement nombreuses, implique une organisation particulière : elle pourrait prendre la forme d'un comité de coordination des maraudes, présidé par le préfet, associant la Ville de Paris et les acteurs associatifs ; seraient définis, à ce niveau, le territoire et les horaires d'intervention assignés à chaque association.

L'analyse du fonctionnement des équipes mobiles « psychiatrie précarité » de Paris a montré la difficulté pour ces équipes d'intervenir directement auprès des publics de la rue. Il appartient donc aux maraudes d'intervenir en tant que relais vers ces équipes, ce qui peut justifier de les renforcer pour mieux prendre en charge les personnes présentant des troubles psychiatriques⁷⁰.

La coordination de la gestion des places et des demandes d'hébergement

Il convient de permettre aux « 115 » de disposer de la connaissance de l'ensemble des places disponibles sur le territoire qu'ils couvrent, ce qui renvoie à la définition d'un socle national d'informations dont devrait disposer chaque « 115 ».

La mise en place d'une gestion coordonnée des demandes est en outre indispensable pour mieux apprécier les besoins, unifier les modes d'admission, renforcer la cohérence des parcours et mieux articuler entre elles les différentes formes d'offre. Des expériences sont conduites, ou sont en voie de l'être, sur certains territoires.

Ainsi, dans le Rhône, le constat d'un déficit de régulation du dispositif d'hébergement a conduit à la création d'une « maison de la veille sociale » qui

⁷⁰ À Paris, en 2007, des travailleurs de rue spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes ont ainsi été recrutés sur des crédits relevant de la Mission interministérielle contre la drogue et la toxicomanie et mis à la disposition de quatre associations parisiennes qui organisent des maraudes.

se présente comme un outil de coordination des dispositifs de l'hébergement d'urgence, jusqu'à l'hébergement d'insertion et l'accès au logement adapté ou ordinaire. Ce projet partenarial⁷¹ a pour objectif d'organiser l'ensemble de la demande d'hébergement dans un dispositif unique et d'améliorer, en les coordonnant, les fonctions de diagnostic et de première orientation des personnes sans domicile. Il repose sur deux volets :

- la constitution d'un service d'accueil et d'orientation unifié qui, tout en préservant l'existence de lieux d'accueil bien repérés par certains publics, doit permettre d'harmoniser et de coordonner leur action. Les structures d'accueil et d'hébergement procéderont ainsi à une évaluation de la situation des personnes par rapport à des critères communs formalisés dans une grille de diagnostic partagée. Deux niveaux sont distingués : le premier est constitué du « 115 » et du Samu social du Rhône qui orientent vers les places d'hébergement d'urgence ; le second, composé de tous les autres services d'accueil, recense les demandes d'hébergement et les places disponibles et réalise l'orientation ;
- la mise en place d'une plateforme interassociative en charge de la régulation du dispositif qui assure notamment le suivi des orientations.

La connaissance de la disponibilité des places en temps réel et la mise en relation de l'offre et de la demande d'hébergement reposera sur l'extension au département du Rhône du système COHPHRA.

Pour sa part, le PDALPD de Haute-Savoie prévoit la mise en place d'une commission unique ou d'une plate-forme d'orientation associant au niveau de chaque bassin d'habitat l'ensemble des acteurs concernés (travailleurs sociaux, DASS, préfecture, communes, établissements publics de coopération intercommunale, structures d'hébergement du territoire, etc.).

L'IGAS⁷² a recommandé la généralisation de ce type de démarche dans chaque département, dans le cadre des PDALPD et la loi précitée de mars 2009 va dans ce sens.

Modifier en profondeur le rôle et le fonctionnement de l'hébergement d'urgence

Les inflexions déjà enregistrées depuis 2006

En 2006, dans le cadre d'un audit de modernisation puis en réponse à la demande du ministre en charge de l'exclusion⁷³, l'IGAS a fait plusieurs propositions concernant l'indispensable évolution de l'hébergement d'urgence :

⁷¹ Cette maison associe, sous l'égide de la DASS, la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale, les associations intervenant dans le domaine de l'hébergement d'urgence et d'insertion, les résidences sociales et les collectivités territoriales (Conseil général du Rhône et Ville de Lyon).

⁷² *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, Isabelle Rougier (IGAS), février 2009.

⁷³ *Rapport effectué à la demande de M^{me} Catherine Vautrin, ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité, op. cit. et La procédure de prévision et de gestion des crédits d'hébergement d'urgence, op. cit.*

- afin de lutter contre l’encombrement du « 115 » de Paris, du fait notamment des appels quotidiens des personnes qui cherchent un hébergement tous les soirs, il est proposé de lancer une réflexion sur l’assouplissement des règles de nuitées dans les centres d’urgence ainsi que sur l’expérimentation de modalités permettant d’alléger les formalités administratives, par exemple en établissant des cartes d’accès ;
- une ouverture 24 heures sur 24 des lieux d’hébergement qui s’y prêtent est recommandée, ce qui implique de modifier en profondeur le rôle et la perception des centres d’hébergement. En effet, comme le précise l’IGAS, « une telle mesure n’a de sens que si elle est accompagnée d’un suivi social allant au-delà d’un simple abri de jour »⁷⁴ ;
- l’ouverture de quelques structures de taille moyenne, à faible encadrement d’accueil et permettant un premier travail de réadaptation pour les personnes les plus exclues, devrait être rendue possible en s’appuyant sur des projets déjà expertisés par les associations et les DASS en Île-de-France. Ces places d’hébergement dites de « stabilisation » pourraient notamment être créées dans le cadre de l’humanisation des conditions d’hébergement⁷⁵ et, comme le recommande l’audit de modernisation, résulter de la transformation d’une partie des places d’urgence. Les recommandations soulignent cependant la nécessité d’expérimenter de telles formules avant de les généraliser, afin notamment de mieux cerner la durée de séjour optimale pour les personnes concernées, le niveau d’encadrement nécessaire et les modes de sortie vers d’autres dispositifs ;
- la diversification de l’offre d’hébergement et des formes d’accueil doit être recherchée pour apporter des réponses adaptées à chaque public : développement des résidences hôtelières à vocation sociale (RHVS), comme alternative à l’hébergement hôtelier de médiocre qualité ; création d’établissements prenant en charge les problématiques du soin aux grands exclus malades ou vieillissants, comme les « lits halte soins santé » ; recours à des réseaux de familles d’accueil, notamment en milieu rural, pour les femmes victimes de violence.

Il s’agit, à travers ces recommandations, de passer d’une logique d’urgence et de court terme à la recherche d’une solution adaptée à chaque personne, ce qui suppose, pour les plus exclus, la mise en place dès que possible d’une démarche d’insertion.

Ces propositions accompagnent ou préparent les inflexions importantes apportées au dispositif d’hébergement à partir de 2006 en réponse notamment à deux événements : le développement à Paris du phénomène des tentes, à l’initiative de « Médecins du Monde » ; la mobilisation de l’opinion autour de l’action des « Enfants de Don Quichotte ». Les orientations prises, dans le cadre

⁷⁴ Rapport précité.

⁷⁵ L’amélioration des conditions d’hébergement est en effet un des axes du plan triennal de renforcement et d’amélioration du dispositif d’accueil et d’hébergement mis en place en avril 2006.

de plans successifs, visent à privilégier une logique d'insertion durable et à poursuivre l'amélioration des conditions d'hébergement.

Le plan d'action renforcé en faveur des sans-abri (PARSA) et le droit au logement opposable (DALO)

Adopté en janvier 2007, le PARSA vise un changement radical du fonctionnement du dispositif d'urgence. En effet, jusqu'alors, les prestations de l'hébergement d'urgence se situaient dans le très court terme et constituaient une première étape dans la prise en charge des sans-abri. Les centres d'hébergement d'urgence (CHU) étaient chargés d'offrir un accueil ponctuel et de courte durée aux personnes à la rue avec un principe de reconduction journalière de la prise en charge.

Le PARSA reconnaît les limites d'une telle organisation marquée par un accompagnement social insuffisant puisque les personnes sont remises à la rue sans perspective d'insertion. Il vise à ramener l'accueil d'urgence dans le champ d'un accompagnement social qui s'inscrit dans la durée.

Le relevé de décisions signé le 8 janvier 2007 par le ministre de la Cohésion sociale pose un nouveau principe dans l'accueil des sans-abri : « Toute personne accueillie dans un centre d'hébergement d'urgence devra se voir proposer, en fonction de sa situation, une solution pérenne, adaptée et accompagnée si nécessaire, dans le parc public social, dans le parc privé conventionné, dans un CHRS, un centre d'accueil de demandeurs d'asile, une résidence hôtelière à vocation sociale, une maison-relais ou un hébergement de stabilisation. »

Pour cela, le plan prévoit la transformation de 10 500 places d'hébergement d'urgence en places d'hébergement de stabilisation et en places de CHRS. Le plan définit ainsi une nouvelle catégorie d'hébergement : l'hébergement de stabilisation qui se situe entre les centres d'hébergement d'urgence et les CHRS.

3 000 places d'hébergement d'urgence généraliste en collectif sont maintenues avec des horaires d'ouverture étendus.

La réussite du plan est conditionnée par l'accentuation de la fluidité du dispositif d'hébergement : une nouvelle offre de logements sociaux ou de logements adaptés (maisons-relais) doit dégager des places d'hébergement.

La loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale renforce le principe de continuité dans la prise en charge des sans-abri. Son article 4 prévoit en effet que « toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins ou vers un logement, adaptés à sa situation ». Formellement, cet article a été abrogé par la loi du 25 mars 2009 mais celle-ci inclut des dispositions comparables dans le code de l'action sociale et des familles. À côté du droit au logement est donc institué un droit à l'hébergement (voir *supra*, dans l'introduction).

Le respect de ce principe implique, d'une part, la suppression de toute notion de durée maximale de séjour dans les centres d'hébergement d'urgence et, d'autre part, une évolution de la mission des centres d'hébergement d'urgence qui doit inclure l'évaluation des besoins de la personne hébergée et son orientation.

La « loi DALO » prévoit, en outre, dans son article 2, rendu applicable par la loi précitée de mars 2009, une obligation pour les communes de prévoir un nombre de places d'hébergement défini en fonction de leur population, sous peine de sanction financière.

Des évolutions à poursuivre et à évaluer

Les inflexions apportées à la politique d'hébergement des personnes sans domicile impliquent de poursuivre la réflexion sur au moins deux points⁷⁶ :

- la mise à plat des modalités de financement des structures d'hébergement. Les modalités de financement varient notamment en fonction du statut de ces structures, ce qui n'est plus cohérent avec la réalité des prestations offertes du fait de la continuité de service assurée désormais par les centres d'urgence et de la création de places de stabilisation ; en outre, on enregistre des différences entre établissements relevant d'une même catégorie. Ainsi, il ressort d'une enquête conduite en 2005⁷⁷ que la situation financière des CHRS se caractérise par d'importantes disparités d'un établissement à l'autre, qui apparaissent difficilement justifiables. C'est pourquoi il importe de mieux identifier et d'harmoniser le coût des prestations fournies par les structures d'hébergement, et ce quel que soit leur statut : ceci devrait passer par l'élaboration d'un référentiel national de coût fondé sur la définition de « prestations comparables » ;
- la notion d'hébergement d'urgence. Le maintien d'une offre relevant de l'urgence est nécessaire pour répondre à des besoins qui relèvent d'une simple mise à l'abri (besoin d'hébergement temporaire, le temps de trouver un logement) ou pour assurer l'accueil des personnes qui ne remplissent pas les conditions pour accéder au logement (notamment les personnes en situation irrégulière). Une partie de l'offre développée par les collectivités territoriales, notamment les communes moyennes ou rurales, répond à cet objectif de mise à l'abri, sans accompagnement social (par exemple, un local mis à disposition). La continuité de la prise en charge peut difficilement s'appliquer à ce type d'hébergement, sauf à accroître les charges des collectivités concernées.

Il est par conséquent nécessaire d'identifier, au sein du dispositif d'hébergement, une notion de « mise à l'abri », distincte de l'hébergement initialement visé à l'article 4 de la « loi DALO » puis défini par la loi de mars 2009 (principe de continuité), pour des personnes qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas s'engager dans un parcours d'insertion, soit parce qu'elles ne sont pas sédentarisées dans un lieu précis, soit parce qu'elles refusent toute solution pérenne, soit parce qu'elles sont en situation irrégulière sur le territoire français. Un volet suffisant de places d'urgence doit être maintenu pour répondre à ces besoins temporaires⁷⁸.

⁷⁶ Ces propositions figurent dans le rapport de M. Étienne Pinte, parlementaire en mission, sur *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées*, op. cit.

⁷⁷ *La situation financière des centres d'hébergement et de réinsertion sociale*, Bernard Brassens, Patrick Moura, Catherine Sueur (IGF) et Christine d'Autume, Florence Brillaud, Antoine Catinchi (IGAS), janvier 2005.

⁷⁸ La loi du 25 mars 2009 précitée n'a pas retenu la distinction entre mise à l'abri et hébergement d'urgence, mais elle précise dans son article 73 les missions assignées à l'hébergement d'urgence.

Enfin, si la diversification des réponses doit être poursuivie en expérimentant de nouveaux types d'accueil pour les personnes les plus fragiles⁷⁹, il est également indispensable, comme le soulignait l'IGAS quelques mois après la mise en place du PARSA⁸⁰, d'évaluer la pertinence des nouvelles formules développées : hébergement de stabilisation, résidences hôtelières à vocation sociale, dispositifs relevant du logement adapté (maisons-relais, résidences-accueil...) ou encore dispositifs médico-sociaux tels que les « lits halte soins santé ».

Prendre mieux en charge les personnes souffrant de troubles psychiatriques ou d'addictions

En assurant un rôle d'interface entre le secteur sanitaire et le dispositif d'accueil et d'hébergement, les équipes mobiles « psychiatrie précarité » jouent un rôle pivot dans la prise en charge des personnes sans domicile souffrant de troubles psychiatriques. Une mutualisation des moyens de ces équipes présenterait trois avantages : elle permettrait de renforcer certaines équipes actuellement sous-dotées, la présence de psychiatres à temps plein pouvant ainsi être mieux assurée ; elle encouragerait des modes d'intervention plus homogènes ; elle faciliterait enfin l'identification des équipes mobiles par les acteurs sociaux.

Comme on l'a vu, la coordination des acteurs intervenant dans la prise en charge de ces publics est insuffisante. La mise en réseau des acteurs pourrait être améliorée en s'appuyant sur plusieurs outils :

- la base de données HEBERGNET, gérée par la DASS de Paris et destinée à permettre une connaissance en temps réel des places disponibles, pourrait être utilisée pour mieux gérer les sorties d'hospitalisation des personnes sans domicile, à la condition que l'ensemble des structures ou des dispositifs y participent, ce qui n'est pas le cas actuellement ;
- les relations entre les équipes mobiles et l'ensemble du dispositif d'accueil et d'hébergement pourraient être formalisées par des conventions systématiques entre les différentes structures de prise en charge présentes sur un territoire (un arrondissement par exemple à Paris). Une telle démarche pourrait être développée y compris hors de la capitale⁸¹ ;
- la création, à Paris, d'un groupement de coopération sanitaire en charge de la gestion du réseau « psychiatrie précarité » pourrait être envisagée afin de

⁷⁹ Dans le cadre du « chantier national prioritaire 2008-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri et mal logées », et conformément aux propositions de M. Étienne Pinte, parlementaire en mission, a été lancé en mai 2008 un appel à projet national destiné à accompagner des projets innovants. Il vise notamment « des publics souvent laissés pour compte des structures d'hébergement ou de logement adapté classiques, tels que les femmes victimes de violence, les jeunes errants, les sortants de prison ou les personnes atteintes de problèmes psychiatriques ». Trente-neuf projets ont été retenus.

⁸⁰ *La coordination de l'observation statistique des personnes sans abri*, Laurent Chambaud (IGAS), août 2007.

⁸¹ Rapport de M. Étienne Pinte, parlementaire en mission, sur *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées*, *op. cit.*

coordonner les réseaux existants en matière de santé des personnes sans domicile.

La prévention de la mise à la rue et l'amélioration de l'accès aux soins passent par le renforcement des dispositifs hospitaliers. Le rapport précité de M. Étienne Pinte préconise l'expérimentation de PASS psychiatriques. Cette mesure concernerait le territoire national mais pourrait être préalablement expérimentée à Paris.

La prise en charge des personnes sans domicile souffrant d'addiction pourrait en outre donner lieu à l'élaboration d'une charte d'accueil de ces personnes aux urgences des établissements de santé, incluant une évaluation des conduites addictives. De tels protocoles ont été mis en place dans certains départements.

Il n'en reste pas moins que l'analyse faite sur le territoire parisien montre que le dispositif d'hébergement reste largement inadapté à la prise en charge de publics très désocialisés, souffrant d'addictions ou de troubles psychiatriques. Ce constat vaut sans doute pour d'autres territoires. Au-delà de la création de maisons-relais, de résidences-accueil ou de places spécialisées en CHRS, il conviendrait de réfléchir à l'extension des groupements d'entraide mutuels⁸² aux personnes sans domicile. S'agissant plus particulièrement des personnes souffrant d'alcoolisme, des places pourraient être réservées en CHRS afin de faciliter leur prise en charge dans les centres de postcure.

Développer des modes d'accueil adaptés aux personnes disposant d'une autonomie pour accéder au logement ou en voie d'autonomisation

Pour les personnes qui seraient en capacité d'accéder au logement, certains modes d'accueil (structures collectives, hôtels), largement répandus sur certains territoires, sont peu adaptés à la situation, *a fortiori* lorsque la durée de séjour s'allonge (c'est notamment le cas pour les familles). Ces modes d'hébergement ne facilitent pas non plus la prise d'autonomie pour des personnes inscrites dans un parcours d'insertion.

Les rapports de l'IGAS⁸³ recommandent de privilégier l'organisation de CHRS en « éclaté » ou dans le « diffus ». Dans ce mode d'organisation, la structure collective assure l'accueil ou une fonction de « sas ». Les personnes hébergées sont ensuite orientées vers des appartements, parfois d'abord en colocation, puis seules. Le programme d'humanisation des centres d'hébergement, en cours, est l'occasion de redéployer une partie des places d'hébergement dans le diffus, notamment dans les territoires où ce mode d'organisation est peu répandu comme à Paris.

⁸² Créés par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

⁸³ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, Isabelle Rougier (IGAS), février 2009 ; *Rapport sur l'hébergement et le relogement des femmes victimes de violence*, Bernard de Korsak (CGPC), Anne-Marie Léger (IGAS), janvier 2006.

L'offre de logements financés au titre de l'ALT⁸⁴, gérée de manière combinée avec un CHRS ou indépendamment, doit être développée. Elle est destinée à servir de «sas» vers l'accès au logement autonome, soit comme dernière étape du parcours d'insertion, soit pour des ménages prêts à sortir mais sans perspectives d'accès immédiat au logement. Le recours à ce type de solution, avec une période en structure d'hébergement réduite au minimum (reconstitution de la personne, établissement de ses droits, définition d'un projet de vie avec un lieu de vie adapté), est recommandé notamment pour les femmes victimes de violence.

L'allongement de la durée d'hébergement dans les territoires les plus tendus, difficile à vivre pour les personnes hébergées qui seraient capables d'accéder au logement, ainsi que la nécessité de restaurer une certaine fluidité dans l'hébergement devraient conduire l'État à encourager les associations gestionnaires à se doter d'un parc de logements d'insertion pour placer les ménages, dès que possible, dans une situation de «logement». La généralisation de modalités d'instruction plus souples de l'ALT et une meilleure articulation avec les aides accordées par les conseils généraux permettraient de faciliter le recours à cette formule d'hébergement en logement. En particulier, la loi devrait être modifiée pour autoriser le cumul entre l'ALT et l'aide aux suppléments de dépenses de gestion financée par les départements.

La situation particulière de l'Île-de-France

La concentration des capacités d'hébergement sur Paris, qui mobilise 65 % des capacités régionales, implique de repenser le parcours d'hébergement à l'échelle de la région francilienne où se trouvent les capacités de relogement.

Un redéploiement interne des structures parisiennes vers la création de places d'hébergement «éclaté» hors de Paris pourrait être encouragé. Cette évolution permettrait de distinguer le premier accueil réalisé à Paris en structure collective, de l'inscription dans un parcours d'insertion, dans le cadre d'un hébergement hors de la capitale. Elle pourrait s'appuyer sur l'article 2 de la loi DALO qui impose aux communes un objectif à atteindre en matière d'offre d'hébergement.

Par ailleurs, certaines associations jugent utile l'organisation de «séjours de rupture», plus ou moins longs, en dehors même de la région Île-de-France. L'expérience menée par le Samu social de Paris qui a créé une maison-relais dans le département de la Creuse est à cet égard intéressante.

⁸⁴ Instituée par la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social, l'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT) a deux finalités : constituer une alternative au non-versement des aides à la personne ; permettre aux associations de développer un parc de logements susceptible d'accueillir temporairement des personnes défavorisées. L'aide est forfaitaire. Son barème tient compte du type de logement et de sa localisation en fonction de trois zones différentes.

De manière plus générale, il semble qu'un certain nombre de personnes sans domicile sont à Paris « par défaut » et pourraient accepter de poursuivre un parcours dans l'hébergement et d'accéder au logement hors de l'Île-de-France. La démarche de promotion de l'insertion par la mobilité, conduite par France Terre d'Asile en faveur de réfugiés, pourrait être expérimentée auprès de personnes hébergées à Paris.

Synthèse et recommandations

Il est nécessaire d'améliorer l'adaptation du dispositif d'accueil et d'hébergement aux besoins des personnes sans domicile et, parmi elles, de certaines populations précisément ciblées, comme les personnes atteintes de troubles psychiatriques ou connaissant des problèmes d'addiction.

Des progrès sont d'abord nécessaires dans les modalités du repérage des personnes sans domicile et de leur orientation vers des structures d'hébergement. Ceci suppose à la fois un meilleur fonctionnement des « 115 » et la mise en place de mécanismes de coordination entre les « 115 » et les autres dispositifs, par exemple les « maraudes » ou les Samu sociaux.

Au-delà de l'amélioration du repérage et de l'orientation, l'IGAS plaide pour une modification en profondeur du rôle et du fonctionnement de l'hébergement d'urgence : il s'agit non seulement de lutter contre l'encombrement des « 115 », particulièrement à Paris, mais aussi d'élargir l'amplitude horaire de l'ouverture des lieux d'hébergement, de diversifier l'offre pour apporter des réponses mieux adaptées aux besoins de chaque public spécifique (les femmes battues n'ayant évidemment pas les mêmes besoins que les jeunes en errance, les personnes âgées à la rue ou encore les travailleurs pauvres avec enfants), d'accroître le nombre des places de « stabilisation », de mieux prendre en charge la souffrance psychique ou encore les problèmes liés aux addictions.

L'IGAS recommande d'accorder une attention particulière aux personnes qui disposent de l'autonomie nécessaire pour accéder au logement ou qui sont en voie d'autonomisation. Pour elles, il conviendrait de privilégier l'organisation de CHRS en « éclaté » ou dans le « diffus ». Dans ce mode d'organisation, la structure collective assure l'accueil et une fonction de « sas » : les personnes hébergées sont ensuite orientées vers des appartements, parfois d'abord en colocation, puis seules.

Un processus qu'il faut améliorer et rendre plus rapide : la sortie vers le logement des personnes en situation d'hébergement

Parmi les sorties de l'hébergement, l'accès au logement représente une part relativement limitée : 24 % selon l'enquête «ES 2004» ; des données plus récentes, issues du système COHPHRA déjà décrit, montrent que le premier motif de sortie est l'hébergement chez des tiers, comme l'a indiqué le tableau n° 1.

En fait, les personnes hébergées ne sont pas égales face à l'accès au logement. L'exploitation de l'enquête «ES», faite par la DREES pour l'IGAS⁸⁵, montre que les chances de sortir vers le logement sont plus grandes pour les adultes en couple avec enfant(s), pour ceux qui disposent d'un revenu issu du travail ou de stages et pour ceux qui ont enregistré une durée de séjour significative en CHRS. Le contexte de pénurie de logements qui caractérise certains territoires crée en effet une concurrence entre demandeurs et, parmi ceux-ci, entre publics prioritaires.

En fait, un accès plus fluide des personnes hébergées aux logements «très sociaux» supposerait notamment que le taux de rotation des personnes occupant des logements de ce type puisse être accéléré ; et cette accélération passe elle-même par un accès plus aisé au logement social, qui nécessiterait à son tour que les sorties du parc HLM vers le locatif privé soient plus nombreuses : c'est en définitive toute une chaîne dont il conviendrait de modifier le fonctionnement. Le préalable de la remise à niveau de l'offre relève d'interventions nombreuses qui ne s'inscrivent pas directement dans le champ de l'IGAS (politiques foncières, amélioration des outils de programmation, sanctions envers les maires non-bâisseurs, etc.). L'analyse des freins à l'accès au logement des personnes en situation d'hébergement montre cependant qu'il est nécessaire d'intervenir sur de multiples leviers, tant du côté de l'offre que du côté de la demande, qui peuvent être d'ailleurs différents selon les publics et selon les territoires.

⁸⁵ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, Isabelle Rougier (IGAS), février 2009.

De nombreux freins à l'accès au logement, tant du côté de l'offre que de la demande

Une organisation de l'accompagnement lié au logement qui doit être améliorée

Un dispositif d'hébergement insuffisamment orienté vers l'accès au logement

Certaines limites, liées au parcours ou au mode d'hébergement, ont été précédemment évoquées : des modalités d'orientation ne garantissant pas une cohérence des parcours ; des modes d'accueil, encore trop souvent collectifs sur certains territoires, qui ne facilitent pas la mise en situation de logement.

Les investigations de l'IGAS mettent en évidence, par ailleurs, des limites liées aux pratiques des structures d'hébergement en matière de préparation au relogement⁸⁶.

Les personnes accueillies en hébergement d'insertion bénéficient d'un accompagnement socio-éducatif qui intègre l'ensemble des aspects de la vie de la personne et qui ne se limite donc pas à la dimension de l'accès au logement. Or celle-ci exige des compétences particulières qui sont diversement mises en œuvre dans les structures d'hébergement. La présence de conseillères en économie sociale et familiale, par exemple, n'est pas systématique alors même que ce profil se révèle particulièrement adapté : en effet, l'apprentissage de la gestion du budget est un aspect essentiel de la préparation au relogement.

La participation financière demandée à la personne hébergée peut jouer un rôle pédagogique important et même avoir un effet relativement incitatif au relogement. Or, l'obligation de participation de l'usager ne concerne que les CHRS et, en outre, les barèmes fixés sont inégalement appliqués selon les structures et selon les départements ; ils ne semblent pas suffisamment incitatifs dans certaines situations.

Par ailleurs, le relogement dans le parc social suppose d'intégrer le regard du bailleur sur la candidature qui lui sera présentée. Certaines associations l'ont compris en nouant des partenariats étroits avec des bailleurs sociaux, voire en se dotant de compétences venues du logement social. Ces partenariats poursuivent souvent un objectif de fluidité réciproque : l'organisme bailleur s'engage à reloger un certain nombre de sortants de CHRS dans l'année ; en contrepartie, la structure d'hébergement s'engage, d'une part, à assurer un accompagnement post-relogement et, d'autre part, à accueillir en cas de besoin des locataires en difficulté pour lesquels un passage en structure collective pourrait s'avérer nécessaire. Ces pratiques facilitent la coopération entre deux mondes qui s'ignorent encore largement et contribuent incontestablement au relogement⁸⁷. Elles sont cependant fragiles, car non formalisées, et elles sont loin d'être généralisées.

⁸⁶ *Idem.*

⁸⁷ *Rapport sur l'hébergement et le relogement des femmes victimes de violence, op. cit.*

La méconnaissance réciproque explique une partie des échecs du relogement. D'un côté, des stéréotypes persistent chez les bailleurs sociaux concernant certains publics hébergés et, de l'autre côté, la maîtrise insuffisante par les structures d'hébergement des règles d'accès au logement social peut conduire à perdre des occasions de relogement, par un manque de réactivité ou par des conditions non optimales de présentation de la candidature, qui provoquent le refus du bailleur.

Les CHRS peuvent se trouver également confrontés au refus du demandeur, y compris en zones très tendues. Ces échecs renvoient pour partie aux modalités de l'accompagnement vers le logement. Cet accompagnement doit en effet préparer la personne à accepter un logement qui sera nécessairement différent du logement « rêvé » – d'autant qu'une part significative du parc social accessible à ces publics est située dans des quartiers peu attractifs – et à vivre la rupture avec le centre d'hébergement. Ici encore, les pratiques pourraient être améliorées pour mieux informer la personne hébergée sur les conditions locales de l'offre de logement, l'accompagner lors de la visite du logement et l'aider dans la découverte de son nouveau quartier.

Enfin, pour les personnes en hébergement d'urgence, l'accompagnement vers le logement relève du droit commun. Dans certains départements, le travail social de secteur paraît peu outillé pour assurer cette mission. En effet, les FSL ne prennent en compte que de manière limitée la préparation à l'accès au logement et se concentrent davantage sur l'accompagnement post-relogement. Or le parcours du demandeur de logement social est complexe en l'absence de guichet ou de dossier unique de la demande de logement, solutions qui n'ont été mises en place que dans quelques territoires⁸⁸.

Des dispositifs d'accompagnement social liés au logement mal articulés et insuffisamment adaptés aux besoins des ménages relogés

Le passage de l'hébergement au logement est une étape délicate au cours de laquelle trois types de difficultés peuvent surgir : des difficultés d'ordre matériel liées aux frais occasionnés par l'installation, des difficultés liées à la prise d'autonomie (sentiment de solitude...), des difficultés directement liées au logement (incapacité à gérer un budget et à s'acquitter de toutes les charges, mauvais entretien du logement...). Pour faciliter l'insertion dans le logement et sécuriser le bailleur comme le nouveau locataire, il est donc essentiel à la fois d'accompagner la personne concernée lors de la phase d'entrée dans le nouveau logement et de poursuivre son accompagnement social une fois qu'elle occupe le logement ; or on constate plusieurs limites dans la mise en œuvre de ces accompagnements⁸⁹.

⁸⁸ *Dérouler les implications du droit au logement opposable*, Haut Comité pour le logement des plus défavorisés, mars 2008.

⁸⁹ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, *op. cit.*

Ainsi, la poursuite d'un suivi par la structure d'hébergement après le relogement est loin d'être systématique. Cette mission n'est en effet pas reconnue en tant que telle par l'État et certains CHRS estiment qu'ils ne disposent pas de moyens suffisants pour l'assumer. Ce service de suite est, en outre, difficile à mettre en œuvre lorsque le relogement s'opère dans un vaste bassin d'habitat comme en Île-de-France.

Les FSL, décentralisés en 2004 auprès des départements, financent des mesures d'accompagnement social lié au logement destinées à faciliter l'autonomie et l'intégration de certains ménages au regard du logement. Les sortants de structures d'hébergement peuvent en bénéficier. L'analyse des FSL dans six départements⁹⁰ montre cependant que ces outils sont souvent insuffisamment souples pour prendre en compte la diversité des situations rencontrées en matière de relogement. Certains ménages n'ont en effet besoin que d'un accompagnement de courte durée alors que d'autres relèvent d'un suivi plus structurel.

Parmi les mesures d'accompagnement, le bail glissant constitue un outil adapté à certaines catégories de publics à reloger pour lesquels une période probatoire est nécessaire : ménages aux antécédents lourds (squat, dettes, troubles de voisinage...) ou dans une situation administrative ou familiale non stabilisée, disposant de ressources faibles ou précaires et cumulant des difficultés, avec toutefois des perspectives d'évolution favorables.

Le bail glissant est un contrat de location, d'une durée initiale d'un an, conclu entre un bailleur et une association qui sous-loue temporairement le logement à un ménage dont elle assure l'accompagnement social. Le ménage deviendra locataire en titre, au terme de cette période probatoire, s'il est capable de gérer son budget et les dépenses liées au logement (loyer, charges, entretien courant...), de vivre de manière autonome et de s'intégrer dans l'environnement social.

Or cet outil d'insertion dans le logement est très peu développé, voire inexistant dans certains territoires, en raison notamment de conditions de sécurisation insuffisantes pour les associations qui prennent à bail les logements et assurent l'accompagnement. Deux risques sont en effet liés à la mise en œuvre du bail glissant : un risque de non-glissement du bail au terme prévu, du fait du bailleur et alors même que la famille remplit les conditions d'autonomie ; un risque tenant aux impayés et au coût des réparations locatives. Or, ces risques ne sont que très partiellement pris en compte par les FSL. La gestion locative engendre en outre des coûts qui ne sont pas toujours compensés par ces fonds puisque l'aide aux suppléments de dépense de gestion⁹¹ est une dépense facultative des FSL.

Cependant, dans certains départements, les obstacles au relogement de certains ménages en hébergement tiennent moins, semble-t-il, aux limites des outils existants qu'à « l'incapacité des intervenants sociaux à organiser l'accès

⁹⁰ *Idem.*

⁹¹ Auparavant, aide à la médiation locative.

au logement»⁹². En effet, la décentralisation du FSL conduit à distinguer d'une part la responsabilité du relogement des publics prioritaires, que la loi confie à l'État à travers le contingent préfectoral et la négociation d'accords collectifs avec les bailleurs sociaux, et d'autre part la responsabilité de l'accompagnement social lié au logement qui relève désormais du conseil général.

Dans certains territoires (Rennes-Métropole, agglomération de Mantes-en-Yvelines...), l'articulation est organisée dans le cadre de commissions qui procèdent à l'examen de la situation des ménages en difficulté à reloger en associant les partenaires concernés (services sociaux, associations, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, État, CAF...). Dans l'agglomération de Rennes, ce dispositif se combine avec la délégation du contingent préfectoral et celle du FSL à l'agglomération, ce qui permet de concentrer l'ensemble des responsabilités liées au relogement des personnes défavorisées entre les mêmes mains. Cette situation est cependant exceptionnelle.

La diversité des intervenants sociaux (service social départemental, opérateurs FSL, CAF, bailleurs sociaux lorsqu'ils sont financés au titre du FSL) pose une difficulté de coordination, qui n'est pas propre d'ailleurs à l'accompagnement au relogement. Il en résulte parfois une extrême difficulté pour le bailleur, qu'il soit public ou privé, à identifier un référent social et à trouver une solution en cas de problème avec le locataire. Cette difficulté pèse lourdement sur la décision d'attribution vis-à-vis de certaines catégories de ménages.

Les réponses sont, dans ce contexte, moins à rechercher dans la mise en place de nouveaux dispositifs que dans l'amélioration de la coordination entre acteurs et entre dispositifs⁹³ et, également, dans l'accroissement des moyens que les FSL peuvent accorder à l'accompagnement social lié au logement.

Une offre de logements qui prend insuffisamment en compte les besoins des personnes hébergées

Les freins à l'accès au logement des personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement se situent très largement du côté de l'offre. Malgré les efforts engagés pour développer la production de logements sociaux, certains territoires se caractérisent par une tension persistante sur le marché du logement, d'où une difficulté évidente d'accéder au logement pour les personnes en situation d'hébergement. Et ce déséquilibre quantitatif se double d'une inadéquation du parc social existant aux besoins des personnes hébergées.

Une partie significative de l'offre de logement social est financièrement inaccessible à ces personnes, qui ne peuvent souvent prétendre qu'à un niveau de loyer très social. Les services des préfectures en charge du relogement

⁹² *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement, op. cit.*

⁹³ *Rapport sur l'hébergement et le logement des femmes victimes de violence, op. cit.*

rencontrés par l'IGAS⁹⁴ considèrent que pour répondre à cette demande, le seul segment mobilisable est l'offre ancienne à faible loyer, souvent située dans des quartiers peu attractifs, ou l'offre nouvelle très sociale *via* les prêts locatifs aidés d'intégration (PLA-I) qui représente une part très limitée de la production, comme l'indique le tableau suivant.

Nombre de logements sociaux financés depuis 2004, dont PLA-I				
	2004	2005	2006	2007
Logements en prêts locatifs sociaux	22 842	27 885	37 593	37 110
Logements aidés en prêts locatifs à usage social (PLUS) et PLA-I	52 106	53 282	58 774	59 593
<i>Dont PLA-I</i>	<i>6 037</i>	<i>7 538</i>	<i>7 672</i>	<i>13 014</i>
Total logements sociaux	74 948	81 167	96 367	96 703

Direction générale de l'Aménagement, du Logement et de la Nature / direction de l'Habitat, de l'Urbanisme et des Paysages.

L'érosion du pouvoir d'achat des aides personnelles, jusqu'en 2007⁹⁵, et l'insuffisante prise en compte des charges locatives par l'allocation expliquent les difficultés de relogement de certaines personnes hébergées. Pour certains ménages (couples relevant du revenu minimum d'insertion avec ou sans enfants ou disposant de ressources ne dépassant pas un SMIC) ces difficultés se constatent en Île-de-France y compris pour accéder au logement très social (PLA-I).

Certains types de logements (petits ou très grands) sont en outre insuffisamment représentés dans l'offre existante sur certains territoires et sont globalement peu présents dans l'offre nouvelle, ce qui peut expliquer les difficultés d'accès au logement des personnes isolées et des grandes familles.

Enfin, on constate l'insuffisance d'une offre intermédiaire entre l'hébergement et le logement autonome, voire alternative au logement autonome, pour répondre à deux types de problématiques :

- certaines personnes sont autonomes mais sans possibilité d'accès immédiat au logement du fait de leur situation personnelle (surendettement, instance de divorce, attente de titre de séjour définitif...), des conditions posées par les bailleurs sociaux (ressources non stabilisées, absence de parcours locatif antérieur...) ou encore simplement du fait du délai normal d'attente pour accéder au logement social dans des marchés très tendus ;
- d'autres personnes sont sans perspective d'accès au logement autonome, parce qu'elles cumulent des difficultés (isolement social, ressources faibles, liens faibles avec l'emploi...) ou qu'elles souffrent de handicap psychique.

⁹⁴ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement, op. cit.*

⁹⁵ Qui se mesure au travers de la progression des taux d'effort des bénéficiaires : hausse de 3 points entre 2000 et 2006.

Des outils qui ne garantissent pas une priorité d'accès au logement social

La loi d'orientation de lutte contre les exclusions a introduit une priorité d'accès au logement social pour certaines catégories de publics, parmi lesquelles figurent depuis 2005 les personnes hébergées ou logées temporairement. Cette priorité est cependant difficile à respecter dans les zones où le marché du logement est le plus tendu.

En effet, l'accès au logement social des personnes prêtes à sortir des centres d'hébergement prend place dans un processus d'attribution particulièrement sélectif : les candidats potentiellement éligibles sont nombreux, que l'on se situe du côté des seuls publics prioritaires au sens de la loi ou de celui des ménages éligibles au logement très social (32 % des ménages sont éligibles au PLA-I, mais ils représentent environ 80 % des demandeurs de logement social). Cette situation est favorable au développement, chez certains bailleurs sociaux, de stratégies d'évitement, d'autant plus aisées à mettre en œuvre que le processus d'attribution est peu encadré.

Dans ce contexte, les outils mis en place pour garantir la priorité d'accès au logement social des publics prioritaires peinent à produire des effets.

Les outils prévus par la loi pour faciliter l'accès des publics prioritaires au logement social

Le contingent réservataire préfectoral : reconnu dès 1977, le principe d'un « droit de tirage » de l'État sur les logements sociaux est précisé par la loi précitée du 29 juillet 1998 et par le décret n° 99-836 du 22 septembre 1999 relatif au régime d'attribution de logements sociaux et modifiant le code de la construction et de l'habitation. L'article R. 441-5 de ce code prévoit ainsi que « le total des logements réservés par le préfet au bénéfice des personnes prioritaires ne peut représenter plus de 30 % du total des logements de chaque organisme, dont 5 % au bénéfice des agents civils et militaires de l'État », ce qui situe à 25 % le contingent maximal réservé aux « mal logés ».

L'accord collectif départemental ou intercommunal d'attribution : l'article L. 441-1-2 du code de la construction et de l'habitation prévoit que « dans chaque département, le représentant de l'État conclut tous les trois ans un accord collectif avec les organismes disposant d'un patrimoine locatif social dans le département. [...] Cet accord [...] définit :

- pour chaque organisme, un engagement annuel quantifié d'attributions de logements aux personnes connaissant des difficultés économiques et sociales [...];
- les moyens d'accompagnement et les dispositions nécessaires à la mise en œuvre et au suivi de cet engagement annuel ».

La loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement instaure en outre des accords collectifs intercommunaux signés entre les bailleurs et les intercommunalités dotées d'un programme local de l'habitat.

Le droit au logement opposable (DALO) : la loi précitée du 31 mars 2007, instituant le DALO, crée un recours amiable qui est exercé devant la commission de médiation départementale. Ce recours est ouvert sans condition de délai, à cinq catégories de publics : les personnes 1) dépourvues d'un logement, 2) menacées d'expulsion sans relogement, 3) hébergées ou logées temporairement dans un établissement ou un logement de transition, 4) logées dans des locaux impropres à l'habitation ou présentant manifestement un caractère insalubre et dangereux, 5) logées dans des locaux manifestement suroccupés ou ne

présentant pas le caractère d'un logement décent, si elles ont à leur charge au moins un enfant mineur ou présentant un handicap ou au moins une personne présentant un handicap.

La commission désigne au préfet les demandeurs qu'elle reconnaît comme prioritaires et auxquels un logement doit être attribué en urgence. Elle peut proposer un accueil en hébergement si cette solution lui paraît plus adaptée. Le préfet, saisi par la commission de médiation, a l'obligation d'agir. Pour les demandeurs de logement, il désigne la personne à un bailleur et fixe un délai pour l'attribution du logement. Cette attribution s'impute sur ses droits de réservation. Pour les demandeurs d'hébergement jugés prioritaires par la commission, le préfet doit leur proposer une place dans une structure adaptée. L'absence de proposition ouvre le droit à un recours contentieux à compter du 1^{er} décembre 2008. À partir du 1^{er} janvier 2012, le recours contentieux sera également ouvert au demandeur d'un logement locatif social qui ne sera pas vu proposer une offre dans un délai « anormalement long » fixé par le préfet.

Ces filières de relogement prioritaire prennent toutes en compte les sortants d'hébergement, bien que de manière très variable selon les départements. Dans certains territoires, des procédures d'accès privilégié au contingent préfectoral ou aux accords collectifs ont en été mises en place pour les sortants d'hébergement, notamment sous l'effet du PARSAs. Certains accords collectifs réservent une partie importante des objectifs quantifiés à ce public. L'analyse faite en Loire-Atlantique à partir du fichier commun de la demande montre pourtant la difficulté à lutter contre les tendances de fond, malgré des dispositifs favorables aux demandeurs en hébergement.

Même dans un contexte de forte tension du marché du logement, et précisément en raison de ce contexte, ces outils pourraient être optimisés.

Le contingent de l'État, géré par les préfetures, n'est pas toujours identifié et suivi à hauteur du contingent théorique maximal prévu les textes. Au demeurant, il porte sur un parc en partie inadapté aux besoins des publics à reloger et ses modalités de gestion ne permettent pas d'apporter toutes les garanties de réussite du relogement, ce qui se traduit par des échecs d'attribution particulièrement élevés sur certains contingents. De manière plus générale, le relogement des publics en difficulté implique de faire du « sur-mesure » pour trouver la réponse la mieux adaptée, ce qui est difficilement compatible avec une gestion par contingent.

L'accord collectif départemental offre un « vivier » plus large puisqu'il permet de mobiliser d'autres contingents que celui de l'État. L'analyse des accords dans six départements⁹⁶ montre cependant que cette mobilisation concerne pour l'essentiel le contingent propre des bailleurs sociaux, celui des autres réservataires et en particulier du « 1 % logement » étant mobilisé de manière beaucoup plus limitée. Les objectifs restent en outre insuffisamment ambitieux sur certains territoires, à la fois globalement et particulièrement pour le relogement des personnes en situation d'hébergement. Le dispositif de sanction prévu en cas de non-respect par les bailleurs des objectifs est enfin peu opérant car complexe à mettre en œuvre.

⁹⁶ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement, op. cit.*

Dans les territoires où l'écart entre l'offre et la demande de logement est le plus important, une concurrence s'organise inévitablement entre des publics reconnus prioritaires au titre de ces filières de relogement, et elle ne bénéficie pas nécessairement aux sortants d'hébergement. La mise en œuvre du DALO conduit de ce point de vue à réorganiser la « file d'attente », voire à l'élargir dans les départements où l'accord collectif était ciblé sur un public plus restreint. Le DALO rend ainsi potentiellement plus difficile la mise en œuvre de l'objectif de fluidité entre l'hébergement et le logement et pose très concrètement la question de l'articulation avec les dispositifs de relogement préexistants.

Donner effectivement la priorité à l'accès au logement

Mieux orienter le dispositif d'hébergement vers l'accès au logement

La mise en situation de logement devrait être une priorité du dispositif d'hébergement. Des propositions ont été faites précédemment pour favoriser cette mise en situation, tant au sein des structures d'hébergement elles-mêmes qui devraient être incitées par l'État à privilégier des formes d'organisation plus « éclatées », que par le développement de logements d'insertion, destinés à servir de « sas » dans un parcours vers le logement autonome. Certaines associations ont ainsi structuré des parcours d'insertion en prenant appui sur une offre adaptée à chaque étape, permettant de maintenir les ménages concernés dans une dynamique qui les conduise à l'autonomie⁹⁷.

Le parcours « trajectoire résidentielle d'intégration des familles » de l'association « foyer Notre-Dame des sans-abri » dans le Rhône

Ce parcours comprend trois étapes :

- la « résidence sociale » (équivalent d'un CHRS « familles ») : la durée moyenne de séjour y est de cinq mois. Cette étape joue un rôle de « sas » à l'entrée, pendant lequel est assuré l'accès aux droits sociaux. C'est par ailleurs une phase d'observation permettant de vérifier que la trajectoire est bien adaptée ;
- la sous-location dans des appartements regroupés dans le parc de l'Office public d'aménagement et de construction du Rhône sous forme « d'antennes familles » : cette phase dure en moyenne un an et demi ;
- l'accès au logement autonome.

Le parcours est formalisé dans un contrat d'accompagnement et s'appuie notamment sur des séances de formation (200 à 250 heures par an) dispensées aux familles, qui portent sur toutes les préoccupations de la vie quotidienne (parentalité, emploi, gestion d'un budget, etc.). Un comité se réunit tous les mois pour statuer sur le parcours de la famille au vu de critères objectifs prédéfinis. Le parcours est financé à 60 % par le conseil général (FSL) et à 10 % par l'État (ALT), l'association apportant le complément sur ses fonds propres. 86 familles par an bénéficient de ce parcours qui peut durer jusqu'à trois ans. L'association assure si besoin un suivi de quelques mois après la sortie.

⁹⁷ *Idem.*

Les exemples recueillis ont en commun de limiter l'accueil en hébergement collectif au strict minimum, ce qui paraît particulièrement adapté aux personnes qui ne sont pas fortement désocialisées et qui sont aptes à accéder au logement autonome au terme de quelques mois. On peut notamment considérer que, pour les femmes victimes de violence, la diminution de la durée de séjour en structure d'hébergement devrait être la règle⁹⁸, n'allant pas au-delà du temps nécessaire à la reconstitution de la personne, à l'ouverture de ses droits et à la définition d'un projet de vie dans un lieu adapté; ces femmes devraient être ensuite orientées vers des formules de location/sous-location permettant, par le biais d'un bail glissant, de passer progressivement au statut de locataire en titre, en faisant l'économie d'un déménagement supplémentaire difficile à vivre pour la famille.

Les pratiques en matière d'accompagnement vers le logement doivent par ailleurs évoluer, grâce à une professionnalisation des référents sociaux dans les structures comme par une meilleure prise en compte des exigences des bailleurs. Plusieurs orientations sont proposées⁹⁹ :

- la diffusion d'outils à destination des travailleurs sociaux et l'élaboration, par l'État, d'un « cahier des charges de l'accompagnement vers le logement » à destination des structures d'hébergement ;
- l'incitation au développement de partenariats entre les associations gestionnaires de centres d'hébergement et les bailleurs sociaux. Ces partenariats pourraient porter sur l'analyse des situations complexes, à l'exemple de la commission des « cas bloqués » mise en place dans le Rhône (voir ci-dessous), sur la mise en place d'outils de préparation au relogement, sur la formation des travailleurs sociaux aux procédures d'attribution ;
- le soutien aux structures faisant l'interface entre les CHRS et les bailleurs sociaux comme les « collectifs relogement » qui fonctionnent notamment dans certains départements d'Île-de-France. Ces structures, constituées à l'initiative des CHRS d'un département, mutualisent en quelque sorte la mission de relogement. Elles reçoivent les candidatures des ménages prêts à sortir d'hébergement, élaborent les dossiers de candidature et les orientent vers le logement, en s'appuyant sur les dispositifs de relogement (contingent préfectoral et accords collectifs) ainsi que sur des partenariats directs avec les bailleurs sociaux. L'IGAS a constaté que ces structures pouvaient avoir un effet positif sur les pratiques des CHRS et avaient des résultats probants en matière de relogement.

⁹⁸ *Rapport sur l'hébergement et le relogement des femmes victimes de violence, op. cit.*

⁹⁹ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement, op. cit.*

La commission des « cas bloqués » dans le Rhône

Cette commission se compose de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), des bailleurs sociaux du département et de la cellule interface offre-demande qui assure la mise en œuvre de l'accord collectif. La FNARS Rhône-Alpes réunit, en amont de la commission, les référents « logement » des CHRS qui présentent les dossiers des ménages « bloqués ». L'objectif est de s'assurer que les ménages présentés sont « prêts à sortir ». Les représentants de la FNARS envoient la liste des ménages aux organismes à l'aide d'un formulaire qui précise notamment l'identité du ménage, le type de ressources, le logement souhaité, le parcours résidentiel du ménage et les démarches effectuées auprès des différents organismes d'habitations à loyers modérés. Lors de la commission, la FNARS et les CHRS présentent la situation des ménages pour lesquels aucun bailleur ne s'est positionné préalablement. Cette présentation orale permet de donner plus de garanties au bailleur quant à la capacité du ménage à accéder au logement autonome.

La question de la participation financière des personnes hébergées dans les structures devra être réexaminée dans ce contexte. Il serait nécessaire d'étudier une redéfinition des barèmes en vigueur en vue d'harmoniser les taux d'effort avec le logement social et de prévoir leur généralisation à l'ensemble des structures d'hébergement.

Enfin, pour les personnes qui sont hébergées temporairement dans les structures d'hébergement d'urgence et qui relèvent des dispositifs de droit commun, il est nécessaire d'ouvrir deux chantiers dans chaque département : une meilleure prise en compte de la préparation à l'accès au logement par les FSL et la simplification de la demande de logement social. La mise en place de fichiers communs de demande de logements sociaux, prévue par la loi du 29 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion, va dans ce sens.

Le rapport relatif au relogement des femmes victimes de violence¹⁰⁰ préconise de faire réaliser l'accompagnement au relogement par des structures dédiées à l'écoute et à l'accompagnement de ces personnes, distinctes des centres d'hébergement. La mission d'accompagnement serait ainsi externalisée et il appartiendrait à ces structures de développer les partenariats nécessaires avec les bailleurs sociaux afin de faciliter le relogement.

Améliorer les conditions de mise en œuvre de l'accompagnement post-relogement

L'accompagnement lié au logement doit être mieux organisé au niveau départemental. La responsabilité de l'action sociale incombe au conseil général qui peut décider la mise en place de mesures d'accompagnement spécifiques pour les ménages fragiles dans le cadre du FSL. La place accordée par ces fonds à l'accompagnement social lié au logement ainsi que l'appropriation de ces outils par le service social départemental devraient être au cœur de l'élaboration des PDALPD entre l'État et les départements. En contrepartie, l'État

¹⁰⁰ *Rapport sur l'hébergement et le relogement des femmes victimes de violence, op. cit.*

devrait assumer sa responsabilité vis-à-vis des sortants de CHRS et inscrire dans les missions de ces structures l'exercice d'un service de suite obligatoire qui soit effectif six mois après le relogement, le FSL prenant le relais lorsque la situation du ménage exige la mise en place d'un accompagnement plus individualisé.

Cet accompagnement social «de transition», préconisé à plusieurs reprises¹⁰¹, permettrait de sécuriser le ménage relogé durant la phase d'appropriation de son logement et, le cas échéant, d'assurer le relais avec l'intervention du service social ou avec la mise en place d'une mesure d'accompagnement au titre du FSL. Cette mission pourrait être mutualisée entre plusieurs CHRS à l'exemple du service de suite mutualisé mères-enfants qui fonctionne depuis environ deux ans dans le département du Rhône.

Le service de suite mutualisé mère-enfant du Rhône

Le service de suite mutualisé mère-enfant est un CHRS autorisé pour une capacité de 120 places. Mais il est en fait impropre de parler de capacité car il s'agit davantage d'une file active annuelle évaluée sur la base d'une prise en charge de six mois. Cet établissement est porté juridiquement et financièrement par l'association «VIFV SOS femmes», mais le pilotage de l'action est assuré par les cinq CHRS mère-enfant du Rhône. Ce service est financé par une dotation globale de 131 560 € en 2008, soit un coût unitaire de 1 096,33 €.

Dans les départements où cet outil est peu ou pas utilisé, le recours au bail glissant devrait être développé dans un cadre clair et sécurisé. Une charte de référence, élaborée entre les différents partenaires (État, conseil général, bailleurs sociaux, associations) préciserait les modalités de recours au bail glissant (publics éligibles, durée, conditions de glissement du bail, conditions de sécurisation des associations). Le respect de cette charte conditionnerait le financement des départements au titre du FSL.

Certaines problématiques (addictions, santé mentale...) relèvent en outre de modalités d'accompagnement spécifiques à construire sur chaque territoire en s'appuyant sur des opérateurs associatifs, dédiés à cet accompagnement, et faisant le lien avec les services gestionnaires des mesures de tutelle et les dispositifs de santé (centre médico-psychologique, équipe mobile ou hôpital psychiatrique). Ce type d'accompagnement devrait être développé en partenariat avec les bailleurs sociaux pour faciliter l'accès au logement et le maintien dans le logement de ces publics. Il suppose en amont une coordination étroite avec les secteurs psychiatriques ainsi que le renforcement des dispositifs hospitaliers¹⁰².

¹⁰¹ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement, op. cit.*

¹⁰² Voir sur ce point les propositions du rapport de M. Étienne Pinte, parlementaire en mission, sur *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées* ainsi que le rapport sur *L'identification et la prise en charge à Paris des personnes sans-abri atteintes de troubles psychiatriques ou de troubles du comportement* (février 2008), réalisé à la demande de la préfecture de Paris. Ces travaux recommandent notamment l'expérimentation de PASS psychiatriques.

Enfin, l'articulation entre solution de relogement et modalités d'accompagnement social doit être mieux organisée sur certains territoires. La coordination de l'ensemble des acteurs (collectivités territoriales, bailleurs, travailleurs sociaux...) autour de l'examen des dossiers de candidature des ménages les plus en difficulté pourrait être davantage développée à un niveau intercommunal ou départemental. Elle permettrait de sécuriser les bailleurs et d'assurer d'une meilleure prise en compte de ces candidatures par les commissions d'attribution. Elle donnerait de l'effectivité au volet « accompagnement social » des accords collectifs.

Il conviendrait aussi, toujours dans ce cadre, de parvenir à la désignation d'un référent social unique pour chaque ménage fragile ou en difficulté accédant au logement autonome, les deux ou trois premières années du relogement.

Renforcer l'adaptation de l'offre de logement aux besoins des publics hébergés

Le rapport précité de M. Étienne Pinte, auquel a contribué l'IGAS, fait un certain nombre de propositions pour intensifier la production de logements. Les pistes concernent notamment l'application de l'article 55 de la loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain qui impose aux communes de disposer d'au moins 20 % de logements sociaux, le renforcement des outils de programmation de l'offre (les PLH) et la fixation d'un objectif plus ambitieux en matière de logements très sociaux.

Au développement quantitatif de l'offre, doit s'ajouter une adaptation qualitative afin de développer une offre accessible et d'adapter la typologie des nouveaux logements aux besoins repérés. Ceci renvoie à une articulation plus étroite qu'actuellement entre le PDALPD, outil de repérage des besoins, et la programmation dans le cadre des PLH.

D'autres pistes sont évoquées dans les rapports de l'IGAS pour faciliter l'accès au logement des personnes hébergées :

- l'expérimentation d'une gestion plus souple des logements très sociaux : le bailleur est financé pour un certain nombre de logements à loyers très sociaux. Lorsque le locataire ne remplit plus les conditions de ressources, le logement est requalifié, à charge pour le bailleur de reloger dans son parc un ménage éligible au PLA-I. Cette démarche de gestion « en flux » des logements très sociaux, expérimentée actuellement dans un département, pourrait être étendue moyennant une adaptation réglementaire¹⁰³ ;
- la mise en place de mécanismes permettant de minorer les loyers dans le parc social : exclusion de la quittance des loyers accessoires (parkings...), aides sur quittance financées par le 1 % logement¹⁰⁴, minorations de loyer financées

¹⁰³ *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement, op. cit..*

¹⁰⁴ Rapport précité.

par le produit du supplément de loyer de solidarité¹⁰⁵ dont le barème vient d'être relevé¹⁰⁶... ;

- la recherche d'une offre complémentaire dans le parc privé : les moyens du développement à plus grande échelle d'un parc privé «social» pour les ménages à bas revenu restent à mettre en place dans les zones les plus tendues, même si certains outils existent (conventionnement avec l'Agence nationale de l'habitat, garantie des risques locatifs, intermédiation locative sous forme de mandat de gestion¹⁰⁷).

Des formules d'habitat adapté doivent enfin être développées afin de permettre :

- la transition vers le logement autonome : développement d'un parc de logements temporaires dans le parc privé gérés par des associations et donnant lieu à la sous-location au bénéfice de ménages en hébergement¹⁰⁸ ;
- l'accès aux résidences sociales : ces structures collectives, financées sur des crédits PLA-I, proposent des logements meublés conventionnés à l'aide personnalisée au logement, afin d'accueillir toute personne ou famille ne parvenant pas à accéder à un logement ordinaire ou à s'y maintenir. La personne accueillie n'est pas locataire mais a un statut de résident. La durée de séjour maximale est en principe de deux ans ;
- l'accueil durable de personnes en incapacité d'accéder au logement autonome : les acteurs de terrain considèrent que les maisons-relais (devenues «pensions de famille» aux termes de la loi précitée du 29 mars 2009) qui sont une forme de résidence sociale, sont particulièrement adaptées aux personnes cumulant des difficultés (isolement social, ressources faibles, liens distendus avec l'emploi...) ou souffrant de handicap psychique, après une phase de stabilisation en CHRS. Pour les personnes en souffrance psychique, d'autres possibilités d'accueil se sont développées qui doivent être également encouragées : structures médico-sociales spécialisées articulées avec les centres médico-psychologiques, dispositifs éclatés au sein du milieu ordinaire (appartements thérapeutiques, appartements associatifs, services d'aide à la vie sociale, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) ou au sein de lieux d'accueil particuliers tels que les groupes d'entraide mutuelle¹⁰⁹.

¹⁰⁵ Mis en place à partir du 1^{er} janvier 2009, ce « surloyer » permet d'appliquer un loyer majoré aux personnes occupant un logement locatif social dès lors que leurs ressources sont supérieures aux plafonds définis pour l'attribution des logements dans le parc des habitations à loyer modéré.

¹⁰⁶ Rapport de M. Étienne Pinte, parlementaire en mission, sur *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées*, op. cit..

¹⁰⁷ Les premières conventions entre l'État et des associations les autorisant à louer un logement privé pour le sous-louer à une personne défavorisée ont été signées en octobre 2009.

¹⁰⁸ Le dispositif « Solibail », lancé fin 2008 dans la suite du rapport de M. Pinte vise à développer à grande échelle cette offre grâce à une aide de l'État prenant en compte la prospection des logements, la gestion locative et l'accompagnement social. Un objectif de 5 000 logements en sous-location est fixé pour 2009.

¹⁰⁹ Rapport de M. É. Pinte, parlementaire en mission, sur *L'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées*, op. cit. et *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, op. cit.

Garantir une priorité d'accès au logement social pour les personnes accueillies en centre d'hébergement

Un processus d'attribution à mieux encadrer

Le processus d'attribution des logements sociaux mériterait d'être mieux encadré. En effet, l'examen des conditions de solvabilisation des ménages donne lieu à des pratiques très hétérogènes selon les organismes. La prise en compte du «reste à vivre», qui semble se généraliser, peut avoir ainsi pour effet d'exclure certaines catégories, comme les bénéficiaires des minimas sociaux, ou de subordonner la décision d'attribution à une mesure d'accompagnement systématique. Des stéréotypes continuent à peser sur les choix des gestionnaires de logements sociaux vis-à-vis de certains publics (grandes familles, familles monoparentales, personnes isolées...) qui expliquent une partie des difficultés de relogement des personnes accueillies dans les structures d'hébergement. L'analyse du comportement locatif de sortants de CHRS, réalisée pour l'IGAS¹¹⁰ par deux bailleurs, montre pourtant que ces publics sont à certains égards des locataires «exemplaires», présentant un taux d'impayés de loyer inférieur à celui des autres locataires.

La loi précitée du 13 juillet 2006 a supprimé le règlement départemental d'attribution, institué par la loi d'orientation de 1998, en renvoyant au PDALPD le soin de définir les modalités d'attribution au profit des publics prioritaires. Sans recréer ce règlement, il paraît nécessaire d'envisager un outil opposable aux organismes bailleurs, permettant de définir si besoin des règles communes en matière d'attribution¹¹¹ ; en principe, ce sont les accords collectifs qui constituent cet outil permettant, par voie conventionnelle, de rendre les priorités opposables.

Améliorer les outils destinés à assurer la priorité d'accès au logement social des personnes hébergées

Les outils mis en place pour faciliter l'accès au parc social des publics prioritaires devraient être optimisés et davantage articulés avec le DALO, en particulier dans les zones les plus tendues du point de vue du marché du logement.

Il est nécessaire, en particulier, de reconquérir le contingent préfectoral réservé aux personnes mal logées à hauteur du contingent théorique de 25 %, de mieux adapter le parc contingenté aux besoins en opérant sa «remise à plat» avec les bailleurs, de mettre en place des procédures de gestion plus souples et plus efficaces pour éviter les échecs à la suite d'attributions. Il s'agit en effet de passer d'une gestion administrative à une instruction des candidatures permettant d'apporter au bailleur et au candidat toutes les garanties de réussite

¹¹⁰ Rapport précité.

¹¹¹ Rapport précité.

du relogement. Une telle évolution aura incontestablement un impact sur la charge de travail de certains intervenants ; elle sera l'un des enjeux des futures directions départementales de la cohésion sociale qui regrouperont, aux côtés des anciens pôles sociaux des DASS, les services de l'État en charge de l'accès au logement.

Le relogement des sortants d'hébergement ne peut cependant reposer principalement sur le contingent préfectoral dans le contexte du DALO. En effet, dans les zones très tendues, comme l'Île-de-France, les capacités mobilisables à ce titre devraient être réservées pour le relogement des personnes déclarées prioritaires et urgentes par les commissions de médiation.

Les accords collectifs départementaux ont donc vocation à devenir les outils privilégiés de la fluidité entre l'hébergement et le logement. Ceci implique qu'ils soient plus ambitieux dans leurs objectifs¹¹², en particulier pour les sortants d'hébergement pour lesquels un objectif quantifié spécifique devrait être fixé. Le rapport précité de M. Étienne Pinte proposait d'ouvrir la faculté aux autres réservataires de signer l'accord collectif afin de les mobiliser davantage. Cette possibilité a été intégrée dans la loi du 29 mars 2009. Enfin, pour prévenir les refus de certains maires d'accueillir des publics en difficulté sur leurs territoires, des objectifs communaux d'accueil des publics prioritaires pourraient être systématiquement contractualisés entre l'État et les communes ou les intercommunalités.

La conciliation entre la mise en œuvre du DALO et l'objectif de fluidité de l'hébergement au logement suppose de repenser l'articulation entre les différentes filières de relogement prioritaire. Le législateur n'a pas explicitement tranché entre deux modes d'articulation possibles :

- soit la commission de médiation se substitue aux dispositifs préexistants et devient la filière privilégiée, sinon unique, de relogement prioritaire ;
- soit la commission de médiation intervient en ultime recours, après échec des autres filières prioritaires de relogement.

Cette dernière optique, qui évite de concentrer tous les dossiers de personnes défavorisées sur la commission de médiation, semble davantage dans l'esprit de la loi. Elle permet de faire jouer pleinement les mécanismes existants (PDALPD, accords collectifs, FSL, charte de prévention des expulsions, commissions spécialisées animées par les collectivités territoriales) pour régler en amont certaines situations en mettant à contribution les autres réservataires.

D'ores et déjà, l'IGAS a constaté qu'en Île-de-France, le dispositif dit « fluidité PARSA » qui repose sur la mobilisation du contingent du « 1 % logement » tendait à devenir l'une des filières privilégiées de relogement des sortants de CHRS. Ce dispositif mériterait d'être mis en place dans d'autres régions.

¹¹² En Île-de-France, un objectif s'imposant à l'ensemble des accords pourrait être fixé au niveau régional.

Synthèse et recommandations

La sortie vers le logement souffre en premier lieu de l'insuffisante prise en considération de cet objectif au sein même du dispositif d'hébergement : l'accompagnement des personnes vers le logement demeure mal assuré et les contacts sont peu nombreux et peu organisés entre les structures qui hébergent et les bailleurs sociaux qui logent ; entre ces deux mondes, les incompréhensions sont fréquentes et elles retentissent, au quotidien, sur les possibilités offertes aux personnes hébergées de pouvoir bénéficier d'un logement social. Un meilleur dialogue est donc nécessaire, de même que de meilleures pratiques comme, par exemple, la poursuite, après le relogement, d'un suivi social personnalisé assuré par la structure d'hébergement.

L'IGAS cite aussi la nécessité de développer divers outils comme le bail glissant ou encore la formalisation, par exemple dans le cadre d'une commission, de l'articulation des divers organismes qui procèdent à l'examen de la situation des ménages qu'il paraît difficile de reloger.

Mais force est également de constater que les freins à l'accès au logement des personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement se situent aussi du côté de l'offre. Malgré les efforts engagés pour développer la production de logements sociaux, certains territoires se caractérisent par une tension persistante sur le marché du logement ; en outre, une partie significative de l'offre de logement social est financièrement inaccessible aux personnes en hébergement, qui ne peuvent souvent prétendre qu'à un niveau de loyer « très social » ; enfin, certains types de logements (petits ou très grands) sont insuffisamment représentés dans l'offre, ce qui explique les difficultés d'accès au logement des personnes isolées et des grandes familles.

Face à ces difficultés, les outils sont nombreux : le contingent réservataire préfectoral, l'accord collectif départemental ou intercommunal d'attribution et, naturellement, le DALO ; mais les deux premiers sont loin de fonctionner « à plein » et « au mieux », sachant qu'il est encore prématuré d'évaluer le troisième¹¹⁵.

L'IGAS recommande de mieux orienter le dispositif d'hébergement vers l'accès au logement et cite le cas d'associations qui organisent des parcours d'insertion pour les personnes qui peuvent évoluer vers un logement autonome. Elle évoque aussi le soutien aux structures faisant l'interface entre les CHRS et les bailleurs sociaux. Elle préconise par ailleurs la mise en place d'un accompagnement social postrelogement.

Enfin, le rapport souligne la nécessité de garantir concrètement la priorité d'accès au logement social pour les personnes accueillies en centre d'hébergement, ce qui suppose notamment de mieux encadrer le processus d'attribution.

¹¹⁵ Voir *supra*, dans l'introduction.

Conclusion

Le contexte dans lequel ont été produits les travaux de l'IGAS dont le présent rapport constitue la synthèse se caractérise notamment par cinq traits :

- l'opinion publique est particulièrement sensible aux problèmes liés au logement et à leur place dans la situation des personnes en proie à la grande exclusion. De fait, au cours de ces dernières années, la hausse du coût de l'immobilier a été particulièrement vive en France, beaucoup plus qu'en Allemagne par exemple ; par ailleurs, la question des personnes vivant « à la rue » a acquis une forte visibilité, relayée tant par des associations dynamiques que par la pression médiatique ; et, pour sa part, l'action gouvernementale a témoigné elle-même de l'importance du problème en faisant de l'hébergement et de l'accès au logement un « chantier national prioritaire » ;
- bien que l'importance du problème ne fasse pas discussion, on doit toujours constater que la connaissance de la population des personnes sans abri ou mal logées est très insuffisante ;
- quant aux solutions proposées, particulièrement dans le cadre des hébergements d'urgence, de stabilisation et d'insertion, elles constituent une offre à la fois segmentée et compliquée dont le mauvais fonctionnement peut même, dans certaines circonstances, retarder l'accès au logement ;
- en fait, la pression de la demande est telle, et le maintien à la rue à ce point insupportable, qu'il paraît évidemment souhaitable d'améliorer l'offre d'hébergement mais, d'un autre côté, il est unanimement affirmé que l'hébergement est un pis-aller et que la préoccupation fondamentale doit se porter sur l'accès au logement ; dès lors, l'objectif majeur est prioritairement d'instaurer une plus grande fluidité des parcours vers le logement ordinaire ;
- pour aller en ce sens, l'action publique se veut particulièrement volontariste, notamment avec la consécration législative, en 2007 et en 2009, du droit au logement opposable et du droit à l'hébergement opposable.

À partir des huit rapports qu'elle a produits sur le sujet, seule ou en accompagnement d'autres instances, entre janvier 2006 et février 2009, l'IGAS a fait le choix de retenir trois thèmes qu'elle estime particulièrement importants et pour lesquels on peut faire la relation d'expériences positives que l'IGAS a examinées localement et qui démontrent qu'il est possible de progresser :

- l'amélioration de la connaissance ;
- l'adaptation du dispositif d'accueil et d'hébergement aux besoins des personnes sans domicile ;
- la sortie vers le logement des personnes en situation d'hébergement.

Or, alors que s'achevait la rédaction du présent document, a été annoncé, le 10 novembre 2009, le déploiement d'une «stratégie nationale de prise en charge des personnes sans abri ou mal logées», visant une «refondation» du dispositif d'hébergement et d'accès au logement. Cette stratégie s'articule autour de deux principes directeurs : d'une part, la mise en place d'un service public de l'hébergement et de l'accès au logement et, d'autre part, la priorité accordée à l'accès au logement, y compris pour les publics les plus vulnérables, au nom du «logement d'abord».

La stratégie se décline en vingt propositions dont la plupart, si elles sont mises en application dans de bonnes conditions et avec les moyens humains et financiers nécessaires, pourraient contribuer à répondre à de nombreuses préoccupations figurant au sein du présent rapport. Il est en effet prévu, par exemple :

- de faire fonctionner dans chaque département un service intégré de l'accueil, de l'évaluation et de l'orientation des personnes sans abri ;
- de mettre en place un outil informatique pour recenser les demandes et les offres d'hébergement ;
- de proposer un référent personnel à tout usager qui le souhaite, avec l'objectif qu'il l'accompagne tout au long de son parcours vers le logement ;
- de produire des référentiels nationaux définissant les objectifs et les modalités de l'accompagnement social vers et dans le logement ainsi que de la gestion locative adaptée ;
- de développer une offre de logements accessibles aux ménages modestes, de prévenir les expulsions locatives et de mieux garantir un accès prioritaire aux logements sociaux des personnes sans abri et mal logées, dans l'optique de reloger tous les ménages reconnus prioritaires par les commissions DALO.

Annexe 1

Liste des rapports de l'IGAS cités

B. DE KORSAC (CGPC), A.-M. LÉGER (IGAS), *L'hébergement et le relogement des femmes victimes de violences*, janvier 2006.

C. D'AUTUME (IGAS), M. FOURCADE (IGAS), G. SANSON (IGA), *La procédure de prévision et de gestion des crédits d'hébergement d'urgence*, avril 2006.

L. CHAMBAUD (IGAS), A. DE FLEURIEU (CGPC), *Rapport effectué à la demande de M^{me} Catherine Vautrin, ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité*, août 2006.

L. CHAMBAUD (IGAS), *La coordination de l'observation des personnes sans abri*, octobre 2007.

L. CHAMBAUD (IGAS), H. ORAIN (ENA), *L'identification et la prise en charge à Paris des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou de troubles du comportement*, février 2008.

L. CHAMBAUD (IGAS), I. ROUGIER (IGAS), *Collaboration au rapport de M. Étienne Pinte, député des Yvelines, parlementaire en mission, sur l'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées*, juin 2008.

M. RAYMOND (IGAS), B. SEYS (DREES), *Évaluation de l'observatoire du Samu social de Paris*, décembre 2008.

I. ROUGIER (IGAS), *Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement*, février 2009.

Annexe 2

L'observation statistique des personnes sans domicile – état des principales sources nationales et locales (au 1^{er} janvier 2009)

Sources (de niveau national ou de niveau local)	Nature de l'information	Producteur(s)	Date / périodicité	Mode de diffusion
Connaissance des personnes sans domicile				
<i>National :</i> Enquête nationale sur les utilisateurs des services d'hébergement et de distribution des repas chauds (« SD 2001 »)	Connaissance des personnes sans abri / éléments quantifiés	INSEE	Décennale (prochaine enquête en 2012)	INSEE
<i>National :</i> Enquêtes de recensement	Connaissance des personnes sans abri	Communes (appui INSEE)	Tous les 5 ans	INSEE
<i>National :</i> Rapports d'activité des associations nationales	Connaissance des personnes sans abri (caractéristiques)	Secours catholique, Fondation Abbé-Pierre, Médecins du monde, ATD Quart-monde, Emmaüs	Ponctuelle	
<i>Local :</i> Travaux sur les marges de l'enquête « SD2001 » (Paris, Nantes, Nice)	Connaissance des personnes sans abri : personnes non francophones, personnes contactées par les services itinérants	INED	Ponctuelle	INED
<i>Local :</i> Recueil de données sociales au plan régional	Connaissance des phénomènes de pauvreté et d'exclusion sociale (sans prise en compte systématique des sans-domicile)	11 plates-formes et observatoires régionaux recensés en 2006 dont : – la MIPES (Île-de-France) – la MIRE (Rhône-Alpes) – la MIRE (Franche-Comté)	Annuelle ou ponctuelle En Île-de-France, enquête « une nuit donnée » tous les ans de 1998 à 2004	
<i>Local :</i> Base et études du Samu social de Paris	Connaissance des personnes sans abri à Paris (notamment sur les problèmes de santé)	Observatoire du Samu social		
<i>Local :</i> Données des dispositifs de veille sociale	Connaissance des personnes sans abri à Paris / recensement	– Brigade d'aide aux personnes sans abri – Ville de Paris – RATP	– Quotidienne – Annuelle – 3 fois par an	Données internes
<i>Local :</i> Études locales	Connaissance des personnes sans abri	Conseils généraux, communes ou intercommunalités	Ponctuelles	
Systèmes d'information mesurant les tensions				
<i>National :</i> Suivi de départements « sentinelles »	Repérage des tensions sur le dispositif d'hébergement (limité au 115 / pas de veille continue par département)	Observatoire national du 115 (<i>en cours de mise en place</i>)	Quotidienne	DGAS
<i>Local :</i> Fiche quotidienne du 115 de Paris Informations complémentaires au 115	Repérage des tensions sur le dispositif d'hébergement	Samu social de Paris Structures d'hébergement / maraudes	Quotidienne	DASS de Paris
<i>Local :</i> Système d'information et de gestion mutualisée COHPHRA (connaissance de l'offre d'hébergement et des populations hébergées en Rhône-Alpes)	Indicateurs de tension sur l'ensemble de la demande d'hébergement			DRASS Rhône-Alpes

Sources (de niveau national ou de niveau local)	Nature de l'information	Producteur(s)	Date / périodicité	Mode de diffusion
Systèmes d'information concernant l'offre et la population hébergée				
<i>National :</i> Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)	Répertoire des structures d'hébergement : exhaustif lorsque ces structures font l'objet d'une autorisation de la DASS (CHRS, CADA, centres provisaires d'hébergement). Extension aux autres accueils d'urgence ainsi qu'aux hébergements et logements adaptés (maisons-relais, résidences sociales) en cours, devant être achevée fin 2009	DREES / mise à jour continue par les DASS		
<i>National :</i> Enquête établissements sociaux (« ES »)	Activité des établissements d'hébergement et utilisateurs des services d'hébergement (y compris maisons-relais et ALT)	DREES	Quadriennale (dernière enquête 2004 ; enquête 2008 en cours de collecte)	DREES
<i>National :</i> Système unique de recueil d'information auprès des CHRS (SUI)	Données caractérisant l'offre et les publics hébergés.	DASS (à partir des rapports d'activité et des comptes administratifs)	Mis en place en 2006 — annuel	DGAS
<i>National :</i> Suivi du plan de cohésion sociale	Connaissance des structures et services proposant un hébergement	DRASS / DASS		DGAS
<i>National :</i> Suivi du plan d'action renforcé pour les personnes sans abri	Connaissance des structures et services proposant un hébergement	DRASS / DASS	Tous les 15 jours	DGAS
<i>National :</i> Suivi du plan hiver	Connaissance des structures et services proposant un hébergement	DRASS / DASS		DGAS
<i>National :</i> Suivi des personnes étrangères dans le dispositif d'hébergement (hors CADA et CPH)	Connaissance des structures et services proposant un hébergement	DRASS / DASS	Trimestrielle	DGAS
<i>National :</i> Suivi des logements ALT		CNAF	Annuelle Projet de bilan national, régional et départemental	DGAS
<i>National :</i> Enquêtes SOLEN		Établissements d'hébergement	Ponctuelle	DGAS
<i>Local :</i> Système d'information et de gestion mutualisée COHPHRA (connaissance de l'offre d'hébergement et des populations hébergées en Rhône-Alpes)	Connaissance des dispositifs d'accueil, connaissance des publics accueillis, des modes d'entrée et de sortie. Couvre les résidences sociales et maisons-relais.	DRASS Rhône-Alpes		
Systèmes d'information concernant l'accès au logement des personnes hébergées				
<i>National / local :</i> Enquêtes d'attribution	Connaissance des attributions dans le logement social Pas de données par public sauf relogements accords collectifs depuis 2007.	Bailleurs sociaux	Annuelle	DHUP/ DDE
<i>National / local :</i> Suivi de la mise en œuvre du DALO	Part des personnes sans domicile et en structures d'hébergement parmi les demandeurs DALO / parmi les dossiers prioritaires et urgents / parmi les relogements	Préfectures		
<i>Local :</i> Fichiers communs ou uniques de la demande de logement social	Caractéristiques de la demande de logement social avec identification possible des personnes sans domicile. Connaissance des attributions par catégories de publics.	Dispositifs intercommunaux, départementaux ou régionaux (Pays de Loire, Haute-Savoie, Rennes)		
<i>Local :</i> Bilan des attributions au titre du contingent préfectoral	Relogements en faveur des personnes sans domicile sur le contingent préfectoral	Préfectures / DDE (pas nécessairement systématique)	Annuelle	
<i>Local :</i> Bilan des accords collectifs départementaux	Relogements en faveur des personnes sans domicile dans le cadre des accords collectifs	Préfectures / DDE	Annuelle	DRE dans certaines régions

Annexe 3

Liste des abréviations et des acronymes

- ALT** : Aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées
- CADA** : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
- CAF** : Caisse d'allocations familiales
- CGPC** : Conseil général des ponts et chaussées
- CHRS** : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CHU** : Centre d'hébergement d'urgence
- CNLE** : Conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion et la pauvreté
- COHPHRA** : Connaissance de l'offre d'hébergement et des populations hébergées en Rhône-Alpes
- CSST** : Centre de soins spécialisés aux toxicomanes
- DALO** : Droit au logement opposable
- DASS** : Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales
- DGAS** : Direction générale de l'Action sociale
- DGUHC** : Direction générale de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Construction
- DRASS** : Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales
- DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- DRJSCS** : Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale
- ENA** : École nationale d'administration
- FINESS** : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
- FNARS** : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
- FSL** : Fonds de solidarité pour le logement

- IGAS** : Inspection générale des Affaires sociales
- IGF** : Inspection générale des Finances
- INED** : Institut national d'études démographiques
- INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques
- MIPES** : Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Île-de-France
- MIRE** : Mission d'information régionale sur l'exclusion en Franche-Comté
- MRIE** : Mission régionale d'information sur l'exclusion en Rhône-Alpes
- ONPES** : Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
- PARSA** : plan d'action renforcé en faveur des sans-abri
- PASS** : permanence d'accès aux soins de santé
- PDALPD** : plan départemental d'action pour le logement des plus défavorisés
- PLA-I** : prêt locatif aidé d'intégration
- PLH** : programme local de l'habitat
- PLUS** : prêt locatif à usage social
- PUCA** : plan urbanisme, construction, architecture
- RHVS** : résidence hôtelière à vocation sociale
- SAHI** : schéma de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion
- SMIC** : salaire minimum interprofessionnel de croissance
- SUI** : système unique de recueil d'information

Deuxième partie

La modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale

Introduction

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) est chargée par la loi¹ d'une « mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ». Entre 2007 et 2009, l'IGAS a mené de nombreuses missions de contrôle, d'audit et d'évaluation dans le champ de la sécurité sociale. Elle a notamment procédé à l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion (COG) passées entre l'État et les organismes de sécurité sociale du régime général². Ces travaux, permettent de dresser un bilan des processus de modernisation actuellement à l'œuvre au sein des principaux organismes de sécurité sociale et d'apprécier les forces et faiblesses de ces processus³.

La modernisation de la gestion a visé, en premier lieu, l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers, la fonction première des organismes de sécurité sociale étant de verser aux assurés les prestations destinées à les garantir contre certains risques de l'existence (I). Pour autant, les organismes de sécurité sociale ne sont pas restés à l'écart des logiques de performance dans une démarche alliant objectifs de qualité de service et optimisation des moyens consacrés à la gestion. La recherche de l'efficacité est un axe stratégique majeur pour la modernisation de la gestion des organismes (II). Si la mise en œuvre du processus de modernisation ressort avant tout de la responsabilité des organismes eux-mêmes, l'État, comme autorité de tutelle, joue un rôle majeur dans la définition des objectifs stratégiques. Les conventions d'objectifs et de gestion (COG) constituent le cadre normalisé dans lequel s'exerce cet encadrement du processus de modernisation (III).

L'amélioration de la qualité des services rendus

L'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers constitue un objectif de premier rang dans l'ensemble des conventions d'objectifs et de gestion conclues entre l'État et les caisses de sécurité sociale. Cet objectif a figuré dans

¹ Article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire, modifié par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002.

² En 2008 pour la CNAF, la CNAV et la branche AT-MP ; en 2009 pour la CNAMTS et l'ACOSS.

³ Les données du présent rapport sont celles qui figuraient dans les rapports IGAS à la date de leur achèvement.

toutes les conventions depuis 1996. La stratégie mise en œuvre par les organismes de sécurité sociale en matière d'offre de services recouvre plusieurs dimensions :

- l'amélioration des délais de traitement des dossiers et, le cas échéant, de paiement des prestations sont au cœur de cette stratégie. Compte tenu de l'importance pour nombre de ménages des revenus de transfert que constituent les prestations de sécurité sociale, cette amélioration des délais vise à prévenir les ruptures de ressources. En la matière, et malgré les améliorations constatées, les rapports de l'IGAS ont mis en exergue des marges de progrès encore importantes ;
- l'accès aux droits : accès physique au droit, facilitation des démarches et développement de la qualité de l'information délivrée aux assurés ;
- le « paiement à bon droit » : dans ses objectifs comme dans ses moyens, l'amélioration de la qualité de service doit prendre en considération la nécessité de garantir la qualité des liquidations afin de limiter non seulement la fraude mais aussi les erreurs dans le calcul des prestations. Pour trouver le meilleur équilibre entre simplification des démarches pour les usagers et maîtrise du risque financier, ces deux enjeux doivent faire l'objet d'une approche intégrée.

La plupart des branches⁴ ont développé des « engagements de service », reprenant et amplifiant ceux souscrits au titre de la COG et pour lesquels les directeurs de caisse sont mobilisés. Une communication spécifique auprès des usagers et partenaires est faite par les branches sur ces engagements. La caisse nationale des allocations familiales (CNAF) a ainsi défini un socle d'engagements de service de manière à fixer un objectif minimum commun à toutes les caisses du réseau et assurer ainsi une certaine homogénéité des pratiques.

Les délais de traitement et de paiement des prestations, au cœur des stratégies de qualité de service

Les organismes du régime général de sécurité sociale ont réduit les délais de paiement des prestations

À la différence notable du régime social des indépendants (RSI), les différentes branches du régime général ont amélioré leurs performances en matière de délais. Pour autant, les objectifs fixés par les conventions, souvent assez ambitieux, n'ont pas toujours été atteints. L'amélioration des délais de traitement et de paiement doit donc être poursuivie.

La branche retraite a rempli ses objectifs de délais pour le paiement des dossiers de droits propres⁵ ; en 2007, 95,3 % des assurés étaient payés dans les

⁴ CNAF et CNAV, par exemple.

⁵ Droits bénéficiant directement à l'assuré.

deux mois suivant leur départ en retraite (contre 90,5 % en 2003). Les délais de paiement des droits dérivés⁶ – essentiellement les pensions de réversion – se sont nettement améliorés depuis 2003 même s'ils restent inférieurs à la cible de 85 % payés dans les deux mois (71,8 % en 2003, 82,5 % en 2007)⁷.

La COG de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) prévoyait une prise de décision de reconnaissance ou de rejet de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle dans le délai initial prévu par les textes dans 85 % des cas⁸. Si la branche n'est pas parvenue à remplir cet objectif, elle a néanmoins progressé régulièrement vers la cible pour atteindre 83,6 % en 2006⁹.

En ce qui concerne la branche famille, si l'objectif ambitieux de traiter dans 85 % des cas dans un délai de 15 jours toute demande relative aux prestations ou à une aide individuelle – contre vingt et un jours dans la COG précédente – a été réalisé au niveau de la branche en 2007, en revanche, dix-neuf caisses ne sont pas parvenues à le respecter¹⁰.

À de nombreux égards, améliorer les délais de traitement et de paiement et faciliter les démarches des assurés sont des objectifs complémentaires (voir p. 102). La « politique de proximité » de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) constitue une bonne illustration de ce lien. Depuis 1999, la CNAV a constitué un réseau d'agences de proximité (299 agences au 31 décembre 2007) chargées non seulement d'accueillir physiquement les assurés mais également de traiter les dossiers et de liquider les retraites. Le développement de relations directes avec les assurés et la responsabilisation des agents qui en a découlé ont sans nul doute joué un rôle essentiel dans la réduction des délais de liquidation des prestations de la branche.

De fortes disparités persistent entre organismes locaux

Des résultats satisfaisants consolidés au niveau national peuvent abriter des situations locales dégradées ; c'est le cas dans toutes les branches. Ces situations illustrent le plus souvent la fragilité de l'équilibre présidant à la performance des caisses qui, face à une augmentation de la charge de travail (ce fut le cas pour

⁶ Droits bénéficiant aux ayants droit de l'assuré ; dans le cas des pensions de réversion, les veufs et les veuves.

⁷ M.-A. du Mesnil du Buisson, Ch. De Batz de Trenquellon, L. Mouterde, O. Veber, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2005-2008 signée entre l'État et la CNAV et recommandations pour la future convention*, IGAS, rapport n° 2008-107P, novembre 2008.

⁸ Il y aurait lieu de s'interroger sur la cohérence et la valeur d'un objectif qui invite la branche à respecter la loi dans seulement 85 % des cas !

⁹ M. Mousseau, C. Planes-Raisenaue, *Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de la CNAMTS*, IGAS, rapport n° 2008-086P, novembre 2008.

¹⁰ H. Mauss, I. Yéni, J. Guedj, H. Léost, *Évaluation de la COG État-CNAF 2005-2008*, IGAS, rapport n° 2008-122P, novembre 2008.

de nombreuses CAF en 2007¹¹) ou une désorganisation passagère, se trouvent rapidement confrontées à des stocks et retards dans le traitement des dossiers.

De ce point de vue, un pilotage national fort est nécessaire, non seulement pour organiser la répartition de la charge de travail entre caisses – la CNAV a développé des systèmes d'entraide entre caisses performantes et caisses en difficulté – mais également pour garantir une certaine homogénéité dans les services rendus aux usagers. Il s'agit en effet d'éviter que les caisses locales soient contraintes, pour prévenir des ruptures de ressource, de réaffecter leurs moyens au détriment d'autres éléments de la qualité de service. Certaines caisses d'allocations familiales et certaines caisses régionales d'assurance-maladie (pour la branche vieillesse) ont ainsi limité l'offre d'accueil physique ou téléphonique pour résorber le stock de dossiers en retard. D'autres, comme certaines caisses de la branche AT-MP, ont pris l'habitude, pour réduire le risque de rupture des ressources, de verser des indemnités journalières sur la base de la réglementation maladie et de verser ensuite le complément si l'AT-MP est reconnu, bien que la réglementation ne prévoit pas cette possibilité.

La maîtrise des délais échappe en partie aux organismes

Tous les organismes, pour un nombre plus ou moins important de prestations, doivent composer avec des processus, et donc des délais, qu'ils ne maîtrisent qu'imparfaitement. Ainsi, la diligence des assurés (et/ou des employeurs) à fournir les pièces demandées ou le temps de coordination et d'échange avec l'administration ou d'autres organismes de sécurité sociale pèsent sur ces délais. C'est le cas notamment pour la branche retraite qui doit échanger des informations avec les autres régimes de base dans le cas des personnes qui ont cotisé auprès de plusieurs régimes de retraite au cours de leur vie professionnelle (45 % des assurés du régime général). Les solutions actuellement envisagées par les organismes visent essentiellement à promouvoir les échanges électroniques, développer les partenariats et simplifier la liste des documents exigibles afin de limiter ces délais.

Les objectifs fixés ne garantissent pas l'absence de rupture de ressources

La définition des objectifs de délais ne garantit pas l'absence de rupture de ressources pour les bénéficiaires. En effet, si les objectifs de délais donnés à la CNAF paraissent suffisamment réduits (quinze jours pour toutes les prestations ou demandes d'aide sociale, délai ramené à dix jours pour l'ensemble des prestations versées aux titulaires de minima sociaux), les délais de versement des indemnités journalières en matière d'AT-MP (trente jours entre la déclaration et la notification pour un accident du travail, trois mois pour une maladie profes-

¹¹ Cela serait dû à la fois à des facteurs externes (complexité des mesures réglementaires à mettre en œuvre, du type de la subsidiarité ASF / API, prime de retour à l'emploi, participation à l'expérimentation du RSA) et de facteurs internes (difficultés du système d'information à intégrer les mesures nouvelles).

sionnelle¹²) et surtout de retraite (deux mois pour une pension de droits propres ou de réversion, trois mois pour les résidents à l'étranger, à la CNAV comme au régime des mines) ne permettent pas de garantir que les assurés n'auront pas à souffrir d'une rupture de ressources.

En outre, les délais qui font l'objet d'un suivi sont le plus souvent des délais de gestion par les organismes plutôt que les délais concrètement supportés par les assurés. Ainsi, à la CNAV comme au RSI, une procédure « d'abandon administratif » permet de suspendre le calcul du délai lorsque des pièces sont attendues de l'assuré ou d'un autre organisme ; dans la branche famille toute demande de pièce fait repartir le délai au point de départ. Le délai concrètement supporté par l'assuré peut donc se révéler très supérieur au délai suivi dans les tableaux de bord des caisses. Cette situation, si elle se justifie du point de vue des organismes, n'est pas satisfaisante en matière d'évaluation de la qualité de service. Le mode de calcul des délais peut même conduire certaines caisses à adopter des pratiques peu compatibles avec l'intérêt des assurés, notamment en donnant la priorité aux dossiers les plus récents par rapport aux dossiers placés en « abandon administratif ». De manière similaire, certaines caisses régionales d'assurance-maladie (CRAM), afin de limiter le taux des reconnaissances implicites d'AT-MP, taux qui révèle des délais de traitement trop longs, prennent des décisions de refus pour des dossiers qui n'ont pas été examinés et ne reprennent l'étude de ces dossiers qu'en cas de contestation.

Enfin, les indicateurs de délais, exprimés en nombre de dossiers traités dans le délai requis, permettent de vérifier l'atteinte d'une qualité minimale mais ne disent rien du délai moyen de traitement, ni de la quantité et de l'âge des stocks, car ils ne tiennent pas compte des dossiers qui ont dépassé le délai requis. La cible n'est dès lors pas d'améliorer la qualité minimale du service, ni même la qualité moyenne, mais de faire atteindre au plus grand nombre une qualité jugée correcte. En outre, ces indicateurs peuvent avoir pour effet pervers d'inciter les gestionnaires à traiter en priorité les dossiers « faciles » et à négliger les dossiers plus complexes.

Il conviendrait donc, en relation avec les autorités de tutelle, de déterminer pour chaque prestation la durée au-delà de laquelle il est possible d'estimer qu'il y a une rupture de ressources et de fixer aux organismes de sécurité sociale non seulement des objectifs de délais de gestion mais aussi des délais totaux – c'est-à-dire ceux réellement supportés par les assurés. Ces objectifs constitueraient, en outre, une incitation forte à améliorer l'information donnée aux assurés pour leurs démarches et à développer les échanges avec les organismes partenaires. Il serait également souhaitable de compléter la mesure des délais par deux indicateurs, le premier mesurant le délai moyen entre la date d'entrée en jouissance du droit et la date du premier paiement et le second l'âge moyen des stocks.

¹² Article R. 441-10 CSS.

L'information des usagers sur leurs droits

L'information des assurés revêt un caractère stratégique à plusieurs titres : elle permet d'améliorer l'accès au droit, concourt à l'efficacité de la gestion administrative et technique et constitue une condition nécessaire à la réussite des mesures mises en place par la réglementation visant à infléchir les comportements des assurés.

Une information de qualité est indispensable à la bonne application de la réglementation de sécurité sociale

Le défaut d'information adéquate aboutit, en certains cas, à priver les assurés de l'accès à leurs droits. C'est le cas notamment pour l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)¹³. Les caisses (CNAF, MSA et CNAV) n'ont ni communication spécifique ni politique de notification systématique pour les bénéficiaires de cette assurance¹⁴. Ainsi, certaines personnes, notamment celles qui, n'ayant jamais travaillé, estiment ne pas avoir droit à une prestation de retraite, ne font pas valoir ce droit.

Le défaut d'information adéquate des usagers sur la réglementation peut nécessiter des actions correctrices coûteuses pour les organismes de sécurité sociale. Ainsi, la complexité de la réglementation en matière de cotisations sociales crée une insécurité juridique dommageable pour les entreprises mais également pour la sécurité sociale, puisque les redressements sur les seuls allègements généraux ont été en 2008 de 156 millions en faveur des entreprises contre seulement 65 millions en faveur de la sécurité sociale, soit un solde négatif de 91 millions de l'activité de contrôle comptable de ces allègements. L'information des entreprises par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), afin de sécuriser juridiquement les cotisations, a donc un rôle de prévention des erreurs et des redressements.

La qualité de l'information est une condition de la réussite des politiques incitant les assurés à modifier leurs comportements

La clarté et la qualité de l'information peuvent jouer un rôle majeur pour permettre aux assurés d'effectuer, au regard de leur situation individuelle, des choix qui participent de la « gestion du risque ».

La caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a développé des actions d'information des assurés sur les comporte-

¹³ M. Mousseau, A. Pascal, *Contrôle de la gestion administrative et financière de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)*, IGAS, rapport n° 2007-173P, février 2008.

¹⁴ Essentiellement les personnes interrompant ou réduisant leur activité professionnelle pour s'occuper d'un adulte ou d'un enfant handicapé, malade ou dépendant et, sous certaines conditions, les personnes bénéficiant de prestations familiales.

ments à risque mais aussi vis-à-vis des professionnels de santé sur leurs prescriptions. Ces actions passent par la mise à disposition d'informations en ligne, des campagnes de communication et par la mise en place de dispositifs spécifiques pour les professionnels avec notamment, depuis 2003, la création des délégués de l'assurance-maladie (1 018 agents à la fin de l'année 2008). Parallèlement aux praticiens-conseils de la sécurité sociale, ces délégués interviennent auprès des professionnels sur des thématiques particulières.

Dans le domaine de l'information sur la retraite, de réels progrès ont été réalisés. La création du groupement d'intérêt public (GIP) Info-retraite et l'envoi à partir de 2011 de relevés individuels de situation tous les cinq ans à l'ensemble des assurés de l'ensemble des régimes, de base et complémentaires, ont pour objectif de permettre aux assurés d'effectuer un arbitrage entre cessation d'activité et poursuite de cette même activité sur la base d'une connaissance exhaustive de leurs droits à retraite¹⁵.

Ces informations, en effet, sont décisives pour que les assurés puissent décider d'entrer dans l'un des dispositifs visant à promouvoir le libre choix pour l'âge du départ à la retraite : surcote, décote, cessation progressive de l'activité, rachat des années d'étude ou cumul emploi retraite. Le GIP Info-retraite diffusera également une estimation individuelle des montants de pension de retraite pour tous les assurés de 55, 60, 65 et, le cas échéant, 70 ans¹⁶ ; mais il ne s'agira que d'une estimation ne prenant pas en considération tous les éléments constitutifs de la carrière des assurés, et notamment les majorations familiales. Cette évolution est porteuse de nouveaux défis pour les régimes de retraite : pour accroître leur capacité à évaluer exactement la pension future des assurés qui en feront la demande, il faudra développer les échanges d'information entre régimes et simplifier la réglementation.

Par ailleurs, la COG 2009-2013 invite la branche retraite à développer une fonction non plus seulement d'information, mais également de conseil auprès des assurés quant à l'âge de leur départ en retraite. L'IGAS comme le rapport de l'assemblée nationale¹⁷ sur le droit à l'information ont indiqué que ce changement de positionnement conférant à la branche un rôle plus grand dans la « gestion du risque » était porteur de dangers, non seulement parce que la branche devra être en mesure de fiabiliser les informations transmises, mais aussi parce que cela modifie la nature de la relation entre les assurés et leur régime de sécurité sociale. En effet, dès lors que la branche retraite ne se limite plus à un service neutre d'information et de versement des prestations mais poursuit également un objectif de « gestion du risque », l'assuré sera en droit de s'interroger sur l'objectivité des conseils qui lui seront dispensés.

¹⁵ En 2007, les premiers relevés individuels de situation (RIS) ont été envoyés à la génération née en 1949, mais ce n'est qu'en 2011 que la montée en charge de ce « droit à l'information » sera achevée.

¹⁶ Selon le même calendrier que pour les RIS, ces estimations indicatives globales (EIG) ont commencé à être envoyées en 2007.

¹⁷ Rapport de l'Assemblée Nationale établi par Denis Jacquat, Financement de la Sécurité sociale pour 2008, n° 295, Commission des affaires culturelles, Tome IV, octobre 2007.

Les services d'information doivent être adaptés à la diversité des publics

Cet objectif apparaît dans les différentes branches, tant dans les COG que dans les engagements de services. Néanmoins, il ne fait que rarement l'objet d'indicateurs spécifiques.

La CNAF a élaboré un « référentiel de l'information » de manière à homogénéiser les pratiques des caisses en matière de notification aux assurés. Mais, ce référentiel n'ayant pas été généralisé, les politiques des caisses en matière de notification sont encore très hétérogènes et les notifications automatisées¹⁸ demeurent peu compréhensibles pour les assurés.

L'élargissement de la gamme de services par le développement d'informations spécifiques constitue un axe nouveau d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers. La CNAMTS a ainsi mis en œuvre pour certains publics particuliers des services dits « attentionnés ». Il s'agit notamment de fournir une information spécifique sur le passage en invalidité, l'adhésion à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ou encore à destination des femmes enceintes ; un service attentionné vise également à l'accompagnement de l'installation des médecins. L'IGAS a constaté que ces services, déployés pour la plupart depuis 2007, ont permis des progrès notables dans l'information des publics visés. Néanmoins, ils n'ont fait l'objet d'aucune évaluation systématique et leur déploiement territorial est encore insuffisant.

Ce mouvement conduit les caisses à adopter, aujourd'hui, des stratégies proactives : il en est ainsi des régularisations de carrière à l'âge de 55 ans qui ont lieu à l'initiative de la CNAV et qui permettent aux assurés de mieux connaître leur situation au regard de leurs droits à retraite. Depuis 2006, la branche AT-MP a expérimenté une démarche de prévention de la désinsertion professionnelle des victimes d'accidents du travail visant à coordonner les acteurs de la prévention (services de l'assurance-maladie, médecins, collectivités publiques, entreprises, opérateurs du type AGEFIPH¹⁹) et à repérer les personnes en situation de désinsertion. Néanmoins, ici encore, le déploiement limité et l'absence d'évaluation de ce service empêchent de dresser le bilan de ces actions.

Le développement de modes diversifiés de relation avec les usagers

La simplification et la facilitation des démarches constituent, sinon une condition, au moins un élément décisif du mouvement d'amélioration de la qualité de service.

¹⁸ Générées par le système informatique CRISTAL (Conception rationnelle et intégrée du système de traitement des allocations).

¹⁹ Association pour la gestion du fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

En matière d'accessibilité, l'ensemble des caisses a développé une politique qui associe accueil physique, accueil téléphonique et développement de l'information et des démarches en ligne (« offre multicanal »). La mise en œuvre de ces politiques, tant pour l'accueil téléphonique que pour les services internet, a obéi à une stratégie claire de mise en place d'un point d'accès unique pour les usagers grâce à une mutualisation des services au niveau régional ou national. Néanmoins, ces nouvelles offres de services se sont développées dans le périmètre de chaque organisme, interdisant par là même la mise en commun de certaines fonctions comme la négociation des tarifs avec les opérateurs, la formation des agents ou encore les analyses de satisfaction²⁰.

Cette politique multicanal peut accompagner des simplifications importantes pour les usagers. L'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) a ainsi mis en place en 2008 l'obligation du versement des cotisations en un lieu unique (VLU) pour les très grandes entreprises²¹ et en 2009, de manière facultative, pour les grandes entreprises²². Cette réforme a représenté pour les entreprises une simplification, d'autant qu'elles disposent le plus souvent d'un gestionnaire de compte identifié. Néanmoins, faute d'un système d'information adapté, elle n'a pas engendré de gains de productivité²³.

L'amélioration de l'accueil physique s'est poursuivie

En matière d'accueil physique les caisses ont mis en œuvre des politiques ambitieuses d'amélioration. La CNAV a développé une politique « de proximité » qui a pris la forme de la création d'agences locales, déjà mentionnées, en charge de la production à partir de 1999²⁴. Ces agences ont deux missions : d'une part, réaliser les régularisations de carrière des assurés, et d'autre part, liquider les pensions. Ces agences permettent non seulement de développer l'accueil physique, de personnaliser le traitement des dossiers – notamment par la mise en place au sein des agences d'interlocuteurs identifiés pour les assurés – mais également d'améliorer la qualité de la production et finalement la productivité globale de la caisse. Les objectifs de la COG relatifs à la part des régularisations de carrière et des liquidations de droits réalisées dans les agences de proximité ont été largement dépassés. De son côté, la COG 2005-2008 de la CNAF a fixé un objectif visant à limiter le temps d'attente dans les différentes caisses d'allocations familiales (CAF) : moins de 20 mn dans 85 % des cas contre un objectif de 30 mn précédemment. Seules deux caisses ne sont pas parvenues à l'atteindre.

²⁰ D. Lacaze, J. Roigt, D. Schrameck, K. Siboni, B. Fitoussi, A. Fontana, V. Magnant, D. Varenne, F. Platet, *Rapport sur l'accueil à distance dans les administrations*, Mission d'audit de modernisation, IGAS-IGF-IGA-CGTI, juin 2007.

²¹ Entreprises de plus de 2000 salariés.

²² Entreprises comptant entre 250 et 1999 salariés.

²³ Y.-G. Amghar, N. Bondonneau, Th. Wanecq, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion de la branche du recouvrement*, IGAS, rapport n° 2009-144P, novembre 2009.

²⁴ Au 31 décembre 2007, le réseau comportait 299 agences.

Les services téléphoniques ont été rationalisés

Dans un contexte où la qualité de service impose que les organismes puissent répondre aux interrogations des usagers et des entreprises, les organismes se dotent d'objectifs d'amélioration de la relation téléphonique. L'ACOSS a procédé à la mise en place en 2007 d'une nouvelle architecture technique d'acheminement des appels (projet Aramis), pour doter la branche recouvrement d'un point d'entrée unique pour recevoir l'ensemble des appels et les acheminer vers n'importe quel point du réseau, permettant de mieux équilibrer les charges et de prendre un plus grand nombre d'appels. Cet outil permet également de connaître au niveau national et pour chaque entité le taux de prise en charge des appels téléphoniques ainsi que les motifs de ces appels.

La plupart des organismes de sécurité sociale ont rationalisé la relation téléphonique avec les assurés par l'organisation de deux niveaux de prise en charge des appels : des plates-formes téléphoniques répondent aux questions de premier niveau et orientent vers les agents des caisses locales pour les réponses de deuxième niveau. Ces plates-formes, organisées au niveau régional (c'est le cas par exemple de la branche AT-MP pour les appels des employeurs) ou même national comme pour la CNAV dans le cadre du droit à l'information, permettent d'améliorer la qualité des informations délivrées et le taux de réponse, d'une part grâce aux possibilités accrues d'ajustement entre charges et ressources permises par les dimensions de la plate-forme, d'autre part par le développement du métier de télé-conseiller qui permet une professionnalisation de la réponse téléphonique (notamment pour la gestion de la relation client et la maîtrise de la durée des communications). La création de plates-formes spécialisées permet également de préserver l'activité des services de production des perturbations liées aux appels téléphoniques. La performance des plates-formes implique toutefois une compétence technique minimale des télé-conseillers et de bonnes interfaces entre les outils sur lesquels ils gèrent les demandes des usagers et les outils des services de production.

Des plates-formes téléphoniques spécialisées par « clientèle » présentent les avantages de la spécialisation, mais peuvent conduire à une saturation chronique lorsque l'activité liée à une clientèle est très cyclique, alors qu'un accueil téléphonique polyvalent peut davantage lisser les charges : pour ces raisons, les appels téléphoniques sur les dispositifs CESU²⁵ et Pajemploi, centralisés jusqu'en 2008-2009 sur les centres nationaux de traitement de ces dispositifs, ont été déconcentrés dans l'ensemble du réseau des URSSAF, ce qui a permis d'accroître les taux de prise en charge.

Le développement d'une politique multicanal doit permettre aux organismes de réduire en partie la charge des appels téléphoniques. Ainsi, la branche recouvrement, confrontée à une forte croissance structurelle des demandes des cotisants (notamment du fait de l'augmentation du nombre de particuliers employeurs),

²⁵ Chèque emploi-service universel.

engage dans le cadre de sa nouvelle COG un développement des modes de communication à destination des usagers (*mailing*, campagnes d'appels sortants, enrichissement de l'offre d'information et d'action sur le compte en ligne), afin de réduire au maximum les appels entrants, plus coûteux en ressources.

Néanmoins, la question de la facturation des appels pour les usagers demeure, avec des pratiques différentes d'un organisme à l'autre et parfois même au sein du même réseau ; c'est le cas par exemple entre les caisses du RSI, certaines utilisant un numéro gratuit, d'autres un numéro local et les dernières un numéro surtaxé. Il serait nécessaire d'adopter, sur le sujet, une position de principe applicable à l'ensemble des organismes de sécurité sociale.

Les services en ligne se développent fortement

Au cours des dernières années, la relation par internet avec les assurés et les employeurs s'est fortement développée. En premier lieu, les assurés peuvent désormais trouver en ligne des informations de plus en plus précises et individualisées. Ainsi, dans la branche AT-MP tout chef d'entreprise a désormais la possibilité de consulter en ligne son compte employeur à la CRAM qui contient toutes les informations figurant sur le relevé papier envoyé une fois par an à l'entreprise. Il est accessible en permanence en accès sécurisé par code confidentiel et contient le taux de cotisations accidents de travail et maladies professionnelles ainsi qu'un relevé détaillé du compte employeur (salaires, effectifs, types de sinistres et dépenses réglées au titre du risque professionnel par victime et par sinistre...).

Pour connaître l'état de leurs droits accumulés et estimer le montant de leur retraite future, les assurés peuvent consulter l'outil M@rel développé par la Caisse des dépôts.

Pour l'assurance-maladie, « Mon compte AMELI » (www.ameli.fr) a été ouvert en 2007. Il permet à l'assuré de gérer ses dossiers d'assurance-maladie, de consulter ses informations personnelles, de visualiser ses paiements (remboursements, indemnités journalières...) ou de contacter sa caisse. En 2008, de nouveaux services ont été proposés comme le décompte des franchises médicales et de la participation forfaitaire, le relevé mensuel des paiements, ou encore l'envoi automatique à l'assuré d'un courriel pour le prévenir de nouveaux paiements. Les professionnels de santé disposent d'un portail spécifique sur lequel ils peuvent faire le suivi des gardes et des astreintes, consulter la liste des patients les ayant choisis comme médecin traitant, accéder aux relevés d'activité et de prescriptions et aux relevés d'honoraires ou disposer d'un historique des remboursements plus complet. Au 31 décembre 2008, plus de 28 000 médecins libéraux avaient accès à ces services et plus de 180 000 comptes professionnels étaient actifs, soit le double du nombre de comptes ouverts au 31 décembre de l'année précédente. L'outil internet a ainsi permis aux organismes de sécurité sociale de proposer aux assurés, aux employeurs et à leurs partenaires des services améliorant considérablement leur information.

Aujourd'hui, les organismes visent à développer la coproduction avec les assurés en permettant d'effectuer des démarches en ligne ; qu'il s'agisse de la déclaration d'accident du travail, de la demande de retraite ou des demandes d'aide au logement, les organismes ont fortement développé les formalités effectuées sur internet. En outre, la CNAF a installé près de 900 bornes interactives permettant d'effectuer un certain nombre de démarches. Néanmoins, ce mouvement n'en est qu'à ses prémices et implique une urbanisation des systèmes d'information de sorte que les informations saisies en ligne puissent alimenter directement le logiciel de production de la caisse. Une autre difficulté tient à la nécessité de fournir des pièces justificatives, nécessité qui peut rendre inopérante la simplification portée par les démarches en ligne. Les gains en termes de qualité de service et de productivité ne seront obtenus qu'à la condition de surmonter ces difficultés.

Cette politique d'accueil et de diversification des canaux de communication est néanmoins fragile ; lorsque pour des raisons diverses les organisations se retrouvent sous tension, l'accueil physique et téléphonique devient une variable d'ajustement et se dégrade. Cette situation a été observée à plusieurs reprises par les missions de l'IGAS.

Une nouvelle priorité : le paiement à bon droit

À une conception limitative du risque financier a succédé au cours des dernières années une conception plus large. Il ne s'agit plus uniquement de lutter contre la fraude et de limiter les versements indus aux assurés ; la maîtrise du risque financier implique plus largement de leur garantir le versement de la juste prestation au regard de leurs droits. L'objectif poursuivi par la maîtrise du risque financier dans les organismes de sécurité sociale consiste désormais en l'amélioration de la qualité des liquidations pour parvenir à un paiement à bon droit.

L'exigence de certification des comptes posée en 2005 oblige les organismes à renforcer les dispositifs de contrôle interne

La loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005 a fait obligation à la Cour des comptes de procéder à la certification des comptes du régime général²⁶ ; des commissaires aux comptes procèdent à la certification des comptes des autres régimes. L'exigence de certification a eu un impact certain sur les organismes de sécurité sociale en matière de maîtrise du risque financier. La certification, plus encore que les COG, a constitué un puissant facteur de modernisation des organismes dans ce domaine. La plupart

²⁶ Article L.O. 113-3-VIII du code de la sécurité sociale qui prévoit la certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux de sécurité sociale.

ont été amenés à revoir non seulement l'organisation du contrôle interne mais également la cartographie des processus afin de pouvoir produire un référentiel des risques opérationnel. Les refus ou les réserves de certification ne doivent pas s'interpréter comme les signes d'une inertie des branches mais davantage comme un constat de l'inachèvement de leur processus de modernisation.

La CNAF a produit en 2005 un référentiel des risques et sécurisations et un plan de maîtrise des risques décliné tant au niveau national qu'au niveau local. Des indicateurs et des objectifs chiffrés ont été repris dans la COG pour mesurer la mise en œuvre du plan de maîtrise des risques. L'intéressement local des agents des CAF dépend à 25 % de l'atteinte de ces objectifs. Pour autant, la Cour des comptes a refusé de certifier les comptes 2008 de la CNAF après avoir constaté en 2006 et 2007 qu'elle n'était pas en mesure d'émettre une opinion. Sans revenir sur les critiques adressées par la Cour des comptes²⁷, il convient de souligner que la CNAF avait pourtant réalisé les objectifs qui lui étaient assignés par la COG. En réalité, ni les indicateurs de la COG, peu ambitieux et dont la fiabilité est sujette à caution compte tenu de leur caractère déclaratif, ni le suivi général de la COG n'ont permis de s'assurer de l'efficacité de la politique mise en œuvre. La CNAF a mis en œuvre un plan d'actions pour remédier aux difficultés identifiées par la Cour des comptes. De ce point de vue, le processus de certification s'avère plus stimulant pour les organismes dans le domaine de la maîtrise des risques que les COG.

La CNAV, dont les comptes ont été certifiés avec réserves pour 2007 mais qui s'est vue opposer un refus de certification pour 2008, a été amenée à refondre son référentiel de maîtrise des risques qui datait de 1995 et a diffusé en juin 2008 une nouvelle instruction nationale de contrôle. Outre les défauts dans la qualité des liquidations, la Cour des comptes a, entre autres, stigmatisé l'abandon des contrôles systématiques et l'absence de supervision des activités manuelles de recueil des données sociales qu'assure la CNAV. La CNAV a estimé à environ 260 emplois les moyens nécessaires à l'extension de ses opérations de contrôle. Un équilibre entre les exigences portées par la certification et les objectifs d'efficacité de la gestion doit être recherché. Si les organismes de sécurité sociale ont pour mission d'optimiser les unes et les autres, la détermination d'un juste équilibre ne peut résulter que d'un arbitrage de nature économique et politique.

La CNAMTS a développé une stratégie d'audit et de contrôle interne qui lui a permis d'obtenir une certification, avec réserves, de la Cour des comptes. Le principal outil de développement du contrôle interne est constitué par les trente-deux « plans de maîtrise socle » (PMS) déployés dans toutes les caisses du réseau d'ici la fin 2010. Le service d'audit interne de l'établissement public a, depuis plusieurs années, développé des audits thématiques sur le réseau. Néanmoins, le périmètre des PMS comme celui des audits est incomplet, ce qui

²⁷ Cour des comptes, *Rapport de certification des comptes du Régime général de sécurité sociale 2008*, juin 2009.

limite leur pertinence. Ainsi, aucun PMS n'est prévu pour la gestion du risque, la gestion immobilière, l'action sanitaire et sociale ou même la sécurité des systèmes d'information. Plus encore, l'établissement public national n'est pas concerné par la démarche des PMS et ne fait l'objet d'aucune mission d'enquête du service d'audit interne. Un renforcement des moyens de l'audit interne serait donc nécessaire pour mieux correspondre aux standards des entreprises.

Pour 2008 les comptes de l'ACOSS ont été certifiés avec réserves. Pour autant le dispositif de contrôle interne et de maîtrise des risques n'est pas entièrement satisfaisant, le périmètre couvert étant partiel et l'animation territoriale du dispositif trop faible :

- au niveau national, la succession des stratégies de contrôle et l'absence d'une stratégie claire et partagée ont abouti à la juxtaposition de plusieurs référentiels de contrôle interne mal articulés entre eux. Le périmètre couvert par ces référentiels ignore certains processus clés (contrôle comptable d'assiette, relations avec les tiers, fraudes internes, etc.) qui ne font pas l'objet de standards de pratiques recommandées (SPR) ; celles-ci ne couvrent en fait qu'une partie des fonctions métier des URSSAF et ignorent les fonctions support. Il faut également souligner qu'il n'existe pas de cartographie de processus et de référentiels de contrôle interne pour l'ACOSS elle-même ; seul le réseau est concerné ;
- au niveau régional, le pilotage du dispositif repose sur des comités régionaux de contrôle interne chargés d'assurer l'harmonisation des pratiques au sein des organismes. Néanmoins, leur poids est très variable ;
- en réalité, en l'absence d'un pilotage national et régional fort, l'échelon local est la pierre angulaire du dispositif sous l'autorité du directeur et de l'agent comptable. Or, il s'agit du point faible du dispositif : les moyens affectés y sont globalement faibles et très hétérogènes : près de 40 % des URSSAF affectent moins d'un équivalent temps plein aux tâches de contrôle interne. En outre, l'agence centrale, pour respecter leur autonomie, les a dispensées de mettre en œuvre des standards de pratiques recommandées dès lors qu'elles pouvaient justifier d'un dispositif adéquat.

Globalement, malgré les efforts des différentes branches du régime général, les carences dans l'analyse et le management des risques et le rôle émergent de l'audit interne n'ont pas encore permis d'avoir une approche véritablement efficace du contrôle interne. La certification des comptes des organismes n'épuise donc pas les enjeux du contrôle et de l'audit internes.

La lutte contre les fraudes doit être encore renforcée

Les objectifs de production – c'est-à-dire de service des prestations – des organismes de sécurité sociale ont pu amener à considérer les objectifs de lutte contre la fraude comme secondaires. La priorité actuelle donnée à la maîtrise du risque financier a exigé des organismes qu'ils renforcent progressivement

leurs dispositifs de lutte contre la fraude et qu'ils conduisent un véritable changement culturel en leur sein.

Afin de mieux lutter contre la fraude, les organismes de sécurité sociale développent actuellement des instruments d'analyses et des outils méthodologiques. Ainsi la CNAF développe-t-elle un répertoire des fraudes et a recours à des techniques statistiques de ciblage des contrôles en fonction des profils des allocataires. La CNAF a connu une augmentation régulière du nombre de cas de fraude détectés entre 2004 et 2007 passant de moins de 2 000 à plus de 6 000 cas. En 2007 l'impact financier des fraudes détectées a été évalué à près de 60 millions (contre près de 20 millions en 2004). Néanmoins, ces chiffres peuvent recouvrir des réalités assez différentes, soit qu'ils témoignent des progrès des CAF dans le repérage des fraudes, soit qu'ils signalent une augmentation des cas de fraude.

Au sein de la branche du recouvrement, l'activité de lutte contre la fraude vise principalement la lutte contre le travail dissimulé ; au cours de la dernière COG, elle a été renforcée et professionnalisée. Une méthodologie reposant sur une approche planifiée et ciblée des contrôles a été mise en place. Une refonte du guide méthodologique de contrôle a été réalisée en 2008 et des formations ont été engagées. En 2006 ont été mis en place des référents régionaux en matière de lutte contre le travail illégal, chargés de coordonner les actions de contrôle et d'apporter un appui méthodologique aux corps de contrôle. Ils ont permis une mise en commun des bonnes pratiques, une remontée des informations au niveau national et ont suscité une animation efficace des services des URSSAF. En outre, ils ont joué un rôle majeur dans les partenariats territoriaux, en particulier avec les directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et les groupes d'intervention et de recherche de la police judiciaire (GIR). L'ensemble de ces réformes a permis une augmentation de 83 % des montants redressés au titre du travail illégal entre 2006 et 2008. Pour poursuivre ce mouvement, une régionalisation de la lutte contre les fraudes est préconisée par l'IGAS afin d'obtenir des services de taille suffisante et de pouvoir mettre en œuvre une spécialisation des inspecteurs. En outre, la lutte contre les fraudes doit désormais se renforcer sur des risques mal connus par la branche et pour la plupart nouveaux (sous-déclaration, fraude transnationale ou encore commerce électronique).

Au sein de la branche maladie, la lutte contre la fraude s'est enrichie d'un volet concernant la lutte contre les abus, cette dernière faisant partie intégrante de la « gestion du risque », c'est-à-dire de la régulation des dépenses de santé. Au niveau national, une direction du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes (DCCRF), a été créée au sein de la CNAMTS. Auparavant, le contrôle contentieux était suivi par plusieurs services en fonction de la nature des fraudes. Cette direction est chargée de proposer les orientations annuelles en matière de répression des fraudes, de définir les actions à mettre en place pour atteindre les objectifs fixés, d'évaluer les résultats et de capitaliser les

savoir-faire. En outre, elle peut proposer les évolutions législatives ou réglementaires susceptibles d'accroître son efficacité. Son champ de compétence est double puisqu'il porte tant sur les fraudes aux prestations que sur les fraudes et abus commis par les professionnels de santé. Le plan annuel de contrôle définit des priorités nationales (sous la forme de programmes), complétées d'orientations régionales et locales et est mis en œuvre au niveau régional et local. Un tableau de bord de suivi semestriel des contrôles d'actes frauduleux doit rappeler les actions contentieuses, les suites données aux contrôles et les montants en jeu. Selon les données collectées par la CNAMTS, le montant des fraudes et abus détectés s'est élevé au titre de 2006, à 117,9 M€, et au titre de 2007 à 143,2 M€, les données relatives aux années précédentes n'étaient pas quantifiées (fourchette de 8 à 15 M€ par an auparavant).

Un axe fort de progrès en matière de lutte contre la fraude réside dans les échanges d'information avec les partenaires institutionnels des organismes : l'administration fiscale, l'Unédic mais aussi, dans le cas de la CNAF, EDF, La Poste ou encore les opérateurs de téléphonie. C'est également l'un des objectifs du projet de déclaration sociale nominative mensuelle²⁸ qui rassemblerait l'ensemble des déclarations réalisées par les entreprises pour chaque salarié sous forme dématérialisée et assurerait, *a priori*, la concordance des données relatives aux ressources des ménages avec celles transmises par les entreprises.

De manière complémentaire, le renforcement des relations partenariales avec les autres acteurs de la sphère sociale, et notamment les autres organismes de protection sociale, devrait permettre de mieux repérer les anomalies déclaratives et donc les risques de fraude. Ainsi, par exemple, la COG de la CNAV pour la période 2009-2013 prévoit la création d'un référentiel national unique des employeurs, commun à la CNAV, à l'ACOSS et à la branche AT-MP afin de pouvoir comparer les déclarations annuelles de données sociales (DADS) reçues par la CNAV avec les bordereaux récapitulatifs de cotisations (BRC) reçus par l'ACOSS.

La CNAMTS a signé le 16 janvier 2007 un protocole d'accord avec la police nationale et la gendarmerie nationale qui pose les bases d'une collaboration visant à développer les échanges d'information et d'alerte, mais aussi à partager expérience et compétences en matière de lutte contre la fraude.

La lutte contre les fraudes nécessite également une mise sous tension des organismes ; l'évaluation des caisses nationales et locales doit réserver une part importante à l'atteinte des objectifs en la matière ; ainsi, alors que les indicateurs relatifs aux contrôles représentaient un poids très faible dans la COG 2005-2008 de la CNAV – 4,2 % de l'évaluation globale servant de base au calcul de l'intéressement – la COG 2009-2013 a donné une place importante aux objectifs de maîtrise des risques, et notamment de lutte contre la fraude, qui pèsent désormais pour 25 % dans l'évaluation des caisses.

²⁸ Dont le groupement d'intérêt public « modernisation des données sociales » (GIP MDS) est chargé.

L'amélioration de la lutte contre les fraudes impose finalement une profonde modification de la culture professionnelle des agents des organismes de sécurité sociale. Les travaux de l'IGAS et de l'inspection générale des finances (IGF) consacrés aux dispositifs de complétion de carrière proposent à cet effet que des formations spécifiques soient organisées pour sensibiliser les agents aux enjeux financiers de la lutte contre les fraudes et pour développer leurs compétences techniques en la matière.

Le cas des dispositifs de complétion de carrière permet cependant, sinon de relativiser, au moins de replacer la lutte contre la fraude dans l'ensemble plus large de la maîtrise du risque financier. En 2003 la réforme des retraites a institué le dispositif de retraite anticipée pour « carrière longue » ; or un certain nombre d'assurés (190 000 entre 2003 et 2008) ont régularisé *a posteriori* des cotisations arriérées afin de pouvoir bénéficier du dispositif, ce que n'avaient pas anticipé les prévisions de la CNAV. Le coût du dispositif pour carrière longue a donc été supérieur de 700 millions d'euros aux prévisions. Par delà les erreurs de prévision, cette situation a invité la mission IGAS-IGF à examiner les modalités de régularisation des cotisations arriérées ; jusqu'en 2008 celles-ci reposaient en partie sur des attestations sur l'honneur particulièrement difficiles à contrôler. En outre, les différents organismes chargés d'animer ce dispositif (ACOSS, CNAV, MSA, RSI) n'ont pas mis en œuvre de procédure de contrôle harmonisée permettant de s'assurer de la réalité des déclarations des assurés. Dans ce cadre, les travaux de l'IGAS et de l'IGF estiment que les abus et fraudes pourraient représenter un coût, pour 2007, compris entre 10 et 45 millions d'euros, soit une part marginale du surcoût total du dispositif par rapport aux prévisions. Une circulaire de janvier 2008 a renforcé les exigences en matière de preuve et la mise en œuvre des préconisations des travaux conduits par l'IGAS et l'IGF devrait permettre de réduire significativement les abus.

Ce dernier exemple montre que la lutte contre les fraudes doit être inscrite dans une politique plus large de maîtrise du risque financier qui a des effets à la fois en termes de qualité de service aux usagers, d'efficacité de la production et de gestion du risque.

Au-delà de la seule lutte contre la fraude, la qualité globale de la liquidation et du recouvrement doit devenir un objectif de premier rang pour les organismes

Un enjeu financier important mais insuffisamment intégré dans la plupart des conventions d'objectifs et de gestion

L'amélioration de la qualité des liquidations ne saurait être réduite à la lutte contre la fraude. L'exemple de la branche maladie est à cet égard emblématique : si les progrès de la lutte contre les fraudes et abus ont permis, selon les estimations de la CNAMTS, de réaliser des économies se montant à 125,5 millions d'euros en 2007, le montant des paiements indus recouverts la même année était de 832 millions d'euros.

Dans le cadre de la certification, la Cour des comptes a évalué à au moins 4 % la part des dossiers d'allocations traités par les CAF comportant une erreur à incidence financière, représentant entre 1,64 et 2,14 % des prestations versées. Ce calcul additionne les erreurs en faveur ou au détriment des allocataires : il ne s'agit donc pas d'une évaluation des sommes indûment versées. Toujours selon la Cour des comptes, 5,4 % des pensions versées par la CNAV comporteraient une erreur à incidence financière en faveur ou au détriment des retraités, représentant entre 0,6 et 1 % des pensions versées (selon les mêmes règles de calcul que pour la CNAF).

Or, les COG qui se sont récemment achevées ont moins porté leur attention sur l'objectif final que constitue la qualité des liquidations que sur l'objectif intermédiaire, de moyen et non de résultat, représenté par la mise en place de dispositifs de contrôle et de maîtrise des risques. Ainsi, parmi les COG évaluées par l'IGAS, rares étaient celles qui, comme pour la CNAV, comportaient un indicateur de suivi de la qualité des liquidations²⁹. Encore celui-ci ne mesurait-il pas la qualité finale du calcul des prestations versées aux usagers puisqu'il ne mesurait que la qualité avant contrôle : en 2007, 8,2 % des dossiers comportaient une erreur à incidence financière avant contrôle. De son côté, la CNAF disposait de deux indicateurs mesurant les indus et leur recouvrement³⁰, mais ceux-ci n'étaient pas associés à une cible. En outre, parmi les indus il est difficile de faire la part entre ceux qui ont pour origine les défauts de qualité de la liquidation et ceux qui sont imputables à la fraude.

Un enjeu qui impose une stratégie alliant les contrôles et les échanges d'informations

L'amélioration de la qualité de la liquidation impose de conduire une analyse processus par processus, régulièrement actualisée, et de développer l'efficacité du contrôle interne. Cette stratégie peut s'appuyer par exemple sur l'utilisation de logiciels experts – comme à la CNAV avec la mise en place en 2008-2009 du logiciel de contrôle CESAR. La constitution récente, à la CNAF, d'un répertoire national des bénéficiaires, devrait également permettre d'éviter les multi-affiliations et donc le versement de prestations indues. En tout état de cause, il est nécessaire d'organiser le suivi des performances des organismes en la matière au moyen d'indicateurs mesurant en valeur et en volume la qualité des liquidations.

Le rapport déjà cité sur les dispositifs de complétion de carrière souligne que la qualité des contrôles réalisés par les organismes constitue un volet non négligeable de cette politique d'optimisation de la qualité des liquidations. Le pilotage national de la stratégie de contrôle s'est avéré insuffisant dans tous les organismes audités par la mission IGAS-IGF. À la diversité des pratiques en

²⁹ Indicateur n° 23 de la COG de la CNAV : « pourcentage de dossiers non impactés par une erreur à incidence financière avant contrôle ».

³⁰ « Taux d'indus par rapport aux prestations » et « taux de recouvrement des indus ».

matière de contrôle selon les caisses d'un même réseau s'est ajoutée l'absence d'une culture du contrôle de la part de nombre d'agents. En outre, la mission a mis en lumière le défaut d'analyse et de surveillance des risques dans l'ensemble des organismes. Le même rapport a également souligné la nécessité d'évaluer, au-delà du respect des procédures, la qualité des contrôles, en réalisant des tests à partir de dossiers fictifs.

L'activité du contrôle comptable d'assiette de la branche recouvrement participe également à la maîtrise du risque financier. Ce contrôle *a posteriori* des cotisations versées par les entreprises fait partie du cœur de métier de la branche recouvrement. Or, depuis 2005, le montant des redressements effectués par les inspecteurs du recouvrement – somme des redressements en faveur de la sécurité sociale et des redressements en faveur des entreprises – connaît une évolution marquée à la baisse : de 872 millions en 2005, ces redressements sont passés à 710 millions en 2008. Si des éléments conjoncturels peuvent expliquer cette dégradation des résultats du contrôle, elle est également le fruit d'un pilotage insuffisant par les URSSAF et par l'ACOSS ou la tutelle. Les priorités du contrôle n'ont pas été hiérarchisées alors même que des contradictions peuvent exister entre l'optimisation du financement de la sécurité sociale, la garantie de l'égalité de traitement des cotisants et la préservation des droits des salariés. Au niveau de la branche, l'absence de ciblage des entreprises ou des points de contrôle et l'hétérogénéité des pratiques manifestent la nécessité de renforcer le contrôle interne des services de contrôle des URSSAF et d'auditer régulièrement ces services. Enfin, la dégradation de ces résultats met en exergue la nécessité d'organiser le contrôle au niveau régional afin de lever les difficultés de coordination qui existent aujourd'hui.

La priorité donnée au développement des contrôles ne doit pas occulter la nécessité d'améliorer dans le même temps leur efficacité, notamment par le développement des contrôles automatisés, *a priori*, qui évitent de verser des indus dont le recouvrement constitue une charge de travail lourde et évitable.

L'optimisation de la qualité des liquidations impose enfin que soient, tout à la fois, développés et améliorés les échanges d'informations entre les organismes de sécurité sociale et avec les organismes partenaires. Depuis 2007, la transmission des données fiscales à la CNAF a permis de sécuriser les données sur les ressources des bénéficiaires. Dans le domaine de la retraite, les échanges électroniques entre régimes, notamment pour les pensions de réversion dont le montant est calculé après prise en compte des droits ouverts dans l'ensemble des régimes, devraient également permettre d'accroître la qualité et la célérité des liquidations. L'amélioration de la situation de l'allocation vieillesse des parents au foyer (AVPF) en termes de connaissance comptable, de gestion et de contrôle repose également sur une plus grande collaboration à tous niveaux entre les responsables administratifs et financiers de la branche famille et de la branche vieillesse.

La création, prévue par décret³¹, du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) qui a vocation à regrouper des données d'état civil et d'affiliation, les montants et la nature de toutes les prestations servies (en nature et en espèces), les coordonnées géographiques, téléphoniques, électroniques déclarées par les assurés, allocataires et retraités ainsi que leurs revenus devrait permettre de simplifier les démarches des assurés, de faciliter l'accès aux droits mais aussi de prévenir et détecter les erreurs et les fraudes. En outre, ce répertoire permettra de rationaliser et de fiabiliser les échanges dématérialisés d'informations entre les organismes et avec l'administration fiscale.

Néanmoins, l'existence de ces échanges ne saurait à elle seule garantir que le risque financier est maîtrisé. Ainsi des travaux récents de l'IGAS et de l'IGF sur la validation des périodes assimilées de chômage par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ont analysé des erreurs récurrentes depuis plusieurs années dans les transmissions informatiques entre l'Unédic et la CNAV. Ces erreurs ont conduit à surestimer d'un trimestre la durée d'assurance validée par les assurés pour chaque période de chômage. La persistance de cette erreur, de 1984 à 2008, a mis en exergue non seulement l'insuffisante analyse des risques du contrôle interne mais également la sous-estimation systématique des risques liés aux échanges avec les partenaires institutionnels de la branche. La sécurisation des flux d'information entrants constitue désormais un enjeu majeur pour la qualité des liquidations de la CNAV et impose de formaliser, par des conventions, les échanges avec les différents partenaires³². Ces conventions doivent comprendre des dispositions permettant de contrôler la fiabilité des données transmises.

³¹ Décret n° 2009-1577 du 16 décembre 2009 pris en application de la LFSS pour 2007.

³² Plusieurs conventions sont signées ou en préparation, avec le ministère de la Défense, la CNAF, la CNAMTS, l'ACOSS pour les URSSAF ou d'autres régimes comme la Banque de France, la SNCF, etc.

Synthèse et recommandations

La qualité des services rendus constitue le premier objectif de la modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale. Les délais de paiement des prestations sont au cœur des stratégies de qualité de service ; la bonne information des usagers sur leurs droits et le développement de modes diversifiés de relations – amélioration de l'accueil physique et des services téléphoniques, développement des services en ligne – en sont aussi des éléments essentiels.

Les investigations de l'inspection générale des affaires sociales montrent que la plupart des organismes ont progressé dans ces domaines, mais que ces progrès demeurent fragiles. De fortes disparités persistent entre les organismes locaux, et il arrive que des caisses en difficulté soient conduites à dégrader certains éléments – l'accueil des usagers notamment – pour en préserver d'autres comme le respect de délais de liquidation. En outre, malgré des progrès constants, les organismes de sécurité sociale ne sont pas en mesure de garantir que les délais de traitement des dossiers préservent les nouveaux bénéficiaires de prestations de toute rupture de ressources.

Le « paiement à bon droit » est une nouvelle priorité, qui s'affirme notamment par le biais de la certification des comptes des organismes de sécurité sociale instituée en 2005. Les résultats sont encore mitigés. Le contrôle interne, la lutte contre les fraudes et, plus encore, la qualité de la liquidation des prestations et du recouvrement des cotisations doivent être améliorés. Les progrès en la matière dépendent tant des stratégies internes des organismes que du développement d'échanges d'informations entre organismes de sécurité sociale et organismes tiers.

Objectifs prioritaires pour la poursuite du processus de modernisation :

- *Mieux mesurer la qualité pour mieux piloter l'activité :*
 - *Développer les indicateurs de suivi de la qualité de la liquidation*
 - *Développer les indicateurs de suivi des délais supportés par les usagers*
 - *Développer les indicateurs sur la qualité de service perçue par les usagers*
- *Améliorer la qualité de l'information des usagers sur leurs droits, et poursuivre la diversification des canaux de communication (accueil physique, téléphone, courrier, internet, communication)*
- *Harmoniser la politique des branches en matière de relation téléphonique (coût d'appel, etc.)*
- *Dématérialiser les flux sortants (courriers, décomptes, etc.)*
- *Professionnaliser la maîtrise des risques et la lutte contre les fraudes au sein des organismes*

Des efforts à poursuivre pour une gestion plus efficiente

Les organismes de sécurité sociale sont entrés dans une démarche de recherche de la performance visant à augmenter, dans un même mouvement, la qualité du service rendu aux usagers et l'efficience de leur gestion.

Dans ce cadre, les questions de productivité sont devenues majeures pour tous les organismes de sécurité sociale. Plusieurs mouvements peuvent concourir à l'augmentation de la productivité :

- la dématérialisation, tout d'abord, qui a été, au cours des dernières années, le vecteur essentiel des gains d'efficience des organismes, mais aussi la mutualisation de fonctions et la simplification des procédures et réglementations ;
- l'amélioration des organisations et les partages de bonnes pratiques devraient également permettre de réduire les écarts de performance entre caisses d'un même réseau et ainsi participer à l'amélioration globale de la productivité ;
- la modernisation des systèmes d'information, enfin, qui joue un rôle majeur pour l'efficience des organismes non seulement en ce qu'elle autorise une part importante des gains de productivité, mais également parce qu'elle est décisive pour l'amélioration de la qualité de service.

Aujourd'hui, l'enjeu de l'efficience au sein des organismes repose moins sur l'identification des leviers que sur la capacité des caisses nationales à les diffuser et à en piloter la mise en œuvre dans l'ensemble de leurs réseaux. De ce point de vue, des évolutions sont souhaitables, tant en matière de gouvernance des organismes de sécurité sociale que de construction d'outils de pilotage adaptés. Une attention particulière doit être portée aux enjeux de la gestion des ressources humaines en ce qu'ils détermineront, à l'avenir, non seulement l'acceptabilité mais aussi l'efficacité réelle de ce processus de modernisation.

Les progrès inégaux de la productivité au sein du régime général de sécurité sociale

Les outils de mesure de la productivité sont encore insuffisants

Les différentes COG définissent des objectifs de croissance de la productivité des organismes. La productivité, telle que conçue, à défaut d'être définie, dans les COG est unifactorielle et partielle puisqu'elle ne vise que la productivité du travail, mesurée par le rapport entre le nombre d'équivalents temps plein (ETP) et une production. En termes économiques, il s'agit davantage d'un rendement ou encore de productivité physique.

Les différentes missions IGAS qui ont procédé à l'évaluation des COG ont approché ces questions de productivité et se sont heurtées aux insuffisances et à la diversité des outils mis en place par les différentes caisses nationales pour mesurer les activités et la productivité de leurs réseaux. Une difficulté majeure est systématiquement posée, qu'il est difficile de contourner : la définition et la mesure de ce qu'est la production d'un organisme de sécurité sociale. En théorie il conviendrait de distinguer clairement la production de la charge de travail. En effet, si ces deux notions se recoupent largement elles ne sont pourtant pas identiques : si à toute évolution de la production correspond une évolution de la charge de travail, l'inverse ne se vérifie pas : ainsi la simplification de certaines procédures peut alléger la charge de travail sans modifier la production et, *a contrario*, certaines évolutions réglementaires accroissent la charge de travail à production constante. Les analyses menées par l'IGAS portent tant sur la production que sur la charge de travail parce que l'évolution de cette dernière concourt (par la simplification des procédures par exemple), au même titre que celle de la productivité au sens strict, à l'objectif d'optimisation des moyens des organismes.

En première approximation, pour évaluer la productivité des organismes, il est possible de réduire la production aux prestations (en volume ou en valeur) versées ; néanmoins cette évaluation n'est pas satisfaisante dans la mesure où elle ignore les activités des organismes qui excèdent la seule dimension du versement des prestations : politiques de qualité de service dont la maîtrise du risque financier est partie intégrante, activités de gestion du risque, relations avec les partenaires, activités réalisées pour des tiers, etc. Dès lors, l'évaluation de la productivité du travail au sein des organismes nécessite de disposer d'une comptabilité analytique de qualité pour pouvoir retracer l'ensemble des activités. Il est extrêmement regrettable que certains organismes n'en soient pas dotés³³ car cela limite considérablement les investigations et les évaluations qui peuvent être conduites sur cette question pourtant essentielle.

À l'inverse, la productivité tend parfois à être appréhendée en rapportant non pas la production (nombre de pièces ou de demandes traitées) mais des « inducteurs de charges » aux effectifs : c'est notamment le cas des indicateurs rapportant le nombre d'assurés, d'usagers, de comptes au nombre d'agents. Ces indicateurs ne disent rien de la production réelle de l'organisme. Un indicateur de charge élevé peut se traduire, en réalité, par des stocks.

Enfin, la production et la charge de travail des organismes étant sujettes à des variations importantes liées, pour la plupart, aux modifications réglementaires, le périmètre souffre d'une inconstance qui invite à la plus grande prudence dans les analyses.

Les variations de cette « productivité » peuvent être imputées à des causes multiples, le plus souvent cumulatives. À effectifs constants, l'évolution de la

³³ La CNAF, par exemple.

production peut orienter à la baisse ou à la hausse les résultats de productivité d'un organisme. À production constante, les leviers essentiels des organismes de sécurité sociale pour diminuer les effectifs et ainsi améliorer leur « productivité » résident dans la dématérialisation des échanges avec les partenaires et les usagers, la simplification des réglementations et des procédures internes et la modernisation des organisations de travail (au niveau local ou à un niveau transversal par des processus de mutualisation et de regroupement). La qualité et l'efficacité des applicatifs de gestion jouent également un rôle décisif pour la productivité des agents des organismes de sécurité sociale.

Compte tenu de la nature des organismes de sécurité sociale et de leur activité il est difficile d'observer l'autre composante classique de la productivité que constitue la productivité du capital. Pour autant, il n'est pas inutile de rapprocher, lorsque c'est possible, la production des organismes des coûts qui ont permis de financer cette production. En effet, bien que la très grande majorité des coûts soit constituée par les charges de personnel, les organismes mènent des politiques visant à diminuer leurs autres coûts. Ces politiques reposent principalement sur des processus de mutualisation de certaines fonctions ; elles s'appuient également sur une optimisation des politiques d'achat, des stratégies immobilières ou sur la diminution de certains frais de fonctionnement (déplacements, affranchissements, etc.). Les missions IGAS se sont donc attachées à évaluer cette « productivité des coûts », rencontrant les limites déjà mentionnées pour l'appréciation de la production. Mais, en la matière s'ajoutent les difficultés à évaluer les coûts. S'il est possible de rapporter le budget de chaque organisme aux prestations (en volume ou en valeur) ou à la production lorsqu'une comptabilité analytique le permet, il est souvent malaisé de déterminer l'évolution des coûts fonction par fonction. Plus encore, une analyse par coût de certaines fonctions est par construction insatisfaisante dès lors que la fonction est elle-même créatrice de valeur : ainsi le suivi d'un « ratio coûts informatiques / coûts de fonctionnement », suppose implicitement que les projets informatiques ne participent pas, *in fine*, à la baisse globale des coûts.

Il convient enfin de souligner que les évolutions de la productivité, que celle-ci soit exprimée par rapport aux coûts et plus encore lorsqu'il s'agit de la productivité du travail, n'impliquent pas mécaniquement une évolution quantitative et proportionnelle des effectifs. L'évolution des missions d'un organisme (que ce soit une nouvelle prestation dont l'organisme doit assurer le versement, le renforcement de la politique de contrôle ou plus simplement le développement de l'accueil physique des assurés) ou l'augmentation de la charge de travail peuvent absorber ces gains de productivité. De manière similaire les processus de mutualisation, essentiels à la « productivité des coûts », peuvent se révéler globalement neutres du point de vue des effectifs si les économies en effectifs qui en résultent sont réaffectées à d'autres missions.

Dans un contexte d'augmentation globale de leur charge de travail et de développement de la qualité de service, les organismes du régime général ont amélioré leur productivité

Mis à part le cas spécifique du RSI et dans une moindre mesure de l'ACOSS, les organismes de sécurité sociale ont connu une hausse significative de la productivité du travail lors des COG qui se sont achevées en 2008-2009.

Ces COG avaient prévu des diminutions d'effectifs, qui ont été réalisées par la plupart des organismes ; entre 2004 et 2008 les effectifs des organismes du régime général de sécurité sociale ont ainsi baissé de 7,93 %, représentant 12 239 équivalents temps plein³⁴ :

Évolution des effectifs des organismes du régime général de sécurité sociale entre 2004 et 2008 ³⁵				
Branche	Effectifs 2004	Effectifs 2008	Évolution 2004-2008 en ETP	Évolution 2004-2008 en pourcentage
CNAMTS	103 397	96 349	-7 048	-7,32 %
CNAF	34 292	29 669	-4 623	-15,58 %
CNAV	14 239	14 083	-156	-1,11 %
ACOSS	14 715	14 303	-412	-2,88 %
Total	166 643	154 404	-12 239	-7,93 %

Direction de la Sécurité sociale, chiffres présentés en Commission interministérielle d'audit salarial du secteur public (CIASSP).

Quant à leur productivité, elle a connu une croissance significative puisque dans la même période les caisses ont vu leur charge de travail augmenter. Cette hausse de la charge de travail s'explique par trois séries de facteurs. En premier lieu il s'agit d'une augmentation « naturelle » observable, par exemple, dans l'augmentation – légère – du nombre d'allocataires de la branche famille ou pour le nombre de liquidations effectuées par la branche retraite (+ 13 % entre 2004 et 2007). Parallèlement certaines évolutions réglementaires ont complexifié et alourdi le traitement des opérations par les caisses (évolutions de la prime de retour à l'emploi pour les CAF, nouveau mode de calcul des pensions de réversion à la CNAV, par exemple). Enfin, le développement ou le renforcement de nouvelles activités au sein même des caisses ont pesé lourdement sur l'augmentation de la charge de travail, qu'il s'agisse du développement de l'accompagnement des victimes d'AT-MP, ou, plus largement, du renforcement, au sein du régime général, des opérations de maîtrise du risque financier dans la perspective du processus de certification. La mise en œuvre du revenu de solidarité active (RSA) par les CAF et la mutualité sociale agricole (MSA) a

³⁴ Ces chiffres ne reprennent pas ceux qui figurent dans les rapports de l'IGAS, car le mode de suivi des effectifs peut varier d'une convention à l'autre (effectifs au 31 décembre ou ETP moyen annuel) et couvrir des périmètres différents (avec ou sans les contrats à durée déterminée et l'intérim).

³⁵ Les effectifs sont indiqués en équivalent temps plein moyen annuel et comprennent les contrats à durée indéterminée et les contrats à durée déterminée.

également fourni l'exemple d'une charge de travail supplémentaire par développement d'une nouvelle activité³⁶.

Ces deux mouvements simultanés – diminution des effectifs et augmentation de la charge de travail – se sont donc traduits par une augmentation de tous les indicateurs de mesure de la productivité au sein de la plupart des organismes. L'indicateur de mesure de la productivité³⁷ de la CNAV a ainsi connu une croissance de 39 % entre 2004 et 2007. En retenant un indicateur plus fruste, le nombre de droits attribués rapporté aux effectifs, la croissance aurait été de 11 % sur la même période. Pour la branche famille, la productivité, mesurée sommairement en rapportant le nombre d'allocataires, pondéré par le type de prestation, au nombre d'agents, a connu une hausse de 6 % entre 2004 et 2007. Pour la branche maladie, le gain de productivité sur la période 2005-2008 est estimé à 9 %³⁸. Ces gains ont été obtenus dans un contexte d'amélioration globale de la qualité de service, certaines évolutions comme le développement des services électroniques ou la simplification des procédures étant favorables tant à la qualité de service qu'à la productivité.

La dématérialisation a constitué un important levier de croissance de la productivité

La dématérialisation, outre qu'elle concourt à l'amélioration de la productivité, participe à l'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur et permet de fiabiliser les données entrantes.

La dématérialisation concerne en premier lieu les procédures internes des organismes avec notamment le développement de la gestion électronique des documents dans l'ensemble des branches. Outre le gain en termes de temps de saisie des informations, la gestion électronique des documents permet de piloter la charge de travail du réseau en facilitant désormais la séparation entre

³⁶ I. Yeni, H. Leost, Y. Bonnet, R. Dubois, *Mission d'expertise sur les effectifs nécessaires aux caisses d'allocations familiales pour gérer le revenu de solidarité active*, rapport IGAS-IGF, janvier 2009.

³⁷ Depuis la COG 2001-2004 le suivi de l'activité de la CNAV se fait grâce à un indicateur composite d'activité. L'activité de chacun des trois grands processus de la branche retraite – le processus « données sociales », le processus « retraite » et le processus « action sociale » – est retracée sur la base de 18 unités d'œuvre brutes (UO). Pour la construction de l'indicateur composite ces unités d'œuvre subissent une pondération en deux étapes.

* À l'intérieur de chaque processus ou de chaque sous-processus pour le processus « retraite », les diverses unités d'œuvre sont pondérées en fonction de la charge de travail qu'elles représentent. À titre d'exemple, il est retenu qu'un rachat de droit représente une activité quatre fois supérieure à celle consacrée à une annulation de versement.

* Afin d'obtenir des unités d'œuvre homogènes entre processus, une nouvelle pondération est réalisée en fonction des coûts 2003 de chaque processus et sous-processus.

Ces retraitements permettent d'obtenir des unités d'œuvre pondérées (UOP) homogènes pour l'ensemble des processus et sous-processus. Ce sont ces 18 UOP qui permettent la mesure et le suivi de l'activité de la branche.

Néanmoins, en raison du poids excessif accordé au processus « données sociales » dans cet indicateur, les gains de productivité de la CNAV sur la période 2004-2007 (+ 39 %) ont vraisemblablement été surestimés.

³⁸ Productivité mesurée par le ratio du nombre de bénéficiaires actifs pondérés (en fonction des opérations liées à ces bénéficiaires) sur le nombre d'ETP de la branche.

le lieu de réception des documents et le lieu de traitement de ces mêmes documents. La CNAV utilise cette possibilité pour répartir la charge de travail entre les caisses de son réseau.

La dématérialisation s'applique principalement aux échanges d'information entre les organismes et leurs partenaires privés ou institutionnels. À la CNAV, la dématérialisation des déclarations annuelles de données sociales (DADS) transmises par les entreprises a permis des gains de productivité substantiels pour le processus « données sociales » : entre 2004 et 2007 le pourcentage de déclarations dématérialisées est passé de 51,4 % à 83,3 %, ce qui a permis une augmentation de la productivité de 74 %³⁹. Pour l'ACOSS, la dématérialisation des bordereaux récapitulatifs de cotisations (BRC), rendue obligatoire pour les entreprises dépassant le seuil de 150 000 € de déclarations, a connu une croissance extrêmement forte, passant de 9,8 % de BRC dématérialisés en 2003 à 44,9 % au premier semestre 2009. Au sein de l'ACOSS, le bilan de la dématérialisation des déclarations (BRC, DUE⁴⁰) montre que, sur la durée de la COG, celle-ci a permis de mobiliser 180 ETP en moins. Pour la branche AT-MP, le projet de dématérialisation des déclarations d'accident du travail a pris du retard mais a été lancé en 2008.

La branche maladie a conduit une démarche ambitieuse de dématérialisation de la liquidation qui n'est pas encore achevée. La télétransmission des feuilles de soins (FSE⁴¹) n'est pas complète. Le taux de dématérialisation qui est passé de 77 % en 2004 à 84 % en 2008, a permis, selon les données issues de la comptabilité analytique, de réduire les effectifs affectés aux processus de traitement des feuilles de soins de près de 4 000 équivalents temps plein⁴². Bien que le taux de dématérialisation soit à un niveau assez élevé, des progrès sont encore possibles car les écarts entre les professions de santé restent importants. Ainsi les généralistes et les spécialistes connaissent les taux les plus faibles des professionnels de santé (respectivement 65 % et 59 % en 2008). La CNAMTS a également mis en place une déclaration de salaire dématérialisée pour les indemnités journalières, finalement implantée à la fin de l'année 2007 dans la branche AT-MP. Cependant les données ainsi reçues ne sont pas injectées directement dans les applicatifs de gestion et nécessitent donc d'être imprimées puis ressaisies. Le gain permis par la dématérialisation n'est donc pas pleinement réalisé. Au total, la mission d'évaluation de la COG de la CNAMTS a estimé que les gains portés par un achèvement de la dématérialisation des feuilles de soins (FSE) et des déclarations d'indemnités journalières (DS-IJ) étaient potentiellement très élevés.

Le développement de la coproduction avec les usagers par voie électronique, déjà évoqué, implique également que les flux entrants puissent être injectés

³⁹ D'après les calculs de l'IGAS.

⁴⁰ Déclarations uniques d'embauche.

⁴¹ Feuilles de soins électroniques.

⁴² D'après les calculs de l'IGAS.

directement dans les outils informatiques des organismes pour que la productivité de la caisse en soit améliorée. Ces constats peuvent s'étendre à l'ensemble de la branche maladie puisque, par exemple, les modifications administratives faites par les assurés sur internet via leur compte AMELI doivent encore être ressaisies manuellement par les agents des caisses. Les canaux de relation avec les caisses sont diversifiés, ce qui constitue un gain pour l'assuré, mais en termes de productivité, l'organisme ne bénéficie en rien de ce mouvement.

Les mêmes constats peuvent s'appliquer à la plupart des outils de relation client en ligne au sein de la branche du recouvrement, ce qui est pénalisant à la fois en termes de productivité mais aussi en ergonomie des outils pour les usagers : le fait que le cotisant ne puisse agir en temps réel sur son compte mais obtienne un résultat après traitement par l'organisme rend ces outils en ligne peu attractifs. Ces projets de coproduction doivent donc être davantage interfacés avec les outils de production, afin de les rendre plus productifs et attractifs et d'accroître la productivité du contrôle si, comme le prévoit la CNAV pour la demande de retraite en ligne, des contrôles étaient embarqués dans le logiciel de saisie.

Un axe de développement encore trop peu exploité par les organismes est celui de la dématérialisation des flux sortants qui permettra de réduire les coûts d'affranchissement et de simplifier la gestion des archives des accusés de réception.

La mutualisation de certaines fonctions est une source encore peu exploitée de gains de productivité et de maîtrise des coûts

Le processus de mutualisation en cours dans les organismes de sécurité sociale vise plusieurs objectifs complémentaires : un objectif de réduction des coûts, un objectif de productivité – le regroupement de certaines activités permettant d'améliorer l'expertise et les procédures de travail – et un objectif de qualité de service par l'harmonisation des pratiques. Il est profondément complémentaire de l'amélioration du pilotage du réseau (voir p. 130).

Le mouvement de mutualisation peut se développer selon deux modalités complémentaires et donc non exclusives :

- centraliser au niveau national ou régional certaines fonctions afin, non seulement de tirer profit d'économies d'échelle, mais aussi de piloter plus efficacement l'activité dans les domaines considérés ;
- développer des collaborations et des partages d'activité entre caisses d'un même réseau à un niveau territorial donné (départemental et, le plus souvent, régional).

Dans tous les cas cela nécessite un pilotage fort par la caisse nationale, ce qui explique le caractère tout à la fois récent et inabouti du processus.

La centralisation au niveau national ou interrégional de certaines fonctions est ancienne

C'est le cas principalement des fonctions informatiques, généralement regroupées au sein de centres informatiques interrégionaux (CERTI dans les branches famille et recouvrement) ou nationaux, assurant à la fois des fonctions nationales de développement informatique et des fonctions de service informatique aux organismes «adhérents» (production informatique, éditique).

Ces fonctions informatiques peuvent actuellement faire l'objet d'une nouvelle étape du processus de mutualisation, comme le regroupement, préconisé par la mission IGAS, des fonctions d'éditique des CERTI de la branche recouvrement, et à terme la rationalisation des implantations informatiques, ainsi que la mutualisation au niveau interrégional et/ou national des fonctions d'assistance aux utilisateurs.

Certaines fonctions métiers peuvent également être mutualisées au niveau national ou interrégional. C'est le cas au RSI où l'affiliation est gérée par le centre national d'immatriculation d'Auray et le recouvrement forcé par les services intercaisses du contentieux.

La mutualisation d'activités entre organismes de base progresse lentement

Dans la branche retraite, le processus de mutualisation est à peine engagé pour les fonctions support. Cela tient en partie à la double tutelle de la CNAMTS et de la CNAV sur les CRAM, qui a rendu difficiles les mutualisations au sein de la branche retraite. Hors l'informatique, les mutualisations ont concerné essentiellement l'éditique.

La branche AT-MP a récemment développé une démarche de mutualisation de la politique de prévention avec l'identification des «champs coordonnés de prévention» : en fonction d'un risque particulier, d'un public particulier et de problématiques particulières, une caisse est désignée comme pilote pour l'élaboration avec la CNAMTS-DRP (direction des risques professionnels) et l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) d'outils de prévention qui seront ensuite mutualisés dans le réseau. En l'espèce le mouvement de mutualisation sert autant l'objectif d'efficacité que celui d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.

La CNAMTS est engagée depuis 2006 dans une démarche de mutualisation qui repose sur l'appel à projet et le volontariat des caisses locales avant validation par la caisse nationale. Cette démarche a créé une dynamique certaine au sein du réseau puisque 360 projets ont été déposés en 2007 et 201 en 2009. Néanmoins, cette démarche non directive ne permet pas d'orienter le processus en fonction de priorités : la plupart des mutualisations ont porté sur les fonctions support et très peu sur les processus cœur de métier. En outre, il faut remarquer que le principe du volontariat empêche de déterminer un périmètre homogène de mutualisation : seuls 30 % des projets associent l'ensemble des

caisses d'une région, 15 % associent les CRAM et 44 % les directions régionales du service médical (DRSM).

Dans la branche famille, le processus de mutualisation, engagé dès la COG 2001-2004, peine à se concrétiser. La création de pôles régionaux mutualisés destinés à apporter soutien et expertise aux CAF pour mutualiser un certain nombre de fonctions n'a pas conduit les caisses à s'engager réellement dans le processus faute d'un pilotage national résolu. La COG 2005-2008 a montré une plus grande ambition en identifiant dix domaines mutualisables (par exemple, l'éditique, les achats, la numérisation, le contentieux, etc.). Néanmoins, la complexité et la lourdeur du pilotage national en ont retardé la mise en œuvre. La situation de la CNAF s'explique également par le défaut d'une stratégie nationale clairement définie sur le bon niveau géographique de mutualisation ou encore sur l'arbitrage entre fonctions à mutualiser et fonctions à externaliser. Pourtant, les calculs de l'observatoire des charges et de la performance de la CNAF montraient que le potentiel financier des mutualisations n'était pas négligeable puisque sur six activités (achats, éditique, numérisation, paie, traitement des migrants et contentieux) le gain pourrait être de près de 80 millions d'euros annuellement (soit 5 % du fond national de gestion administrative qui était d'environ 1,6 milliard d'euros en 2008).

Dans la branche recouvrement, la mutualisation s'est faite essentiellement sur la base d'un consensus entre organismes locaux pour déterminer l'organisation de la mutualisation entre services et les fonctions à mutualiser, à choisir sur une liste nationale des fonctions à mutualiser. Les gains se sont donc révélés d'inégale importance : si la mutualisation des achats et des marchés constitue un succès – du fait de l'accroissement de la taille des marchés – la mutualisation des fonctions support (paie, ingénierie de la formation), compte tenu des faibles effectifs concernés, a été sans effet sur la productivité des organismes locaux. La faiblesse du pilotage régional et national de ce mouvement constitue une explication forte de ce bilan mitigé.

À la mutualisation des fonctions s'ajoute une forme originale de mutualisation qui consiste dans le partage de la charge de travail entre caisses. Celle-ci peut être institutionnalisée, comme à la CNAV qui a conçu une spécialisation des CRAM en fonction du pays pour le traitement des dossiers de résidents à l'étranger. La caisse nationale pilote également la répartition de la charge de travail entre les vingt et une caisses qui constituent son réseau afin de venir en aide aux caisses qui, ponctuellement, sont en difficulté; cette répartition peut également viser à renforcer la charge de travail de caisses dont la productivité est faible du fait d'un déséquilibre structurel entre les effectifs et la charge de travail. La CNAF a présenté en 2007 un document de cadrage sur les modalités de coopération et de solidarité entre caisses au niveau régional⁴³ pour certaines liquidations, pour l'accueil téléphonique ou pour certaines vérifications comp-

⁴³ Ou, plus exactement, au niveau des CERTI (centres régionaux de traitement informatique).

tables ; cette possibilité a été ouverte par les progrès de la dématérialisation et la mise en place des plates-formes téléphoniques.

Aujourd'hui, le processus de mutualisation doit s'ouvrir dans une nouvelle direction, celle de la coopération entre les branches ou avec des partenaires extérieurs. Certaines fonctions (la gestion immobilière ou les achats par exemple) pourraient avantageusement faire l'objet de conventions de mutualisation entre les différentes branches du régime général⁴⁴. En matière d'action sociale, le contrôle des prestataires d'aide ménagère à domicile pour les retraités gagnerait à être non seulement coordonné mais plus encore partagé avec les services de contrôle des départements, qui, sur leur champ de compétence, exercent leur contrôle sur les mêmes prestataires. Le potentiel du processus de mutualisation tant en termes de réduction des coûts que de professionnalisation et d'expertise des agents sur certaines fonctions n'est pas encore parvenu à maturité.

En matière de gestion des retraites, l'IGAS a souligné que les principales marges de progrès tant pour la qualité du service aux assurés que pour les coûts de gestion résident désormais dans le développement d'outils et de services communs entre les principaux régimes de retraite. En effet, plus de 92 % des assurés du régime général ont acquis des droits auprès d'un ou plusieurs organismes de retraite complémentaire (relevant de l'AGIRC-ARRCO ou de l'IRCANTEC) et plus de 45 % ont aussi des droits à pension au titre d'un ou plusieurs autres régimes de base. Chaque départ en retraite engendre donc des activités d'information, de vérification, de liquidation et de paiement qui sont en partie redondantes, entraînant des surcoûts importants, de la complexité et des délais pour les assurés. Il paraît donc nécessaire d'engager une démarche résolue de coopération interrégimes. Celle-ci pourrait débiter par le développement, rendu nécessaire par le développement du droit à l'information sur les retraites, de services d'information communs au régime général et aux régimes complémentaires.

Le processus de mutualisation n'en est encore qu'à ses prémices au sein des organismes de sécurité sociale et ses effets sur la productivité ou sur la qualité de service sont actuellement très faibles. La conduite des projets de mutualisation exige aujourd'hui que les organismes élaborent une stratégie nationale définissant les domaines à mutualiser en priorité et le niveau géographique à privilégier pour chacun de ces domaines. Un choix clair doit également être fait concernant l'arbitrage entre fonctions à mutualiser et fonctions à externaliser (cette question se pose avec acuité pour la gestion immobilière, par exemple). Le pilotage des projets de mutualisation par les caisses nationales doit également être renforcé pour garantir la cohérence fonctionnelle et géographique du processus.

⁴⁴ L'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale prévoit que l'UCANSS puisse se voir confier des missions sur ces sujets d'intérêt commun.

La simplification des procédures et des réglementations est un enjeu majeur tant pour l'accès aux droits des usagers que pour la productivité des organismes gestionnaires

La simplification des procédures constitue un enjeu majeur tant pour l'accès aux droits des usagers que pour la productivité des organismes.

Certaines simplifications peuvent être obtenues par des aménagements de procédures mis en place par les organismes. Au sein de la branche AT-MP, l'aménagement des procédures contentieuses et surtout précontentieuses concernant notamment la reconnaissance des maladies professionnelles ou l'état d'incapacité permanente, permettrait d'éviter des procédures inutiles et de rendre plus performants les services contentieux des organismes. La CNAF a fait de la simplification des procédures un projet prioritaire et a produit un référentiel national de simplification. Ainsi l'objectif de remplacer progressivement, pour les déclarations de ressources, l'exigence de pièces justificatives par l'acquisition de données sécurisées *a priori* auprès de la direction générale des finances publiques constituerait, si les échanges sont suffisamment opérationnels et sécurisés, un progrès tant pour les usagers que pour les caisses locales. Outre l'acquisition de données sécurisées auprès d'autres institutions, ce référentiel propose de simplifier les demandes d'allocation logement et surtout, la procédure annuelle de renouvellement ; à terme les effectifs consacrés à ce processus pourraient être divisés par six.

De façon plus générale, les organismes de sécurité sociale se positionnent dans un rôle de proposition de simplifications à destination de la tutelle. Ainsi, l'URSSAF de Paris produit désormais un rapport annuel de propositions de simplifications administratives, à destination de l'ACOSS et aussi des pouvoirs publics, car la simplification des procédures suppose des évolutions législatives et réglementaires. C'est ainsi que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu que désormais les CAF pourront récupérer les indus sur des prestations différentes de celle sur laquelle l'indu a été constaté. Ceci devrait améliorer sensiblement l'efficacité des CAF sur cette activité.

La recherche de simplifications nécessite cependant une évaluation fine du bilan coûts-avantages de toute innovation, non seulement au regard de la qualité de service et de la maîtrise des risques mais également en prenant en considération la productivité elle-même. C'est ce qui a, par exemple, conduit la mission IGAS à émettre des réserves sur le projet de la CNAF de créer et d'actualiser un répertoire national des logements afin de résoudre les difficultés posées par l'insuffisante connaissance des logements par les caisses qui oblige, à chaque nouvelle demande d'allocation, à réunir l'ensemble des pièces permettant de caractériser le logement. Le projet permettrait, certes, aux caisses de disposer des informations en amont et ainsi de réduire le nombre de pièces demandées, mais la charge de travail nécessaire à la constitution et à la maintenance de ce

répertoire demande à être clairement évaluée afin d'apprécier le gain éventuel d'un tel projet.

Ce mouvement de simplification n'est pas encore arrivé à maturité et des facteurs de complexité dont la justification est peu évidente perdurent. Ainsi les caisses primaires d'assurance-maladie sont contraintes pour les indemnités journalières de réaliser des saisies différentes selon qu'il s'agit d'arrêt maladie ou d'AT-MP, la prise en compte des données salariales étant celle du dernier mois en AT-MP, alors que ce sont les trois derniers mois pour la maladie. Le processus de saisie des salaires pour le paiement de la rente est encore différent, puisqu'il tient compte des douze derniers mois⁴⁵. Cette lourdeur explique en partie la difficulté des caisses à verser les indemnités journalières d'accident du travail dans les trente jours suivant l'arrêt.

Certaines réformes, guidées par des considérations de principe, peuvent, en l'absence d'étude d'impact préalable, avoir des conséquences négatives sur la qualité du service rendu aux usagers. Ainsi, la réforme des pensions de réversion, destinée à garantir l'équité dans les droits à pension entre monopensionnés et polypensionnés, a eu pour effet d'alourdir la charge de travail pour le traitement des dossiers d'assurés polypensionnés. Il en est résulté un accroissement des délais de versement des pensions préjudiciable aux assurés. La liquidation des pensions de réversion nécessite en effet une lourde coordination entre les régimes de base dans le cas des polypensionnés : pour les assurés du régime général, du RSI, de la MSA et de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), la pension de réversion est désormais une allocation différentielle par rapport à un plafond de ressources, qui inclut les pensions de réversion servies par les autres régimes (depuis le 1^{er} juillet 2006). Afin de réaliser cette coordination, un régime interlocuteur unique (RIU) est désigné. Il est chargé, si les montants liquidés séparément par chaque régime conduisent à dépasser le plafond de ressources, de calculer l'écêtement à réaliser et sa répartition entre les régimes. Cette procédure a nettement dégradé les délais de liquidation et la productivité de la branche retraite en augmentant considérablement la charge de travail de chaque liquidation.

La branche du recouvrement est confrontée elle aussi à des difficultés liées à l'instabilité et la complexité réglementaire qui affectent les résultats du contrôle comptable d'assiette. Ainsi 31 % des redressements effectués par la branche (soit 221 millions en 2008) portent sur les seuls allègements généraux de charge sur les bas salaires, auxquels il faudrait ajouter les exonérations ciblées. L'instabilité réglementaire sur ces sujets crée une insécurité juridique dommageable pour les entreprises mais également pour la sécurité sociale puisque les redressements sur les seuls allègements généraux ont généré un solde négatif de 91 millions d'euros pour la seule sécurité sociale. Bien que la branche ait

⁴⁵ La prise en compte des salaires dans la réglementation de l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante est encore différente. Pour obtenir une année de salaire complète, les agents sont amenés à examiner des périodes de trois à cinq ans.

décidé de mener des actions pour mieux informer les entreprises, la sécurité juridique de ces dernières ne pourra être obtenue qu'au prix d'une stabilisation de la norme applicable.

De manière générale, il est nécessaire de réaliser des audits détaillés des réglementations particulières dont le rapport entre coût de mise en œuvre et efficacité semble incertain. Néanmoins, tout mouvement de simplification de ces mêmes réglementations doit également intégrer l'objectif de maîtrise des risques financiers. L'exemple des dispositifs de complétion de carrière⁴⁶ indique assez que la volonté de simplicité des démarches peut aboutir à des dérapages financiers importants. Ainsi jusqu'à une circulaire du 23 janvier 2008, une simple attestation sur l'honneur contresignée par deux témoins suffisait, pour les salariés agricoles, pour régulariser *a posteriori* des périodes travaillées n'ayant pas donné lieu à versement de cotisations et jusqu'en août 2008, la régularisation de trois à quatre mois permettait de valider une année entière.

Les organismes de sécurité sociale peinent à réduire les écarts de productivité entre caisses locales

Les organismes de sécurité sociale évalués par l'IGAS mènent depuis plusieurs années une politique de réduction des écarts de performance entre les caisses de leurs réseaux. L'enjeu est non seulement d'améliorer la productivité globale de la branche par le rattrapage des caisses les moins efficaces, mais également d'harmoniser les pratiques des caisses afin de garantir une certaine équité territoriale dans la qualité du service rendu aux usagers. La réussite de ce processus dépend largement de la capacité des caisses nationales à le piloter au moyen d'outils diversifiés.

Les écarts de productivité entre caisses révèlent des marges de progrès importantes

Les différentes missions menées par l'IGAS ont mis en lumière le potentiel d'amélioration de la productivité que représente la réduction des écarts entre les caisses. La mesure de ce potentiel dépend de la cible envisagée : alignement des caisses les moins productives ou de l'ensemble des caisses d'un réseau sur un objectif qui peut être la médiane, la moyenne ou encore les résultats obtenus par les meilleures caisses, réduction de 50 % de l'écart entre chaque organisme et le meilleur organisme, alignement des déciles d'organismes sur le décile supérieur. À titre d'exemple, dans la branche retraite l'atteinte du niveau médian par les huit CRAM les moins productives permettrait d'obtenir un accroissement de près de 5 % de la productivité globale de la branche. Dans la branche famille, selon les hypothèses retenues, la réduction des écarts entre les CAF permettrait d'obtenir une croissance de la productivité comprise entre 2,1 et 10,4 %. La même simulation conduirait à un gain de productivité compris entre 5 et 15 % pour la branche recouvrement.

⁴⁶ Voir, *supra* p. 108.

Ces résultats sont toutefois assez sensibles à la prise en compte de certains organismes aux résultats atypiques, notamment les organismes parisiens et franciliens, dont le poids dans les réseaux est élevé, et qui sont souvent caractérisés par des productivités apparentes plus faibles.

Les organismes de sécurité sociale peinent à réduire ces écarts

Ainsi la CNAV, malgré des progrès importants, n'a réalisé pour la première fois l'objectif fixé par la COG qu'en 2007 en excluant de son calcul les caisses générales de sécurité sociale des DOM (leur intégration n'aurait pas permis d'atteindre l'objectif). La CNAF, quant à elle, dispose d'une double mesure des écarts de performance entre caisses. D'une part, elle mesure les écarts de coût de gestion par allocataire⁴⁷ : de ce point de vue de très légers progrès ont été enregistrés sur les dernières années (entre 2001 et 2007 le coefficient de variation entre les 122 caisses du réseau est passé de 10,6 % à 10 %). D'autre part, la CNAF mesure également les écarts entre les budgets exécutés par les CAF et leur « budget théorique »⁴⁸ obtenu en répartissant entre les 122 caisses du réseau le budget administratif en fonction de critères objectifs (charges fixes, nombre d'allocataires, typologie des prestations versées et volume financier des prestations servies). Un objectif de convergence des CAF à leur budget théorique a été fixé pour 2010. En 2005 18 % des caisses avaient un écart de plus de 5 % à leur budget théorique ; en 2007 seules 13 % des CAF avaient un écart de plus de 4 %. Des progrès ont donc eu lieu mais avec une certaine lenteur. La réduction de 0,5 % chaque année de l'objectif de convergence ne saurait constituer une incitation suffisante pour permettre à ce mécanisme de jouer un rôle plein et entier dans l'amélioration de la gestion globale de la branche. En outre, cet objectif de convergence suppose que les caisses les moins efficaces améliorent leur performance mais autorise également les caisses les plus performantes à ne pas s'améliorer et même à régresser puisqu'elles bénéficient de la redistribution des crédits obtenus grâce à l'amélioration des caisses les moins efficaces.

La branche maladie n'a connu aucune réduction des écarts de productivité entre ses caisses entre 2004 et 2008. L'outil principal utilisé pour réduire ces écarts a consisté à inciter les caisses les moins productives à prendre en charge de nouvelles activités, soit pour le compte d'autres caisses du réseau, soit extérieures (prise en charge des opérations de gestion d'une caisse des industries électriques et gazières par une CPAM par exemple). Mais ni la contractualisation avec les caisses locales ni le pilotage par les effectifs n'ont été utilisés par la CNAMTS, ce qui explique l'échec de la caisse nationale à réduire les écarts.

La taille des organismes et la qualité des organisations paraissent être les déterminants principaux des écarts de productivité observés dans l'ensemble des réseaux. En revanche la diversité des situations observées par les missions

⁴⁷ Au moyen d'une pondération en fonction des profils d'allocataires de chaque caisse.

⁴⁸ Ou CREF, crédit théorique de référence.

de l'IGAS ne permet pas d'établir un lien systématique entre la productivité des caisses et la qualité de service⁴⁹.

La corrélation entre la taille des caisses et leur performance n'est cependant ni systématique ni constante. Ainsi dans le réseau de la branche retraite, il n'existe aucun lien entre la charge de travail des différentes caisses et leurs performances respectives. En revanche, dans la branche famille il existe une césure claire entre les performances des petites CAF (celles qui comportent moins de 50 000 allocataires) et des autres caisses du réseau, et cet écart de performance s'accroît en raison du poids que représentent les charges fixes et les fonctions support pour ces petites caisses. Au sein de la branche du recouvrement, le niveau global de performance mesuré par la synthèse des indicateurs des CPG semble légèrement défavorable pour les plus petites URSSAF, mais pour certaines fonctions comme le contrôle comptable d'assiette l'IGAS a constaté des différences marquées d'efficacité entre grandes et petites caisses : les caisses dans lesquelles les effectifs de contrôle sont les plus faibles sont aussi celles où la moyenne de redressement par inspecteur est la plus faible. En outre, le coût annuel moyen par compte cotisant est bien supérieur dans les organismes qui gèrent moins de 30 000 comptes, essentiellement en raison du poids des fonctions support. Ces éléments militent pour une restructuration de certains réseaux (voir p. 139) afin que chaque caisse puisse parvenir à une taille critique au-delà de laquelle disparaît la corrélation avec la performance. En revanche, la détermination du bon niveau de restructuration des réseaux ne peut être faite globalement et doit être appréciée en fonction des branches et des fonctions.

Les effets de cette stratégie de réduction des écarts ont des calendriers différenciés : si la modernisation des organisations de travail produit des effets immédiats sur la productivité, la restructuration du réseau pour l'atteinte d'un seuil critique n'est susceptible d'apporter des résultats qu'à un horizon plus lointain. En effet, le processus de restructuration et plus encore les conséquences de ce processus sur l'organisation, les implantations et les effectifs ne peuvent être envisagés que progressivement (voir p. 144).

La nécessité d'un pilotage plus efficace des réseaux

Le mouvement de modernisation dans son ensemble, la qualité de service comme la recherche de l'efficacité, s'est constitué sur une logique descendante à partir des documents stratégiques que constituent les COG négociées entre l'État et les organismes de sécurité sociale. La capacité des caisses nationales à

⁴⁹ Les analyses chiffrées réalisées sur la branche retraite et la branche recouvrement montrent une absence de corrélation entre les résultats des caisses en termes de qualité de service et leur productivité, mais dans la branche famille, les 25 caisses les plus productives présentaient en 2007 un indice de qualité de service de 91,2, soit deux points de moins que la médiane de la branche.

diffuser le processus pour que les organismes du réseau se l'approprient représentée dès lors un enjeu majeur.

Les caisses nationales doivent mieux assumer leur rôle en tant que têtes de réseau pour le pilotage de certaines fonctions

Des observations faites par les différents rapports de l'IGAS, il ressort que le pilotage par les caisses nationales en tant que têtes de réseau connaît des faiblesses, plus ou moins étendues en fonction du degré d'autonomie des caisses locales et en fonction des domaines. Sans priver le niveau local de pouvoir d'initiative ou de pouvoir d'adaptation aux spécificités d'un territoire, il est nécessaire de s'assurer de la participation de l'ensemble du réseau à la mise en œuvre des décisions stratégiques et d'encadrer les pratiques locales de manière à prévenir d'éventuelles ruptures d'égalité entre les territoires.

La tradition de forte autonomie des caisses de sécurité sociale a, en certaines circonstances, engendré une faiblesse des fonctions centrales. Cette faiblesse s'observe dans l'organigramme de certaines caisses nationales, par exemple dans le domaine de la maîtrise des risques. Ainsi, à la CNAF, jusqu'en 2007 une direction des ressources du réseau abritait, entre autres, un responsable de la maîtrise des risques, un responsable de la lutte contre les fraudes et un responsable de la maîtrise des risques en action sociale. Cependant, le défaut de coordination entre ces responsables et la faiblesse de l'agence comptable dont les ressources pour la fonction audit étaient très insuffisantes ont entraîné une relative inertie de la branche dans le domaine. Plus encore, l'expertise des projets prioritaires de maîtrise des risques avait été confiée à des caisses locales, dessaisissant ainsi la tête de réseau. Le refus de certification des comptes a conduit la caisse nationale à se réorganiser : un responsable national de la maîtrise des risques a été désigné fin 2007. Le pilotage national s'articule désormais autour de trois niveaux :

- un comité de pilotage stratégique valide les orientations du plan annuel de maîtrise des risques et suit les travaux relatifs à la certification ;
- une mission « maîtrise des risques – lutte contre la fraude » de la caisse nationale est chargée de coordonner le spécialiste fraude, la maîtrise des risques en action sociale, la maîtrise des risques globale et l'expert des sécurités informatiques ;
- un comité de concertation représente le réseau.

Un service d'audit de gestion a également été créé et placé auprès du directeur général. Au sein de la direction des prestations, un pôle national de contrôle du fonds national d'action sociale (FNAS) composé de deux agents a été mis en place. Pourtant, l'organisation de la maîtrise des risques à la caisse nationale n'est pas complètement clarifiée. Ainsi, la mission « maîtrise des risques »

continue de fonctionner en « *mode matriciel non hiérarchique* »⁵⁰ ce qui risque de perpétuer les problèmes de coordination qui ont handicapé le pilotage de la maîtrise des risques au cours de la COG. Par exemple, la mission de prévention et de lutte contre la fraude, chargée d'animer un réseau de référents fraude⁵¹, ne dépend pas hiérarchiquement du responsable de la maîtrise des risques. Son responsable est rattaché directement au directeur des ressources du réseau.

L'exemple de la CNAV illustre les mêmes difficultés puisqu'en matière de ressources humaines la direction nationale n'est chargée que de « l'animation » du réseau, une autre direction (direction de la coordination nationale) étant chargée de piloter la répartition de la charge de travail et des effectifs entre les CRAM. L'amélioration du pilotage des réseaux passe donc en premier lieu par une clarification et un renforcement des directions nationales.

Cette faiblesse du pilotage national s'observe également à l'ACOSS où l'insuffisance des moyens de l'agence centrale – de plus en plus souvent contrainte de faire appel aux ressources du réseau pour porter certains projets – s'observe dans sa difficulté à porter des projets d'envergure (ISU par exemple) et à garantir une mise en œuvre harmonisée de la réglementation.

Une autre difficulté tient à l'architecture institutionnelle de certains organismes du régime général. L'exemple le plus marquant est celui de la branche AT-MP qui n'a ni réelle existence institutionnelle ni réseau spécifique puisque c'est la CNAMTS qui gère les AT-MP dans le cadre d'une gestion distincte du risque maladie ; la direction des risques professionnels (DRP) est principalement chargée de cette mission au sein de la CNAMTS. De même, les CRAM et les CPAM qui constituent les organismes locaux de la branche sont principalement dédiés à l'assurance-maladie ; ainsi, bien que la branche signe une convention d'objectifs et de gestion avec l'État, le pilotage du réseau n'est pas propre à la branche, mais est intégrée au pilotage du réseau de l'assurance-maladie par la CNAMTS. En outre, si les CRAM recentrent leurs activités et deviennent des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARST) à l'occasion de la création des agences régionales de santé (ARS)⁵², elles restent également rattachées à la CNAV et ce double rattachement complexifie le pilotage du réseau et limite l'efficacité des leviers dont disposent les branches, notamment l'intéressement. Enfin, cela rend plus difficile un pilotage national des fonctions support dans la mesure où celles-ci sont systématiquement partagées entre la branche maladie et la branche retraite. La question de la pertinence de conserver des organismes régionaux communs à la branche retraite et à la branche AT-MP devra être abordée dans le contexte renouvelé de la création des ARS.

Pour la branche maladie, la mise en place des agences régionales de santé par la loi du 21 juillet 2009 oblige la branche à repenser son pilotage territo-

⁵⁰ Note sur l'organisation de la maîtrise des risques, CNAF, juillet 2008.

⁵¹ Deux dans chaque CAF.

⁵² Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

rial. Les échelons régionaux de l'assurance-maladie sont pour partie intégrés dans les ARS (CRAM et URCAM). La CNAMTS dispose ainsi de deux types d'organismes au niveau régional et local : les ARS, en partage avec l'État, et, en propre, les directions régionales du service médical (DRSM) et les caisses primaires (CPAM). La gestion de cette complexité constitue un enjeu fort pour l'avenir du pilotage du réseau de l'assurance-maladie.

La relative faiblesse du pilotage national tient enfin aux relations institutionnelles qui lient les caisses nationales et les caisses de leur réseau. Si en matière de nomination des directeurs locaux, les évolutions récentes ont renforcé le pouvoir des caisses nationales (voir p. 144), le domaine plus large des ressources humaines, celui de la gestion immobilière ou de l'action sociale sont encore trop peu pilotés par les caisses nationales en raison de l'autonomie des caisses locales.

Le pilotage national est particulièrement faible en matière d'action sociale des organismes de sécurité sociale

Dans le domaine de l'action sociale les conseils d'administration, au niveau local, ont conservé un pouvoir important. Cette autonomie des caisses locales, ajoutée à la faible visibilité – tant sur les dépenses que sur l'activité – que les caisses nationales possèdent sur leur gestion de l'action sociale expliquent la faiblesse du pilotage national. Cette dernière peut être préjudiciable à la qualité et à l'équité de la politique d'action sociale.

Le suivi des dépenses d'action sociale est malaisé

Ainsi, en 2005, le dépassement de l'enveloppe financière du fonds national d'action sociale de la CNAF avait pour première explication l'incapacité de la caisse nationale à suivre et infléchir l'augmentation des dépenses d'intervention⁵³. À la suite de cette crise un pôle de pilotage des prestations de services a été créé à la CNAF, en charge d'évaluer notamment la qualité du suivi financier par les CAF. Cependant, la caisse nationale n'a toujours pas de vision claire sur les facteurs explicatifs des variations des effectifs consacrés à l'action sociale dans chaque CAF, variations qui ne peuvent s'expliquer par les seules caractéristiques des populations allocataires.

La répartition des enveloppes régionales d'action sociale à la CNAV témoigne également de la faible capacité de la caisse nationale à piloter financièrement l'action sociale de son réseau. Les bases de répartition sont historiques et ne correspondent plus aux véritables besoins régionaux. En 2005, de nouveaux critères ont été proposés au conseil d'administration de la CNAV mais celui-ci ne les a pas retenus.

⁵³ Delahaye-Guillocheau, C. Berthaud, N. Coppinger, S. Proto, *Rapport sur le fonds national d'action sociale de la CNAF*, rapport IGAS-IGF, avril 2006.

Le suivi de l'activité de l'action sociale connaît d'inquiétantes fragilités

La CNAF ne dispose ni d'indicateurs ni de données satisfaisantes sur l'utilisation des dotations d'action sociale par les caisses, qui ont conservé leur autonomie sur l'utilisation de ces dotations. Un certain nombre d'indicateurs qui figuraient dans la COG pour le suivi des autres dépenses d'action sociale n'ont pas été suivis ou pas mis en place, de sorte que la caisse nationale n'a pas été en mesure de suivre finement l'activité des caisses. À la CNAV, alors que l'objectif stratégique défini par la COG était de diversifier les prestations à travers la conclusion de plans d'action personnalisés⁵⁴, aucun indicateur ne suivait cet objectif. Le suivi de l'activité de l'action sociale par la comptabilité analytique et l'évaluation des charges de travail du « processus action sociale » présentaient d'importantes faiblesses qui empêchaient la caisse nationale de disposer d'une vision fidèle de la situation.

La faiblesse du pilotage national est préjudiciable à l'équité et à la qualité de la politique d'action sociale

Les défauts du pilotage national ont pour conséquence de permettre des écarts de pratiques entre caisses qui vont parfois à l'encontre du principe d'égalité de traitement entre bénéficiaires. Ainsi, malgré une circulaire de la CNAV de 2007 fixant des critères larges d'accès des pensionnés à l'action sociale de la branche, un certain nombre de CRAM ont ajouté des critères de revenu ou d'âge. À la CNAF, l'exemple des aides financières individuelles versées par les CAF illustre grandement ce point. Ces aides représentent 10,2 % des dépenses d'action sociale de la branche, soit 380 millions d'euros. Or chaque caisse détermine souverainement les conditions d'attribution de ces aides dans le cadre de son règlement intérieur d'action sociale. Plus encore, la part de leurs fonds propres que les caisses consacrent à ces aides financières individuelles varie de 1,5 % à 61,5 % (pour une moyenne nationale de 31,4 %). L'autonomie des caisses en matière d'action sociale, à laquelle les partenaires sociaux sont très attachés, doit aujourd'hui s'accorder avec le principe d'égalité de traitement entre les assurés.

Le défaut de pilotage national des dépenses d'action sociale a également pour effet d'isoler ce domaine des autres domaines d'intervention des branches et de le constituer en sphère autonome et indépendante. Pourtant, ainsi que l'a souligné le rapport IGAS consacré à l'évaluation de la COG, l'offre de services de la CNAF gagnerait en lisibilité et en efficacité en intégrant l'action sociale à son socle de services⁵⁵, tant les grandes missions de la branche (famille, logement, solidarité) font appel conjointement à l'action sociale et aux prestations légales. De manière similaire, la CNAV n'utilise pas les données qu'elle possède sur les pensions versées à ses assurés pour développer sa politique

⁵⁴ Ces plans d'action personnalisés sont élaborés après une évaluation individualisée des besoins des retraités bénéficiaires ; ils peuvent mobiliser une gamme de services plus ou moins étendue selon les régions.

⁵⁵ C'est-à-dire les engagements de service que toutes les caisses doivent respecter.

d'action sociale, alors que ce recoupement permettrait de mieux cibler les populations en difficulté.

Enfin, les missions IGAS consacrées aux différents organismes de sécurité sociale ont permis d'observer qu'il n'existait quasiment aucun échange de bonnes pratiques entre eux et ce alors même qu'ils pouvaient connaître des problématiques similaires. Ainsi, alors que la CNAV s'est engagée à procéder à une évaluation indépendante des besoins préalablement à la conclusion de plans personnalisés et diversifiés, les autres régimes de retraite n'ont pas repris ces objectifs qui constituent pourtant un progrès par rapport à la délivrance aveugle de la seule prestation d'aide ménagère.

Les instruments de pilotage doivent être améliorés et développés

Outre les difficultés institutionnelles qui, pour partie, expliquent les insuffisances du pilotage national, les organismes de sécurité sociale s'appuient sur des instruments de pilotage de qualité inégale.

Les contrats pluriannuels de gestion conclus par la CNAMTS et la CNAF avec les organismes locaux doivent être améliorés

Les caisses nationales passent avec les caisses locales des contrats pluriannuels de gestion (CPG) qui fixent objectifs et indicateurs à partir desquels l'intéressement et les possibilités de report de crédit seront déterminés. Ces CPG reprennent globalement les objectifs et indicateurs de la COG et permettent ainsi une appropriation de celle-ci par l'ensemble des réseaux.

L'articulation entre COG et CPG est de qualité pour la CNAV et l'ACOSS, mais à la CNAF les contrats locaux sont en réalité élaborés par les caisses locales elles-mêmes ; ils ne constituent que rarement des documents stratégiques et ne reprennent qu'imparfaitement les objectifs nationaux de la branche. La caisse nationale ne négocie pas réellement les stipulations qui y figurent et ne suit quasiment pas leur application. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion de la CNAF ne constituent donc pas des instruments privilégiés pour le pilotage stratégique du réseau. À l'inverse, la CNAMTS a imposé des contrats types prenant trop peu en considération les situations locales, notamment pour la définition des objectifs.

Les retards avec lesquels sont conclus les CPG peuvent également en limiter la portée. Ainsi, à la CNAF, alors que la COG couvrant la période 2005-2008 avait été signée avec retard le 2 août 2005, les CPG entre la caisse nationale et les caisses du réseau n'ont été signés qu'à partir de juin 2006 : sur les quatre années de la COG, les caisses locales n'auront donc pas possédé de document stratégique pendant les dix-huit premiers mois. La branche AT-MP a connu les mêmes retards : certains CPG ont été signés en 2007 alors que la COG courait

de 2004 à 2008⁵⁶. La situation est similaire dans le réseau de l'assurance-maladie, puisque, dans certaines CPAM, le CPG a été signé en février 2007 alors que la COG couvrant la période 2006-2009 avait été signée en août 2006. De ce point de vue, la pratique développée à la CNAV ou à l'ACOSS de préparer en même temps la signature de la COG et la signature des CPG permet de réduire considérablement les délais.

L'articulation rigoureuse des objectifs et indicateurs de la COG de la CNAV avec les CPG des CRAM a permis à la branche retraite de s'appuyer sur ces contrats pour piloter le processus de modernisation. À la CNAMTS, les CPG signés avec les CPAM – malgré certains problèmes de calendrier – et plus récemment avec les directions régionales du service médical sont devenus de réels instruments de pilotage. Toutefois certains engagements de qualité de service ne figurent que dans les « plans de maîtrise socle » et pas dans les CPG. Il faut également souligner que les CRAM n'ont pas été associées à ce processus de contractualisation. Le réseau de la CNAMTS connaît, en outre, une difficulté particulière avec la nécessité, chaque année, de fixer un avenant aux CPG sur la gestion du risque. La lourdeur du processus a abouti, en 2009, à ne diffuser les objectifs en la matière qu'au mois de juin ; durant le premier semestre, les caisses locales ne disposaient pas d'objectifs fixés par la caisse nationale et ont donc mené leur propre stratégie.

L'élaboration des CPG doit être le fruit d'un réel dialogue de gestion entre caisses nationales et caisses locales, à l'exemple de la démarche menée par l'ACOSS en 2005 qui, après avoir évalué les CPG en cours, a engagé un dialogue de gestion avec les différentes URSSAF pour permettre la signature de 90 % des CPG dans les six mois suivant la signature de la COG. En outre, un groupe projet réunissant directions de l'ACOSS et représentants du réseau a été constitué pour préparer la nouvelle convention, de sorte que les problématiques liées au pilotage du réseau ont été intégrées en amont même de la signature de la COG.

Parallèlement, voire de manière complémentaire à la COG et aux CPG, les caisses nationales ont mis en place des instruments destinés à renforcer leur capacité de pilotage

La CNAF a diffusé en 2005 un plan d'action institutionnel qui a fixé douze projets prioritaires pour la période de la COG. Cependant le caractère hybride de ces projets, tout à la fois stratégiques et opérationnels, et l'incapacité de la caisse nationale à se doter d'une structure de pilotage des projets suffisante n'ont pas permis un avancement réel de la plupart d'entre eux. En outre, certains arbitrages nécessaires à la mise en œuvre des projets – sur le juste équilibre entre mutualisation et externalisation ou encore sur la mise en place d'outils de suivi de l'activité et de la productivité, par exemple – n'ont pas été réalisés.

⁵⁶ Voir p. 168 pour des développements plus précis sur ces problèmes de calendrier de signature pour la branche AT-MP.

Le socle d'engagements de service de la CNAF ou la charte d'engagement de services de la CNAV qui sont adossés à la COG dont ils constituent un prolongement ont permis une relative homogénéisation des pratiques dans les réseaux. La réalisation des objectifs portés par ces documents est intégrée dans le calcul de l'intéressement. La branche AT-MP a également produit une charte (la dernière mise à jour datant de décembre 2006) visant à offrir au réseau un outil d'aide à la décision consultable sur internet notamment pour la reconnaissance des AT-MP. Néanmoins la mission IGAS a pu constater que cet outil n'était pas utilisé par les CPAM qui, pour l'ensemble de leurs processus, élaborent leurs propres guides de procédure. Ces dispositions n'ont pas permis de réduire de manière décisive les écarts entre les taux de reconnaissance qui, en 2006, variaient, pour les accidents du travail, de 58,6 % à 86,9 % selon les CPAM pour une moyenne nationale de 79,9 %. De manière générale, les caisses nationales ont des difficultés à diffuser des « bonnes pratiques ». L'hétérogénéité des organisations et des procédures domine entre les caisses d'un même réseau. Ce constat, partagé par l'ensemble des missions d'évaluation conduites par l'IGAS, est un élément fort d'explication des écarts de productivité entre caisses.

Outre ces instruments contractuels, les caisses nationales ont développé des aides à la conduite de projet. Ainsi, à la CNAF, la conduite du processus de mutualisation a reposé sur la création de douze pôles régionaux mutualisés. Ces structures étaient chargées d'apporter une expertise aux CAF dans les domaines mutualisables. Néanmoins, leur action n'a pas été décisive faute d'une feuille de route précise fixée par la caisse nationale. Le processus de mutualisation s'est finalement développé à partir d'initiatives locales, mais celles-ci demeurent mal connues de la caisse nationale et la question de leur éventuelle généralisation n'a pas été arbitrée au cours de la COG, contrairement à l'objectif qui y figurait.

Le suivi de l'activité des organismes locaux reste insuffisant

Hormis la branche retraite et celle du recouvrement, la plupart des organismes ne sont pas parvenus à mettre en place un système de *reporting* de qualité alors que la remontée des informations sur l'activité des caisses locales constitue un enjeu essentiel pour le pilotage des réseaux. Ainsi nombre d'indicateurs n'ont pas été suivis par les caisses locales : environ 50 % seulement des indicateurs prévus par la branche AT-MP ont été suivis ; à la CNAF, ce sont cinq indicateurs d'objectif sur 25 qui n'ont pas été mis en place. La caisse nationale des mines (CANSSM) ne possédait en 2007 aucun outil de suivi des effectifs, de l'activité ou du budget des caisses régionales (CARMI). De manière générale, la collecte non automatisée des indicateurs reste trop fréquente et pose des problèmes de fiabilité qui empêchent les caisses nationales de prendre appui sur eux pour agir. Cette critique pourrait s'étendre aux tableaux de bord de suivi de l'activité des caisses locales : les petits organismes en disposent rarement et leur existence ne garantit pas, comme au RSI ou à l'ACOSS, qu'ils soient utilisés pour piloter le réseau. Ainsi à l'ACOSS, le défaut d'intégration des diffé-

rents tableaux (il en existe 103), couplé à un partage des responsabilités peu clair au sein de l'agence centrale ne lui permettent pas de disposer d'un outil de pilotage fiable et efficace. Le RSI suit régulièrement l'activité des caisses mais, faute d'une analyse suffisante des données obtenues, ne mène pas de dialogue de gestion avec les dites caisses afin de résoudre les difficultés locales.

Parmi les organismes évalués par l'IGAS, tous ne possédaient pas une comptabilité analytique permettant de suivre, processus par processus, l'activité de la branche et des caisses, ainsi que les effectifs et les coûts. Le développement d'instruments fins de suivi constitue pourtant un enjeu pour les organismes et leur modernisation. À l'ACOSS, où traditionnellement le pilotage national s'exerçait sur les seuls indicateurs de résultat et de qualité de service, les difficultés liées au passage à l'interlocuteur social unique (ISU) et l'augmentation de l'activité de recouvrement pour le compte de tiers ont mis en exergue la nécessité d'un pilotage national de la production, afin de définir des standards de production, d'analyser les processus et leurs coûts et d'assurer la maîtrise d'ouvrage informatique du système de production. De manière générale, les missions IGAS ont souligné que l'existence d'observatoires des charges permettait aux organismes de mieux suivre la productivité des caisses locales.

Les instruments d'incitation à la performance des caisses locales sont trop peu exploités

Les règles d'intéressement et celles présidant aux possibilités de restitution des crédits budgétaires non consommés constituent des instruments d'incitation à la performance des caisses locales. Dans toutes les branches de la sécurité sociale, l'intéressement est versé annuellement au personnel en fonction de la réalisation d'objectifs locaux et nationaux. Il est forfaitaire quelle que soit la rémunération de l'agent : tous les agents d'un même organisme reçoivent la même somme. Le plafond de l'intéressement, fixé à 1,5 % de la masse salariale globale depuis 2005, est passé en 2008 à 2,5 %⁵⁷. L'intéressement comporte une part nationale et une part locale (respectivement 40 et 60 %) déterminées en fonction de l'atteinte de certains objectifs de la COG et des CPG.

Néanmoins, cet intéressement ne constitue pas actuellement un instrument fortement incitatif pour les caisses, mais davantage une source de rémunération supplémentaire pour les agents de la branche. Ainsi en 2006, sur 123 CAF, 100 ont bénéficié d'une part locale d'intéressement maximale par agent, soit 226 euros, et les dix moins bien dotées ont reçu entre 113 et 169 euros. La neutralisation en 2007 des deux mois dont les résultats étaient les plus négatifs montre assez que la gestion de l'intéressement par la caisse nationale ne permet pas d'établir un outil véritablement discriminant d'incitation à la performance. À la CNAMTS, les primes de résultat et l'intéressement ne représentent

⁵⁷ Protocole d'accord de l'UCANSS du 30 juin 2008 relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale, valable jusqu'au 31 décembre 2010.

que 1,4 % de l'ensemble des rémunérations des agents. Pour les personnels de direction, la part est de 4,6 %, ce qui est encore assez réduit. Plus encore, l'adossement de l'intéressement aux indicateurs COG et CPG semble avoir conduit les organismes à fixer des cibles peu ambitieuses afin de garantir au plus grand nombre de caisses la possibilité de les atteindre. Ces constats pourraient être répétés pour l'ensemble des branches.

Un mécanisme d'incitation spécifique concerne les agents de direction depuis 2005⁵⁸ avec l'existence d'une part variable de leur rémunération en fonction de l'atteinte des objectifs fixés soit par la caisse nationale dans le cas des directeurs, soit par le directeur de la caisse locale dans le cas des agents de direction. Dans les CRAM, cette part variable mixte – les objectifs de la branche retraite représentent 60 % de la part variable et ceux de la CNAMTS représentent 40 % – a constitué un puissant facteur d'appropriation des objectifs nationaux et un levier certain pour la performance des caisses.

Les règles de report des excédents constatés en gestion par les caisses locales constituent un autre mode d'incitation à la performance des caisses. Fixées par les COG, ces règles obéissent à des logiques similaires d'une branche à l'autre : pour le budget administratif, le report est autorisé à la condition de remplir des conditions de résultat identiques à celles qui sont exigées pour l'intéressement. La branche famille ajoute à ces conditions la nécessité pour la caisse d'avoir un écart inférieur à 5 % par rapport au budget théorique de référence. Dans les faits, les caisses parviennent quasiment systématiquement à récupérer leurs excédents.

Les réseaux doivent poursuivre leurs restructurations

La structuration historique des réseaux d'organismes locaux constitue un élément fort de la culture professionnelle au sein de la sécurité sociale. Cependant, le mouvement de mutualisation, la recherche d'harmonisation sinon d'homogénéisation des pratiques, la nécessité d'améliorer le pilotage des organismes conduisent aujourd'hui à préconiser une restructuration des différents réseaux des organismes de sécurité sociale.

Les restructurations sans fusion

A minima, la coordination, au niveau régional, de certaines activités des caisses constitue une première modalité de rationalisation du réseau. En matière de reconnaissance et de réparation des AT-MP, des groupes régionaux se sont constitués, sur une base volontaire, dans le but d'échanger et de comparer les pratiques des CPAM afin de les rapprocher. De la même manière, la CNAMTS a favorisé, à partir d'octobre 2006, les revues de dossiers, non seulement au niveau national sur des pathologies particulières (évaluation de l'incapacité

⁵⁸ Protocole d'accord du 22 juillet 2005 relatif à la classification des emplois et au dispositif de rémunération des personnels de direction.

permanente partielle pour les syndromes du canal carpien, par exemple), mais également au niveau des échelons locaux du service médical.

Un autre mode de restructuration du réseau peut consister à identifier, pour chaque fonction, le bon niveau de mutualisation et même de pilotage⁵⁹. Des expérimentations en ce sens ont été faites à la CNAF et dans la branche AT-MP : il s'agit de regrouper au niveau régional le pilotage de fonctions et d'activités qui demeurent gérées opérationnellement par les caisses locales. En Île-de-France, le service médical régional des maladies professionnelles a constitué un pôle d'expertise pour la reconnaissance des maladies professionnelles et la fixation du taux d'incapacité. Les CPAM continuent, en amont, de recevoir les demandes et de réaliser l'instruction administrative du dossier ; puis le pôle régional prend les décisions après examen du dossier ; en aval les CPAM assurent la gestion et le suivi de l'indemnisation. Ceci a permis, notamment, de réduire considérablement les écarts interdépartementaux du taux de reconnaissance des maladies professionnelles. Cette solution qui conserve l'atout de la proximité (connaissance des entreprises, des professionnels de santé et, le cas échéant, des victimes) et améliore la qualité du service rendu en homogénéisant les décisions de reconnaissance est une piste importante de progrès. Les CAF de la région Île-de-France ont adopté une démarche similaire pour leurs fonctions support. Elles possèdent en effet des services communs sans personnalité morale qui gèrent notamment l'informatique, la formation, l'imprimerie et les archives. Néanmoins, pour opérationnelle que soit cette solution, elle ne résout pas réellement la question des rapports entre caisses nationales et réseau.

Les fusions d'organismes locaux

La restructuration du réseau passe également dans certaines branches par la fusion de caisses locales. L'objectif poursuivi est double : d'une part la rationalisation des implantations et d'autre part la recherche d'une taille critique d'efficacité des caisses. Il convient cependant de souligner que la relation entre taille des caisses et performance de celles-ci n'est pas linéaire : les analyses menées par l'IGAS tendent à démontrer qu'au-delà d'un seuil, différent pour chaque type d'organisme, la performance n'est plus commandée par la taille des caisses locales, de sorte que l'enjeu essentiel pour la restructuration du réseau des caisses est de déterminer le bon niveau de regroupement. Les réflexions actuellement menées visent à déterminer le niveau géographique pertinent pour optimiser la performance des réseaux. De ce point de vue, la restructuration des réseaux est très complémentaire, dans ses objectifs, du mouvement de mutualisation. À cet égard, l'objectif de la CNAMTS de réduire le réseau des caisses primaires d'assurance-maladie (CPAM) de 128 à 101 caisses (soit à peu près une par département) par la fusion d'une vingtaine de caisses postule que le niveau départemental est le bon niveau d'organisation de la production sans que des études l'aient démontré. En outre, à ce stade, les opérations se limitent

⁵⁹ Voir p. XXX sur le processus de mutualisation.

à une fusion juridique qui ne pourra porter ses fruits en termes d'efficacité que lorsque la fusion des conseils se traduira dans l'organisation des centres de production et du réseau d'accueil. Dès lors, les gains attendus de cette restructuration restent actuellement incertains.

Le régime des mines a opéré une réorganisation complète de son réseau en mars 2007 puisque sept caisses régionales minières (CARMi) se sont substituées aux sept unions régionales et aux quinze sociétés de secours minières qui préexistaient. Néanmoins, le déséquilibre géographique et démographique propre à ce régime n'a pas permis de constituer un réseau homogène : la CARMi du Nord comptait 79 199 assurés en 2007 alors que celle de l'Ouest n'en dénombrait que 5 122. Les résultats de cette restructuration sont doublement négatifs : d'une part certaines caisses n'ont toujours pas atteint une taille suffisante pour être réellement performantes et d'autre part la constitution de deux caisses regroupant près de 75 % des assurés pose des difficultés importantes à la caisse nationale qui doit composer avec ces caisses plutôt que de les piloter⁶⁰.

La branche famille comptait, en 2008, 123 CAF. La COG avait fait de « l'unité de la branche dans le département » un objectif que le conseil d'administration de la CNAF a repris en juin 2007 en décidant de la départementalisation du réseau à l'horizon 2011, afin que les administrateurs des caisses puissent achever leurs mandats. Celle-ci devrait simplifier le pilotage national, renforcer les CAF dans leur dialogue avec les départements en matière d'action sociale et surtout faire disparaître certaines caisses de trop petite taille pour lesquelles les coûts incompressibles de structure et les fonctions support représentaient un poids relatif trop important. La mise en œuvre, néanmoins, a été fort peu directive puisque la CNAF n'intervient que sur demande des CAF. Celles-ci jouent donc un rôle essentiel pour la réussite du processus qu'elles pilotent en élaborant charte et convention de rapprochement. Les résultats sont encore très timides, se limitant à la mutualisation de certaines fonctions au gré des opportunités. Seuls deux départements ont nommé un chef de projet pour coordonner les opérations de fusion. Le choix fait par la CNAF de laisser l'initiative aux organismes locaux n'est pas optimal, non seulement parce qu'il soumet le processus aux éventuelles oppositions locales, mais également parce qu'en l'absence de principes définis nationalement les solutions retenues au niveau local risquent fort d'être trop hétérogènes. Un pilotage plus fin, à l'exemple de ce qu'a pu faire l'ACOSS, serait souhaitable.

Pour la branche du recouvrement le principe de la départementalisation est inscrit dans la COG 2006-2009. La convention contient des garanties : pas de licenciement lié à la départementalisation (conformément aux conventions collectives de l'UCANSS), maintien des implantations territoriales, concertation avec les conseils d'administration locaux. La départementalisation est

⁶⁰ M. Duraffourg, D. Giorgi, *La convention d'objectifs et de gestion entre l'État et le régime de sécurité sociale des mines*, IGAS, rapport n° 2007-150P, novembre 2007.

déclinée dans les CPG signés avec les caisses en 2006. Les caisses devant fusionner négocient avec la tête de réseau un CPG unique avec des objectifs de performance communs (le principe est l'alignement des objectifs sur la caisse la plus performante). Le pilotage de la départementalisation est pris en charge par un chef de projet (ancien agent de direction d'une URSSAF ayant fusionné dans le passé). Le chef de projet national réunit les chefs de projet locaux tous les deux mois. Un guide méthodologique a été élaboré en 2007, à partir des expériences de fusions déjà réalisées par la branche. Il définit les méthodes de préparation et de conduite de la fusion en précisant le rôle des acteurs nationaux et locaux dans cinq domaines principaux : gouvernance, organisation / RH / communication, relations sociales, systèmes d'information, comptabilité et patrimoine. Dans chacun de ces domaines, un calendrier précis est établi comprenant, mois après mois, les étapes à franchir dans la période précédant et suivant la fusion.

Les fusions dans les dix départements concernés s'étalent sur trois ans (2008-2010). Les arrêtés de fusion, pris en amont du processus (avec effet différé), ont permis de fixer une échéance claire et en principe irréversible. L'ACOSS a souhaité que ces arrêtés soient demandés par une délibération de chaque conseil d'administration local. La gestion des effets de la départementalisation sur les ressources humaines est facilitée par l'évolution démographique (départs en retraite). Tous les agents de direction des URSSAF concernées ont été reçus par la caisse nationale. Quatre cellules d'orientation pour le personnel ont été créées. Un mémento juridique a été transmis aux directions locales pour leur rappeler les éléments utiles du droit du travail et de la convention collective. La départementalisation devrait être achevée au 1^{er} janvier 2010 avec la dernière des dix opérations de fusion. À ce stade, bien que l'évaluation soit fragile compte tenu du manque de recul, il apparaît que les fusions ont d'ores et déjà permis d'homogénéiser les pratiques professionnelles et, ainsi, d'améliorer la qualité de service. En revanche, ce mouvement est insuffisant pour réduire significativement les différences de taille entre organismes et ne permet pas d'amener l'ensemble des caisses du réseau à une taille critique d'efficience. Ici encore l'effet taille s'observe essentiellement sur les plus petits organismes en raison principalement du poids relatif des fonctions support. En outre, ceux-ci ont des difficultés non seulement à faire face aux exigences de pilotage voulues par l'ACOSS, mais aussi à absorber des diminutions d'effectifs et à intégrer les évolutions législatives et réglementaires.

La structuration des réseaux autour d'un échelon régional pourrait être un puissant facteur de modernisation

Des expériences menées dans la plupart des organismes, il ressort que la rationalisation des réseaux ne saurait garantir, sans étude préalable, que l'ensemble des caisses parviendra à atteindre une taille critique d'efficience. Plus encore, lorsque les missions de l'IGAS ont pu approfondir ce point, il est apparu assez systématiquement que l'échelle départementale était vraisemblablement

trop réduite pour un certain nombre de fonctions – fonctions support certes, mais aussi certaines fonctions relevant du cœur de métier des organismes – et que l'échelon régional, outre qu'il facilitait le pilotage des réseaux, offrait un périmètre dans lequel les économies d'échelle et les mutualisations auraient une plus grande portée. Cela a, par exemple, amené la mission IGAS chargée de l'évaluation de la COG de la CNAF à recommander un scénario de régionalisation de la branche famille.

L'ensemble des évolutions des réseaux précédemment évoquées, rationalisation, mutualisation et renforcement du dialogue de gestion entre caisses locales et caisses nationales, pourrait conduire à mettre en place un échelon régional capable tout à la fois de piloter le réseau des caisses locales et de constituer un relais pour le pilotage par la caisse nationale. La CNAF a fait une expérimentation en ce sens avec la création d'un centre de ressources dans le sud-est ; le périmètre retenu, à savoir celui interrégional d'une région informatique (CERTI), pourrait cependant être trop large pour permettre un réel pilotage de l'activité des caisses locales.

Au sein de l'ACOSS le mouvement de régionalisation a été adossé au processus de mutualisation, depuis la COG 2002-2005. Un système de comités régionaux avec un pilote de la vie régionale (le directeur de l'URSSAF du chef-lieu) et une enveloppe budgétaire régionale a été mis en place pour piloter et suivre le processus de mutualisation. Néanmoins, cela n'a pas permis de créer un niveau intermédiaire de pilotage entre l'ACOSS et les 104 organismes du réseau⁶¹. La régionalisation par fusion des URSSAF départementales, scénario envisagé par l'ACOSS et préconisé par la mission de l'IGAS chargée de l'évaluation de la COG, permettrait d'accélérer le regroupement des fonctions support, d'établir une gestion régionale de certaines fonctions (contrôle comptable d'assiette, lutte contre le travail illégal) et de disposer d'un échelon intermédiaire de pilotage pour l'agence centrale. Les difficultés que connaissent les caisses de petite taille seraient ainsi également résolues.

Cependant, la régionalisation des réseaux ou, à défaut, les coordinations régionales ne permettront de créer un échelon intermédiaire de pilotage fort qu'à la condition de confier à la caisse nationale un pouvoir de direction sur ces nouvelles structures avec notamment la nomination des directeurs.

Il convient enfin de remarquer une spécificité du pilotage de la CNAV, à savoir un réseau constitué de seulement vingt structures régionales. Dès lors, les relations entre direction nationale et direction locale sont plus fréquentes et plus aisées ; les relations physiques entre tête de réseau et caisses locales, réunion des directeurs de caisse ou des directions fonctionnelles des caisses, y sont nombreuses et constituent un élément fort du pilotage. Cela n'est pas possible actuellement avec les réseaux des autres organismes de sécurité sociale.

⁶¹ 92 URSSAF, 4 CGSS, 1 CCSS, 7 CERTI.

Les effets de la restructuration des réseaux ne sont pas immédiats

Les opérations de restructuration des réseaux doivent se conformer à l'accord interbranches conclu en 2006⁶² en matière de gestion des ressources humaines. Négocié et signé au niveau de l'UCANSS, ce protocole s'applique aux mutualisations et aux restructurations des organismes réalisées dans le cadre de l'évolution des réseaux décidée au niveau national et ayant pour conséquence une évolution importante de l'activité des personnels concernés. La principale garantie apportée est l'absence de licenciement économique individuel dans ce cadre. En outre, toute mobilité doit s'opérer sur la base du volontariat. Des garanties en termes de maintien de la rémunération, de formation des salariés à leurs nouvelles fonctions, d'accompagnement de la mobilité et de consultation du personnel au niveau local sont également apportées. Cet accord est un élément important pour favoriser l'acceptabilité des réorganisations, même s'il a pour conséquence d'en différer les gains liés à la mutualisation des fonctions ou aux regroupements immobiliers.

À l'ACOSS comme dans les autres branches, si la solution d'une régionalisation du réseau devait être retenue, compte tenu des difficultés qu'elle comporte – disparition des conseils d'administration départementaux au profit d'un conseil unique au niveau régional, diminution des postes de direction, problèmes de la mobilité des agents – il serait nécessaire de l'envisager de manière progressive, sur plusieurs COG. Ainsi la mission IGAS chargée de l'évaluation de la COG 2006-2009 de l'ACOSS propose-t-elle d'achever la fusion juridique des organismes à l'issue de la COG 2010-2013 et d'engager les restructurations opérationnelles afférentes lors de la COG suivante.

Le pilotage des ressources humaines des organismes de sécurité sociale doit être amélioré

La gestion des ressources humaines est actuellement un enjeu majeur pour la modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale :

- les gains de productivité conduisent, dans la plupart des branches, à une baisse des effectifs ;
- la mutualisation et la dématérialisation modifient considérablement les compétences que doivent posséder les agents ;
- les mouvements de restructuration du réseau impliquent, à moyen terme au moins, une modification des implantations ;
- les enjeux de pilotage amènent à s'interroger notamment sur la gestion des agents de direction ;
- enfin, l'accélération des départs en retraite accentue l'enjeu que représentent les politiques de recrutement et de formation.

⁶² Protocole d'accord du 5 septembre 2006 relatif aux garanties conventionnelles apportées dans le cadre de l'évolution des réseaux.

Or de ce point de vue, le mouvement de modernisation n'en est encore qu'à ses prémices.

La dynamisation de la gestion des agents de direction doit être poursuivie

Il s'agit non seulement de renforcer le lien entre les directions des caisses locales et l'organisme national mais également de développer de véritables outils de gestion des carrières des cadres dirigeants⁶³. La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie⁶⁴ avait déjà confié au directeur de la CNAMTS le pouvoir de nommer les directeurs et les agents comptables et de mettre fin à leurs fonctions. L'IGAS a appelé, dans de multiples rapports, à étendre cette procédure à l'ensemble des branches du régime général. La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009⁶⁵ a, en son article 121, étendu ce pouvoir de nomination à l'ensemble des branches du régime général. Parallèlement le protocole du 22 juillet 2005⁶⁶ signé par l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS) et les partenaires sociaux a instauré une part variable dans la rémunération et l'obligation d'une évaluation annuelle pour les agents de direction.

D'autres chantiers, identifiés par l'IGAS, n'ont pas encore trouvé de traduction opérationnelle : il s'agit notamment de la mise en place d'outils d'une gestion prévisionnelle des carrières des cadres dirigeants (détection des hauts potentiels, évaluation triennale, *coaching*, etc.). Plusieurs freins demeurent pour dynamiser la gestion des cadres dirigeants des organismes de sécurité sociale. En effet, si la responsabilisation des gestionnaires justifie pleinement que dans les caisses locales le directeur puisse choisir ses collaborateurs les plus proches, cette situation limite, *de facto*, la capacité de chaque branche à construire des parcours de carrière pour les cadres dirigeants. En outre, cela conduit à limiter les mobilités entre caisses locales et caisses nationales en raison des freins qui s'opposent à un retour dans les caisses locales. La dynamisation de la gestion des personnels de direction supposerait donc que soit élaboré un système équilibré qui, tout en préservant la nécessaire autonomie des gestionnaires, puisse autoriser les branches à mener une politique globale de gestion des carrières. Le fait que les carrières des agents de direction soient encore contraintes par les logiques de branche constitue également un frein à la dynamisation, notamment pour les caisses nationales qui possèdent des réseaux de petite taille et ne peuvent donc valablement construire de véritables parcours. Enfin, de manière complémentaire, il importe de souligner que les mesures d'aide à la mobilité prévues dans le protocole du 22 juillet 2005 se sont avérées insuffisantes.

⁶³ D. Jourdain-Menninger, D. Postel-Vinay, p. Segal, *La dynamisation de la gestion des agents de direction du régime général de sécurité sociale*, IGAS, rapport n° 2007-069P, novembre 2007.

⁶⁴ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie.

⁶⁵ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁶⁶ Protocole d'accord du 22 juillet 2005 relatif à la classification des emplois et au dispositif de rémunération des personnels de direction signé par l'UCANSS et les partenaires sociaux.

Les réductions d'effectifs supposent des capacités de pilotage national des ressources humaines dont les organismes ne sont pas assez pourvus

Les gains de productivité obtenus par la plupart des organismes ont entraîné une réduction parfois importante des effectifs (voir p. 119). Cette diminution s'opère essentiellement au moyen des départs à la retraite des agents des organismes et également, dans certains cas, par la baisse du nombre de contrats à durée déterminée. À l'avenir, la diminution prévisible de la charge de travail de certains organismes et la croissance de la productivité devraient conduire à la poursuite de ce mouvement.

Pour les organismes, cette réduction continue des effectifs constitue une rupture dont toutes les implications ne semblent pas avoir été pleinement mesurées.

Elle suppose que les caisses nationales puissent décliner pour chaque caisse locale les effectifs cibles, en fonction de la charge de travail et des gains de productivité, et donc qu'elles disposent d'une connaissance fine des effectifs des caisses et qu'elles procèdent à une analyse croisée avec les prévisions d'activité. Or, la tradition d'autonomie des caisses locales a longtemps justifié la faiblesse des fonctions ressources humaines des caisses nationales; elles ne sont donc pas aujourd'hui en mesure de piloter, avec la finesse requise, les baisses d'effectifs prévues par les COG.

La faiblesse du pilotage des ressources humaines est accrue par la difficulté des caisses nationales à diffuser des outils informatiques de gestion des ressources humaines dans l'ensemble du réseau. Ainsi les CPAM ne sont pas obligées actuellement d'utiliser l'outil de pilotage (Alinéa) et l'outil de GRH (Aliform) déployés par la CNAMTS. Il existe, en outre, des développements locaux ou d'autres progiciels déployés par certaines CPAM. Au sein du réseau de la CNAV, le système d'information (STARH) des ressources humaines n'est pas employé par certaines CRAM jalouses de leur autonomie en matière de GRH. Ainsi, l'utilisation, dans les réseaux, d'outils de pilotage efficaces est-elle soumise, au préalable, à la capacité des caisses nationales à harmoniser les pratiques locales de gestion et à unifier les systèmes d'information RH au niveau des branches. Cela constitue une nécessité pour la modernisation de la gestion des ressources humaines dans les organismes.

La déclinaison par métiers et par organismes des réductions d'effectifs est particulièrement délicate

En l'absence de mobilité non volontaire et de licenciement économique, l'évolution des effectifs s'appuie sur les départs naturels, au sein desquels, du fait d'un très faible *turn-over*, les départs en retraite constituent la principale marge de manœuvre. Or, la traduction des objectifs d'évolution d'effectifs en taux de remplacement des départs en retraite ne peut être uniforme, dès lors qu'il s'agit de croiser des départs en retraite, qui dépendent de la pyramide des

âges de chaque caisse, et des besoins en effectifs, qui dépendent de l'évolution de l'activité et de la productivité.

Les caisses nationales doivent donc déterminer, pour chaque caisse, en fonction d'un effectif cible, un taux de remplacement des départs en retraite et le cas échéant, organiser un transfert de la charge de travail entre caisses pour renforcer la charge de travail des caisses dans lesquelles il n'y aurait pas suffisamment de départs en retraite. Cette opération peut être délicate, non seulement parce qu'elle suppose une connaissance fine des effectifs et des activités dont ne dispose pas toujours la caisse nationale, mais parce que l'absence de correspondance entre pyramide des âges et évolution des effectifs peut conduire à imposer des taux de non-remplacement très élevés. Dans certains cas, le taux de non-remplacement peut même dépasser 1 : ainsi, dans le cadre de la COG 2007-2011 du RSI, huit caisses régionales avaient un objectif de réduction des effectifs fixé par le contrat pluriannuel de gestion supérieur aux départs prévisionnels en retraite, ce qui supposait d'autres départs (*turn-over*), et privait les caisses régionales de toute possibilité de recrutement.

Or, le non-renouvellement d'une partie des agents partant en retraite pose également le problème aigu de l'évolution des compétences au sein des organismes. En effet, si des gains de productivité peuvent être obtenus sur certains processus, les départs en retraite peuvent concerner des agents qui opéraient sur d'autres processus. L'articulation entre les objectifs locaux de non-remplacement des départs et la répartition par métiers des départs en retraite n'est souvent pas prévue : dans l'hypothèse d'une caisse ne pouvant remplacer aucun départ en retraite, si les départs en retraite ne concernent pas les métiers sur lesquels des marges de réduction d'effectifs existent, la caisse peut être à la fois en sureffectif sur certains domaines et en sous-effectif sur d'autres.

Cela rend particulièrement nécessaire que les agents puissent, au cours de leur carrière, changer de métier. Cette nécessité est accrue par les évolutions qui affectent les métiers eux-mêmes au sein des organismes, soit sous l'effet des mouvements de dématérialisation ou de mutualisation, soit encore parce que de nouvelles tâches sont confiées aux organismes – développement de la fonction conseil pour les techniciens de la CNAV, gestion du revenu de solidarité active à la CNAF, gestion du risque à la CNAMTS, etc. Pour ce faire, si des efforts de formation particuliers doivent être réalisés, il convient avant tout de développer des outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, afin d'anticiper les évolutions et de préparer les agents à ces changements. Or ces outils au sein des organismes de sécurité sociale n'en sont encore qu'à leurs prémices. La CNAMTS réalise, depuis 2005 une cartographie des emplois qui vise à dresser, organisme local par organisme local, un état des lieux des effectifs par emploi et une projection de ceux-ci sur les années suivantes. La suspension de cet exercice pour les années 2010-2012, au prétexte des nombreuses modifications susceptibles d'affecter la CNAMTS, manifeste que le caractère stratégique de l'instrument n'est pas encore perçu.

Les incertitudes qui pèsent sur les calculs prévisionnels des besoins en effectifs sont porteuses de risques

Les autorités de tutelle déterminent par l'intermédiaire des budgets pluriannuels qu'elles négocient avec les organismes⁶⁷ le calibrage des effectifs dans une perspective pluriannuelle. Les objectifs fixés aux organismes sont basés sur les équivalents temps plein (ETP) en fonction des prévisions de charge et de croissance de la productivité sur la durée de la COG. Or ces éléments pâtissent d'un haut degré d'incertitude, lié à la qualité – toujours améliorable – des prévisions, mais également aux évolutions législatives et réglementaires dont l'anticipation sur plusieurs années est impossible. Aussi les prévisions de charge de la CNAV, de la CNAF, de l'ACOSS ou du RSI ont-elles été fortement sous-estimées pour les COG qui s'achèvent. Les conséquences peuvent être particulièrement négatives dès lors que les cibles en ETP sont fixées de manière rigide : recrutement d'intérimaires ou de CDD pour faire face à un surcroît de travail, dégradation de la qualité de service et des conditions de production avec la constitution de stocks, etc.

Les missions menées par l'IGAS ont souligné la fragilité de l'équilibre entre charge de travail et effectifs : lorsqu'une distorsion s'opère faute d'un bon calibrage des effectifs à la charge de travail, les conséquences sont immédiates avec une augmentation des stocks et des retards de traitement des dossiers et une dégradation de la qualité de service en général (fermeture ponctuelle des lieux d'accueil des assurés, dégradation des services téléphoniques, etc.). Ces ruptures de productivité portent en elles de forts effets d'hystérèse, les retards et les stocks créant une charge de travail spécifique supplémentaire qui n'est ensuite résorbée que progressivement.

La situation connue par le RSI constitue à cet égard un exemple emblématique. Cette opération de fusion a concerné trois caisses nationales de sécurité sociale et 92 caisses de base, gestionnaires des prestations maladie et retraite de 4 millions de travailleurs indépendants : artisans, commerçants et professions libérales. La COG 2007-2011 a considéré que la création du RSI permettrait des gains de productivité importants grâce à la simplification ainsi générée, à la mutualisation des fonctions support et à la convergence des processus métiers. En conséquence les dotations budgétaires accordées au RSI prévoyaient une baisse des effectifs de 613,5 ETP entre 2007 et 2011, soit 11,1 % par rapport aux effectifs de 2006. Or, les difficultés connues par le RSI à faire converger les outils informatiques sur les différents processus métiers n'ont pas permis de réaliser les gains escomptés. Ces éléments, ajoutés aux difficultés de mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU), ont entraîné une augmentation des stocks dans tous les secteurs de production du RSI et une détérioration d'ensemble de la qualité du service rendu aux usagers. Afin de remédier à ces difficultés, autorisation a été donnée au RSI de faire appel à des recrutements en

⁶⁷ FNGA : Fonds national de gestion administrative et FNAS : fonds national d'action sociale.

CDD qui ont plus que compensé la baisse des effectifs en CDI ; ainsi en 2007, alors que les effectifs en CDI diminuaient de 80, le nombre de CDD croissait de 209. Un avenant n° 3 à la COG, signé en 2009, a diminué l'objectif de réduction de 650 à 450 ETP.

Afin de remédier à ces difficultés, il conviendrait de faire figurer clairement dans les COG les hypothèses d'évolution de la charge de travail et de la productivité qui ont justifié l'évolution prévisionnelle de la masse salariale ; dès lors qu'une modification substantielle d'un de ces déterminants serait observée, un avenant à la COG devrait être négocié. Dans cette perspective, la mission de l'IGAS conduite pour évaluer les besoins en effectifs de la CNAF pour mettre en œuvre le RSA, en ce qu'elle a permis d'évaluer le bien-fondé des calculs présentés par la CNAF, constitue un exemple de bonne pratique lorsqu'une charge nouvelle importante est confiée à un organisme de sécurité sociale⁶⁸.

Le contrôle de la tutelle sur les effectifs des organismes de sécurité sociale doit être adapté

Les modalités de détermination des effectifs cibles paraissent peu adaptées à un pilotage optimisé des ressources humaines. Les COG ne comprennent en effet aucun objectif explicite en matière de réduction des effectifs, mais une évolution budgétaire globale (le FNGA) qui, implicitement, renvoie à une évolution des effectifs en évaluant le coût moyen des ETP supprimés. Le calibrage des effectifs sur la durée de la COG ne figure que dans les documents de suivi partagés par la tutelle et les organismes. Cette situation pose un problème de transparence. En outre le cadrage de la masse salariale à partir d'une valorisation forfaitaire de l'ETP peut être inadapté, notamment si la valorisation des effectifs supprimés ne correspond pas au coût effectif des emplois non remplacés (ce qui peut être le cas, dès lors que les départs portent sur des personnels en fin de carrière, donc mieux rémunérés), et si le rythme de réduction des effectifs ne correspond pas aux prévisions. Ces deux facteurs peuvent permettre des évolutions de rémunérations supérieures à ce qui était prévu ; sinon, ils conduisent à allouer des crédits de masse salariale qui ne sont pas exécutés, ce qui constitue une forme d'insincérité budgétaire. À cet égard, l'exemple de la CNAMTS au cours de la dernière COG est particulièrement illustratif : alors que les ETP ont baissé de 6,13 % entre 2005 et 2008, les dépenses de personnel n'ont diminué que de 2,17 % en raison du vieillissement de la pyramide des âges de la branche – et donc d'un glissement vieillesse-technicité particulièrement dynamique – et d'une politique salariale favorable.

En outre, l'évolution des effectifs en ETP, bien que non inscrite dans la COG, fait l'objet d'un suivi strict par la tutelle. Or, la focalisation excessive sur des cibles d'effectifs en contrat à durée indéterminée, parfois irréalistes, sans cadrage du recours aux moyens temporaires (intérim, CDD), peut conduire les

⁶⁸ I. Yeni, H. Leost, Y. Bonnet, R. Dubois, *Mission d'expertise sur les effectifs nécessaires aux caisses d'allocations familiales pour gérer le revenu de solidarité active*, rapport IGAS-IGF, janvier 2009.

organismes à recourir à l'emploi temporaire dans des proportions équivalentes voire supérieures, mettant à profit les marges budgétaires dégagées par une traduction sous-évaluée des suppressions de postes en masse salariale. Alors qu'il faudrait réviser la COG pour corriger des objectifs inadéquats de réduction des effectifs en contrat à durée indéterminée, ce mode de cadrage conduit à un pilotage insincère de l'emploi dans la branche, car limité aux seuls emplois pérennes et ne permettant pas de tenir compte du contexte de production. En outre, il est coûteux pour les finances sociales dès lors que le recours à l'emploi temporaire se traduit par des pertes d'efficience dans les organismes, du fait de la perturbation de la production et des coûts de *turn-over*. C'est ce qui s'est passé dans la branche recouvrement et au RSI. Dans la branche recouvrement, la réduction des effectifs CDI de 379 ETP entre 2005 et 2008 a été compensée par une hausse du recours aux CDD et à l'intérim correspondant à 345 ETP entre 2006 et 2008.

Le suivi et le contrôle des effectifs ne permet pas, à lui seul, de maîtriser les coûts de personnel. Dès lors que l'objectif poursuivi est celui de la maîtrise des coûts et compte tenu de la nécessaire autonomie des gestionnaires, il serait souhaitable de limiter le champ de la contractualisation à la masse salariale et de laisser aux organismes toute latitude pour traduire ces objectifs en effectifs. Ainsi, le suivi des effectifs par les autorités de tutelle, toujours nécessaire pour éviter les dérapages, abandonnerait la dimension du contrôle purement quantitatif et pourrait s'enrichir d'une dimension qualitative sur les choix de recrutement (niveaux, spécialités, mais aussi statut des nouveaux recrutés).

Le pilotage des ressources humaines par les caisses nationales doit être amélioré

Pour accompagner le processus de modernisation, les organismes doivent être en mesure d'anticiper les gains de productivité, de prévoir l'évolution de la charge de travail et de disposer d'outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. De ce point de vue, il est frappant de constater que les organismes de sécurité sociale n'ont pas développé de réelle politique d'encouragement et d'accompagnement de la mobilité, alors que cette dernière est un instrument permettant de prévenir et de compenser les déséquilibres. En outre, les caisses nationales devraient également se doter d'outils permettant un pilotage fin et réactif des effectifs et des charges de travail (voir p. 135). Enfin, il faut souligner que le processus de modernisation, en ce qu'il modifie en profondeur les organisations, est susceptible d'inquiéter les salariés des organismes et justifie donc un management attentif⁶⁹.

⁶⁹ Voir par exemple D. Lejeune, *Audit de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)*, IGAS, rapport n° 2007-068P, juin 2007.

Des politiques de gestion immobilière à renforcer

Les sujets immobiliers sont, pendant longtemps, restés à l'écart du processus de recherche de la performance. Or l'immobilier des branches du régime général est constitué à 20,7 % de bâtiments de plus de 50 ans d'âge et à 64 % de bâtiments de plus de 25 ans ; en outre si 40 % des sites sont occupés à titre gracieux, les branches sont propriétaires de 33,6 % des sites et locataires de 26,4 %. Les enjeux financiers pour l'avenir sont importants, non seulement en matière de rénovation des bâtiments anciens mais aussi parce que les stratégies immobilières (cessions ou achats, location ou propriété, durabilité des occupations à titre gracieux) vont avoir un impact important sur les finances des organismes. Les processus de mutualisation et de restructuration des réseaux vont démultiplier ces enjeux.

Les COG qui s'achèvent ont été l'occasion de poser les fondations d'une politique immobilière au sein des branches. Ainsi, les COG de l'ACOSS ou de la CNAMTS ont-elles prévu un recensement du patrimoine immobilier de l'ensemble des caisses du réseau. De même, des schémas directeurs ont été élaborés. Néanmoins, à l'ACOSS comme au RSI, il n'existe pas de schéma cible pour les implantations.

Les organismes de sécurité sociale sont confrontés aujourd'hui à des obstacles importants pour optimiser la gestion de leur immobilier. En premier lieu, les caisses centrales ne sont pas propriétaires des biens des caisses locales : toute opération portant sur le patrimoine immobilier doit donc recueillir l'assentiment du conseil d'administration de l'organisme local. Les CPG signés par les caisses locales ne comprennent pas d'objectifs précis d'optimisation. Ceci rend difficile le pilotage national, alourdit le processus de décision et allonge les délais de réalisation des opérations. Le manque d'organisation des caisses nationales sur les questions immobilières participe également à cet allongement des délais particulièrement préjudiciable au regard des caractéristiques des marchés immobiliers.

En second lieu, les organismes de sécurité sociale disposent de peu de compétences en matière de gestion immobilière. De ce point de vue, il serait souhaitable que l'UCANSS développe ces compétences afin que, conformément à l'article L. 224-5 du Code de la sécurité sociale, les caisses du régime général puissent les mobiliser ou que les caisses nationales des autres régimes puissent passer convention avec l'UCANSS aux mêmes fins. Une telle mutualisation des moyens d'expertise serait d'autant plus justifiée que, par exemple, près de 30 % des immeubles appartenant aux URSSAF sont en copropriété avec d'autres organismes de sécurité sociale.

Enfin, les autorités de tutelle n'ont pas participé au renforcement de la fonction de gestion immobilière bien qu'elles en déterminent l'étendue à travers la négociation des budgets d'investissement. Ainsi, contrairement à ce que

prévoyait la COG de l'ACOSS, elles n'ont pas défini les critères de recours à la location ou à l'achat d'immeubles.

Dans le cas du RSI, les critères définis par la COG pour la restructuration immobilière étaient ambigus, notamment sur l'arbitrage location/achat puisque celui-ci ne prend en considération les coûts locatifs que sur la durée de la COG, soit une durée très inférieure à la durée d'amortissement des biens immobiliers. Cette règle peut conduire à privilégier un recours excessif à des locations coûteuses.

Plus globalement, les autorités de tutelle n'ont pas fait aboutir l'étude inter-branches sur la gestion des unions immobilières. La définition, partagée entre l'État et les organismes, d'une véritable stratégie immobilière est aujourd'hui nécessaire.

L'amélioration de la gouvernance des systèmes d'information, élément décisif pour poursuivre la modernisation

La qualité des outils informatiques est décisive pour la productivité des organismes de sécurité sociale

Les applicatifs de gestion nécessitent des améliorations permanentes et doivent pouvoir s'adapter rapidement aux évolutions législatives et réglementaires. En outre, l'urbanisation de ces applicatifs, outil majeur de mise en cohérence des systèmes d'information, en tant qu'elle permet de ne pas effectuer de tâches redondantes, joue également un rôle important ; les limites actuelles du mouvement de coproduction avec les assurés illustrent cette nécessité (voir p. 102).

À la CNAV, l'Outil retraite (OR), applicatif permettant de gérer la liquidation et le paiement des pensions, mis en place en 2003, a ainsi permis d'absorber le surcroît de travail connu par la branche après les réformes de 2003 et d'améliorer l'efficacité de traitement des dossiers. L'Outil retraite permet une automatisation poussée du traitement des dossiers, de la reconstitution de carrière jusqu'à la liquidation des droits et à la gestion des paiements ; il a été conçu dans la perspective de liquidations en présence des assurés. Néanmoins, cet outil, dont la conception remonte à 1993, souffre aujourd'hui de n'avoir pas été conçu selon une logique modulaire et peine à intégrer les nouvelles réglementations. Cette situation a eu pour conséquence d'en retarder l'application et d'obliger la CNAV à traiter les dossiers en leur appliquant des dispositions transitoires puis à les réviser pour liquidation définitive. Outre le manque de transparence pour les assurés ceci alourdit la charge de travail des organismes. La capacité des applicatifs à évoluer constitue un enjeu commun à tous les organismes : l'Outil CRISTAL de la CNAF fait l'objet de six à huit mises à jour

annuelles. Faute d'adaptation des outils informatiques, les caisses ne peuvent atteindre les objectifs de gains de productivité qui leur sont assignés, comme le montre, au RSI, l'impossibilité d'atteindre la cible de réduction de 50 % des effectifs consacrés à l'affiliation tant que le régime ne dispose pas d'un outil unique pour l'affiliation en retraite et en santé permettant de supprimer les processus encore en doublon aujourd'hui.

La charge de travail induite par la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique (ISU) a conduit l'ACOSS à reporter un certain nombre de travaux informatiques. Cette situation a freiné les gains de productivité de la branche. En effet, l'application de gestion des comptes (SNV2) souffre de son obsolescence, de sa faible évolutivité et de son inadaptation à la tendance à la segmentation de la gestion des comptes par types de cotisants et aux échanges avec les organismes tiers. En outre, elle ne permet qu'avec difficultés de produire les données nationales agrégées nécessaires au pilotage comme à la comptabilité. Une refonte du système national de production de la branche qui devrait reposer sur une logique modulaire et offrir une large gamme de possibilités en matière d'interopérabilité est au cœur du nouveau schéma directeur des systèmes d'information de la branche.

L'urbanisation des applicatifs de gestion contribue en effet à la productivité des organismes en ce qu'elle permet, notamment, d'éviter de dupliquer certaines opérations. Ainsi, à l'ACOSS les applications de gestion de la relation avec les cotisants ou de dématérialisation sont mal urbanisées à l'outil SNV2 et pénalisent la productivité en nécessitant, par exemple, de saisir manuellement les informations de l'outil de messagerie en ligne des cotisants. L'abandon en 2007 par la branche AT-MP du projet d'intégration des deux applicatifs de gestion des AT-MP (ORPHEE pour la reconnaissance et EURYDICE pour la gestion et le paiement des rentes) conduit les agents de la branche à ressaisir certaines données. Les mêmes difficultés existent concernant la liaison entre l'applicatif Hippocrate du service médical, commun à la branche maladie et à la branche AT-MP du régime général, et les applicatifs spécifiques consacrés aux accidents du travail.

Les maîtrises d'ouvrage doivent être encore renforcées

La modernisation des systèmes d'information s'inscrit dans le cadre des schémas directeurs des systèmes d'information (SDSI) élaborés par les caisses nationales et approuvés par les ministères de tutelle⁷⁰. Plus que les COG auxquelles ils sont parfois annexés, les schémas directeurs des systèmes d'information constituent le document de référence pour le pilotage du processus de modernisation en matière de systèmes d'information.

⁷⁰ En vertu de l'article L. 153-9 du Code de la sécurité sociale pour le régime général, le RSI et la MSA.

Néanmoins, certains schémas directeurs ne recouvrent qu'imparfaitement les objectifs définis par les COG, créant ainsi une situation où coexistent, en matière de systèmes d'information, deux documents stratégiques de référence. Ainsi, alors que la COG du RSI a retenu onze projets stratégiques majeurs, le schéma directeur approuvé fin 2007 a retenu 160 projets répartis en treize domaines fonctionnels. Finalement, le RSI a choisi de suivre les projets définis par la COG. À l'inverse, le schéma directeur des systèmes d'information de la CNAF, annexé à la COG, trop général, s'est avéré insuffisant pour hiérarchiser les priorités et gérer le calendrier des projets informatiques. Dès lors, le rôle de la maîtrise d'ouvrage stratégique et sa relation avec la maîtrise d'œuvre sont devenus essentiels pour assurer la modernisation des systèmes d'information de la branche.

Plus largement, la gouvernance des systèmes d'information, et notamment le renforcement des maîtrises d'ouvrage, constitue un élément clé pour la poursuite du processus de modernisation. Dans tous les organismes, l'évolution des systèmes d'information est le résultat d'une tension entre des besoins fonctionnels portés par les directions métiers et la nécessité, portée par les directions des systèmes d'information, de faire progresser les architectures techniques. En l'absence d'une maîtrise d'ouvrage stratégique, la nécessaire modernisation continue des architectures techniques peine à s'imposer dans les choix informatiques des organismes. En outre, cela conduit les maîtrises d'œuvre des organismes à se substituer aux maîtrises d'ouvrage, notamment pour déterminer les chantiers prioritaires, alors qu'elles n'en ont ni la fonction ni les compétences.

À l'ACOSS, la maîtrise d'ouvrage ne dispose pas de ressources spécifiques identifiées : ce sont les directions métiers qui l'assurent en faisant appel, pour ce faire, à des personnels prélevés, le plus souvent à temps partiel, dans les URSSAF. Cette faiblesse de la maîtrise d'ouvrage s'est observée dans la mise en place des grands projets informatiques comme celui de l'interlocuteur social unique (ISU).

Au RSI, le comité de pilotage stratégique des systèmes d'information (CPS SI), présidé par le directeur général et auquel participent la direction des systèmes d'information (DSI), les directions métiers et les directions de moyens, est chargé de faire le point sur l'avancement des chantiers prévus au schéma directeur du système d'information. Le CPS SI passe en revue les projets défendus par les différents directeurs pour leur secteur, sans toujours dégager des priorités ou rendre des arbitrages. Certains projets portés par la Commission nationale informatique, instance émanant du conseil d'administration, sont lancés sans examen préalable en CPS SI comme, par exemple, les études préalables à la reprise des cotisations des professions libérales. Dans ce contexte, la DSI, malgré la mise en place d'une direction des programmes et de la planification, a du mal à suppléer l'absence d'une vraie maîtrise d'ouvrage stratégique. Par ailleurs, le poids des demandes des directions utilisatrices risque de faire passer au second plan des projets liés à l'architecture technique,

mais indispensables car ils conditionnent l'amélioration des performances de la maîtrise d'œuvre en termes de développement comme en termes d'exploitation. Ainsi, la focalisation sur les applications métiers laisse de côté les convergences nécessaires en matière d'outils et de socle technique, conditions pourtant essentielles pour limiter voire réduire les coûts informatiques et mieux gérer les compétences techniques internes.

La CNAF connaît des difficultés similaires puisque, malgré la création de comités – un comité de pilotage stratégique et un comité de pilotage opérationnel censé assurer la coordination entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre – la hiérarchisation des priorités et des calendriers demeure insuffisante. La conséquence de cette faiblesse de la maîtrise d'ouvrage – tant au niveau des directions techniques que de la direction de l'évaluation et de la stratégie (DES) chargée de la coordination – est la confusion fréquente qui s'observe entre celle-ci et la maîtrise d'œuvre faute de chef de projet clairement identifié. Cette faiblesse de la maîtrise d'ouvrage fragilise la conduite des grands projets de la branche dans lesquels l'informatique joue un rôle majeur, tels que la départementalisation du réseau ou encore la mise en œuvre du revenu de solidarité active.

En 2007, la CNAMTS a regroupé au sein d'une direction déléguée des systèmes d'information (DDSI) les fonctions de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre. Pour améliorer et mieux structurer la relation avec les équipes de maîtrise d'ouvrage des directions métiers, un pôle d'assistance à maîtrise d'ouvrage et de gestion des projets, la DARM, a été mis en place au sein de la DDSI. Il permet d'offrir aux maîtrises d'ouvrage métiers un interlocuteur unique sur toute la chaîne, de la réception des demandes d'évolution jusqu'à la livraison des projets. Néanmoins, cette réforme n'a pas permis de remédier à la principale limite de la gouvernance des systèmes d'information. En effet, le pilotage actuel reste fortement orienté sur l'analyse a posteriori et ne permet pas aux décideurs de disposer des informations prospectives nécessaires pour optimiser l'allocation des ressources et prioriser de manière pertinente les projets. Emblématique de cette situation est l'incapacité de la CNAMTS à produire un schéma directeur des systèmes d'information depuis près de dix ans alors même que l'engagement en avait été pris dans la COG 2006-2009.

À la CNAV, le schéma directeur 2005-2008 avait défini un management rénové du système d'information visant à renforcer la maîtrise d'ouvrage stratégique par la mise en place d'une coordination nationale chargée d'assurer un alignement stratégique du système d'information. Un management stratégique des cinq processus fonctionnels⁷¹ et des infrastructures, s'appuyant sur une participation des directeurs des caisses régionales et l'identification pour chaque processus d'une maîtrise d'ouvrage et d'une maîtrise d'œuvre a également été mis en place. Plus précisément, l'organisation du management

⁷¹ Retraite, données sociales, action sociale, ressources humaines, logistique/comptabilité/budget.

du système d'information identifie, pour chaque processus, les acteurs de la maîtrise d'ouvrage décisionnelle, de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle, de la maîtrise d'œuvre décisionnelle, de la maîtrise d'œuvre opérationnelle ; les procédures de travail dessinent une véritable *comitologie* avec les comités de management, les comités décisionnels restreints et élargis, les comités opérationnels, les groupes de projets et les groupes utilisateurs. Cette organisation s'est révélée trop complexe et coûteuse en temps de réunions et n'a manifestement pas produit les résultats attendus en termes de transparence des processus de décision et de clarification des responsabilités.

Les arbitrages sur les priorités de développement et l'affectation des moyens d'une part, le pilotage opérationnel des projets d'autre part, sont handicapés par la dispersion des responsabilités et l'émiettement excessif des équipes. Ainsi, au sein de la CNAV coexistaient deux directions informatiques (désormais fusionnées) : la direction du système d'information (DSI), issue en septembre 2007 de la fusion de la direction de la coordination du système d'information (DCSI) et de la direction du système d'information retraite, et la direction du système d'information national des données sociales (DSINDS) située à Tours. En outre l'éparpillement des effectifs informatiques, pour chaque processus, sur plusieurs sites et structures ne permet pas de faire appliquer des périmètres de responsabilité clairs et des méthodes de travail normalisées et définies. Il n'existe pas de cadre de référence commun aux différents processus et partagé entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre sur la méthodologie du cycle de vie des projets. Chaque service informatique régional ou national a mis en place des outils de suivi de son activité, sans conception d'ensemble, et les données disponibles ne sont pas suffisamment exploitées par la maîtrise d'ouvrage.

L'autonomie des caisses a largement contribué à la faiblesse de la maîtrise d'ouvrage. Ainsi, si depuis 2006 une direction fonctionnelle unique assume la gouvernance informatique du régime des mines, la dispersion des équipes sur plusieurs sites, avec des agents gérés et rémunérés par les caisses locales, n'a pas permis l'émergence d'une réelle maîtrise d'ouvrage stratégique, notamment face à la résistance des caisses locales.

Par-delà les explications propres à chaque branche ou régime, la faiblesse de la maîtrise d'ouvrage informatique au sein des organismes de sécurité sociale semble trouver sa source dans la concomitance de deux éléments : d'une part les caisses nationales peinent à définir clairement les responsabilités et à organiser un processus décisionnel efficace et, d'autre part, l'éparpillement des centres de production et d'étude entre différentes caisses du réseau rend particulièrement difficile le pilotage des projets.

La restructuration des centres de production et d'étude informatiques doit être poursuivie

Les activités de production et d'étude informatiques sont, dans la plupart des organismes, dispersées. À la CNAF, outre la direction des systèmes d'information, le réseau est constitué de sept centres nationaux d'études et de développement informatique (CNEDI) dédiés au développement des systèmes d'informations, de huit centres régionaux de traitement informatique (CERTI) responsables de la maintenance du réseau et des services informatiques aux caisses, ainsi que d'experts répartis dans les pôles régionaux mutualisés (PRM) mais aussi dans chaque caisse locale. En cours de convention, l'organisation technique du réseau a été modifiée, notamment par la spécialisation des CERTI, dont chacun prend en charge progressivement des fonctions nationales. La mutualisation technique est passée également par la montée en puissance du 3C (centre commun des CERTI) qui mutualise au niveau national certaines fonctions informatiques. La stratégie de la caisse nationale est donc de procéder à une concentration technique tout en maintenant un service décentralisé d'appui aux caisses dans les CERTI.

Dans la branche du recouvrement, cet éclatement géographique des fonctions informatiques va de pair avec des difficultés de pilotage des maîtrises d'œuvre par la direction des systèmes d'information (DISIR). Elle-même partagée sur trois sites, elle ne dispose pas du pouvoir hiérarchique sur les huit CERTI⁷² de la branche : elle ne dispose que d'une information partielle sur l'activité des CERTI et ne peut donc ni contrôler leur activité ni répartir les moyens en fonction des priorités de la maîtrise d'ouvrage, d'autant que les moyens humains des CERTI sont négociés avec une autre direction de l'ACOSS, la direction de la gestion du réseau. Pour mieux piloter les grands chantiers informatiques auxquels le régime est confronté, il serait nécessaire de confier à la DISIR l'ensemble des ressources de développement de la branche, afin d'unifier le pilotage des maîtrises d'œuvre.

À la CNAMTS, la direction déléguée des systèmes d'information (DDSI) est encore éclatée territorialement sur dix-sept sites. En outre, la réorganisation ne concerne pas la fonction de production qui représente pourtant 42 % des effectifs informatiques de la branche. Aujourd'hui répartis sur neuf sites, les moyens alloués à la production pourraient être optimisés en réduisant le nombre d'implantations géographiques. Ceci permettrait de réduire le coût des fonctions support et probablement, par une augmentation du volume d'activité, d'améliorer la productivité. L'inachèvement de la réorganisation territoriale de la fonction informatique constitue un frein important au pilotage des systèmes d'information de la branche. Il importe néanmoins de souligner que l'articulation entre la réorganisation territoriale et la mise en œuvre des différents chantiers, fonctionnels, logiciels ou techniques est un

⁷² Centres régionaux de traitement informatique.

point critique. En effet, il faut prendre soin de mettre en œuvre cette réorganisation de sorte qu'elle ne déstabilise pas les équipes mobilisées sur les projets les plus importants et qui se situent à des phases critiques de leur cycle de vie.

La production informatique de la CNAV a été fortement rationalisée au cours du schéma directeur 2005-2008 : les activités de production, auparavant gérées par chaque caisse régionale et par le centre de Tours, ont été regroupées sur dix sites. Les caisses régionales hébergeant ces centres nationaux de production informatique (CNPI) ont signé avec l'ensemble des caisses clientes des contrats de service comportant notamment des objectifs sur les plages d'ouverture et le taux de disponibilité des applications. Cette réorganisation permet d'améliorer la disponibilité des applications et les délais d'installation des nouvelles versions, et garantit que leur mise en production intervient à la même date sur l'ensemble du réseau. Elle a été conduite sans difficulté sociale majeure. Elle devrait générer à terme des économies notamment sur les matériels et sur les licences logicielles. Cependant plus de 60 % des effectifs des missions nationales informatiques relèvent encore des caisses régionales qui assurent, au titre de conventions de délégation de fonctions nationales, une partie des fonctions de développement d'applications nationales, d'intégration et d'assemblage de ces applications, de production, d'expertise et de maîtrise d'ouvrage opérationnelle afférentes aux différents processus. Si la dispersion des moyens a été réduite pour les activités de production, il n'en a pas été de même pour les autres activités⁷³.

À l'ACOSS, les activités d'éditique et de production, actuellement réparties sur huit sites, devraient au cours de la prochaine COG (2010-2013) être concentrées sur deux ou trois sites. Les gains de productivité seraient substantiels. L'activité de développement, actuellement répartie sur douze sites devrait, elle aussi, être regroupée. Néanmoins, les forts enjeux qui vont peser sur cette activité au cours des prochaines années (rénovation du système informatique de production, recouvrement des cotisations d'assurance-chômage, etc.) plaident pour que les restructurations géographiques, porteuses de déstabilisation, aient lieu ultérieurement. Ces restructurations fonctionnelles devraient, à terme, entraîner des restructurations institutionnelles et conduire à une réduction du nombre de CERTI. Les contraintes de mobilité des personnels devraient inciter à anticiper autant que possible ces fusions futures, afin de profiter des départs en retraite pour commencer à dessiner l'organisation future du réseau des CERTI.

⁷³ Exemple : sur le processus « données sociales » il existe sept centres de développement, sans unité méthodologique.

L'évaluation des projets informatiques doit être améliorée

Les faiblesses précédemment identifiées emportent également pour conséquence que les projets informatiques sont mal évalués, leurs coûts parfois mal anticipés et leur bilan économique rarement réalisé.

Les modalités d'évaluation ne sont pas entièrement satisfaisantes puisqu'elles portent davantage sur la mise en œuvre des schémas directeurs que sur les résultats obtenus. La plupart des COG prévoient des indicateurs mesurant la mise en œuvre globale du schéma directeur ; néanmoins ceci ne permet pas de s'assurer que les projets stratégiques ont été menés à bien et pourrait inciter à privilégier les projets mineurs, mais plus aisés à mettre en place. En la matière, il semble que des indicateurs mesurant la satisfaction des usagers des systèmes d'information des organismes (i. e. les agents du dit organisme) constituent un mode d'évaluation plus pertinent.

La question des coûts des fonctions informatiques devrait également faire l'objet d'un suivi et d'un processus d'évaluation plus rigoureux. Si les coûts globaux et les coûts par nature sont suivis, il est remarquable de considérer qu'ils ne le sont que rarement par fonction ou par projet. Le gain en termes de productivité, ou plus globalement le gain économique des projets n'est pas non plus évalué par des études de valeur. Dès lors il n'y a pas, ni *ex ante* ni *ex post*, de mesure du retour sur investissement des projets informatiques, y compris pour les plus importants. La maîtrise économique du processus de modernisation nécessiterait assurément que soient mis en place non seulement un suivi fin et une évaluation des coûts (celle-ci étant porteuse des restructurations nécessaires) mais également une évaluation économique des réformes menées. La réalisation d'études de valeur constituerait d'ailleurs un instrument fort utile pour la maîtrise d'ouvrage des différents organismes.

Synthèse et recommandations

Plusieurs leviers ont permis des progrès sensibles de la productivité des organismes de sécurité sociale au cours des dernières années : la dématérialisation des documents et des échanges, l'amélioration des systèmes informatiques et des organisations mais aussi, dans une moindre mesure, la mutualisation de certaines fonctions.

Pour mobiliser les marges importantes d'amélioration qui existent encore, un pilotage plus fort des caisses nationales est nécessaire non seulement pour la définition des stratégies, mais également pour suivre la mise en œuvre, par l'ensemble des caisses locales, de tous les leviers nécessaires : les restructurations et fusions d'organismes, le développement des mutualisations, la réduction des écarts de résultats entre organismes, l'efficacité des outils informatiques, la politique immobilière et la gestion des ressources humaines.

L'amélioration de l'efficacité des organismes suppose enfin que les échanges et les collaborations se développent, non seulement entre régimes pour mutualiser certaines fonctions, mais également avec l'État pour évaluer l'impact des réglementations.

Objectifs prioritaires pour la poursuite du processus de modernisation :

- *Faire de la comptabilité analytique un véritable outil de pilotage des coûts et de la performance ;*
- *Conforter le rôle de tête de réseau et de pilotage des caisses nationales, notamment sur :*
 - *l'action sociale (orientations, budgets) ;*
 - *les mutualisations internes à chaque branche ;*
 - *la politique de maîtrise des risques et de lutte contre les fraudes ;*
 - *le suivi de la modernisation des organismes dans son ensemble ;*
- *Poursuivre le processus de dématérialisation et améliorer son articulation aux outils informatiques des caisses ;*
- *Faire de la restructuration des réseaux un enjeu prioritaire des prochaines conventions d'objectifs et de gestion ;*
- *Concevoir et mettre en œuvre une politique immobilière globale pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale avec l'appui de l'union des caisses nationales de sécurité sociale ;*
- *Développer des outils de gestion des ressources humaines adaptés aux enjeux de modernisation ;*
- *Améliorer la gouvernance des systèmes d'information ;*
- *Développer les mutualisations entre les branches sur les sujets d'intérêt commun (ressources humaines, immobilier, systèmes d'information...) ;*
- *Systématiser les analyses coût / efficacité sur les procédures et les réglementations.*

Un encadrement du processus de modernisation par l'État qui demeure perfectible

La modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale est orientée et encadrée par la contractualisation entre l'État et les caisses nationales, au travers de la signature des conventions d'objectifs et de gestion (COG). L'État, et notamment la direction de la sécurité sociale qui en est chargée à titre principal, a participé à la définition des objectifs et des trajectoires qui aujourd'hui permettent de considérer que les organismes de sécurité sociale ont modernisé leur gestion.

Néanmoins, l'instrument que constituent les COG et plus largement les relations de la tutelle avec les organismes doivent également être modernisés. Les conventions qui s'achèvent ont pâti d'une focalisation insuffisante sur les objectifs stratégiques et, *a contrario*, de la profusion et du pointillisme des engagements qui y figureraient. Cet excès, loin de renforcer la capacité de la tutelle à peser sur les choix des organismes et à mieux les contrôler, tend à vider de sens réel le suivi de la contractualisation.

Plus globalement, la question posée aujourd'hui est celle de savoir si la contractualisation doit porter sur les seuls objectifs de résultat ou si elle doit aussi contenir des objectifs intermédiaires, de moyens, comme c'est le cas actuellement. Les ressources limitées de la tutelle comme la logique de performance portée par les COG plaideraient davantage pour une régulation s'attachant à la réalisation des objectifs stratégiques et une évaluation concentrée sur la satisfaction des usagers, le bon usage des finances sociales et l'efficacité des organismes. L'autonomie et la responsabilité des gestionnaires, qui sont recherchées au travers de la logique pluriannuelle des COG invitent à privilégier un pilotage par la performance pour lequel la qualité et la précision des objectifs sont des éléments plus décisifs que la multiplicité des engagements.

De manière complémentaire, les missions IGAS ont mis en lumière la nécessité que les autorités de tutelle renforcent leur capacité à conduire des projets complexes de modernisation, en collaboration avec les organismes de sécurité sociale.

Des conventions d'objectifs et de gestion dont le caractère stratégique mérite d'être renforcé

Si les COG sont devenues essentielles pour piloter la modernisation des organismes de sécurité sociale, elles demeurent perfectibles dans la définition des objectifs stratégiques et dans leur mode de suivi.

Les Conventions d'objectifs et de gestion

Instituées par l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 (et codifiées à l'article L. 227-1 du Code de la sécurité sociale), les conventions pluriannuelles d'objectifs et de gestion constituent le pilier de la politique contractuelle entre l'État et les organismes de sécurité sociale. Elles formalisent dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de la sécurité sociale aux organismes. Elles sont signées, pour les organismes, par le Président du conseil ou du conseil d'administration et par le directeur. En théorie, le conseil de surveillance placé auprès de chaque organisme est chargé du suivi et de l'évaluation annuelle des COG (L. 228-1 du Code de la sécurité sociale)⁷⁴. D'inégales longueurs, ces conventions fixent les objectifs stratégiques – et bien souvent opérationnels – assignés aux organismes en matière de gestion afin d'améliorer leur performance, à savoir, tout à la fois, la qualité du service rendu aux usagers, la maîtrise des risques et l'efficacité de gestion⁷⁵. Des indicateurs, assortis le plus souvent de cibles chiffrées pour chaque année de la convention, permettent de mesurer l'atteinte des objectifs par les organismes. Les COG déterminent le budget de gestion administrative et le budget d'action sociale des organismes pour la durée de la convention. Elles ont généralement une durée de quatre ans.

Plusieurs générations de COG ont été signées depuis 1996 et la liste des organismes qui sont entrés dans le dispositif contractuel s'est sans cesse étendue.

Historique des conventions d'objectifs et de gestion des organismes de sécurité sociale

- Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) :
 - 2006-2009
 - 2002-2005
 - 1998-2001
- Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) :
 - 2008-2011
 - 2004-2006 prolongée par avenant pour 2007
- Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) :
 - 2005-2008
- Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) :
 - 2008-2011
 - 2005-2007
- Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) :
 - 2006-2009
 - 2000-2003 prolongée par avenant pour la période 2004-2005
 - 1997-1999

⁷⁴ Il faut souligner, néanmoins, que les conseils de surveillance des différents organismes n'ont pas été reconstitués, ce qui rend inopérantes les dispositions législatives du CSS.

⁷⁵ L'article L. 227-1 précise ainsi le champ des COG :

« 1° Les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;

²⁰ Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

^{20 bis} Les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et de son organisation territoriale ;

³⁰ Les objectifs de l'action sociale, de prévention et de lutte contre l'exclusion ;

⁴⁰ Les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion et, s'il y a lieu, d'action sanitaire et sociale et de prévention ;

⁵⁰ Le cas échéant, les conditions de constitution ou d'amélioration et d'évolution du réseau des caisses locales. »

- Branche accidents du travail-maladies professionnelles :
 - 2009-2012
 - 2004-2006 prolongée par avenant pour la période 2007-2008
- Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) :
 - 2009-2013
 - 2005-2008
 - 2001-2004
 - 1998-2000
- Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) :
 - 2006-2008
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) :
 - 2006-2009
- Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) :
 - 2009-2012
 - 2005-2008
 - 2001-2004
 - 1997-2000
- Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) :
 - 2007-2010
- Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) :
 - 2008-2010
 - 2005-2007
 - 2002-2004
- Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) :
 - 2006-2010
 - 2002-2005
 - 1999-2001
- Régime social des indépendants (RSI) :
 - 2007-2011
 - 2006
 - Avant la création du RSI :
 - CANAM :
2002-2005
1998-2001
 - CANCAVA
2002-2005
1998-2001
 - ORGANIC
2002-2005
1998-2001
- Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS) :
 - 2009-2012

L'Inspection générale des affaires sociales procède régulièrement à l'évaluation des conventions en voie d'achèvement dans la perspective de leur renouvellement.

Les COG constituent des documents centraux pour le pilotage des organismes et l'animation de leurs réseaux

Au sein des organismes de sécurité sociale, à l'exception de la CNAMTS, les COG se sont soit substituées aux autres documents stratégiques soit les ont absorbés. Elles constituent dorénavant le référentiel principal des organismes. La légitimité découlant de la signature de l'État favorise l'acceptation par l'ensemble des réseaux des orientations stratégiques contenues dans les COG. À ce titre, elles sont un instrument clé de pilotage pour les caisses nationales. En outre les caisses assurent un suivi fin des indicateurs et des actions prévus par leur COG à travers des tableaux de bords réguliers. Dès lors, les conventions deviennent, pour les directions des organismes nationaux et locaux, un instrument de pilotage de l'activité.

Les conventions d'objectifs et de gestion ont fait entrer dans les organismes de sécurité sociale une démarche de performance avec des objectifs articulés à des indicateurs chiffrés. Elles permettent aux organismes d'avoir une vision pluriannuelle (d'au moins quatre ans selon l'article L. 227-1 du Code de la sécurité sociale) sur leurs moyens de fonctionnement et d'investissement en déterminant année par année, sur la durée de la convention, le montant du Fonds national de gestion administrative (FNGA). Néanmoins, le passage d'une COG à l'autre crée une rupture dans la gestion des organismes en raison de la règle du non-report des excédents en fin de convention. Cela explique une tendance à la surconsommation des crédits en dernière année de COG et conduit à reporter les décisions d'investissement en l'attente de la signature d'une nouvelle convention. Cette situation est encore amplifiée lorsque les conventions sont signées avec retard puisqu'alors les caisses nationales bénéficient de douzièmes provisoires et sont contraintes de reporter leurs projets d'investissement. Un mécanisme permettant de lisser les «accidents» provoqués par les fins de COG permettrait de limiter cet effet inflationniste et de définir des calendriers d'investissements qui ne soient pas soumis au calendrier des conventions.

L'articulation des COG avec les CPG signés par chaque caisse nationale avec l'ensemble des caisses de son réseau est décisive pour l'appropriation des objectifs de la branche par l'ensemble des agents. Cette articulation s'opère tant au niveau des objectifs que dans les indicateurs lorsque les indicateurs nationaux peuvent être déclinés au niveau local. Le cas échéant, des indicateurs complémentaires figurent dans les CPG. Le système d'intéressement, lié à l'atteinte des résultats au niveau national et au niveau local, renforce ce processus d'appropriation.

L'efficacité des CPG pour le pilotage du réseau exige cependant qu'une attention particulière soit portée au calendrier de leur signature. Or les délais entre le début de la COG et la date de signature de ces CPG n'ont pas toujours permis d'en faire de véritables documents stratégiques pour les caisses locales (voir p. 135).

L'article L. 227-1 du Code de la sécurité sociale prévoit que, le cas échéant, des avenants peuvent être signés, « *notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail des organismes liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de leur action* ». Cependant, la signature par une caisse nationale d'un avenant à la COG entraînant la nécessité de signer un avenant au CPG de chacune des caisses du réseau – ce qui est une procédure particulièrement lourde – l'opportunité d'amender le document contractuel pour l'adapter aux évolutions de la charge de travail n'a été retenue qu'en une occasion, dans le cas du RSI où un avenant a été signé en novembre 2008 pour organiser la résorption des stocks. Par ailleurs, alors que la COG de la CNAMTS prévoit un indicateur centré sur l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie voté chaque année dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale (ONDAM), l'absence de signature d'avenants à la convention a empêché de suivre par un indicateur la tenue de cet objectif. Le suivi de l'ONDAM se fait, aujourd'hui, hors COG. En pratique, les avenants ont été utilisés principalement pour prolonger certaines conventions et pour amender les politiques d'action sociale (avenant à la COG de la CNAV en 2003, avenant à la COG de la CNAF en 2006).

Les engagements contenus dans les conventions d'objectifs et de gestion doivent être recentrés sur les objectifs stratégiques

Le champ couvert par les COG est défini dans le code de la sécurité sociale⁷⁶. La convention d'objectifs et de gestion doit définir les objectifs des organismes en matière :

- de mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ;
- d'amélioration de la qualité du service aux usagers ;
- d'amélioration de la productivité du réseau ;
- d'action sociale, de prévention et de lutte contre l'exclusion ;
- d'évolution des budgets de gestion et, s'il y a lieu, d'action sanitaire et sociale et de prévention ;
- le cas échéant, elles portent sur les conditions de constitution ou d'amélioration et d'évolution du réseau des caisses locales.

D'une convention à l'autre, toutes les COG reprennent ces grands thèmes. Néanmoins, elles pèchent par défaut de hiérarchisation entre objectifs stratégiques, objectifs intermédiaires et plans d'action permettant de les atteindre, de sorte qu'elles contiennent une multitude souvent désordonnée d'engagements d'importance inégale. Cette situation nuit à la clarté des conventions et pose, par la suite, d'importantes difficultés en matière de suivi. Ainsi, le plan d'action de mise en œuvre de la COG réalisé à la CNAV comprenait 140 items pour 2008. Ceci tient sans doute au processus de négociation qui favorise un phéno-

⁷⁶ L. 227-1 du Code de la sécurité sociale.

mène de sédimentation des objectifs. Le projet de convention est, à l'origine, élaboré par la caisse nationale en fonction des analyses menées en interne et en tenant compte des observations et souhaits de la direction de la sécurité sociale. Parallèlement, une évaluation de la COG qui s'achève est généralement demandée à l'IGAS par le ministre en charge de la sécurité sociale. Cette évaluation, contradictoire, permet de nourrir la réflexion des administrations qui négocieront la convention. Le projet élaboré par la caisse nationale est amendé au cours de réunions avec la direction de la sécurité sociale et la direction du budget, d'une part, et avec le Conseil d'administration – le Conseil dans le cas de l'assurance-maladie – d'autre part. La propension de chaque acteur à vouloir faire figurer dans la convention des objectifs, mêmes secondaires, qui ressortent de son champ de compétence constitue une explication à l'excès de précision des COG et au défaut de hiérarchisation des objectifs.

Cette situation nuit au caractère stratégique des conventions et à leur portée opérationnelle. La mission d'audit et d'appui au RSI menée par l'IGAS⁷⁷ a ainsi été amenée à proposer que, dans un contexte de crise, les priorités du RSI soient recentrées et re-hiérarchisées dans le cadre d'un avenant à la COG. Parallèlement certaines conventions pèchent par l'imprécision dans la définition des objectifs finaux en ne fixant pas de cible claire ; ainsi la restructuration du réseau des CAF est-elle visée par l'objectif de « *structurer les organismes infradépartementaux* » mais sans que soit explicitement fixé l'objectif de départementalisation. Si la qualité d'ensemble des conventions a indéniablement progressé avec le temps dans le sens d'une meilleure définition des objectifs, des progrès doivent encore être réalisés pour en améliorer la hiérarchisation et la lisibilité.

La COG de la CNAMTS présente une caractéristique particulière : non seulement, comme dans la plupart des conventions, la profusion des engagements – la mission chargée de l'évaluation de la COG en a compté près de deux cents – limite leur caractère stratégique, mais en outre ces engagements sont de deux natures assez différentes. Les premiers portent sur « la gestion du risque » – c'est-à-dire, essentiellement la régulation des dépenses de santé (voir encadré sur la notion de gestion du risque) – qui mobilise 10 % des effectifs de la branche⁷⁸, alors que les seconds, plus classiques, s'attachent à la performance de gestion de la branche (qualité de service, productivité et maîtrise des risques financiers principalement). Si les seconds ont une claire portée opérationnelle et donc des modalités de suivi de qualité, seuls quinze engagements sur les cent qui figuraient au titre de la gestion du risque dans la dernière COG avaient une réelle portée opérationnelle et faisaient l'objet d'un suivi.

⁷⁷ Y.-G. Amghar, E. Jeandet-Mengual, O. Toche, *Mission d'audit et d'appui au régime social des indépendants (RSI)*, IGAS, rapport n° 2008-120P, janvier 2009.

⁷⁸ A. Jeannet, Th. Breton, P. Laffon, Dr S. Picard, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et la CNAMTS et recommandations pour la future convention*, IGAS, rapport n° 2009-133P, octobre 2009.

L'articulation des COG avec les autres documents stratégiques doit être améliorée

Si les COG constituent la matrice des engagements stratégiques des organismes, d'autres documents, élaborés par les organismes ou extérieurs à eux, orientent leur activité et permettent de l'évaluer.

L'articulation avec les documents internes aux organismes

Parmi les documents élaborés par les organismes eux-mêmes, figurent en premier lieu les schémas directeurs des systèmes d'information (SDSI). Approuvés par les autorités de tutelle, ils constituent le pendant de la COG en matière de systèmes d'informations. En conséquence, la plupart des conventions comprennent un indicateur mesurant la mise en œuvre du schéma directeur de l'organisme. Afin de parfaire cette articulation il serait utile d'ajouter systématiquement ces schémas aux textes des conventions et surtout de veiller à la cohérence des objectifs inscrits dans l'un et l'autre document (voir p. 153), le schéma directeur constituant alors la déclinaison des objectifs de la COG dans le domaine des systèmes d'information.

D'autres documents sont élaborés par les organismes pour appuyer la mise en œuvre des objectifs stratégiques définis par la COG : pour les fonctions support, un certain nombre de plans sont mentionnés par les conventions, par exemple plan de montée en charge de la fonction RH nationale dans la COG de la CNAV pour 2005-2008, mais aussi plans immobiliers, etc. Or ces plans ne figurent pas en annexe des conventions, ce qui ne permet pas de connaître la portée des engagements des organismes et altère la fiabilité de leur évaluation lorsque l'indicateur choisi par la COG n'est pas un indicateur de résultat mais seulement un indicateur mesurant le degré de réalisation du plan.

Pour les activités de production, des engagements internes sont élaborés par les organismes ; il s'agit par exemple du socle d'engagements de service de la CNAF, annexé à la COG, de la charte d'engagements de service de la CNAV, non annexée à la COG, ou encore des circulaires des caisses nationales sur les règles de fonctionnement des fonds d'action sociale. En matière de maîtrise des risques, les exigences portées par le processus de certification ont conduit la plupart des organismes à mettre en place ou rénover leurs référentiels de maîtrise des risques. La CNAMTS a élaboré des « plans de maîtrise socle » nationaux déclinés localement dans le cadre du processus de certification ISO 9001 des caisses ; ces plans comportent leurs propres indicateurs. Ces documents n'ont pas vocation à figurer dans les COG, non seulement parce qu'elles seraient démesurément alourdies mais également parce qu'ils sont le plus souvent élaborés pendant la période de la convention. Il conviendrait néanmoins de s'assurer de leur articulation avec les objectifs fixés par les COG : cela participerait pleinement du suivi par les autorités de tutelle de la mise en œuvre des conventions. En revanche, leur intégration aux CPG, par avenant, paraît plus nécessaire en ce qu'elle permettrait d'unifier, au niveau local, les documents stratégiques et de calculer l'intéressement à partir de l'ensemble de

l'activité. Tel n'est pas le cas, par exemple, à la CNAMTS où un certain nombre d'objectifs de la COG en matière de qualité de service ne figurent pas dans les CPG mais dans les « plans de maîtrise socle ».

L'articulation entre les différents contrats signés entre les organismes et la tutelle

Compte tenu de la position institutionnelle originale de la branche AT-MP une attention particulière devrait être portée à l'articulation de la COG de cette branche avec la COG de la CNAMTS. En effet, la CNAMTS, responsable de la branche maladie⁷⁹ gère aussi, dans le cadre d'une gestion distincte, la branche AT-MP. Ainsi, la CNAMTS définit les orientations et pilote concrètement le réseau des organismes⁸⁰ chargés de mettre en œuvre les deux conventions. Dans les organismes, ces deux branches se partagent des moyens humains et techniques. La branche AT-MP représente plus de 14 % des effectifs des organismes pilotés par la CNAMTS. C'est la comptabilité analytique qui permet de détailler la part respective du travail effectué au profit de l'une ou de l'autre branche. Mais, alors que la COG AT-MP pour 2004-2006 (prolongée par avenant pour la période 2007-2008) a été signée en février 2005, celle de la CNAMTS n'a été conclue que le 7 août 2006 et les CPG plus tard encore. Ainsi, pendant près de deux ans, les objectifs portés par la COG AT-MP n'ont pas trouvé de traduction opérationnelle dans les CPG des organismes locaux. Il est nécessaire de synchroniser la formalisation et la mise en œuvre de ces deux COG qui concernent partiellement les mêmes personnels et des moyens mutualisés au sein des mêmes organismes. Dans les caisses, cette disposition renforcerait les synergies entre les deux branches et faciliterait le management des équipes. À tout le moins, une meilleure articulation des deux COG est indispensable.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires⁸¹ crée un certain nombre de contrats pour lesquels une articulation avec les COG et CPG de la CNAMTS, du RSI et de la MSA sera nécessaire : il s'agit en premier lieu du contrat entre l'État et l'union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM), et en second lieu du programme régional pluriannuel de gestion du risque que l'agence régionale de santé (ARS) mettra en œuvre par contractualisation avec les organismes de base d'assurance-maladie dans le cadre du projet régional de santé.

⁷⁹ Celle-ci recouvre les risques maladie, maternité, invalidité et décès.

⁸⁰ Ce réseau est composé au niveau local et départemental de 128 caisses primaires d'assurance-maladie (CPAM) en France métropolitaine et 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer. Au niveau régional se trouvent 16 caisses régionales d'assurance-maladie (CRAM) qui interviennent en matière de prévention et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que les directions régionales du service médical.

⁸¹ Loi n° 2009-879.

La notion de gestion du risque

Notion désormais consacrée juridiquement (le code de la sécurité sociale utilise l'expression à de multiples reprises), la gestion du risque donne lieu à des difficultés de définition d'autant plus aiguës que la détermination de son périmètre est devenue un enjeu de positionnements institutionnels.

Utilisée dans plusieurs circulaires de la CNAMTS dans les années 1990⁸², la notion a reçu une consécration législative avec l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 qui dispose que les conventions d'objectifs et de gestion de l'ensemble des régimes et branches de sécurité sociale précisent « *les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque* »⁸³. La loi sur l'assurance-maladie d'août 2004⁸⁴ puis la loi de juillet 2009 dite HPST⁸⁵ ont confié à la CNAMTS et à l'union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM) un rôle éminent en matière de gestion du risque. En outre, la loi HPST organise la déclinaison territoriale de cette gestion du risque en la confiant aux agences régionales de santé.

L'application aux régimes de sécurité sociale de cette notion empruntée au vocabulaire assurantiel vise à affirmer la vocation de ces régimes à réguler les dépenses de prestations sociales. En théorie, la gestion du risque comporte plusieurs dimensions :

- la connaissance du risque et de ses hypothèses d'évolution ;
- la sélection du risque pris en charge par l'assurance ;
- la prévention des sinistres et de leur aggravation ;
- la réduction des coûts de réparation des sinistres.

Compte tenu des spécificités du système de sécurité sociale – et notamment de l'impossibilité de sélectionner les risques assurés – l'utilisation de cette notion exigerait un effort de définition spécifique non réalisé à ce jour dans la loi, alors même que cette définition présente des enjeux majeurs de répartition des rôles entre institutions et renvoie, pour le risque maladie, à une palette très large d'activités : actions d'observation et d'analyse, de réglementation, de planification, de tarification, de production de référentiels, de formation, d'information et de conseil, d'incitation, de contrôle et de sanction.

En pratique, l'émergence de la notion de gestion du risque semble profondément liée à la volonté des organismes d'assurance-maladie de définir un périmètre de compétences propres ; dans cette conception, l'État aurait la responsabilité de l'organisation des soins et l'assurance-maladie celle de la gestion du risque assurantiel en santé⁸⁶. Ainsi, à défaut de définition, la gestion du risque est devenue l'ensemble des actions que la CNAMTS a progressivement fait entrer dans le champ de la notion⁸⁷. En confiant à la CNAMTS des pouvoirs élargis en matière de régulation des dépenses, la loi d'août 2004 sur l'assurance-maladie a conforté ce positionnement.

Ainsi que l'a montré un rapport récent de l'IGAS⁸⁸, la convention d'objectifs et de gestion de la CNAMTS repose sur une conception large de la gestion du risque, qui excède la seule maîtrise médicalisée des

⁸² Sur ce point, voir E. Jeandet-Mengual, I. Yeni, M.-A. du Mesnil du Buisson, F. Remay, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2000-2003 signée entre l'État et la CNAMTS et propositions pour la future convention*, IGAS, rapport n° 2003-096, juillet 2003.

⁸³ Articles L. 227-1, L. 611-6-1 et L. 633-12 du code de la sécurité sociale.

⁸⁴ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie.

⁸⁵ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁸⁶ P.-L. Bras, « La création des agences régionales de santé : notre système de santé sera-t-il encore mieux gouverné ? », *Droit social*, n° 12, décembre 2009.

⁸⁷ Sur ce point, voir l'article de deux directeurs de la CNAMTS : D. Polton et J.-M. Aubert, in *Traité d'économie et de gestion de la santé*, sous la direction de P.-L. Bras, G. de Pouvourville, D. Tabuteau, 2009.

⁸⁸ A. Jeannet, Th. Breton, P. Laffon, Dr S. Picard, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et la CNAMTS et recommandations pour la future convention*, IGAS, rapport n° 2009-133P, octobre 2009.

dépenses d'assurance-maladie. Une vision restrictive de la gestion du risque limite son champ au contrôle des prestations qu'il s'agisse de la vérification des droits des assurés comme des bonnes pratiques des professionnels ou de la lutte contre la fraude. La convention d'objectifs et de gestion embrasse l'ensemble des actions susceptibles d'avoir un effet sur la santé tout en étant économes des ressources financières de l'assurance-maladie. Elle permet ainsi de relier la prévention, l'éducation pour la santé, la lutte contre la précarité et le contrôle des prestations ou l'accompagnement des professionnels.

D'ailleurs, les orientations de gestion du risque votées par le Conseil de la CNAMTS en 2005 s'articulent autour de cinq grands domaines d'action, dont seuls les deux derniers seraient « *partagés entre l'État et l'assurance-maladie* »⁸⁹ :

- la prévention et l'information de l'assuré;
- la formation et l'information des professionnels de santé;
- la définition du périmètre d'intervention de la prise en charge collective;
- la constitution de l'offre de soins;
- la tarification et le niveau de prise en charge.

La notion de gestion du risque telle que définie par la CNAMTS présente, cependant, des difficultés qui ne permettent d'en inférer ni un périmètre fonctionnel ni une responsabilité institutionnelle :

- elle est très extensive et inclut dans le champ de la gestion du risque des domaines comme la prévention, qui relèvent avant tout d'objectifs de santé publique et ne peuvent être réduits à leurs effets en termes de maîtrise des dépenses; si certaines actions de prévention contribuent à la maîtrise des dépenses, d'autres peuvent au contraire générer des coûts supplémentaires pour l'assurance-maladie, au moins à court terme;
- à l'inverse, à vouloir légitimer une dichotomie institutionnelle entre régulation et organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale, la notion de gestion du risque ne prend pas en considération les interactions entre ces domaines; pourtant les actions de régulation tarifaire peuvent constituer un levier de la politique d'organisation de l'offre (incitations à l'exercice en groupe ou à l'installation dans des zones sous-dotées, rémunération de la permanence des soins) et, inversement, l'organisation de l'offre de soins a des conséquences directes sur les dépenses (comme le montrent par exemple les effets de la démographie des professions de santé sur la consommation de soins, ou les conséquences des dysfonctionnements de la permanence des soins sur le recours à l'hôpital);
- dans l'ordre des concepts, gestion du risque, prévention sanitaire et organisation de l'offre de soins renvoient bien à des notions distinctes portant des objectifs autonomes: il n'est donc pas souhaitable de subordonner la prévention à la gestion du risque. Inversement, en termes d'organisation et de conduite des politiques de santé, ces trois domaines présentent trop d'interactions pour justifier une séparation institutionnelle entre le gestionnaire du risque et l'organisateur de l'offre.

En outre, la notion de gestion du risque ne permet pas de tracer une ligne de partage claire entre les différents acteurs impliqués dans la régulation ni même entre les différents outils de celle-ci :

- en matière de régulation macroéconomique, si le directeur de l'union des caisses d'assurance-maladie (UNCAM) a compétence pour prendre les décisions nécessaires au respect de l'objectif national des dépenses de l'assurance-maladie (ONDAM)⁹⁰, ce pouvoir n'a jamais été exercé faute d'outils juridiques adaptés. En outre, le pouvoir de l'assurance-maladie en matière tarifaire est très largement partagé avec l'État, selon des modalités diverses;
- plus largement, la prévention, la qualité et l'efficacité des soins, l'organisation de l'offre de soins font appel à une pluralité d'acteurs que sont, outre l'assurance-maladie et l'État, la Haute Autorité de santé (HAS), les agences sanitaires (INPES, AFSSAPS, AFSSA, AFSSET), les assurances complémentaires, ainsi que les collectivités territoriales.

⁸⁹ D. Polton et J.-M. Aubert, précité.

⁹⁰ Article L. 221-3-1 du code de la sécurité sociale.

La loi HPST a partiellement surmonté certaines de ces difficultés par la création des agences régionales de santé (ARS) qui, outre une compétence générale sur l'offre de soins et médico-sociale et sur la prévention, élaboreront un programme régional pluriannuel de gestion du risque rassemblant :

- la déclinaison régionale des programmes nationaux de gestion du risque arrêtés par l'UNCAM conformément au contrat que cette dernière passera avec l'État;
- des actions régionales complémentaires spécifiques.

Les agences régionales disposeront donc d'une compétence globale pour mener une politique de gestion du risque cohérente au niveau régional. Cependant, leurs moyens d'action limités vis-à-vis des soins de ville pourraient faire perdurer au niveau local une dualité des pouvoirs avec les organismes d'assurance-maladie.

Si jusqu'à présent la notion de gestion du risque a presque exclusivement été utilisée dans le champ de l'assurance-maladie, la question de son extension aux autres branches de la sécurité sociale pourrait être posée, notamment pour ce qui concerne les actions visant à modifier le comportement des assurés. La branche AT-MP mène d'ores et déjà un certain nombre d'actions de prévention auprès des salariés et des entreprises et a développé des programmes visant à promouvoir la réinsertion professionnelle. Elle joue également un rôle de proposition important sur les questions de tarification et de réparation. Les autres branches ne disposant d'aucun pouvoir normatif (et donc tarifaire), leurs actions sont, en l'état actuel de la législation, limitées au contrôle des droits et à l'information des usagers. La convention d'objectifs et de gestion de la CNAV 2009-2013 prévoit que la branche retraite assume dorénavant une mission de conseil auprès des assurés sur leur départ à la retraite. Cette mission excédant la seule information en ce qu'elle vise à promouvoir les dispositifs de prolongation de l'activité confiée à la CNAV un rôle nouveau dans la gestion du « risque retraite ».

Il conviendra de préciser dans le contrat avec l'union nationale des caisses d'assurance-maladie les compétences respectives de l'État, des agences régionales de santé et des organismes d'assurance-maladie dans la définition des actions de gestion du risque, en particulier en matière de contrôle et de lutte contre la fraude puisque l'article L. 1431-2 du Code de la santé publique établit la compétence des agences régionales de santé sur ces domaines bien qu'aujourd'hui ils fassent l'objet d'une contractualisation entre l'État et les régimes d'assurance-maladie au titre de leurs conventions d'objectifs et de gestion. Il sera en outre nécessaire que les programmes nationaux de gestion du risque définis dans le contrat signé avec l'UNCAM distinguent les programmes d'application directe, ne nécessitant aucune adaptation locale et qui seront donc intégrés par les organismes nationaux dans les CPG, des programmes adaptables en fonction des spécificités locales qui seront intégrés dans les CPG par l'intermédiaire des programmes régionaux de gestion du risque. De l'efficacité de ces articulations dépendra fortement le caractère opérationnel des actions envisagées. Les CPG constitueront désormais un outil hybride puisqu'ils seront tout à la fois l'instrument de déclinaison territoriale de la stratégie des régimes d'assurance-maladie tant en matière de performance de gestion que de gestion du risque et l'outil de contractualisation des agences régionales de santé pour la mise en œuvre des priorités régionales en matière de gestion du risque.

Dans cette perspective, il faut s'interroger sur les rôles respectifs dans la politique de gestion du risque du contrat État-UNCAM et des conventions

d'objectifs et de gestion conclues par l'État avec les régimes d'assurance-maladie. En la matière, la répartition pourrait reposer sur la distinction d'un niveau stratégique, confié au contrat avec l'UNCAM et d'un niveau opérationnel qui serait fixé dans les conventions d'objectifs et de gestion. Cela nécessiterait cependant une articulation fine entre les deux contrats et supposerait que tout avenant au contrat UNCAM, notamment pour faire suite à des dispositions des lois de financement de la sécurité sociale, soit suivi d'un avenant aux COG et aux CPG des régimes concernés (régime général, MSA, RSI). Un autre scénario consisterait à distinguer nettement les rôles joués par chaque outil, en traitant l'ensemble des objectifs et moyens de la gestion du risque dans le contrat État-UNCAM ; les COG, dès lors, ne comprendraient plus d'engagements relatifs à la gestion du risque et seraient recentrées sur la performance en matière de gestion et de service des prestations. La difficulté, en ce cas, tiendrait à la dissociation, dans une même structure, des actions de gestion du risque d'avec celles relatives aux autres missions qui sont portées par les organismes locaux dans les trois régimes. À tout le moins, l'IGAS recommande que, quel que soit le scénario retenu, le contrat État-UNCAM et la COG de la CNAMTS soient négociés en même temps.

L'articulation entre conventions d'objectifs et de gestion et programmes de qualité et d'efficience

Il convient de rappeler que, pour tous les risques couverts par la sécurité sociale, il existe des programmes visant à en apprécier la performance, les programmes de qualité et d'efficience. La question de leur articulation avec les COG mérite d'être posée dès lors que leur mise en œuvre repose, pour partie au moins, sur les organismes de sécurité sociale.

Programmes de qualité et d'efficience et conventions d'objectifs et de gestion

Depuis 1996, les organismes de sécurité sociale passent, avec l'État des conventions d'objectifs et de gestion (voir encadré précédent) qui fixent aux caisses nationales des objectifs de performance.

La loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005, en son article 2, a prévu de faire figurer en annexe des lois de financement un document « *présentant, pour les années à venir, les programmes de qualité et d'efficience relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche de la sécurité sociale ; ces programmes comportent un diagnostic de situation appuyé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population, des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié, une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et l'exposé des résultats atteints lors des deux derniers exercices clos et, le cas échéant, lors de l'année en cours. Cette annexe comprend également un programme de qualité et d'efficience relatif aux dépenses et aux recettes des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie* ».

Il existe six « programmes de qualité et d'efficience » (PQE), portant sur les grandes politiques de sécurité sociale – assurance-maladie, réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, retraites, politique familiale, financement de la sécurité sociale, prise en charge de l'invalidité, du handicap

et de la dépendance. Ces programmes transposent à la sphère sociale la logique « objectifs-résultats » qui est à l'œuvre dans les projets annuels de performance associés aux projets de loi de finances.

Les programmes de qualité et d'efficacité comportent une présentation stratégique qui rappelle les vingt-six objectifs assignés aux politiques de sécurité sociale dans les six domaines couverts, résume les principaux résultats obtenus, et précise les actions mises en œuvre par le Gouvernement et les acteurs du système de sécurité sociale afin de poursuivre ou d'infléchir ces résultats. Les progrès réalisés au regard de chacun des objectifs sont ensuite détaillés au moyen d'un ensemble de 172 indicateurs. Soixante-quatre indicateurs de cadrage permettent d'apprécier la nécessité des mesures mises en œuvre dans les lois de financement de la sécurité sociale passées ou dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année au regard du contexte économique, sanitaire, social et financier. Parmi les 108 indicateurs « objectifs / résultats », 101 sont assortis d'une cible quantifiée à une échéance donnée ou d'une simple trajectoire d'évolution jugée souhaitable⁹¹ ; pour chaque indicateur le programme de qualité et d'efficacité détermine les responsables administratifs portant la politique à titre principal, organismes de sécurité sociale et directions ministérielles.

Il importe de souligner que les objectifs fixés par les programmes de qualité et d'efficacité diffèrent, à quelques exceptions près, des objectifs fixés dans les COG. En effet, alors que les premiers visent essentiellement la performance de la politique menée au regard des objectifs sanitaires et sociaux (efficacité socio-économique), les seconds visent principalement la performance de la gestion des organismes (qualité de service et efficacité).

L'articulation de ces deux séries d'objectifs et d'indicateurs, supposerait que la gestion des organismes soit déterminante pour le succès des politiques sanitaires et sociales correspondantes ; en d'autres termes que les organismes, au-delà de la mise en œuvre de ces politiques, aient compétence pour leur définition. Seule la branche maladie, et dans une moindre mesure la branche accidents du travail et maladies professionnelles, disposent, en partie, d'un tel pouvoir à travers les programmes de gestion du risque visant à infléchir les comportements des usagers et des professionnels.

Le rapprochement des objectifs portés par les COG et ceux des programmes de qualité et d'efficacité dépend de la fonction de régulation des dépenses confiée aux organismes. La gestion du risque a représenté une thématique majeure de la COG de la CNAMTS pour 2006-2009. L'enjeu de maîtrise des dépenses sociales incite aujourd'hui les autorités de tutelle à enrichir les autres COG dans le sens d'une plus forte implication des organismes dans la régulation des dépenses ; c'est le cas, par exemple, de la COG État-CNAV signée pour 2009-2013 ; c'est le cas également, plus anciennement, dans les COG AT-MP.

Cette évolution, néanmoins, présente certains dangers :

- les COG, documents de contractualisation destinés à promouvoir une démarche de performance de gestion, ont joué un rôle non négligeable dans le processus de modernisation des organismes en raison du caractère prescriptif des objectifs qui y figuraient et de la démarche d'évaluation des performances. Les objectifs poursuivis en matière de gestion du risque sont de nature différente et les organismes n'ont qu'une maîtrise relative de leur atteinte, le plus souvent partagée avec l'État. Il faudrait donc veiller à ce que la coexistence, en un même document, d'éléments aussi différents n'altère

⁹¹ Ces chiffres sont ceux de la LFSS pour 2010.

pas l'efficacité de l'outil que constituent les COG pour moderniser la gestion des organismes ;

- les contraintes opérationnelles générées par cette évolution sont également importantes. La pluriannualité qui constitue un élément fort du dispositif des COG s'accorde mal avec la politique de gestion du risque soumise au rythme annuel des lois de financement de la sécurité sociale ; il n'est pas certain que les COG et CPG aient suffisamment de souplesse pour intégrer ce rythme annuel. En outre, la complexité des modalités d'élaboration des CPG en matière de gestion du risque pourrait conduire à différer leur signature et pourrait compromettre leur fonction première qui est d'améliorer la performance de gestion des organismes des réseaux.

À bien des égards, il pourrait être préférable de distinguer deux supports de contractualisation parallèles et articulés.

La pertinence et la fiabilité des indicateurs utilisés pour le suivi et l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion sont encore inégales

Le suivi et l'évaluation des COG s'appuient principalement sur les indicateurs fixés par les conventions. Si les indicateurs sont différents pour chaque branche ou régime, leur nombre et leur nature diffèrent également. La convention d'objectifs et de gestion de la CNAV avait retenu vingt-cinq indicateurs, celle de la CNAF s'appuyait sur vingt-cinq indicateurs d'objectif (avec une cible chiffrée) et dix-huit indicateurs de suivi (sans cible chiffrée), celle de la branche AT-MP comprenait initialement dix-neuf indicateurs auxquels l'avenant pour la période 2007-2008 a ajouté cinq nouveaux indicateurs. La COG de l'assurance-maladie comprenait trente-sept indicateurs d'objectif et onze indicateurs de suivi.

Les indicateurs qui figurent dans les COG présentent plusieurs faiblesses qui nuisent à la démarche de performance portée par les conventions.

Des objectifs importants ne font pas l'objet d'un réel suivi

En premier lieu, il convient de souligner que certains objectifs, pourtant majeurs, des conventions ne sont suivis par aucun indicateur : c'est le cas le plus souvent pour les objectifs portant sur les fonctions transversales (et notamment le processus de mutualisation ou les ressources humaines).

Plusieurs COG contiennent des objectifs dotés d'« indicateurs de suivi », c'est-à-dire sans cible. Ces indicateurs donnent alors lieu à une simple information, mais ne sont pas pris en compte dans l'évaluation de la performance.

Plus encore, les indicateurs prévus par les conventions ne sont pas systématiquement suivis par les organismes. Ainsi pour la COG AT-MP, sur vingt-quatre indicateurs, six ont été renseignés dès le début de la convention, six l'ont été en cours de convention mais douze, soit 50 % des indicateurs de la convention,

ne sont pas renseignés en fin de COG. À la CNAF, six indicateurs n'ont pas été mis en place et deux autres n'ont reçu aucune cible en fin de convention. Cette situation interdit d'évaluer l'atteinte des objectifs correspondants. La pratique de retenir dans les conventions des indicateurs dont la cible doit être fixée ultérieurement ou plus encore dont la définition et la mise en place sont renvoyés à des études futures ne paraît pas, en l'espèce, permettre une véritable démarche de performance et doit être évitée.

Certains indicateurs ne sont pas pertinents

De nombreux objectifs figurant dans les conventions sont suivis par des indicateurs ne permettant pas d'apprécier réellement leur réalisation, soit parce qu'inadaptés dans leur objet soit parce que mesurant davantage une activité qu'un résultat. Ce fut le cas par exemple pour les indicateurs de maîtrise du risque financier dans l'ensemble des conventions qui se sont achevées récemment, où le choix fait par les organismes de privilégier les indicateurs d'activité aux indicateurs de résultat n'a pas permis de s'assurer de l'efficacité des contrôles mis en place. Ce fut également le cas pour l'évaluation de la productivité de la CNAF, dès lors que la COG a, en l'absence de comptabilité analytique, retenu un indicateur mesurant le respect de certains critères budgétaires par les caisses locales. Or un tel indicateur ne permet de suivre ni la performance économique des caisses locales ni celle de la branche au niveau national, la discipline budgétaire ne préjugant en rien de l'efficacité de la production.

Les missions conduites par l'IGAS ont permis de mettre en lumière des insuffisances dans la conception même de certains indicateurs, notamment en matière de délais de liquidation des prestations pour lesquels, outre le manque de clarté, le choix de mesurer un délai de gestion, potentiellement différent du délai concrètement supporté par l'assuré, ne permet pas d'évaluer l'atteinte de l'objectif poursuivi (voir p. 98). Ce choix trouve son explication dans la volonté des organismes de définir des indicateurs sur lesquels ils ont l'entière maîtrise notamment parce qu'ils jouent un rôle important pour le calcul de l'intéressement. Si les nécessités de la gestion peuvent justifier cette situation, l'indicateur ne permet donc pas de mesurer avec exactitude l'atteinte de cet objectif essentiel que constitue l'absence de rupture de ressources pour les assurés.

Enfin, certains indicateurs servent de manière imparfaite l'objectif auquel ils correspondent et, dans certains cas, pourraient même inciter à mener des politiques contraires aux objectifs poursuivis :

- c'est le cas d'indicateurs de délai d'ouverture des droits complètement indifférents à l'existence de délais très longs ;
- c'est le cas d'indicateurs relatifs au coût de la fonction informatique qui peuvent pénaliser les investissements ;
- enfin, c'est le cas d'indicateurs relatifs à l'immobilier qui pourraient conduire à vendre des locaux pour passer à des locations bien plus coûteuses à terme.

Les indicateurs sont inégalement fiables

La plupart des indicateurs figurant dans les COG sont obtenus par la consolidation des résultats des caisses locales. Dès lors, une bonne remontée de l'information et une définition transparente des indicateurs sont décisives pour garantir la fiabilité des données agrégées et pour permettre de comparer les résultats entre caisses d'un même réseau.

La définition des indicateurs souffre d'un manque de transparence : les fiches d'indicateurs présentant, dans le détail, leur périmètre, leur mode de collecte et précisant leurs limites n'étaient pas, lorsqu'elles existaient, jointes aux conventions évaluées par l'IGAS. Aussi, alors même que la contractualisation porte sur la performance des organismes, les instruments d'évaluation ne font pas l'objet d'une documentation suffisante pour s'assurer de la réalité des résultats présentés.

Certains indicateurs reposent sur des bases déclaratives – par exemple pour le taux de couverture du référentiel de maîtrise des risques dans les CAF ou le respect du plan de montée en charge de la fonction RH nationale à la CNAV – ce qui est susceptible d'en altérer la fiabilité. Le défaut d'automatisation dans la remontée des informations a également pour conséquence d'introduire un délai certain entre la production des indicateurs et la période qu'ils couvrent : dans la branche AT-MP certains indicateurs ne sont disponibles qu'avec six mois de retard empêchant par là tout pilotage de la performance.

Le manque de fiabilité de certains indicateurs tient également aux modifications dont ils font l'objet en cours de convention pour les adapter aux évolutions réglementaires qui affectent l'activité des organismes. S'il est nécessaire de conserver les mêmes indicateurs au moins sur la durée de la COG pour pouvoir durablement mobiliser les personnels et évaluer les résultats, certaines évolutions peuvent conduire à rendre caduques les cibles fixées. Afin de ne pas pénaliser les personnels par le biais de l'intéressement, les caisses nationales modifient soit le mode de calcul de l'indicateur soit son périmètre afin de neutraliser l'effet des évolutions réglementaires de sorte que l'impact de ces dernières n'est finalement jamais observé. À ces modifications au fil de l'eau par l'organisme lui-même, il serait préférable de procéder à une réévaluation contradictoire des cibles par le biais d'avenants aux conventions.

En revanche, la plupart des organismes de sécurité sociale ont recours régulièrement à des enquêtes de satisfaction auprès de leurs assurés pour évaluer, par-delà les indicateurs d'activité ou de résultat des organismes, l'effectivité des progrès. À titre d'exemple, en 2007 un sondage de satisfaction auprès des assurés de la CNAV montrait que 94 % des retraités étaient globalement satisfaits des prestations fournies par la caisse⁹². Ces sondages, qui figurent parfois au titre des indicateurs des COG, constituent une évaluation synthétique de la qualité de service ressentie par les usagers, qu'il importe de développer et de systématiser.

⁹² Enquête téléphonique de l'Institut Louis-Harris réalisée en 2005, 2006 et 2007 auprès d'un échantillon annuel de 5 005 retraités ou futurs retraités du régime général.

Le suivi des conventions d'objectifs et de gestion par les autorités de tutelle doit être renforcé

Pour la plupart des conventions, la direction de la sécurité sociale est l'interlocuteur privilégié des organismes, soit seule, soit en association avec les directions d'autres ministères – le ministère de l'Agriculture par exemple, dans le cas de la mutualité sociale agricole. La direction du budget est associée à l'élaboration et au suivi des COG.

La profusion des objectifs et des indicateurs qui figurent dans les conventions, loin de permettre un suivi fin de l'activité des organismes par les autorités de tutelle, semble au contraire limiter leur capacité d'évaluation et de contrôle.

Il n'existe pas de cadre commun pour l'élaboration des conventions

Il n'existe pas de cadre commun aux différentes conventions : celles-ci n'ont aucune homogénéité, ni formelle ni dans la structure de leur contenu. Ainsi alors que la COG de la CNAF pour la période 2009-2012 est ramassée et structurée en trente-cinq articles, la COG de la CNAV pour la période 2009-2013 se présente sous une forme plus littéraire et comporte près de cent pages. Cette hétérogénéité s'étend aux modalités de suivi de la convention, à l'existence ou non d'indicateurs de suivi, assortis ou non de cibles chiffrées ou encore à la présence ou non, en annexe, des fiches de présentation des indicateurs.

Alors même que certains objectifs, notamment de qualité de service, sont identiques (sur la politique multicanal notamment) les indicateurs retenus diffèrent, empêchant par là même toute comparaison⁹³. Plus grave encore, des indicateurs peuvent être différents pour évaluer la performance d'un même métier : ainsi, l'indicateur de recouvrement de la mutualité sociale agricole qui porte sur les stocks, est différent des indicateurs des autres organismes de sécurité sociale qui portent sur l'exercice, ce qui traduit une absence de capitalisation et de méthodologie commune entre les organismes et les autorités de tutelle. Pourtant des réflexions méthodologiques communes mériteraient d'être menées afin que les améliorations apportées par un organisme dans la définition de ses indicateurs puissent être diffusées auprès de tous.

Le suivi annuel des conventions est sans véritable portée

Le suivi de la mise en œuvre des conventions donne lieu à des réunions au moins annuelles associant caisses nationales et autorités de tutelle. À cette occasion les organismes présentent les résultats des indicateurs et, dans le meilleur des cas, l'état d'avancement des plans d'action de mise en œuvre de la COG. Ce suivi annuel, à visée informative et, le cas échéant, corrective, n'est pas systématiquement réalisé ; ainsi, la COG 2006-2009 de la CNAMTS

⁹³ Voir sur ce point D. Lacaze, J. Roigt, D. Schrameck, K. Siboni, B. Fitoussi, A. Fontana, V. Magnant, D. Varenne, F. Platet, *Rapport sur l'accueil à distance dans les administrations*, Mission d'audit de modernisation, IGAS-IGF-IGA-CGTI, juin 2007.

n'a fait l'objet que d'une réunion d'évaluation, en avril 2008, portant sur les années 2006 et 2007. De plus, les documents présentés lors de ces réunions sont élaborés par les organismes sans cadrage préalable et la tutelle ne paraît pas être en mesure de contrôler la qualité des informations présentées ou de réorienter l'action des organismes. La CNAV produit chaque année un document de suivi comprenant 140 items avec pour chacun d'entre eux, l'indication d'un degré de réalisation : cette surabondance d'informations nuit à l'évaluation du degré d'atteinte des objectifs stratégiques. À l'inverse, ces réunions n'ont pas empêché certaines branches de ne pas mettre en place des indicateurs pourtant prévus par la convention. De même, alors que la branche AT-MP s'était engagée, dans la COG, à produire un rapport annuel d'activité, celui-ci n'avait toujours pas été élaboré à l'été 2008.

Au caractère essentiellement formel de l'évaluation annuelle de la mise en œuvre des COG, s'ajoute un suivi insuffisant d'enjeux pourtant essentiels. L'affectation de personnels supplémentaires au RSI en a apporté une illustration. Compte tenu des difficultés connues par ce régime, des enveloppes financières ont été allouées à plusieurs reprises (pour un montant total de 18,23 M€) pour permettre de résorber les stocks accumulés. Néanmoins, ces moyens supplémentaires ont été accordés sans estimation contradictoire de la charge de travail et des besoins en découlant et sans dispositif de contractualisation avec la tutelle. La mission d'audit et d'appui au RSI menée par l'IGAS a invité la tutelle à conditionner l'octroi de moyens supplémentaires à la conclusion d'un avenant à la COG et a suggéré que soit créé un comité de suivi au moins trimestriel associant l'organisme et les autorités de tutelle afin de suivre réellement la situation de l'organisme. La mission menée par l'IGAS et l'inspection générale des finances sur les effectifs nécessaires pour la mise en œuvre du revenu de solidarité active au sein de la CNAF a également recommandé de mettre en place un suivi régulier de l'évolution de la charge de travail suscitée par le RSA, évaluée de manière contradictoire par la tutelle et la CNAF, pour ajuster les effectifs des CAF. Hors ces cas d'espèce, l'absence d'avenants aux COG pour prendre en compte les évolutions de la charge de travail manifeste les défauts du suivi par la tutelle.

Ces difficultés traduisent une asymétrie d'information entre les organismes et la direction de la sécurité sociale.

Le contrôle de premier niveau sur tous les organismes locaux de sécurité sociale était assuré par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), auxquelles se substituent en 2010 les agences régionales de santé et les directions régionales de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports. Outre le contrôle classique de légalité des décisions des organismes locaux, les DRASS avaient pour mission d'évaluer les organismes dans la mise en œuvre des objectifs de la convention. La diminution depuis plusieurs années des effectifs que les DRASS ont consacrés au contrôle des organismes, le renforcement de la tutelle des caisses nationales sur les organismes locaux et la plus grande

complexité dans la gestion des organismes ont vidé de réel contenu le rôle des DRASS dans le suivi des organismes.

Concentrant leurs efforts sur des contrôles ciblés, la plupart des DRASS ne suivaient plus aussi régulièrement l'évolution des caisses ; ainsi pour les COG qui se sont achevées au cours des deux dernières années, elles n'ont pas été associées ou sollicitées pour une évaluation de la mise en œuvre des CPG locaux. Lors de la crise du fonds national d'action sociale de la CNAF en 2006, le rapport IGAS/IGF⁹⁴ soulignait que les dysfonctionnements de la gouvernance de l'action sociale nécessiteraient une réflexion sur les conditions d'intervention des directions de tutelle et a mis en évidence l'insuffisante connaissance par l'État du fonctionnement de la CNAF et de son réseau. Les missions menées par l'IGAS tous les quatre ans à échéance des COG ne réduisent cette asymétrie que ponctuellement. La création en 2010 d'une mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale⁹⁵, rattachée au directeur de la sécurité sociale, devrait permettre de remédier, en partie, à cette difficulté.

Les engagements de l'État ne sont pas toujours tenus

Les conventions comportent des engagements de l'État en nombre limité ; la contractualisation porte en effet avant tout sur les engagements de l'organisme en contrepartie des dotations budgétaires pluriannuelles.

Les engagements de l'État, quel que soit l'organisme, portent sur les domaines dans lesquels la diligence de l'administration peut participer à l'efficacité. Ainsi, la COG de la CNAF prévoyait-elle que la caisse nationale soit associée en amont aux évolutions de la réglementation, et celle de la branche AT-MP visait à mener un certain nombre d'études conjointes pour réformer, notamment, la tarification des risques professionnels. La COG de la CNAV prévoyait un engagement de l'État de faire figurer dans les COG signées avec la CNAF, l'ACOSS et la CNAMTS un objectif de fiabilisation des données transmises par ces organismes au système national de gestion des carrières (SNGC) afin d'améliorer la qualité du compte individuel retraite de chaque assuré. Or, seule la COG de la CNAF comporte une disposition sur ce point, non assortie d'un indicateur. La non-teneur de cet engagement illustre les difficultés de la tutelle à imposer dans les conventions des dispositions communes à l'ensemble des organismes.

⁹⁴ V. Delahaye-Guillocheau, C. Berthaud, N. Coppinger, S. Proto, *Rapport sur le fonds national d'action sociale de la CNAF*, rapport IGAS-IGF, avril 2006.

⁹⁵ Circulaire DSS n° 2009-191 du 3 juillet 2009 et arrêté du 9 novembre 2009 portant création d'un service à compétence nationale dénommé « Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ».

D'importantes difficultés dans la conduite de certains chantiers dont l'ampleur a été mésestimée

La sous-estimation des difficultés et des contraintes, notamment techniques, qui s'imposent aux organismes a conduit à des retards importants notamment pour des projets extrêmement ambitieux et potentiellement porteurs d'une réelle modernisation.

Si le rôle du «volontarisme politique» comme moteur puissant de modernisation permettant de passer outre les résistances des acteurs et l'inertie des organisations et de stimuler les administrations ne doit pas être ignoré, les échecs rencontrés dans la mise en place du régime social des indépendants (RSI) et de l'interlocuteur social unique (ISU) ou dans celle du dossier médical personnel (DMP) mettent en lumière les insuffisances de la tutelle administrative des organismes en matière de conduite de projet. Si un certain volontarisme politique peut sembler ignorer les contraintes techniques, celles-ci n'en existent pas moins, et l'administration doit évidemment les intégrer dans sa conduite de ces grands chantiers. Ce hiatus dans l'articulation politico-administrative est sans nul doute une explication majeure de nombreuses difficultés au cours des dernières années.

Les autorités de tutelle sont trop peu attentives aux contraintes de mise en œuvre des décisions

La question des délais de mise en œuvre des nouvelles réglementations par les organismes constitue un point d'achoppement régulier avec leur tutelle. La rigidité intrinsèque des systèmes informatiques peut, le cas échéant, expliquer en partie les retards pris par les organismes. Ces retards peuvent être dus à l'outil lui-même dont la conception peut limiter les capacités d'adaptation, ils peuvent s'expliquer aussi par des difficultés internes aux organismes qui n'associent pas suffisamment la direction chargée des questions réglementaires et la direction de la maîtrise d'ouvrage.

Mais ces difficultés témoignent également de l'insuffisante coordination entre l'État et les organismes de sécurité sociale. Ainsi, bien que les COG signées par la CNAV et la CNAF aient prévu d'associer les organismes à la préparation des réglementations les concernant, leur association paraît encore insuffisante. Or les enjeux sont multiples : il s'agit non seulement de placer l'organisme en position de se préparer à la nouvelle réglementation et notamment d'adapter ses applicatifs de gestion, mais également, pour l'autorité réglementaire de prendre en considération les contraintes de mise en œuvre. Si dans certains cas, la collaboration est manifestement satisfaisante – ainsi pour le transfert des prestations des fonctionnaires aux CAF en 2005 – il en est d'autres où le défaut de concertation a entraîné d'importants retards de mise en œuvre : ainsi, en 2007, la décision de rendre subsidiaire l'allocation de parent

isolé (API) a représenté une charge de travail très importante pour la branche famille faute d'une préparation suffisante. La mise en œuvre de la réforme des retraites de 2003 a occasionné de nombreux retards de mise en œuvre et alourdi la charge de travail des organismes en complexifiant certains dispositifs.

Certaines évolutions réglementaires ne sont donc mises en œuvre que plusieurs mois après leur entrée en vigueur officielle ; outre le fait que cela lèse, temporairement, les assurés de leurs droits, cela oblige les organismes à multiplier dispositions et périodes transitoires puis à reprendre les dossiers pour les régulariser. Le défaut de coordination entre les caisses nationales et l'État a donc des effets particulièrement néfastes sur la qualité de service des organismes de sécurité sociale et sur leur productivité.

Une étude d'impact sur la gestion devrait systématiquement accompagner les évolutions réglementaires d'importance afin de mesurer et anticiper les conséquences des réformes envisagées sur la qualité de service et la productivité des organismes.

Il faut, à ce titre, souligner la difficulté particulière qui s'attache aux mesures prises dans les lois de financement de la sécurité sociale qui, le plus souvent prennent effet au 1^{er} janvier suivant. Le délai, pour les organismes, est bien souvent trop court pour une mise en œuvre effective au moment de l'entrée en vigueur de la disposition. Le report au 1^{er} juillet de l'entrée en vigueur de certaines mesures inscrites dans les lois de financement pourrait fournir un délai utile aux organismes.

L'exemple du dossier médical personnalisé (DMP)

Le projet de dossier médical personnalisé fait suite à la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie qui, en son article 13, en prévoit la mise à disposition pour tous les patients au 1^{er} juillet 2007. Présenté comme la clé de voûte de la loi du 13 août 2004, il devait permettre une meilleure coordination des professionnels de santé, une amélioration de la qualité des soins dispensés, une meilleure information des assurés et une plus grande maîtrise des dépenses d'assurance-maladie. La réalisation du DMP a été confiée à un nouvel opérateur : le GIP-DMP. Les retards pris par le projet ont conduit les ministres de tutelle à demander une évaluation conjointe de l'inspection générale des affaires sociales, de l'inspection générale des finances et du conseil général des technologies de l'information⁹⁶.

Dès l'origine, le pilotage du projet a souffert d'une sous-estimation des difficultés à surmonter. Ainsi le calendrier retenu (moins de trois années pour sa généralisation) contredisait les expériences étrangères comparables qui prévoyaient des plans de développement jamais inférieurs à dix ans. Les diffi-

⁹⁶ M. Gagneux, P. Romenteau, Y. Boaretto, P. Dumas, F. Cholley, *Le dossier médical personnalisé (DMP)*, Rapport IGAS-IGF-CGTI, novembre 2007.

cultés juridiques liées au projet, notamment dues à la nécessité d'assurer le secret des informations, n'ont pas été anticipées et n'ont été traitées qu'au fil de l'eau. La question de la gouvernance des systèmes d'information de santé n'avait pas été réglée⁹⁷ alors même que le GIP-DMP devait obtenir la collaboration de nombreux organismes de même niveau (GIP CPS⁹⁸, GIE SESAM-VITALE, GMSIH⁹⁹, etc.). Enfin, les moyens budgétaires consacrés au projet ont été manifestement sous-évalués ce qui a abouti, entre autres, à sous-doter le GIP en emplois et en compétences.

Ces errements trouvent leur explication dans la volonté politique d'accélérer le processus, sans tenir compte de la nécessité des phases d'étude et d'expérimentation. En conséquence, le projet a été soumis à un constant climat d'urgence. En outre, à la sous-estimation des difficultés s'est ajoutée la surestimation des potentialités économiques du DMP dont on attendait entre 3,5 et 6,5 milliards d'économies sur les dépenses d'assurance-maladie. Or, si la littérature internationale montre que les systèmes d'information centrés sur le patient sont porteurs d'amélioration de la qualité des soins, les bénéfices économiques n'ont jamais été documentés et, à tout le moins, ne pourront advenir qu'à moyen terme, une fois le DMP utilisé largement et complètement par le plus grand nombre.

Les difficultés rencontrées par le projet de DMP ont des conséquences particulièrement néfastes sur la crédibilité même du projet ; si l'adhésion au principe n'est pas remise en cause – le DMP étant perçu comme un vecteur de modernisation du système de santé – le rapport de l'IGAS mentionnait la déception des industriels, la circonspection des médecins et le découragement des représentants des patients. La relance du DMP passe donc aujourd'hui par une redéfinition des cadres calendaires, budgétaires et techniques du projet et un pilotage adapté à sa taille et à sa complexité. Cette relance du projet DMP est désormais conduite par l'agence nationale des systèmes d'information partagés de santé (ASIP).

L'exemple de la création du régime social des indépendants et de la mise en place de l'interlocuteur social unique

La création, en 2006, du régime social des indépendants (RSI) a constitué une opération de grande ampleur puisqu'il s'agissait de fusionner les réseaux des caisses vieillesse des artisans (AVA) et des commerçants (ORGANIC) avec le régime d'assurance-maladie des professions indépendantes, artisans, commerçants et professions libérales (AMPI-CANAM). Malgré des réalisations certaines tant du point de vue de la mise en place d'instances de gouvernance

⁹⁷ Voir le rapport L. Gratioux, R. Ollivier, *Audit de l'organisation et du pilotage des organismes œuvrant à l'informatisation du système de santé*, IGAS, rapport n° 2006-113, novembre 2006.

⁹⁸ CPS : carte de professionnel de santé.

⁹⁹ GMSIH : groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier.

que de ressources humaines¹⁰⁰ ou de communication, le RSI connaît une situation de crise particulièrement grave.

En effet, aux difficultés propres à la fusion, notamment pour la convergence des systèmes d'information, s'est ajoutée la volonté des pouvoirs publics de mettre en œuvre dès le 1^{er} janvier 2008 l'interlocuteur social unique (ISU). Si l'objectif poursuivi par la création du RSI et la mise en place de l'ISU participe assurément du processus de modernisation puisqu'il vise à simplifier les formalités des artisans et commerçants et à supprimer les doublons, sa mise en œuvre a été particulièrement difficile.

La sous-estimation des contraintes techniques, notamment en matière informatique, a conduit les autorités de tutelle à accumuler les chantiers – constitution du RSI, création de l'ISU, modifications réglementaires – avec des contraintes de calendrier irréalistes, ce qui a très largement conduit à la situation de crise connue par le RSI et, dans une moindre mesure l'ACOSS.

En effet, la fusion des trois réseaux préexistants a été suivie de la préparation de la mise en place de l'ISU, entraînant des conflits de priorités entre ces deux très lourds chantiers, et obligeant à une révision des priorités en 2007, avec l'abandon d'un premier projet de schéma directeur des systèmes d'information au profit d'un nouveau schéma intégrant l'ISU. Certaines opérations de convergence interne au RSI ont dû être repoussées, comme la fiabilisation des fichiers et la convergence des outils d'affiliation.

Par ailleurs, le calendrier adopté pour la réalisation de l'ISU a conduit à précipiter la préparation du projet :

- les travaux informatiques préalables du RSI n'étaient pas réalisés (convergence, fichiers) au moment de la mise en place du projet ;
- la plupart des modules spécialisés n'ont pu être livrés qu'au cours des années 2008 et 2009, sans toujours respecter les étapes de validation ;
- ces contraintes de calendrier ont également conduit à des choix techniques discutables, puisque l'ISU a été développé sur le même moteur que le régime général, la SNV2, que ses multiples évolutions depuis sa conception à la fin des années 1980 ont rendu complexe et fragile.

Certaines évolutions réglementaires du processus de recouvrement, adoptées tardivement, ont, par ailleurs, réduit les délais dont disposaient les réseaux.

Le projet a également souffert des conditions politiques de son élaboration, et notamment des tensions initiales entre les deux réseaux, qui ont conduit à mettre en place un partage de compétence entre le RSI et l'ACOSS impliquant une forte imbrication des processus des deux réseaux, et à réaliser l'ISU sur une architecture informatique composée des deux systèmes d'information de chaque réseau, supposant des échanges de flux permanents. Tant ce découpage

¹⁰⁰ 33 accords collectifs signés entre octobre 2005 et avril 2008.

de compétences que cette architecture informatique sont sources de complexité et de fragilité. Les tensions entre les deux réseaux ont rendu difficile la préparation de ce projet, notamment lors des échanges techniques au cours desquels la maîtrise d'ouvrage du RSI devait définir ses besoins, aggravant certaines faiblesses techniques de cette maîtrise d'ouvrage.

La première conséquence en a été une perturbation très forte de l'activité de recouvrement avec à la fin septembre 2009, des restes à recouvrer estimés sur les exercices 2008 et 2009 à 3,3 milliards, sur un montant appelé de 26 milliards. Les dysfonctionnements ont pénalisé de nombreux cotisants, tant sur le recouvrement (erreurs sur les montants appelés) que sur la liquidation des retraites ou l'ouverture des droits à indemnités journalières ; la qualité de service a été très dégradée, comme le montrent la saturation des accueils physiques et téléphoniques des assurés. Enfin, la diffusion de la crise à l'ensemble des activités de production du RSI a abouti à une baisse générale de la productivité et à la constitution de stocks dont la résorption a nécessité des recrutements. Cette crise a également touché l'ACOSS avec les mêmes conséquences : constitution de stocks, embauche d'intérimaires et d'agents en CDD et dégradation des taux de reste à recouvrer.

Cette situation a conduit la mission IGAS chargée de l'audit et de l'appui au RSI¹⁰¹ à proposer la mise en place d'un véritable pilotage de crise au RSI et l'organisation d'un pilotage stratégique et opérationnel de l'ISU au sein du RSI en relation avec l'ACOSS. De manière complémentaire, la mission appelle à repousser les autres chantiers fixés dans la COG et notamment la démarche de certification des comptes.

La réussite du processus de modernisation suppose un pilotage réaliste des grands chantiers, notamment lorsque les spécifications techniques liées aux systèmes d'information, majeures pour toute l'activité de production des organismes, sont impactées par les réformes. En la matière, la sous-estimation des difficultés et des obstacles constitue la principale cause de l'échec, même temporaire, du processus de modernisation.

Ces constats remettent cependant moins en cause le processus de modernisation et son encadrement par l'État qu'ils n'en soulignent les écueils et les facteurs-clés du succès. Envisagé sur moyenne période (depuis 1996 et la création des COG) et de manière générale, le processus de modernisation des organismes, tel que décrit dans le présent rapport, se caractérise par la constance de ses orientations et des résultats certains. Les conventions d'objectifs et de gestion constituent un instrument de qualité pour le pilotage de ce processus ; leur rôle central justifie pleinement qu'une attention particulière soit portée à leur préservation et à leur optimisation.

¹⁰¹ Y.-G. Amghar, E. Jeandet-Mengual, O. Toche, *Mission d'audit et d'appui au régime social des indépendants (RSI)*, IGAS, rapport n° 2008-120P, janvier 2009.

Synthèse et recommandations

Les conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale sont un outil efficace de pilotage du processus de modernisation des organismes. Elles permettent une appropriation du pilotage par la performance par l'ensemble des acteurs grâce aux contrats pluriannuels de gestion qui déclinent les objectifs de la branche au niveau des caisses locales.

Les conventions d'objectifs et de gestion contiennent une multitude d'engagements d'importance inégale et leurs indicateurs ne sont pas toujours pertinents et fiables. Pour améliorer leur impact et permettre un véritable suivi par l'État, elles devraient être plus clairement centrées sur les objectifs stratégiques en matière de satisfaction des usagers, de bon usage des finances sociales et d'efficacité des organismes.

Instrument privilégié du pilotage de l'optimisation des performances de gestion, les conventions d'objectifs et de gestion devraient être mieux articulées avec les schémas directeurs et plans stratégiques thématiques élaborés par les caisses nationales pour le pilotage de leur réseau.

Enfin, les échecs de la conduite de certains projets ont, par ailleurs, souligné la nécessité de prendre davantage en considération les contraintes techniques et de calendrier dans le pilotage des processus de modernisation.

Objectifs prioritaires pour la poursuite du processus de modernisation :

- Réaffirmer le caractère stratégique des conventions d'objectifs et de gestion dans les relations entre l'État et les organismes de sécurité sociale ;
- Consacrer le rôle central des contrats pluriannuels de gestion dans la mise en œuvre locale des orientations des conventions d'objectifs et de gestion :
 - améliorer le dialogue de gestion entre chaque caisse nationale et les organismes de base ;
 - organiser la négociation de ces contrats de manière à les signer dès l'entrée en vigueur de la convention d'objectifs et de gestion ;
 - articuler l'ensemble des schémas directeurs et plans stratégiques avec les contrats pluriannuels de gestion ;
- Intégrer l'élaboration du schéma directeur des systèmes d'information de la branche dans les travaux de préparation de la convention d'objectifs et de gestion ;
- Poursuivre l'amélioration des indicateurs des conventions d'objectifs et de gestion et en améliorer le suivi annuel par la tutelle.

Annexe 1

Liste des rapports de l'Inspection générale des affaires sociales cités

E. JEANDET-MENGUAL, I. YÉNI, M.-A. DU MESNIL DU BUISSON, F. REMAY, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2000-2003 signée entre l'État et la CNAMTS et propositions pour la future convention*, IGAS, juillet 2003.

DELAHAYE-GUILLOCHEAU, C. BERTHAUD, N. COPPINGER, S. PROTO, *Rapport sur le fonds national d'action sociale de la CNAF*, rapport IGAS-IGF, avril 2006.

D. LEJEUNE, *Audit de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)*, IGAS, juin 2007.

D. LACAZE, J. ROIGT, D. SCHRAMECK, K. SIBONI, B. FITOUSSI, A. FONTANA, V. MAGNANT, D. VARENNE, F. PLATET, *Rapport sur l'accueil à distance dans les administrations*, Mission d'audit de modernisation, IGAS-IGF, IGA, CGTI, juin 2007.

M. GAGNEUX, P. ROMENTEAU, Y. BOARETTO, P. DUMAS, F. CHOLLEY, *Le dossier médical personnalisé (DMP)*, Rapport IGAS-IGF-CGTI, novembre 2007.

M. DURAFFOURG, D. GIORGI, *La convention d'objectif et de gestion entre l'Etat et le régime de sécurité sociale des mines*, IGAS, novembre 2007.

D. JOURDAIN-MENNINGER, D. POSTEL-VINAY, p. SEGAL, *La dynamisation de la gestion des agents de direction du régime général de sécurité sociale*, IGAS, novembre 2007.

M. MOUSSEAU, A. PASCAL, *Contrôle de la gestion administrative et financière de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)*, IGAS, février 2008.

P. ROMENTEAU, M. LAROQUE, D. NOURY, *La fonction de contrôle au sein des institutions AGIRC et ARRCO*, IGAS, décembre 2008.

P. ROMENTEAU, M. LAROQUE, D. NOURY, *Contrôle du groupe Mornay au regard du principe de spécialité applicable aux institutions de retraite complémentaire par répartition*, IGAS, décembre 2008.

M. MOUSSEAU, C. PLANES-RAISENAUER, *Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de la CNAMTS*, IGAS, novembre 2008.

H. MAUSS, I. YÉNI, J. GUEDEJ, H. LÉOST, *Évaluation de la COG Etat-CNAF 2005-2008*, IGAS, janvier 2009.

M.-A. DU MESNIL DU BUISSON, CH. DE BATZ DE TRENQUELLEON, L. MOUTERDE, O. VEBER, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2005-2008 signée entre l'Etat et la CNAV et recommandations pour la future convention*, IGAS, novembre 2008.

Y.-G. AMGHAR, E. JEANDET-MENGUAL, O. TOCHE, *Mission d'audit et d'appui au régime social des indépendants (RSI)*, IGAS, janvier 2009.

I. YENI, H. LEOST, Y. BONNET, R. DUBOIS, *Mission d'expertise sur les effectifs nécessaires aux caisses d'allocations familiales pour gérer le Revenu de Solidarité Active*, rapport IGAS-IGF, janvier 2009.

A. JEANNET, TH. BRETON, P. LAFFON, D^r S. PICARD, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et la CNAMTS et recommandations pour la future convention*, IGAS, avril 2010.

Y.-G. AMGHAR, N. BONDONNEAU, TH. WANECQ, *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion de la branche du recouvrement*, IGAS, avril 2010.

Annexe 2

Liste des sigles et acronymes

- ACOSS** : agence centrale des organismes de sécurité sociale
- AFSSA** : agence française de sécurité sanitaire des aliments
- AFSSAPS** : agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
- AFSSET** : agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
- AGEFIPH** : association pour la gestion du fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- AGIRC-ARRCO** : association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres - association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
- AMPI** : assurance maladie des professions indépendantes
- ARS** : agence régionale de santé
- ASIP** : agence nationale des systèmes d'information partagés de santé
- AT-MP** : accidents du travail- maladies professionnelles
- AVPF** : assurance vieillesse des parents au foyer
- BRC** : bordereau récapitulatif de cotisations
- CAF** : caisse d'allocations familiales
- CANAM** : caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
- CANCAVA** : caisse nationale d'assurance vieillesse des artisans
- CANSSM** : caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines
- CARMI** : caisse régionale des mines
- CARST** : caisse d'assurance retraite et de santé au travail
- CAVIMAC** : caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes
- CCMSA** : caisse centrale de mutualité sociale agricole
- CDD** : contrat à durée déterminée
- CDI** : contrat à durée indéterminée
- CERTI** : centre régional de traitement informatique

- CESU** : chèque emploi-service universel
- CGTI** : conseil général des technologies de l'information
- CNAF** : caisse nationale des allocations familiales
- CNAMTS** : caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNAV** : caisse nationale d'assurance vieillesse
- CNAVPL** : caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
- CNEDI** : centre national d'études et de développement informatique
- CNIEG** : caisse nationale des industries électriques et gazières
- CNMSS** : caisse nationale militaire de sécurité sociale
- CNPI** : centre national de production informatique
- CNRACL** : caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
- CNSA** : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- COG** : convention d'objectifs et de gestion
- CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie
- CPG** : contrat pluriannuel de gestion
- CPS** : carte de professionnel de santé
- CPS-SI** : comité de pilotage stratégique des systèmes d'information
- CRAM** : caisse régionale d'assurance maladie
- CRPCEN** : caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
- DADS** : déclaration annuelle de données sociales
- DARM** : direction assistance et relation métier de la CNAMTS
- DCSI** : direction de la coordination des systèmes d'information
- DCCRF** : direction du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes de la CNAMTS
- DDSI** : direction déléguée des systèmes d'information
- DES** : direction de l'évaluation et de la stratégie
- DISIR** : direction des systèmes d'information de l'ACOSS
- DMP** : dossier médical personnel
- DRASS** : direction régionale des affaires sanitaires et sociales
- DRP** : direction des risques professionnels
- DRSM** : direction régionale du service médical

- DS-IJ** : déclarations d'indemnités journalières
- DSINDS** : direction du système d'information national des données sociales
 - DUE** : déclaration unique d'embauche
 - ETP** : équivalent temps plein
 - FNAS** : fonds national d'action sociale
 - FNGA** : fonds national de gestion administrative
 - FSE** : feuille de soins électronique
 - GIP** : groupement d'intérêt public
 - GMSIH** : groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier
 - HAS** : haute autorité de santé
 - HPST** : loi portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
 - IGA** : inspection générale de l'administration
 - IGAS** : inspection générale des affaires sociales
 - IGF** : inspection générale des finances
 - INPES** : institut national de prévention et d'éducation pour la santé
 - INRS** : institut national de recherche et de sécurité
- IRCANTEC** : institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques
 - ISU** : interlocuteur social unique
 - LFSS** : loi de financement de la sécurité sociale
 - MSA** : mutualité sociale agricole
- ONDAM** : objectif national des dépenses d'assurance maladie
- ORGANIC** : organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce
 - PMS** : plan de maîtrise sociale
 - PQE** : programme de qualité et d'efficience
 - PRM** : pôle régional mutualisé
 - RIU** : régime interlocuteur unique
- RNCPS** : répertoire national commun de la protection sociale
 - RSA** : revenu de solidarité active
 - RSI** : régime social des indépendants

- SDSI** : schéma directeur des systèmes d'information
- SNGC** : système national de gestion des carrières
- SPR** : standard de pratiques recommandées
- UCANSS** : union des caisses nationales de sécurité sociale
- UNCAM** : union nationale des caisses d'assurance maladie
- UNEDIC** : union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
- URCAM** : union régionale des caisses d'assurance maladie
- URSSAF** : union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
- VLU** : versement des cotisations en un lieu unique

Annexes

Annexe 1

Rapports annuels de l'IGAS depuis 1967

L'hébergement des sans-abri. La modernisation des organismes de sécurité sociale (2009)

Les politiques sociales décentralisées (2007/2008)

La dimension européenne des politiques sociales (2006)

L'intervention sociale : un travail de proximité (2005)

Gestion des âges et politiques de l'emploi (2004)

Santé, pour une politique de prévention durable (2003)

Les politiques sociales de l'État et les territoires (2002)

Les institutions sociales face aux usagers (2001)

Les acteurs de la politique de l'emploi face au chômage (1999)

La téléphonie sociale, entre information et écoute du public – La formation des cadres du secteur social : trois écoles en quête de stratégie (1998)

La qualité du service rendu aux usagers par les organismes de sécurité sociale – La politique d'achat pratiquée par les établissements hospitaliers (et plus précisément les CHU) – L'usage du « bilan de compétences » par les salariés (1997)

La mutation des services du ministère du travail – La régulation des greffes de tissus en France – La pratique de la délégation de gestion au ministère chargé des affaires sociales (1996)

Les dispositifs de formation sanitaire et sociale – La modernisation des organismes de sécurité sociale – Les conditions de prise en charge sanitaire de populations spécifiques (détenus, traumatisés crâniens, personnes âgées en psychiatrie) (1995)

Le rapprochement de l'ANPE et de l'UNEDIC – L'insertion professionnelle des jeunes – La régulation de l'offre de formation par les régions – L'accès des handicapés au marché du travail – La politique de lutte contre le cancer – Les évolutions des structures de la transfusion sanguine – La formation médicale continue des médecins libéraux – Les défis dans la gestion de l'aide sociale (1994)

La sécurité sociale – La protection sociale complémentaire – La santé à l'hôpital – Les associations – La formation professionnelle – Les DOM-TOM (1993)

Des chiffres du chômage à la lutte contre l'exclusion – Protection sociale : les évolutions nécessaires – Le retour de la santé publique – Administration sociale : la modernisation difficile – La sécurité sociale en Afrique : l'urgence des réformes (1991-1992)

Les politiques d'insertion sociale et professionnelle – La politique en faveur des personnes âgées ayant perdu leur autonomie – Prévention et maîtrise des dépenses de santé – Tutelle et contrôle dans le secteur sanitaire et social – La dimension sociale des relations internationales (1989-1990)

Tutelle et contrôle dans le domaine social (1985-1986)

La politique sociale et les associations (1983-1984)

Les institutions sociales et les usagers (1981-1982)

Protection sociale et mutations socio-économiques (1980)

Les professions sanitaires et sociales (1979)

Les établissements sanitaires et sociaux (1977-1978)

Les dépenses sociales (1976)

Les formes complémentaires de protection sociale (1975)

L'administration sanitaire et sociale (1974)

La prévention des accidents du travail (1973)

L'assurance-maladie (1972)

L'hospitalisation (1971)

Tutelle et gestion (1970)

Les problèmes sociaux des personnes âgées (1968-1969)

Les prestations familiales – Les accidents du travail (1967)

Annexe 2

Liste des personnes ayant contribué à ce rapport

Coordination : Gildas Le Coz

Rédaction :

- Partie I : l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées : Stéphane Paul et Isabelle Rougier

- Partie II : la modernisation des organismes de sécurité sociale : Olivier Veber

Avec la contribution de : Yann-Gaël Amghar, Charles de Batz de Trenquellion, Pierre-Yves Bocquet, Pierre-Louis Bras, Line Catalan, Laurent Chambaud, Delphine Corlay, Agnès Jeannet, Hervé Leost, Marie-Ange du Mesnil du Buisson, Michel Peltier, Daniel Postel-Vinay

Après s'être penchée sur les politiques sociales décentralisées en 2008, l'IGAS aborde, en puisant dans ses travaux successifs des dernières années, les domaines de l'hébergement d'une part, de la sécurité sociale d'autre part. Ces deux thèmes choisis pour le rapport annuel 2009 illustrent l'étendue du champ d'intervention de l'IGAS.

La première partie du rapport porte sur l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées. Dans un contexte où ces sujets ont souvent été au centre de l'actualité sociale et ont donné lieu à des contributions particulièrement nombreuses, l'IGAS a choisi de présenter une synthèse de huit de ses rapports établis entre 2006 et 2009 en mettant en lumière trois thématiques : la connaissance, l'adaptation des dispositifs d'accueil et d'hébergement, et l'accès au logement. Les investigations menées sur chacun de ces trois thèmes permettent à l'IGAS de formuler des propositions concrètes d'amélioration des dispositifs.

La deuxième partie du rapport porte sur la modernisation des organismes de sécurité sociale. L'IGAS est chargée par la loi (n° 96-452 du 28 mai 1996) d'une « mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale ». Entre 2007 et 2009, de nombreuses missions de contrôle, d'audit et d'évaluation ont été menées dans le champ de la sécurité sociale. Elle a notamment procédé à l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion (COG) passées entre l'État et les organismes de sécurité sociale du régime général. Le rapport aborde successivement l'amélioration de la qualité du service rendu, l'amélioration de l'efficacité, et l'encadrement du processus de modernisation par l'État, notamment par le biais de conventions d'objectifs et de gestion.

www.igas.gouv.fr
igas@igas.gouv.fr
IGAS
39-43, quai André Citroën
75739 PARIS CEDEX 15

Diffusion
**Direction de l'information
légale et administrative**
La **documentation** Française
Tél. : 01 40 15 70 10
www.ladocumentationfrancaise.fr
Imprimé en France
Prix : 13 €
DF : 5HC21220
ISBN : 978-2-11-008091-2

