

LE MENSUEL DE LA FONDATION iFRAP

# SOCIÉTÉ CIVILE

Enquêter pour réformer N° 183

## PROTECTION SOCIALE

# Faire baisser les 42 milliards de coûts de gestion

---

Octobre 2017 - 8 €

FONDATION  
iFRAP

FONDATION POUR LA RECHERCHE  
SUR LES ADMINISTRATIONS ET  
LES POLITIQUES PUBLIQUES

# PROTECTION SOCIALE : faire baisser les 42 milliards de coûts de gestion

En France, les dépenses de protection sociale atteignent 746,6 milliards d'euros en 2015. Au titre des seuls coûts de gestion la France se situe à 4,31 % des dépenses de prestations selon Eurostat là où l'Union européenne est à 3 % et la zone euro à 15 pays à 3,51 %, soit de 5 à 9 milliards d'euros de coûts supplémentaires par rapport à nos partenaires européens. Et encore, ces dépenses ne tiennent pas compte des frais financiers, ni des frais de gestion liés au versement des prestations sociales financées par l'État et les collectivités locales, frais conventionnellement estimés à... 0. Les coûts de gestion réels restent donc largement sous-évalués.

La Fondation iFRAP est parvenue à l'évaluation suivante : les coûts de gestion réels de la protection sociale représentent au moins 42 milliards d'euros. Un montant substantiel qui laisse envisager d'importantes pistes d'économies, insuffisamment exploitées, alors qu'elles sont souvent relayées dans des rapports parlementaires, rapports d'inspection ou de la Cour des comptes. Par exemple, notre enquête sur l'absentéisme dans les CPAM montre un nombre de jours d'absences très élevé, en moyenne de 36,8 jours par agent.

Ces chantiers, auxquels aucun gouvernement n'a pour l'heure osé s'attaquer, ont déjà été lancés chez nos voisins anglais, allemands ou néerlandais, lesquels ont su réformer leur système de protection sociale afin d'en améliorer l'efficacité. Aujourd'hui, la maîtrise des frais de gestion est indissociable d'une réforme en profondeur de notre modèle social.

Emmanuel Macron avait durant sa campagne déclaré vouloir créer un versement social unique et automatique en matière d'aides sociales pour lutter contre le non-recours. Il s'est aussi déclaré pour un régime universel de retraites pour en finir avec la complexité du système. La Fondation iFRAP estime qu'il est possible à l'horizon du quinquennat d'envisager au moins 5 milliards d'euros d'économies annuelles sur la gestion de notre système social.

Les coûts de gestion de la protection sociale représentent 42 milliards d'euros dont 6,9 milliards de frais financiers et au moins 4,1 milliards pour les frais liés aux prestations de l'État et des collectivités locales.

**Il est possible d'économiser de 5 à 9,5 milliards d'euros sur les coûts de gestion à l'horizon 2025 une fois que toutes les réformes d'ampleur de la protection sociale auront été menées, dont :**

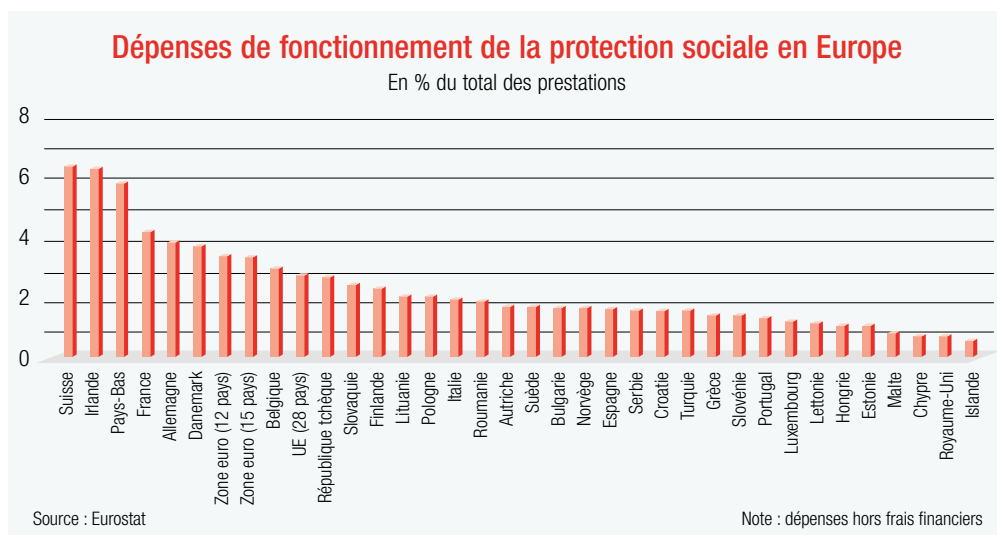
- 2 à 3 milliards d'euros sur les retraites ;
- 2,5 milliards d'euros sur les prestations de solidarité logement-pauvreté-famille et 5 milliards à terme avec une réforme complète de l'allocation sociale unique (ASU) ;
- santé : 0 à 1 milliard d'euros ;
- emploi : 0,5 milliard d'euros.

## 42 milliards de frais de gestion : un montant record

10

La France est championne d'Europe des dépenses de protection sociale : 746 milliards d'euros de dépenses dont 701 milliards de prestations distribuées en 2015<sup>1</sup>, contre

621 milliards en 2010. Pour gérer l'ensemble de ses prestations, la France dépense selon Eurostat 4,31 % en fonctionnement (4,33 % en 2014) soit environ 30 milliards d'euros.



Le tableau suivant récapitule les prestations sociales par intervenants et par risque :

### Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2015

(en milliards d'euros)

	Régimes des administrations publiques									Régimes privés		
	Ensemble	Administrations de Sécurité sociale							Administrations centrale et locales	Ensemble des régimes privés	Régime d'intervention sociale des ISBLSM	Ensemble des sociétés financières et non financières**
		Ensemble des administrations publiques	Ensemble des administrations de Sécurité sociale	Régime général	Régimes de base de non-salariés	Régimes complémentaires	Autres régimes de salariés et fonds	Autres*				
		Total des prestations	Santé	Veillesse-survie	Famille	Emploi	Logement	Pauvreté-exclusion sociale				
	701,2	636,6	511	252,9	27,7	86,5	76,6	67,3	125,7	64,6	23,7	40,9
	245	200,2	184,7	100,3	9,8	0,5	8,8	65,2	15,5	44,8	16,2	28,5
	319,7	312,3	250,5	112,6	17,6	86	34,3	-	61,8	7,4	-	7,4
	54,2	49,2	37	35,4	0,2	-	0,3	1,1	12,2	5	4,6	0,4
	43,6	39	34	-	-	-	33,1	1	4,9	4,6	-	4,6
	18,1	18,1	4,7	4,5	-	-	0,2	0	13,4	-	-	-
	20,7	17,8	0,1	-	0	-	0	0	17,8	2,9	2,9	-

Source : Drees-CPS.  
\* Autres : régimes d'intervention sociale des hôpitaux publics (urgences, AME) ; fonds dépendant des assurances sociales.  
\*\* Dont mutuelles et prévoyance.

1 « La protection sociale en France et en Europe en 2015 », Drees, juin 2017.

En cause, les multiples strates qui se superposent :

■ la Sécurité sociale : régime général, régimes agricoles et de non-salariés, régimes spéciaux et régimes employeurs ;

■ les retraites complémentaires et le régime d'assurance-chômage ;

■ les régimes d'intervention sociale des administrations publiques, financés par l'impôt et qui couvrent les prestations de solidarité ;

■ les régimes privés avec les institutions sans but lucratif au service des ménages (associations) ;

■ les sociétés financières et non financières (assurances, mutuelles, prévoyance).

Si l'on considère les seules dépenses des administrations centrales et locales (hors Sécurité

sociale<sup>2</sup>), elles représentent, en 2015, 125 milliards d'euros de prestations effectuées avec des frais de gestion estimés... à zéro.

Pour sa part, la Fondation iFRAP les évalue à 4,1 milliards d'euros (voir *Les interventions sociales de l'État et des collectivités locales – Un enchevêtrement surprenant des organismes*).

Au total, de lourds frais de gestion – que la Fondation iFRAP chiffre à 42 milliards d'euros – sont nécessaires pour gérer ce système, soit près de 6 % du total des prestations 2015 selon la Drees. Une organisation marquée par la complexité, à tel point que 18,6 % du personnel de la Sécurité sociale assurent des missions d'accompagnement et de compréhension des processus d'aides<sup>3</sup>.

## Estimation Fondation iFRAP des coûts de gestion de la protection sociale

Coûts de gestion courante par risque (en millions d'euros)	2015
<b>Retraite - Charges de gestion courante</b>	<b>5 869</b>
- en pourcentage des prestations (moyenne)	1,84 %
<b>Maladie - Charges de gestion courante*</b>	<b>16 551</b>
- en pourcentage des prestations (moyenne)	6,76 %
<b>Famille - Charges de gestion courante</b>	<b>2 876</b>
- en pourcentage des prestations (moyenne)	5,31 %
<b>Emploi - Charges de gestion courante</b>	<b>4 702</b>
- en pourcentage des prestations (moyenne)	10,79 %
<b>Logement - Charges de gestion courante</b>	<b>600</b>
- en pourcentage des prestations (moyenne)	3,31 %
<b>Pauvreté - exclusion - Charges de gestion courante</b>	<b>3 494</b>
- en pourcentage des prestations (moyenne)	16,88 %
<b>ACOSS - Charges de gestion courante</b>	<b>1 260</b>
<b>Frais financiers</b>	<b>6 900</b>
<b>TOTAL COÛTS DE GESTION PROTECTION SOCIALE</b>	<b>42 254</b>
<b>Prestations</b>	<b>701 210</b>
<b>En pourcentage des prestations</b>	<b>6,03 %</b>

\* Y compris régime de la mutualité, d'assurance et de prévoyance.

■ 2 Les administrations de Sécurité sociale (Asso) qui regroupent les hôpitaux et l'ensemble des régimes de Sécurité sociale - régime général et régimes spéciaux (à l'exception des « régimes d'employeur » par lesquels l'employeur assure lui-même ses salariés contre les risques sociaux) - ainsi que les régimes de retraite complémentaire (Agirc, Arrco, Ircantec) ; elles comprennent aussi l'assurance chômage. Enfin, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) et le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) appartiennent également aux Asso.

■ 3 Voir l'étude de la Fondation iFRAP « Pour une allocation sociale unique ».

Hors frais financiers et frais de gestion identifiés pour les prestations versées par l'État et les collectivités, la France se situe à 1,3 point de plus que la moyenne européenne (UE à 28) et 0,8 point par rapport à la zone euro à 15, soit respectivement entre 5 et 9 milliards de coûts de gestion supplémentaires. D'autres classifications existent notamment la classification internationale des fonctions des administrations publiques (Cofog). Cette nomenclature identifie des dépenses de protection sociale similaires à celles de la Drees (705 milliards d'euros en 2015).

La question des coûts de gestion est essentielle : 10 % d'économies sur les coûts de gestion de la protection sociale représentent 4,2 milliards d'euros, soit l'équivalent du

déficit de la Sécurité sociale pour cette année, ou encore les économies annoncées dans le domaine de la santé pour préparer le retour à l'équilibre.

## La Sécu : un système coûteux et complexe

Les prestations sociales regroupent deux grandes familles : les prestations contributives, autrement dit des assurances sociales pour lesquelles les actifs (salariés et non-salariés) cotisent pour s'assurer pour un risque (santé, vieillesse, AT-MP, chômage). Et les prestations financées par l'impôt, sous conditions de ressources ou non, dans lesquelles on retrouve le logement, une grande partie des prestations d'invalidité, la lutte contre la pauvreté et les minima sociaux. Les prestations familiales font partie des prestations contributives mais leur plafonnement et le basculement progressif de leur financement des cotisations vers l'impôt en font de plus en plus des prestations non contributives.

Si l'on regarde le premier ensemble constitué des assurances sociales, il correspond à peu près au périmètre de la Sécu (régime général et autres régimes obligatoires). Historiquement, les caisses locales ont été créées en 1945 et organisées par branche, avant de devenir obligatoires et qu'un échelon national s'y ajoute<sup>4</sup>. Ce qui explique que l'on compte une myriade de 344 organismes du régime général (CPAM, Carsat, Caf, etc.), à côté desquelles on compte aussi la MSA avec 35 caisses, le RSI, constitué de 30 caisses (un projet doit aboutir à 10 caisses régionales au 1<sup>er</sup> janvier 2019), les retraites complémentaires Arrco-Agirc qui comptent respective-

ment 20 et 12 caisses gérées par 17 groupes de protection sociale, les régimes spéciaux de retraite (20 caisses), et les régimes où l'employeur est son propre assureur (essentiellement dans les administrations publiques, notamment pour la maladie).

Si l'on considère le seul régime général, il représente à lui seul près de la moitié des dépenses de prestations sociales avec 343,7 milliards d'euros d'aides distribuées en 2016 selon le PLFSS, et supporte plus d'un quart du total des frais de gestion de la protection sociale. Près de 12 milliards d'euros sont ainsi nécessaires à son fonctionnement, dont 60 % sont dévolus aux charges de personnel pour les 154 500 salariés du régime général (contre 162 000 encore en 2010), les 40 % restants étant imputés aux autres frais de fonctionnement courants<sup>5</sup>.

Les rapports de la Cour des comptes sur l'exécution des lois de financement de la Sécurité sociale abondent de témoignages sur la mauvaise organisation de notre système social et des gisements de productivité au sein des caisses de Sécu. Ces défauts révèlent surtout un pilotage défaillant, qu'il s'agisse des partenaires sociaux aux commandes d'une gouvernance paritaire ou de l'État qui signe avec les organismes des conventions d'objectifs et de gestion peu suivies d'effets sur le terrain.

■ 4 Par les ordonnances Jeanneney, en 1967.

■ 5 Achats de biens et services, contingents et participations obligatoires, indemnités et frais de mission, immobilier.

	Cnav	Cnamts	Cnaf	Acss	RSI	MSA	IRC*	RS**	Total
<b>Effectifs ETP</b>	12 965	86 781	33 961	13 383	5 673	16 286	31 446	9 077	209 572
<b>Coûts de gestion (M€)</b>	1 329	6 772	2 238	1 265	813	1 296	2 233	511	16 458
<b>Coût de gestion/agent (en euros)</b>	<b>102 506</b>	<b>78 036</b>	<b>65 901</b>	<b>94 523</b>	<b>143 310</b>	<b>79 578</b>	<b>71 011</b>	<b>56 296</b>	<b>78 531</b>

\*Institution de retraite complémentaire (caisses Agirc-Arrco)

\*\*Régimes spéciaux (CRP SNCF, Onieg, Camieg...)

Sources : PLFSS 2017, Comptes de la Sécurité sociale 2016.

## Un maillage territorial qui peine à se réduire

Si les différents régimes de Sécurité sociale ont lancé des réorganisations territoriales, le maillage reste encore très dense : on compte 102 CPAM et 101 Caf organisées sur une base départementale. Les Urssaf se sont lancées dans une réorganisation de plus grande ampleur avec la régionalisation et l'on compte aujourd'hui 22 caisses. Cependant, on comprend mal pourquoi les Pyrénées-Atlantiques comptent encore 2 CPAM et 2 Caf, la Seine-Maritime et le Pas-de-Calais 2 CPAM, ou encore 4 CPAM dans le département du Nord. Quant à la masse salariale brute du régime général, elle a progressé pour atteindre 5,4 milliards en 2015<sup>6</sup>. Ce maillage a un impact sur les coûts de gestion puisque au-delà des personnels liés aux fonctions d'accueil et de conseil, il faut aussi mobiliser des fonctions support et un patrimoine immobilier important pour assurer le fonctionnement de ces réseaux. La Cour cite en exemple le RSI, où la taille des caisses reste modeste : l'effectif réel moyen des 30 caisses, CDD compris, était de 114 ETP en 2012 ; celui des 26 caisses régionales de métropole (hors professions libérales) de 121 ETP. Les fonctions support y représentent encore plus de 20 % des personnels<sup>7</sup>.

## Des salariés aux conditions d'emploi très protectrices

Les salariés des organismes de Sécurité sociale bénéficient d'un contrat de droit privé avec un certain nombre d'avantages : quasi-garantie de l'emploi à vie, niveaux de rémunération en moyenne plus élevés que dans la fonction publique, treizième mois de salaire en fin d'année, une allocation équivalente à un mois de salaire à l'occasion des vacances d'été, et une mobilité des personnels sévèrement encadrée, ce qui rend ces structures incapables d'évoluer au rythme des besoins et des technologies<sup>8</sup>. La mobilité se situe à 0,79 % en 2015 dans le régime général<sup>9</sup>. Pas de jour de carence non plus

pour ces salariés. Cela explique certainement l'impact sur le taux d'absentéisme que la Cour évalue à 8,9 %, un niveau deux fois plus élevé que dans le secteur privé (4,59 %). La durée conventionnelle de travail se situe autour de 1 550 heures annuelles au sein des organismes de Sécurité sociale, contre les 1 607 heures prévues par le Code du travail. S'agissant de l'absentéisme, non seulement le problème est récurrent (la Cour des comptes ayant déjà souligné ce dysfonctionnement en 2010, il apparaît que le taux n'a pratiquement pas bougé entre 1997 – 5,28 % – et 2014 – 5,8 % pour la maladie) mais on constate une très forte dispersion entre caisses (voir notre étude sur l'absentéisme dans les CPAM en encadré). La Cour des comptes conclut sévèrement à un manque d'attention à cette question, d'autant moins justifié que les caisses sont en première ligne dans le contrôle des arrêts maladie du secteur privé.

## Des salariés vieillissants

Les effectifs des organismes de Sécurité sociale sont confrontés à un fort vieillissement, le nombre de départs en retraite ne cessant d'augmenter chaque année avec aujourd'hui près de 5 600 départs, contre 4 000 il y a encore dix ans d'après la Cour des comptes. Dans la branche accidents du travail, maladies professionnelles et vieillesse, plus de 20 % des agents ont plus de 57 ans. Cette vague de départs naturels est une fenêtre de tir unique pour engager les réformes nécessaires à la réduction du poids du personnel dans l'administration de la Sécurité sociale. La masse salariale brute sera directement impactée par cette évolution des effectifs, et ce, de deux manières : d'abord par un effet volume de réduction du nombre de salariés, puis par un effet de noria induit par des niveaux de salaires moindres des nouveaux arrivants sur ceux du personnel partant à la retraite. À ce titre, la Cour des comptes presse les responsables de mettre en œuvre une analyse prévisionnelle à moyen (cinq ans) et long terme (dix ans) des emplois.

■ 6 Rapport 2016 sur la Sécurité sociale de la Cour des comptes, « La gestion du personnel des organismes de Sécurité sociale : une stratégie de modernisation à définir sans tarder ».

■ 7 Rapport 2014 sur la Sécurité sociale de la Cour des comptes, « Le réseau du régime social des indépendants : une réorganisation à achever ».

■ 8 Convention collective nationale de travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de Sécurité sociale.

■ 9 Rapport sur l'emploi 2016, UCANSS.

## Les rémunérations

S'agissant des rémunérations, la Cour des comptes précise que depuis 2011, au sein du régime général et des régimes alignés, elles sont soumises à une norme de progression. Cette dernière a permis de contenir l'évolution de la masse salariale, par rapport à l'évolution constatée dans le secteur privé ou la fonction publique, même si cette norme n'a finalement été respectée que sur les exercices 2014 et 2015. Pour les régimes Agirc-Arrco, la Cour avait souligné que la rémunération moyenne était supérieure de 25 % à celle constatée à la Cnav à ancienneté égale<sup>10</sup>.

## Mobilité

Les dispositions relatives à la mobilité sont fixées par les conventions collectives : il est bien prévu que cette mobilité se fasse sur la base du volontariat et qu'une proposition de changement géographique ou fonctionnel à l'initiative de l'employeur ne peut se traduire par des sanctions en cas de refus du salarié. Ces conditions affectent très fortement les possibilités de réforme du réseau. Récemment encore, le ministre de l'Action et des Comptes publics, Gérard Darmanin, a précisé que dans le cadre de l'adossment du RSI au régime général, il n'y aurait pas de mobilité imposée<sup>11</sup>. La Cour des comptes cite également l'exemple des restructurations des sites informatiques de la Cnamts ou de la

Cnaf, où des protocoles d'accord garantissent le maintien dans la localité ou sur le site. Ce qui conduit d'autres sites en manque d'effectifs à recruter de nouveaux agents ou à passer des contrats avec des prestataires de services. Le transfert des agents du site de Valence vers celui de Saint-Étienne, qui a été abandonné après un conflit social, a conduit au maintien sur site des 24 agents employés à d'autres tâches dont le soutien au secrétariat général de la Cnamts (situé à Montreuil !), pendant que le centre de traitement de Rhône-Alpes, faute de transfert d'effectifs, a dû faire appel à des prestataires externes<sup>12</sup>.

## Informatique

La Cour des comptes a très souvent souligné l'importance des organismes locaux dans l'organisation d'origine de la fonction informatique. Elle détaille ainsi que la fonction « études et développement », éclatée en 17 sites pour la branche vieillesse (comprenant de 4 à 83 agents exprimés en ETP par site), 13 pour la branche famille (avec de 4 à 100 ETP), 9 pour l'activité de recouvrement (réunissant de 17 à 70 ETP), 8 pour la branche maladie (regroupant de 10 à 130 ETPMA) et 4 à la MSA (intégrant de 10 à 238 ETPMA). Pour l'année 2014, la Cour a procédé à une évaluation des dépenses informatiques du périmètre de la Sécurité sociale (RG, MSA, RSI) qui atteignent près de 1,3 milliard d'euros.

■ 10 Rapport de la Cour des comptes 2014, « Garantir l'avenir des retraites complémentaires (Agirc et Arrco) ».

■ 11 Courrier du 8 août 2017 de Gérard Darmanin et Agnès Buzyn confirmant la suppression juridique de la gestion autonome du Régime social des indépendants (RSI).

■ 12 Rapport 2016 sur la Sécurité sociale de la Cour des comptes : « La fonction informatique dans la Sécurité sociale : un renforcement indispensable ».

■ 13 L'estimation porte sur 29 régimes de retraite. Les comptes des 6 régimes spéciaux restants sont inaccessibles.

### La retraite : un système parmi les plus complexes

Selon l'OCDE, « la France se situe, avec la Grèce et le Japon, dans le trio de tête des pays où les systèmes sont les plus fragmentés, [avec un] nombre de régimes différents extrêmement élevé ». Et pour cause, 35 régimes de base sont impliqués dans la gestion de la branche retraite de la Sécu. Avec un coût de gestion global évalué par la Fondation iFRAP à 5,753 milliards<sup>13</sup> en 2015, il est difficile d'imaginer que des économies ne puissent être dégagées. Une première mesure porte sur le rapprochement de la gestion informatique des retraites, dont la complexité est directement issue de la diversité des règles de gestion. Les frais de gestion du système des retraites représentent en moyenne 1,84 % du montant des prestations versées par la branche, soit le double de la moyenne européenne. Dès lors, ramener la France à cette moyenne européenne permettrait d'économiser chaque année de 2 à 3 milliards ! Autre spécificité, la coexistence de régimes de base et de régimes complémentaires qui induit une gestion coûteuse. Si la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) montre des frais de gestion évalués à 1,17 % du montant des prestations, ceux de l'Ircantec représentent 3,9 % et ceux de l'ERAFP près de 10 %.

## La santé : des frais de gestion conséquents pour l'une des branches principales de la protection sociale

15

Le risque santé représente 34,9 % de l'ensemble des prestations de protection sociale versées en 2015<sup>14</sup>, dont les dépenses maladie constituent la composante principale. Un rapport<sup>15</sup> conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) s'est intéressé en 2013 aux frais de gestion de l'assurance maladie. 86 opérateurs gèrent ainsi 14 régimes obligatoires d'assurance-maladie (11 régimes spéciaux s'ajoutant aux 3 opérateurs principaux que sont la Cnamts, la MSA et le RSI). L'assurance complémentaire est particulièrement éclatée puisque l'on comptait d'après le rapport 682 opérateurs fin 2011. Les coûts de gestion de la branche maladie étaient alors évalués à 12,5 milliards d'euros dont 6,5 milliards relevant de l'assurance maladie obligatoire et 6 milliards des complémentaires. En 2015, le Conseil d'analyse économique a réévalué ce montant à 13,4 milliards d'euros, avec respectivement 7,2 et 6,2 milliards d'euros en gestion pour les régimes obligatoire et complémentaire.

L'efficience au sein de l'assurance-maladie obligatoire montre une grande variabilité (le coût moyen de gestion par bénéficiaire oscillait de 1 à 5 entre les organismes en 2013 selon le rapport de l'Igas-IGF). Aussi, en prenant en charge 90 % des remboursements de l'assurance maladie, la Cnamts laisse finalement très peu de place aux complémentaires santé, dont les coûts sont, en pourcentage, naturellement plus élevés (10 à 20 % contre 1,3 % du montant des prestations). Et pour cause, à charges administratives similaires, les complémentaires santé ont à traiter des montants individuels dix fois moindres et un nombre d'assurés 15 à 1 000 fois inférieur. C'est pourquoi ce système à deux niveaux s'avère être inutilement complexe et coûteux. Les systèmes à un seul niveau d'assurance sont plus performants puisqu'ils évitent le double traitement des dossiers des assurés et du remboursement de leurs soins.

## L'enquête de la Fondation iFRAP sur l'absentéisme dans les CPAM

L'étude porte sur les 102 caisses primaires d'assurance maladie. La Fondation iFRAP a adressé dès le mois d'avril 2016 un courrier aux 102 caisses pour leur demander leur bilan social. Suite à un certain nombre de refus, la Fondation iFRAP a saisi la Commission d'accès aux documents administratifs qui, par un avis rendu en septembre 2016, a confirmé que le bilan social d'une caisse primaire d'assurance maladie est un document administratif au sens de la loi de 1978 et communicable à qui en fait la demande.

Nous avons relancé en février 2017 toutes les caisses qui n'avaient pas donné suite à notre demande. Au 13 juin 2017, nous avons reçu 76 bilans sociaux, dans la grande majorité, rédigés selon la convention collective nationale du travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de Sécurité sociale.

Au total : 7 caisses ont refusé, malgré toutes nos relances de nous fournir les documents demandés. Il s'agit de la caisse des Pyrénées-Orientales, du Rhône, de Paris, de Versailles, de Bobigny et de Créteil. 21 caisses ont un effectif de moins de 300 salariés et ne sont pas tenues de rédiger un bilan social (certaines nous ont transmis des données sociales mais malheureusement incomplètes donc non exploitables).

76 bilans sociaux ont été reçus : 55 ont des données complètes exploitables et 21 bilans sociaux sont incomplets pour tout ou partie des indicateurs (seul l'indicateur accident du Travail est documenté). La majorité des bilans sociaux est de 2015.

■ 14 « La protection sociale en France et en Europe », Drees, juin 2017.

■ 15 « Les coûts de gestion de l'assurance maladie », Igas-IGF, septembre 2013.



Voici ce que montre l'analyse des résultats :

Moyenne des résultats des bilans significatifs		
Moyenne	Indicateurs*	Moyenne
Toutes causes	181/111	36,82 jours
Maladie seule	182/111	21,67 jours
Toutes causes-parentalité	181-185/111	29,92 jours

Les trois meilleures caisses		
Départements	Villes	Toutes causes/effectifs
Tarn	Albi	21,38 jours
Dordogne	Périgueux	22,48 jours
Drôme	Valence	22,93 jours

Les trois plus mauvaises caisses		
Départements	Villes	Toutes causes/effectifs
Hauts-de-Seine	Nanterre	69,09 jours
Loire	Roanne	61,54 jours
Nord	Roubaix-Tourcoing	58,52 jours

\*Les indicateurs sur les effectifs : 111 : effectif total - 112 : effectif permanent

Les indicateurs sur l'absentéisme : 181 : nombre total de journées d'absence\* - 182 : nombre de journées d'absence pour maladie  
 183 : répartition inférieure ou supérieure à 1 mois - 184 : nombre de journées d'absence pour accidents du travail et trajet  
 185 : nombre de journées d'absence pour maternité - 186 : nombre de journées pour absences autorisées (événements familiaux, congés spéciaux, etc.) hors congés annuels - 187 : nombre de journées d'absence pour d'autres causes.  
 Ces absences peuvent être exprimées en jours, demi-journées, heures.

\*Ne sont pas comptés parmi les absences : les diverses sortes de congés annuels, les conflits et le service national.

Nous avons sollicité la CPAM des Hauts-de-Seine pour comprendre le chiffre particulièrement élevé. Les responsables de la Caisse nous ont expliqué que figurent dans les effectifs 119 agents classés en invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie. Ces agents, qui ne sont physiquement plus à la caisse même s'ils y sont toujours rattachés, sont décomptés dans les jours d'absence pour maladie ordinaire supérieure à 1 mois. Au total, ils représentent 40 333 jours sur 68 499, ce qui fait que, si on les retire, il n'y a plus « que » 19,5 jours d'absence pour maladie ordinaire. Sans être un taux exceptionnel, il se situe dans la moyenne constatée.

Nos statistiques mettent en évidence une fréquence élevée de maladie supérieure à 1 mois : 29 caisses sur 55 ont un ratio supérieur à 70 %. Selon les responsables de la caisse des Hauts-de-Seine, il est probable que ce même phénomène soit à l'œuvre dans les autres caisses.

## LES RÉSULTATS DES 55 CPAM

Année	CPAM (départements)	Effectif total	Absences toutes causes (181)/agent	Maladie ordinaire/agent	Parentalité/agent	Toutes causes moins parentalité/agent
2015	Ain	455	46,0	18,6	4	41,7
2015	Aisne	458	46,7	20,8	7	40,2
2015	Allier	303	25,1	13,0	5	20,3
2015	Alpes-Maritimes	1 092	38,9	20,6	7	32,1
2014	Bouches-du-Rhône	2145	44,1	29,6	8	35,6
2015	Calvados	523	31,6	9,8	4	27,7
2015	Cantal	122	41,0	8,5	11	30,0
2015	Charente-Maritime	472	27,1	13,8	7	19,9
2015	Corse du Sud	138	55,3	29,9	3	52,3
2015	Côte-d'Or	477	35,4	22,5	9	26,0
2014	Côtes-d'Armor	498	27,7	16,4	11	16,5
2015	Dordogne	299	22,5	17,6	3	19,9
2015	Drôme	408	22,9	17,3	5	17,9
2015	Eure	523	25,3	12,8	5	20,4
2015	Eure-et-Loire	324	40,8	26,9	11	30,1
2015	Gard	582	47,3	23,2	8	39,8
2014	Gironde	1 290	42,7	27,5	10	32,4
2014	Hérault	896	26,7	14,6	6	21,1
2015	Ille-et-Vilaine	941	34,9	14,4	5	30,1
2014	Indre-et-Loire	447	43,9	15,7	8	36,1
2015	Isère	1 040	35,8	24,0	9	26,5
2014	Loire	878	61,5	36,8	7	54,3
2015	Loire-Atlantique	1 022	40,8	14,9	8	33,0
2015	Loiret	560	32,7	16,5	8	25,0
2013	Maine-et-Loire	607	39,8	27,6	5	34,4
2015	Marne	550	33,8	15,5	7	26,9
2015	Meurthe-et-Moselle	662	54,6	25,5	5	49,9
2015	Meuse	182	49,3	14,7	8	41,3
2015	Morbihan	702	40,4	15,8	5	35,4
2015	Moselle	1 034	52,9	25,7	5	48,0
2015	Nord 1	950	47,0	31,3	4	43,5
2015	Nord 2	713	58,5	35,8	10	48,4
2015	Pas-de-Calais 1	876	35,0	27,9	4	30,6
2015	Pas-de-Calais 2	482	40,9	21,2	7	34,1
2015	Pyrenées-Atlantiques	361	23,1	11,0	9	14,3
2015	Haut-Rhin	729	29,1	14,6	6	23,6
2015	Saône-et-Loire	417	30,6	14,9	8	23,1
2015	Sarthe	442	27,3	9,9	7	19,9

Année	CPAM (départements)	Effectif total	Absences toutes causes (181)/agent	Maladie ordinaire/agent	Parentalité/agent	Toutes causes moins parentalité/agent
2014	Savoie	350	37,8	17,4	13	25,2
2015	Haute-Savoie	610	35,8	17,9	9	27,3
2014	Seine-Maritime 1	417	32,6	21,1	3	29,6
2015	Seine-Maritime 2	762	41,8	32,5	5	37,2
2015	Seine-et-Marne	1 124	32,3	21,4	5	27,1
2014	Deux-Sèvres	278	38,3	8,7	5	33,1
2015	Somme	584	47,6	15,3	6	42,1
2015	Tarn	429	21,4	12,5	6	15,8
2015	Vaucluse	485	27,6	17,0	6	21,5
2014	Vendée	441	27,6	12,4	8	19,3
2014	Vienne	384	46,4	22,7	5	41,6
2015	Haute-Vienne	351	38,0	24,8	5	33,3
2013	Vosges	321	33,3	16,5	2	31,7
2014	Territoire de Belfort	130	41,6	30,6	5	36,71
2015	Essonne	1 247	24,4	10,7	9	15,0
2015	Hauts-de-Seine	1 650	69,1	41,5	8	60,7
2015	Val d'Oise	1 118	36,2	21,1	8	27,7

Ces 119 personnes représentent cependant un effectif élevé et il est étonnant que l'impact sur les statistiques du bilan social n'ait pas attiré l'attention. Selon les informations obtenues, chaque caisse gère ce problème à sa façon : certaines préféreront se séparer du personnel et payer les indemnités de licenciement, parfois lourdes, puisqu'elles correspondent à du personnel avec beaucoup d'ancienneté. La caisse des Hauts-de-Seine a fait le choix de ne pas se séparer de ces agents qui de toute façon sont pris en charge par les régimes de prévoyance.

Dans son rapport de 2016 sur les comptes de la Sécurité sociale, la Cour des comptes indique que « bien qu'il s'agisse d'un sujet majeur, le niveau réel d'absentéisme selon ses différents motifs n'est pas mesuré précisément dans les régimes de Sécurité sociale ». De toutes les branches du régime général, ce sont les CPAM qui sont les plus touchées selon la Cour qui souligne qu'il y a une forte dispersion des absences selon les caisses, les régions les plus touchées étant Paca, l'Île-de-France, le Nord-Pas-de-Calais, la Lorraine et la Corse. Et la Cour de conclure que « le constat d'un absentéisme récurrent, élevé et fortement disparate selon les organismes, traduit la faible attention portée à cette question pourtant majeure en termes de vie au travail, comme de productivité ».

Nous nous sommes également procuré le classement des CPAM sur critère de productivité, défini comme le rapport entre les dépenses de référence et le nombre de bénéficiaires consommant pondéré (BCP). Le BCP mesure la charge de travail des CPAM selon une pondération mise à jour en 2014<sup>16</sup>. Il apparaît que la CPAM de Nanterre est la plus productive avec un coût de 45,63 € par BCP, suivi de Mont-de-Marsan (47,84 €) et Rodez (48,36 €). Les moins productives sont celles de Bar-le-Duc (71,40 €), Mende (79,28 €), Guéret (69,67 €). Il existe une forte dispersion de productivité entre départements. L'Île-de-France par exemple regroupe en même temps la CPAM la plus productive, et celles de Créteil, 98<sup>e</sup> avec 66,77 €, Paris, 99<sup>e</sup> avec 68,46 € et Evry, 96<sup>e</sup> avec 66,11 €. La performance globale des CPAM est en hausse, mais ces efforts de productivité sont à poursuivre avec à la clé plus de 750 millions d'euros d'économies. La pondération doit conduire à utiliser cet indicateur avec précaution.

■ 16 Voir sur le site de la Fondation iFRAP : Le palmarès de productivité des CPAM, [www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/palmares-de-productivite-des-cpam](http://www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/palmares-de-productivite-des-cpam).

## Les interventions sociales de l'État et des collectivités locales

PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ	
(En millions d'euros)	2015
Famille - Charges de gestion courante	2 877
Logement - Charges de gestion courante	600
Pauvreté-exclusion - Charges de gestion courante	3 494

19

### Dépenses de prestations sociales par financeur

Dépenses en milliards d'euros	Tous secteurs institutionnels	Administrations publiques	Administrations de Sécurité sociale	État	Odac*	Régions	Départements	Communes
2015	701,211	636,610	510,955	86,154	6,060	1,510	23,564	7,230
2011	635,248	576,429	463,037	79,628	5,033	1,106	20,56	6,053
Évolution	10 %	10 %	10 %	8 %	20 %	37 %	15 %	19 %

Source : La protection sociale en France et en Europe 2015, Drees. \* Organismes divers d'administration centrale.

### Un saupoudrage de prestations sociales

En 2015, 54,2 milliards d'euros<sup>17</sup> de prestations familiales (s'ajoutent aux prestations familiales au sens strict, l'aide sociale à l'enfance, l'accueil des jeunes enfants, des compléments de rémunération...) ont été distribués par les 102 Caisses d'allocations familiales (Caf), qui sont de plus en plus en charge des minima sociaux dont le financement se fait par l'impôt, et non par les cotisations familiales que la branche famille perçoit. Les 35 000<sup>18</sup> agents des Caf ont ainsi à appliquer 18 000 règles de droit et une variété considérable de prestations, avec par exemple 19 prestations familiales censées correspondre à toutes les situations, dont les coûts de gestion sont compris à chaque fois entre 2 et 3 % du montant des prestations... Bref, une complexité qui pèse lourdement sur la branche famille : les coûts de gestion de la Cnaf s'élèvent à 2,238 milliards d'euros en 2016, un montant équivalent à 5,36 % des prestations versées.

Du côté du logement, trois aides composent

les dénommées « aides personnelles au logement » : l'allocation personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement social (ALS) et l'allocation de logement familial (ALF). Le rapport Pupponi évalue le coût de leur gestion courante à 600 millions d'euros, dont 200 millions d'euros pour la seule APL. Représentant un budget de 18 milliards d'euros, ces aides sont jugées inefficaces par le Gouvernement qui a appliqué la technique du rabot pour en maîtriser le coût<sup>19</sup>.

Les prestations entrant dans le champ de la pauvreté et de l'exclusion supportent 3,505 milliards d'euros de frais de gestion en 2016, pour un total de 20,7 milliards d'euros de prestations selon la Drees. La Cour des comptes dans un référé<sup>20</sup> adressé au Premier ministre d'alors, Manuel Valls, a dénoncé les graves incohérences et une gestion complexe. Les conditions d'attribution (montants garantis, ressources prises en comptes, conditions de cumul avec une rémunération d'activité...) diffèrent d'un dispositif à un autre, sans qu'il soit toujours facile de comprendre pourquoi. Le contrôle de l'éligibilité des demandeurs est

■ 17 « La protection sociale en France et en Europe 2015 », Drees, juin 2017.

■ 18 « Rapport d'activité 2015 », Cnaf, novembre 2016.

■ 19 En plus des frais de gestion liés aux aides personnelles, il faut tenir compte des frais de gestion des bailleurs sociaux de près de 4,5 milliards d'euros !

■ 20 Référé de la Cour des comptes n° 72597 en date du 25 septembre 2015, objet : les minima sociaux.

d'emblée rendu compliqué ; l'on compterait ainsi par exemple 11,4 % de non-éligibles au RSA parmi ses bénéficiaires<sup>21</sup>, alors qu'il connaît dans le même temps un taux de non-recours de 36 % (pour le RSA socle)... Les minima sociaux ne remplissent plus non plus l'objectif pour lequel ils ont été créés, à savoir

permettre à leurs bénéficiaires de sortir de la pauvreté, en ce sens que seuls 2 à 4 % des bénéficiaires parviennent à sortir du système chaque année avec une réinsertion durable sur le marché du travail. Pourtant, ces aides entraînent des frais de gestion conséquents, comme le montre le tableau ci-dessous.

## Dépenses de prestations et de gestion des principales aides sociales mises en œuvre par l'État et les collectivités locales

	RSA	APA	Aides au logement : (APL, ALS, ALF)	PCH	AAH
Montant total d'allocations (en Mds d'€)	10,6	5,7	17,2	1,7	8,0
Coûts de gestion (en millions d'€)	271,8 <sup>22</sup>	216,5 <sup>23</sup>	600 <sup>24</sup>	127,5 <sup>25</sup>	86,4
Nombre de bénéficiaires	1 838 000	1 265 000	6 500 000	184 000	1 028 800
Coûts de gestion par bénéficiaire	147,86 €	171,15 €	92,31 €	693 €	84 € (2008)
Coûts de gestion en pourcentage des prestations	2,57 %	3,80 %	3,50 %	7,5 %	1,11 %

N.B. : ces cinq dispositifs représentaient en 2014 58,4 % des aides distribuées sous conditions de ressources, et cumulent 1,3 milliard d'euros de frais de gestion pour plus de 43 milliards d'euros de prestations.

### Une complexité qui favorise la fraude

En 2006 a été créé le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) qui regroupait – pour les organismes chargés d'un régime obligatoire de base, les collectivités territoriales et CCAS entre autres – l'identification des bénéficiaires, leur affiliation et la nature des risques couverts et des avantages servis. Une dizaine d'années après sa mise en place, son efficacité reste toutefois très limitée, en ce sens qu'il ne remplit « *qu'imparfaitement son rôle d'échange d'informations entre organismes, la fiabilité des données qu'il contient étant insuffisante* ». Ce constat est issu du dernier rapport du Sénat sur la fraude à la protection sociale<sup>26</sup> qui se chiffre à 504 millions d'euros en 2015 (dont 275 millions pour la seule branche famille). Le rapport recommande notamment de renforcer les échanges d'informations entre les caisses (par exemple, les Caf ne disposent pas automatiquement du montant des indemnités journalières et rentes d'accidents du travail ou invalidité versées par l'assurance-maladie).

### Un enchevêtrement surprenant des organismes

La multitude d'aides s'accompagne de nombreux organismes aux champs d'action entremêlés qui handicapent l'administration du système et pèsent lourdement sur ses frais de gestion. En effet, l'identité du financeur, du décideur et du prescripteur des prestations sociales est rarement la même, de telle sorte que si les prestations sont le plus souvent payées par les Caf, les dossiers peuvent devoir être déposés à d'autres services qui les étudient et qui prennent une décision, avant d'être généralement transmis à une autre administration qui financera la prestation. Dans le cas de l'AAH (allocation adulte handicapé), l'État en est le financeur exclusif et supporte donc seul cette dépense très dynamique, alors qu'il est en réalité presque totalement absent des circuits de décision. L'aide doit être demandée à la Maison départementale des personnes handicapées et mise en place et animée par le conseil général, alors que la décision relève pour sa part de la commission des droits et de l'autonomie des

■ 21 Comité national d'évaluation du RSA, décembre 2011.

■ 22 Dans un rapport datant de juillet 2015 sur « les aides personnelles au logement », la Cour évoquait tout de même un coût unitaire moyen annuel de gestion du RSA supérieur de 60 % à celui des aides au logement. La Fondation iFRAP évalue dès lors les frais de gestion courante des RSA socle et activité à 271,77 millions d'€ en 2016.

■ 23 Montant évalué selon les frais de gestion de l'APA par le département de l'Aude (qui consacre 26,5 ETP à la rémunération chargée moyenne de 49 523 €, soit 3,8 % du montant des prestations distribuées). S'y ajoutent 60 millions d'euros de frais de gestion de la CNSA (qui participe à 30 % du concours financier de l'APA).

■ 24 Conclusions du groupe de travail sur les aides personnelles au logement, M. Pupponi, député, mai 2015.

personnes handicapées. Même chose pour les APL financées par l'État mais instruites et versées par les Caf. Les départements consacrent annuellement environ 30 milliards d'euros de dépenses d'interventions

sociales, desquels ils transfèrent 10 milliards aux institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) accueillant principalement des personnes handicapées ou des personnes en difficulté sociale.

Aide	Caisses intervenant dans la gestion commune de l'aide
RSA	Conseils départementaux, Cnaf, MSA
Allocation de solidarité pour les personnes âgées	Cnav, MSA, caisses des régimes spéciaux
AAH	MDPH, Caf, MSA, conseils départementaux
Allocation supplémentaire d'invalidité	Cnamts, Cnav, caisses de régimes spéciaux

Source : « Repenser les minima sociaux, vers une couverture socle commune », M. Sirugue, député – 2016.

Les départements concentrent un peu plus des trois quarts des dépenses d'action sociale des collectivités territoriales. À partir d'un échantillon de 40 départements de France métropolitaine, l'Odas évalue à 3,287 milliards d'euros les frais de personnel dans les dépenses d'aide sociale<sup>27</sup>. De son côté, la Drees<sup>28</sup> évalue ceux des départements à 2,7 milliards d'euros (gestion du RSA comprise), d'après une enquête menée sur 97 départements de France métropolitaine. Cela nous permet dès lors d'approcher la charge en gestion de l'aide sociale pour les ISBLSM, qui approche les 600 millions d'euros par an<sup>29</sup>. S'y ajoutent les charges en gestion des centres communaux d'action sociale (CCAS), que la Fondation iFRAP évalue a

minima à 120 millions d'euros. En effet, les CCAS disposent d'un budget de fonctionnement global de 2,8 milliards d'euros d'après la DGFIP, mais cela comprend une multitude de services en nature. Les frais de gestion purement administrative des CCAS ne sont pas communiqués. En établissant la moyenne des frais de gestion de quelques références du secteur social ou médico-social (branche maladie, Action contre la faim, Emmaüs, Restos du cœur, associations gestionnaires d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et autres), qui se situe à 4,2 % de leurs dépenses, la Fondation iFRAP a ainsi pu donner ne serait-ce qu'une valeur plancher des frais de gestion supportés par les 26 612 CCAS.

■ 25 En 2011, l'Igas-Iga visitait un département représentatif qui supportait des frais de gestion de 7,5 % du montant des prestations pour la PCH. Pour évaluer les frais de gestion de l'aide au niveau national, il s'agit de le rapporter au montant distribué en 2016 (1,7 milliard d'euros).

■ 26 « Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale de la commission des affaires sociales sur la lutte contre la fraude sociale », M<sup>mes</sup> Canayer et Émerly-Dumas, sénateurs, juin 2017.

■ 27 « Les dépenses d'aide sociale des départements, bilan et perspectives », Odas, novembre 2013.

■ 28 « Les dépenses d'aide sociale départementale », Drees, septembre 2016.

■ 29 D'après l'Insee, les associations œuvrant dans l'action sociale employaient ainsi 860 510 personnes au 31 décembre 2012.

## Un pilotage défaillant

### Sécu : une illusion de pilotage budgétaire

La Sécurité sociale se compose des caisses appartenant à divers régimes (régime général, régime agricole, régime des indépendants, régimes spéciaux). Elles ont le statut d'organismes de droit privé chargés d'une mission de service public. L'État exerce un droit de regard sur la gestion des organismes de Sécurité sociale.

Pour piloter ces organismes autonomes, des Conventions d'objectifs et de gestion (Cog)

sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes. Elles sont présentées par la direction de la Sécurité sociale (DSS) comme un levier de modernisation. Conclues pour 3 à 4 ans, entre la DSS (État) et la Caisse nationale, ces conventions sont ensuite déclinées au niveau local. Elles récapitulent des objectifs de performance et des indicateurs de mesure à la fois sur la qualité de service des caisses mais aussi sur les coûts de gestion. Les indicateurs sont extrêmement détaillés : on trouve par exemple dans

la convention qui lie la Cnamts à l'État, le « taux d'usagers reçus en moins de 20 minutes dans les accueils physiques » avec une valeur cible à atteindre de 85 %.

Le processus a également prévu une évaluation par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) des conventions signées avec l'État. L'Igas explique sur son site que « l'État, malgré un dialogue de gestion annuel avec les caisses nationales autour de tableaux de bord, reste en situation d'asymétrie d'information face à un réseau ou à une grande caisse nationale pour évaluer au bout de quatre ans les résultats réellement obtenus ».

Dans son analyse de la convention 2009-2013 de la Cnav, l'Igas a ainsi relevé que « la mesure de la performance au travers des indicateurs n'est pas pleinement satisfaisante car la répartition de ces derniers sur des objectifs est perfectible et les cibles sont parfois trop facilement atteintes ». Il est en effet assez fréquent que les Cog fassent a posteriori l'objet de critiques. Des rapports récents (Sénat, Cour des comptes, sur le RSI, les régimes de retraite ou la fonction informatique) pointent des indicateurs de suivi peu spécifiques ou des objectifs peu ambitieux.

Le pilotage par l'État n'est donc pas très convaincant : les conventions listent les intentions de l'État et constatent si par la suite les objectifs ont été réalisés. S'ils ne le sont pas, et bien cela ne change pas grand-chose et les objectifs seront reportés dans la prochaine convention. Quant à inciter les organismes de Sécurité sociale à de vraies réformes, on en est loin.

Dans une note très virulente<sup>30</sup>, parue dans la revue de l'EN3S, Xavier Bonnet indique que

*« le pilotage PLFSS-Cog ressemble à une architecture dont les responsables sont clairement identifiés, dont les champs d'action sont définis, mais dont les acteurs n'exercent pas pleinement leur responsabilité. Le Parlement vote la LFSS mais n'exige pas que le principe d'équilibre des comptes posé à l'article L. 200-2 du Code de la Sécurité sociale soit respecté. Les caisses nationales dont les contrats traitent uniquement de gestion des organismes sont placées dans une position d'exécution qui se révèle finalement protectrice, l'exécutant étant irresponsable. Profitant de l'abri confortable que les Cog leur confèrent, les partenaires sociaux représentés dans les conseils des caisses nationales, qui avaient pourtant dénoncé leur mise en place, négligent les outils juridiques à leur disposition pour faire des propositions de réductions de dépenses qui pourtant relèvent de leur champ de compétence ».*

En effet, l'État n'est pas le seul responsable. À cause des 200 000 mandats paritaires représentés à chaque échelon, personne ne souhaite véritablement supprimer des strates, fusionner des caisses ou des régimes. Par ailleurs, les mandats paritaires donnent souvent aux salariés qui les exercent le statut de salarié protégé, le paiement des heures de délégation et de défraiements. Rien qu'au niveau du régime général, le rapport Perruchot avait estimé le coût des administrateurs à 65 millions d'euros. Conséquence, les centaines d'heures de négociations médiatisées n'aboutissent qu'à des micro-mesures paramétriques. Le système est arrivé à la situation paradoxale où tous cogèrent mais personne n'est responsable.

■ 30 « Les Cog, un mécanisme vieillissant, des ambitions à réévaluer (2<sup>e</sup> partie) », Xavier Bonnet, Regards, vol. 49, no. 1, 2016, pp. 191-207.

■ 31 « La protection sociale en France et en Europe 2015 », Drees, juin 2017.

■ 32 « Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale », Haut Conseil du financement de la protection sociale, juin 2017.

## Les frais financiers de la protection sociale

Les coûts de gestion de la protection sociale incluent 6,9 milliards de frais financiers<sup>31</sup> qui participent également aux dépenses du système. Ils dépendent à la fois du niveau des taux d'intérêt et de la stratégie de financement des organismes. La Cades a ainsi supporté 4,3 milliards d'euros de frais financiers en 2015, dont par exemple 2,7 milliards sont relatifs à la dette de la Sécurité sociale et 0,3 milliard à l'assurance-chômage<sup>32</sup>. S'y ajoutent les frais financiers des régimes privés et les activités de mutuelle et de prévoyance en particulier, qui représentent 2,6 milliards.

La dette sociale, qui se porte aujourd’hui à 151,2 milliards d’euros<sup>33</sup> (6,8 % du PIB), est le produit des déficits annuels des différentes branches de la Sécurité sociale. La tendance est à la baisse ces dernières années (-4,5 % depuis 2014), non pas grâce à la disparition des déficits, mais au fait qu’ils soient depuis lors devenus inférieurs aux recettes affectées au remboursement de cette dette sociale par la Cades, en raison principalement des 37 milliards de prélèvements obligatoires supplémentaires depuis 2000. Si la Cades a déjà remboursé près de 120 milliards depuis sa création, l’amortissement de la dette a déjà coûté près de 50 milliards d’intérêts. **Le transfert de la gestion de la dette sociale à l’agence France Trésor serait une source d’économies.**

### Dépenses sociales locales : l’autonomie des collectivités en question

Les aides locales, qu’elles soient à la charge des départements ou des communes ou cofinancées par l’État, posent la question du périmètre de l’action sociale. C’est bien entendu l’autonomie des collectivités locales qui est responsable de cet état de fait. Le site internet de la Ville de Paris recense pas moins de 85 aides (toutes aides confondues). Il y a par exemple deux types différents d’aide pour la coiffure à domicile, et autant pour la pédicurie à domicile... Ainsi on distingue au sein de l’action des CCAS l’aide légale pour la demande d’aide sociale, des aides extra-légales qui recouvrent les aides d’urgence (chèques alimentaires, exonérations de tarifs,

substitution au payeur – EDF, crédits). Mais on constate de proche en proche, de nouvelles thématiques : soutien à l’autonomie sociale, préservation du lien social, politique d’accès à la santé, aux loisirs. Dans les CCAS, ces actions de cohésion sociale rentrent alors directement en concurrence avec d’autres politiques menées par d’autres acteurs publics.

S’il faut mettre bout à bout et séparément chacune des dépenses occasionnées par la satisfaction pour tous de tous les droits, le modèle social va nécessairement s’épuiser. Les aides sociales doivent s’apprécier comme un ensemble, ce pourquoi l’iFRAP plaide depuis longtemps : pour l’allocation sociale unique, que le bénéficiaire utilise comme il l’entend.

### Les exemples étrangers

Les réformes sociales au Royaume-Uni ont visé à centraliser le système au niveau de l’État pour lutter contre un éparpillement des compétences qui entraîne une dépense publique incontrôlée. Les collectivités territoriales y jouent un rôle mineur dans le financement et la gestion de la protection sociale, hormis pour la politique d’aide au logement. À ce titre, le Royaume-Uni a organisé l’entière informatisation du système social au niveau central et unifié en 2012 par le *Welfare Reform Act*, les 51 allocations antérieures en une nouvelle : l’*universal credit*. Ce crédit universel unique et plafonné au niveau du revenu moyen d’un foyer anglais s’applique progressivement selon le revenu et s’accompagne d’une baisse du montant des aides et d’un durcissement des conditions de versement. L’objectif central est de rendre le système des minima sociaux plus lisible pour les allocataires, et d’aboutir à augmenter les incitations à l’activité. Le maître mot de la réforme était « cohérence », via la simplification autour d’une seule prestation, et de la dématérialisation afin de lutter contre le non-recours. D’ici à 2023, le gouvernement espère investir 3 milliards de livres, pour une économie attendue de 37 milliards.

■ 33 « Rapport de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale », 2017.



L'Allemagne tend également vers ce modèle. La protection sociale y est une compétence nationale exercée par le ministère du Travail et des Affaires sociales, et par le ministère de la Santé. La gestion décentralisée des aides sociales repose sur les centres d'action sociale (*sozialer*) qui sont responsables de toutes les aides sociales, hormis l'assurance chômage qui relève des *jobcenters*, les services déconcentrés de l'Agence fédérale pour l'emploi. Un système universel avec trois minima sociaux y est ainsi institué depuis les lois *Hartz* de 2004, avec une assistance chômage qui consiste en la fusion de notre RSA et de notre allocation de solidarité spécifique (ASS), une aide à la subsistance, et une allocation minimum pour les personnes âgées de plus de 65 ans ou dans une situation d'incapacité permanente. De même, ce qui ressemble à une allocation sociale unique a été mise en place en janvier 2005<sup>34</sup> : elle sert d'allocation chômage (*Transferleistungen sind insbesondere Arbeitslosengeld II*), de revenu minimum pour les personnes âgées et les personnes en situation de pauvreté. Parmi un grand nombre de critères, cette aide prend également en compte les frais d'hébergement, de telle sorte que les bénéficiaires de l'allocation logement, entre autres, sont assez peu nombreux.

## Propositions

Récapitulatif des économies sur les coûts de gestion de la protection sociale à l'horizon 2025 :

- retraites : 2 à 3 milliards d'euros
- logement-pauvreté-famille : 2,5 milliards d'euros ; 5 milliards à terme avec une réforme complète de l'allocation sociale unique (ASU)
- Santé : 0 à 1 milliard d'euros
- Emploi : 0,5 milliard d'euros

**Total : 5 milliards d'euros minimum et jusqu'à 9,5 milliards d'euros, une fois que toutes les réformes d'ampleur de la protection sociale auront été menées.**

La réforme des retraites est celle où les économies de gestion ont été le plus clairement identifiées. Les coûts représentent un peu moins de 2 % des prestations retraites là où ils se situent à moins de 1 % en moyenne européenne selon différentes enquêtes. La prestation de retraites est un risque certain où d'importants gains de productivité peuvent être réalisés en rationalisant le nombre de caisses et les process.

La mise en place de l'ASU est une réforme plus difficile : le calcul et la liquidation d'une allocation unique sont une première étape,

la seconde étape est de rationaliser le back-office très diffus comme on l'aura souligné derrière les prestations pauvreté, logement, handicap, autonomie, famille, etc. Dans l'étude réalisée en mars 2016 par la Fondation iFRAP, il était prévu qu'à terme les services fiscaux contrôlent les revenus et versent les aides sous forme de crédit d'impôt. Un dispositif qui permettra alors près de 5 milliards d'euros d'économies. En attendant, une étape intermédiaire serait la constitution de caisses régionales regroupant les personnels des différentes branches compétentes.

Pour la santé, le passage à un système de mise en concurrence des caisses au premier euro, à l'instar de ce qui est pratiqué en Allemagne ou aux Pays-Bas, devrait permettre de faire des économies sur les coûts de gestion actuels. Cependant, le travail de suivi des patients et de contrôle des paiements sera accru, ce qui en définitive ne devrait pas modifier significativement les coûts de gestion.

Enfin, concernant la branche emploi, la délégation de service public pour l'accompagnement des chômeurs confiés à des associations, comme en Australie, devrait permettre de réduire les frais de gestion de Pôle emploi.

■ 34 General Information Housing Assistance, Federal Ministry for the Environment, Nature Conservation, Building and Nuclear safety, mars 2017.