



Inspection générale  
des affaires sociales

RM2013-013A

Mission nationale de contrôle et  
d'audit des organismes de sécurité  
sociale

2013-01

# Evaluation des indicateurs de maîtrise des risques dans cinq conventions d'objectifs et de gestion

## TOME 2 : ANNEXES

Établi par

Vincent MAYMIL et Alexandre PASCAL  
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Philippe MALLET et Bruno ZELIOLI  
Auditeurs à la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de la sécurité  
sociale

Lionel CADET  
Auditeur à la mission d'audit, d'évaluation et de contrôle des organismes de protection  
sociale agricole



## Sommaire

<b>Annexe 1</b>	Description et analyse des indicateurs de MDR de l'ACOSS
<b>Annexe 2</b>	Description et analyse des indicateurs de MDR de la CNAMTS
<b>Annexe 3</b>	Description et analyse des indicateurs de MDR de la CNAVTS
<b>Annexe 4</b>	Description et analyse des indicateurs de MDR de la MSA
<b>Annexe 5</b>	Description et analyse des indicateurs de MDR du RSI
<b>Annexe 6</b>	Tentative de cartographie des différents concepts apparentés à la MDR
<b>Annexe 7</b>	Liste des 40 indicateurs de MDR classés par organisme et par branche
<b>Annexe 8</b>	Liste des 40 indicateurs de MDR classés par domaine et sous-domaine
<b>Annexe 9</b>	Essai de typologie générique des indicateurs
<b>Annexe 10</b>	Classement des indicateurs par référence à la typologie
<b>Annexe 11</b>	Cotation de la pertinence des 40 indicateurs de MDR selon 7 critères
<b>Annexe 12</b>	Liste des 15 indicateurs sélectionnés pour l'étude des risques de non fiabilité



# Annexe 1 : Description et analyse des indicateurs de maîtrise des risques (MDR) figurant dans la COG 2010 – 2013 de l'ACOSS

## Sommaire

<b>ANNEXE 1 : DESCRIPTION ET ANALYSE DES INDICATEURS DE MAITRISE DES RISQUES (MDR) FIGURANT DANS LA COG 2010 – 2013 DE L'ACOSS .....</b>	<b>5</b>
<b>PERSONNES RENCONTREES : .....</b>	<b>7</b>
1. CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR) .....	7
1.1. <i>L'ACOSS s'est engagée dans une démarche globale de pilotage par la MDR qui s'est traduite par une évolution de la gouvernance de cette dernière.....</i>	<i>7</i>
1.2. <i>La COG 2010 - 2013 se caractérise par la volonté de développer le pilotage par la MDR.</i>	<i>8</i>
1.3. <i>La MDR est abordée en seconde partie de COG comme une activité transverse à la branche .....</i>	<i>9</i>
1.4. <i>Le nouveau dispositif de MDR vise à couvrir les risques associés à l'ensemble des activités de l'ACOSS .....</i>	<i>9</i>
1.5. <i>Dans son rapport sur les comptes de l'exercice 2011, la Cour des comptes relève des faiblesses persistantes dans le dispositif de contrôle interne.....</i>	<i>10</i>
2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2010 - 2013 DE L'ACOSS.....	11
2.1. <i>La COG présente ses objectifs, actions et indicateurs dans des fiches thématiques .....</i>	<i>11</i>
2.2. <i>Les indicateurs de MDR identifiés dans la COG peuvent être regroupés en 3 thèmes : le contrôle des cotisations, la lutte contre la fraude et le pilotage de la MDR.....</i>	<i>12</i>
2.3. <i>Ces 3 thèmes sont beaucoup mieux représentés dans cette COG que dans la précédente..</i>	<i>13</i>
2.4. <i>Dans la précédente COG, l'IGAS a observé de nombreuses insuffisances dans le contrôle interne et la maîtrise des risques et fait des propositions d'indicateurs partiellement reprises dans la nouvelle COG.....</i>	<i>14</i>
2.5. <i>Six des neuf indicateurs de MDR figurant dans la COG 2010 - 2013 n'ont aucune filiation dans la précédente COG.....</i>	<i>15</i>
3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR L'ACOSS .....	17
3.1. <i>Tous les indicateurs de MDR figurant dans la COG sont déclinés dans les CPG mais de manière partielle dans les conventions d'intéressement et dans le calcul de la part variable de la rémunération.....</i>	<i>17</i>
3.2. <i>Six indicateurs de MDR figurent dans les CPG et pas dans la COG .....</i>	<i>19</i>
4. LIEN ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS .....	19

4.1.	<i>La COG compte beaucoup d'objectifs et d'actions de MDR pour un nombre relativement réduit d'indicateurs</i> .....	19
4.2.	<i>Les indicateurs ne couvrent qu'une partie des objectifs qu'ils sous-tendent</i> .....	22
5.	PERTINENCE DES INDICATEURS .....	25
5.1.	<i>En matière de contrôle des cotisants, la COG présente 4 indicateurs qui interagissent entre eux</i> .....	25
5.2.	<i>En matière de lutte contre la fraude, deux indicateurs semblent globalement pertinents, deux autres apparaissent mal construits</i> .....	30
5.3.	<i>La présence d'un indicateur de MDR cherchant à objectiver le degré de maîtrise de la branche est une innovation intéressante et à encourager</i> .....	36
6.	ALIMENTATION ET FIABILITE DES INDICATEURS DE MDR .....	38
6.1.	<i>Les indicateurs sont alimentés automatiquement à l'aide de requêtes de la caisse nationale</i> .....	38
6.2.	<i>Le processus de fabrication des 4 indicateurs étudiés par la mission est marqué par des risques de non fiabilité</i> .....	39
7.	ROLE DE L'AUDIT INTERNE.....	44

## Personnes rencontrées :

### Au siège de l'ACOSS :

Mme. Nathalie Guilhembet directrice de l'audit et de la stratégie  
M. Alain Gubian directeur financier, directeur de la statistique, des études et de la prévision  
Mme Anabel Klein, service observatoire national des cotisants et des risques  
Mme Nathalie Guedoh, direction de la statistique, des études et de la prévision  
M. Jean Marie Guerra, directeur de la réglementation du recouvrement et du service  
Mme Isabelle Sourget Ruth, responsable du département gestion et suivi du contrôle  
Mme Bérangère Le Boedec, responsable du département prévention, recherche et lutte contre la fraude  
M. Pierre Feneyrol, Directeur du pilotage de la production et de la maîtrise des risques  
Mme Ghania Abbar, Adjointe au directeur du pilotage de la production et de la maîtrise des risques

### En caisse ressources à l'Urssaf d'Arras – Calais - Douai :

M. Daniel Fournier Directeur par intérim de l'Urssaf d'Arras Calais Douai  
M. Richard Zielewski Directeur adjoint pilotage régional contrôle, chef de projet région  
M. Philippe Cornaille, Responsable LCTI  
Mme Aude Chalier, Chargée de statistique régional  
Mme Jacqueline Pedreno Responsable du contrôle  
Mme. Jacqueline Dhainault, Sous directeur, Pilote régional de la MDR  
Mme Catherine Berton, Responsable Qualité  
M. Thomas Piechocki, inspecteur Urssaf, en charge des contrôles comptables d'assiette (CCA)  
Mme Françoise Dehove, assistante auprès des inspecteurs en charge du CCA  
M. Eric Biat, inspecteur Urssaf, en charge de la lutte contre le travail illégal (LCTI)

## 1. CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR)

### *1.1. L'ACOSS s'est engagée dans une démarche globale de pilotage par la MDR qui s'est traduite par une évolution de la gouvernance de cette dernière*

- [1] Préalablement à la période contractuelle couverte par la COG actuelle (2010 – 2013) la MDR se concrétisait, au sein de l'ACOSS, par l'existence de plans de contrôle de l'agent-comptable de l'Urssaf, et par une démarche plus complète de validation des comptes locaux par l'agent-comptable national des organismes chargé du recouvrement (Urssaf), démarche mise en œuvre dans la perspective d'une certification des comptes de l'ACOSS par la Cour des Comptes<sup>1</sup>.
- [2] La certification des comptes a parallèlement contribué au développement du contrôle interne au-delà des seules activités comptables et financières de l'organisme. L'ACOSS initie, dès 2002, une démarche de certification de service portant sur la bonne répartition des sommes qu'elle encaisse pour le compte de ses délégataires. Cette initiative aboutit, en 2008, à la certification par l'AFAQ des engagements de service en matière de « qualité de la répartition sociale de la branche recouvrement ».
- [3] La première approche de la MDR mise en œuvre par l'ACOSS était avant tout comptable et intrinsèquement liée aux dispositifs de contrôle interne existants. Le pilotage de ces dispositifs de contrôle interne relève, dans le respect du cadre posé par les textes, directement de l'agent comptable national jusqu'en 2010.

---

<sup>1</sup> Les comptes de l'ACOSS sont soumis à la certification de la Cour des Comptes depuis l'exercice 2006.

- [4] L'ACOSS précise par ailleurs, que la Direction de l'Audit national a été créée en 2000, dans le but de porter une évaluation globale sur le dispositif de contrôle interne et de sa mise en œuvre dans le réseau. Le premier plan d'audit de processus a été réalisé en 2001. Composée au départ de 2 auditeurs, elle a été largement renforcée dès 2003 avec l'accroissement des effectifs du pôle audit de processus (6 auditeurs) et la création d'un pôle d'audit d'entités composé de 6 auditeurs et 2 Directeurs auditeurs.
- [5] L'Audit national a été placé directement sous la responsabilité de la Direction générale de l'ACOSS jusqu'en 2005, avant d'être rattaché à la nouvelle Direction de l'audit et de la stratégie (DAS).
- [6] A la suite des observations de la Cour des comptes (voir infra), le contrôle interne a davantage pris en compte les activités des services relevant de l'ordonnateur.
- [7] La COG 2010-2013 est venue traduire le rattachement du pilotage de la MDR au Directeur Général avec, en parallèle de la Direction de l'Audit et de la Stratégie (DAS), héritière de la direction de l'audit national, la création, en octobre 2010, de la Direction du Pilotage de la Production et de la Maîtrise des Risques (DPMR).
- [8] Cette nouvelle gouvernance est adossée :
- à trois organes chargés d'assurer la concertation interne sur la MDR et de la piloter au sein de l'ACOSS<sup>2</sup>,
    - « Le Comité ACOSS de maîtrise des risques » (CAMR), organe du CODIR de l'ACOSS élargi aux agents de direction et cadres en charge de la maîtrise des risques ;
    - « Le comité d'audit de l'ACOSS », organe du CODIR élargi aux responsables de l'audit ordonnateur (Sous Direction de l'Audit National / SDAN), rattachée à la DAS) et aux responsables des audits de validation des comptes (VDC, rattachée à l'Agence Comptable) ;
    - Un « Comité de lutte contre la fraude », émanation du CODIR co-animée par la DPMR et l'agent comptable, pour la politique de lutte contre les fraudes internes.
  - Ainsi qu'à deux instances associant des représentants du réseau :
    - « Le Comité national de maîtrise des risques » (CNMR), piloté conjointement par le directeur et l'agent comptable de l'ACOSS, réunit en outre les directeurs de l'ACOSS, les 22 directeurs membres du conseil de réseau et les 22 agents comptables des URSSAF régionales ou Urssaf chefs de file. Le CNMR constitue l'instance stratégique de concertation sur la définition et le suivi des orientations stratégiques de la politique de maîtrise des risques et du plan national de maîtrise des risques (PNMR).
    - « L'Instance nationale de maîtrise des risques » (INMR), pilotée par la DPMR avec des représentants des directions de l'ACOSS, notamment AC et DAS, composée d'un agent de direction (ordonnateur ou comptable) désigné au sein de chacune des régions. Elle participe à l'élaboration opérationnelle des orientations nationales et des éléments de programmation en découlant qu'elle soumet pour avis et discussion au CNMR avant décision du CODIR de l'ACOSS.

### **1.2. La COG 2010 - 2013 se caractérise par la volonté de développer le pilotage par la MDR**

- [9] Lors de son évaluation de la précédente COG 2006-2009<sup>3</sup>, l'IGAS avait noté l'existence d'une marge d'amélioration importante concernant le dispositif de contrôle interne : « *La stratégie de la branche recouvrement en matière de maîtrise des risques repose sur des démarches de portées inégales, qui restent insuffisamment articulées. Les dispositifs de pilotage et d'évaluation du contrôle interne de la branche recouvrement sont insuffisants et la maîtrise des risques est très inégale. La prochaine COG devra intégrer des objectifs précis en matière de contrôle interne et de maîtrise des risques en s'appuyant sur le plan de cohérence du contrôle interne élaboré par l'ACOSS* ».

<sup>2</sup> Voir à ce titre la Charte de MDR de l'ACOSS 2010.

<sup>3</sup> Rapport RM2009-144P

- [10] Ces observations rejoignent celles émises par la Cour des Comptes dans ses rapports de certification<sup>4</sup>: « Dans ses rapports de certification des comptes 2006, 2007 et 2008, la Cour des comptes a noté que le dispositif de contrôle interne en place dans les organismes devait être développé en termes de couverture des risques et d'homogénéité des pratiques dans le réseau et que les outils de contrôle devaient être davantage mis en cohérence. »
- [11] Face à ces constats, la dernière COG promeut le pilotage par la MDR : « Le management par les risques constituera le socle principal du contrôle interne, tant au niveau national que local. Il s'agit d'une réforme majeure de l'approche du contrôle interne au sein du réseau, destinée à dégager une vision d'ensemble et partagée des points de fragilité potentielle des processus et procédures existantes, et à accompagner le ciblage des actions correctrices ».
- [12] Cette approche nouvelle se concrétise par l'apparition d'un indicateur entièrement dédiée à la mesure de la MDR au sein du réseau des Urssaf : L'indicateur N17 « taux de couverture de référentiel de MDR<sup>5</sup> » développé infra.

### **1.3. La MDR est abordée en seconde partie de COG comme une activité transverse à la branche**

- [13] Le Titre 2 de la COG traite de l'ensemble des problématiques transverses de la branche. Il s'agit notamment de l'organisation des Urssaf (Titre 2 Chapitre 6), des systèmes d'information (Chapitre 7), du pilotage du réseau (Chapitre 8), des ressources humaines (chapitre 11)... La MDR y est abordée au sein du chapitre 10, intitulé « Développer la MDR pour répondre aux besoins de sécurisation des activités ».
- [14] La MDR est indiquée comme « notamment portée sur des domaines à fort enjeu : la trésorerie, le contrôle, l'informatique et la maîtrise du risque de fraude ». Elle est donc assimilée à toutes les activités transverses ou supports du titre 2. Cette présentation laisse penser que l'ensemble des activités « à fort enjeu(x) » de la branche rentrent dans le champ du pilotage par la MDR.
- [15] Si la COG n'inclut pas formellement dans le périmètre du pilotage par la MDR (titre 2) les indicateurs visant à mesurer les résultats obtenus au titre des processus métiers (contrôle destinés à éviter les erreurs dans le calcul des cotisations, lutte contre le travail illégal.), la mission les a cependant considérés comme relevant de la MDR et les a donc à ce titre intégrés dans le champ de son analyse<sup>6</sup>. Ils sont mentionnés en 1ère partie du texte de la COG.

### **1.4. Le nouveau dispositif de MDR vise à couvrir les risques associés à l'ensemble des activités de l'ACOSS**

- [16] Le dispositif de MDR de la branche a été largement rénové et étendu. La COG prévoyait le déploiement, en 2010, d'une cartographie des risques permettant d'évaluer l'efficacité et la validité des dispositifs de maîtrise mis en place à l'ACOSS et dans les organismes. Ce déploiement reposait en réalité sur le remplacement d'un dispositif déclaratif préexistant, le Dispositif National d'Evaluation (DNE), par une cartographie nationale des risques, avec une cotation nationale des risques avant action de maîtrise (définition et qualification de « risque inhérent »). Le nouveau dispositif est présenté au sein d'une « Charte de Maîtrise des risques » adoptée par l'ACOSS en 2010.
- [17] Antérieurement, l'ensemble des tâches du réseau avait fait l'objet d'un référentiel national des fonctions et processus (RFP) qui identifiait 10 fonctions et 268 processus. Chaque processus devait en principe faire l'objet d'un document de procédure, d'instructions précises, de contrôles clés en partie automatisés, en partie manuels, résumés par l'existence de circuits informatisés de traitement des flux de travaux.

<sup>4</sup> Observations de la Cour des comptes citées dans le texte de la COG ACOSS 2010-2013.

<sup>5</sup> L'indicateur ACOSS N17 est baptisé, dans la COG, « taux de couverture du référentiel de MDR » ; l'ACOSS l'a rebaptisé « taux de MDR » en 2010.

<sup>6</sup> Renvoi à la note conceptuelle annexée au rapport.

- [18] Les fonctions couvertes par le RFP incluaient « la gestion des données administratives, la gestion des déclarations et affectation des paiements, le recouvrement amiable et forcé, le contrôle, la trésorerie, la gestion comptable, l'informatique, la logistique, les ressources humaines et le pilotage et l'information ». Chaque fonction est déclinée en activités. Ainsi pour la fonction contrôle trouvera-t-on notamment l'activité de « planification et de suivi des actions de contrôle » ou « les actions de contrôle ».
- [19] La cartographie des risques actuelle récapitule les risques inhérents à l'exercice des fonctions et activités découlant du RFP. Pour chaque risque, un niveau (fort, moyen, faible) est prédéterminé nationalement, ainsi qu'un dispositif national appelé à le couvrir. Au plan local, l'Urssaf devra indiquer si elle a mis en œuvre le ou les dispositifs nationaux, et/ou, le cas échéant, un (ou des) dispositif local pour le (ou les) suppléer ou le (ou les) compléter. Chaque caisse locale est alors chargée d'apprécier le degré de couverture du risque figurant dans la cartographie en attribuant une note par processus<sup>7</sup>. La cartographie est amenée à évoluer chaque année. En 2012, l'ACOSS a développé une troisième version de sa cartographie tenant compte des expérimentations / observations émises lors du déploiement des 2 précédentes (en 2010 et 2011).

**1.5. Dans son rapport sur les comptes de l'exercice 2011, la Cour des comptes relève des faiblesses persistantes dans le dispositif de contrôle interne**

- [20] Depuis l'entrée en vigueur de la COG, la Cour des comptes a été amenée à se prononcer, dans son rapport de juin 2012, sur la certification des comptes 2011 de la branche recouvrement du régime général. La Cour reconduit les 3 réserves qu'elle avait précédemment formulées sur les comptes de l'exercice 2010. Deux d'entre elles, concernent le dispositif de contrôle interne :
- [21] « *l'ACOSS ne s'est pas dotée à ce jour d'un plan de contrôle interne qui couvre l'ensemble de ses activités propres.* »
- [22] « *L'absence d'effectivité ou le manque d'efficacité du contrôle interne dans les organismes de base affecte la correcte évaluation, dans les comptes de l'ACOSS, des droits que détiennent les régimes de sécurité sociale à l'égard de l'État au titre de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales par le budget de l'État.* »
- [23] La Cour précise qu'« *en dépit de progrès dans certains domaines, les dispositifs de contrôle interne et d'audit interne assurent une couverture encore partielle des risques de portée significative susceptibles d'affecter les opérations effectuées et comptabilisées par la branche* ».
- [24] « *Le dispositif national de contrôle interne forme un ensemble dense. La convention d'objectifs et de gestion avec l'État pour les années 2010 à 2013 (COG 2010-2013) retient plusieurs orientations visant à renforcer le contrôle interne dans la branche. En 2011, malgré l'engagement ou la poursuite de certaines évolutions, les dispositifs de contrôle interne conçus par l'ACOSS et déployés dans le réseau du recouvrement font apparaître des limites identiques à celles déjà constatées par la Cour dans ses positions sur les comptes 2009 et 2010.* »
- [25] Ces limites tiennent principalement, d'une part, au fait que les Urssaf ne se sont pas toutes appropriées de la même façon la cartographie des risques et ne l'ont pas toutes déployées dans le même temps : « *Le déploiement de cette cartographie a concerné en 2011<sup>8</sup> les plus importants organismes du réseau. Cependant, ces derniers l'ont renseignée de manière hétérogène. En outre, la portée de cet instrument est amoindrie par les limites du RFP, sur les rubriques duquel la cartographie se calque. En effet, ces rubriques visent pour l'essentiel les seuls processus relatifs au recouvrement des cotisations et contributions sociales auto-liquidées par les employeurs du secteur privé, à l'exclusion des autres prélèvements sociaux et cotisants. En outre, elles ne sont pas reliées à la cartographie du système d'information. Ces constats reflètent le choix fait par l'ACOSS de ne pas différer la diffusion dans son réseau de la cartographie des risques – et le renforcement du contrôle interne qu'elle implique –, en la rendant tributaire de l'ouverture préalable d'un chantier relatif au RFP. Le référentiel a néanmoins vocation à faire l'objet d'adaptations qui conduiront à modifier la cartographie des risques* ».

<sup>7</sup> La cotation est en 3 niveaux, le risque étant faible, modéré ou élevé.

<sup>8</sup> En 2010 pour les UR TGE selon l'ACOSS, remarque qu'elle aurait déjà effectuée auprès de la Cour des Comptes.

- [26] D'autre part, la Cour note la dimension comptable très marquée de la démarche de contrôle interne au détriment des supervisions qu'auraient dû mettre en place les services ordonnateurs. Concernant ce dernier point, les magistrats de la Cour se montrent particulièrement critiques : « *Des limites importantes affectent les orientations fixées par l'ACOSS aux organismes du réseau sur les actions de contrôle à effectuer. Ces orientations visent uniquement les actions de contrôle relevant des agences comptables et n'abordent pas, sauf exception, les supervisions à mettre en œuvre par les ordonnateurs. En outre, dans les organismes de base, les plans de contrôle interne qui prévoient la mise en œuvre de telles supervisions sont d'une étendue et d'un niveau de formalisation très hétérogènes et n'apparaissent généralement pas de nature à garantir une couverture suffisante des principaux risques inhérents à l'activité de recouvrement, même en tenant compte des contrôles effectués par ailleurs par les agences comptables. Par ailleurs, la traçabilité des supervisions effectuées, la formalisation de leurs résultats et la qualification des anomalies détectées, notamment de leur portée financière, sont généralement insuffisantes.* »
- [27] « *En définitive, comme pour les années antérieures, les modalités de restitution des actions de supervision et de contrôle et de leurs résultats ne permettent toujours pas de disposer d'une image nationale de la fréquence, de la nature et de l'incidence financière des erreurs détectées au titre des principales opérations effectuées par les organismes de la branche. Le caractère significatif ou non des erreurs ne peut donc être apprécié au plan national.* »
- [28] « *Enfin, de manière générale, l'ACOSS ne préconise la mise en œuvre de contrôles de deuxième niveau (« contrôles du contrôle ») que pour les seules actions de contrôle diligentées par les agences comptables. En outre, la mise en œuvre d'actions de cette nature, qui permettrait d'apprécier l'incidence financière des erreurs que les contrôles de premier niveau n'ont pas détectées et d'engager des actions correctives à même de renforcer l'efficacité de ces derniers, n'est que rarement observée dans les organismes du réseau.* »
- [29] La Cour note en revanche les progrès d'ensemble de la branche. Elle prend acte de l'élaboration du plan national de contrôle interne (PNMR) mais regrette sa mise en œuvre tardive (2013, selon le rapport<sup>9</sup>). Enfin, elle note également le travail d'amélioration de la cartographie des risques actuellement en cours<sup>10</sup>.

## **2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2010 - 2013 DE L'ACOSS**

### ***2.1. La COG présente ses objectifs, actions et indicateurs dans des fiches thématiques***

- [30] La COG se présente en 2 grands titres. Le premier titre traite de « *la garantie de la performance de la branche au service des cotisants et des partenaires* » tandis que le second traite de « *la création des conditions d'un exercice optimal des métiers du recouvrement* ». Cette présentation revient donc à scinder les processus métier des sujets plus transverses.

---

<sup>9</sup> L'ACOSS signale que le plan national de maîtrise des risques a été testé en 2011 et rendu opposable aux organismes en 2012.

<sup>10</sup> L'ACOSS a indiqué en réponse que l'appréciation de l'équipe de certification avait évolué à l'issue des missions intermédiaires de certification de l'exercice 2012, les rapporteurs constatant la matérialité et l'effectivité de la mise en œuvre des engagements souscrits par l'ACOSS.

- [31] La COG décline ensuite, dans chacun de ses 13 chapitres, la politique que la caisse nationale entend mettre en place pour tenir ses objectifs. Chaque chapitre contient une ou plusieurs fiches thématiques<sup>11</sup> qui présentent et détaillent les objectifs de la COG au sein d'un encadré. Ces objectifs sont renforcés par des actions telles que, pour ce qui concerne la MDR : « *définir annuellement les priorités de contrôle interne et de maîtrise des risques* », « *mettre en place un outil national permettant de disposer d'une vision commune des contrôles à réaliser* », « *élaborer et diffuser une première version de la cartographie des risques* », etc.
- [32] Les indicateurs ne sont listés qu'en fin de chapitre, dans des fiches thématiques, à côté d'un calendrier prévisionnel d'exécution de certaines actions. Ils sont également récapitulés en annexe 5 de la COG, sous forme d'un tableau mentionnant le domaine d'appartenance, les modalités de calcul, l'historique des résultats obtenus ainsi que les cibles fixées.
- [33] Cette présentation, qui permet une appréhension rapide de l'ensemble des indicateurs, ne permet en revanche pas de faire bien ressortir le lien éventuel entre les objectifs / actions et / ou les indicateurs (cf. chapitre 4 de la présente annexe).

**2.2. Les indicateurs de MDR identifiés dans la COG peuvent être regroupés en 3 thèmes : le contrôle des cotisations, la lutte contre la fraude et le pilotage de la MDR**

- [34] La sélection des indicateurs de MDR effectuée par la mission<sup>12</sup> a conduit cette dernière à examiner 2 chapitres qui traitent du pilotage de la MDR, du contrôle et de la lutte contre la fraude, sur une COG qui en compte 13.
- [35] La mission a écarté du champ de son analyse les aspects spécifiques à la qualité comptable évoqués dans le chapitre 10-2 de la COG, ce qui la conduit à ne pas retenir les deux indicateurs N18 et N19, traitant respectivement du « solde des crédits non répartis par encaissement » et « du taux d'intégration des débits ».
- [36] Les thèmes retenus et étudiés par la mission se déclinent donc ainsi :
- ⇒ Le contrôle des cotisations (Sous chapitre 2-2 et 2-3) :
- [37] Ces deux sous chapitres comprennent 4 objectifs listés au sein de la fiche thématique n°6 :

Garantir l'égalité de traitement des cotisants en conduisant une politique nationale assurant un équilibre entre la couverture du fichier et la maîtrise des enjeux financiers.
Assurer une couverture maximale des risques en améliorant le ciblage des entreprises à contrôler et en développant de nouvelles approches dans les investigations menées.
Poursuivre l'adaptation des méthodes de contrôle aux situations différenciées des entreprises.
Renforcer le professionnalisme des acteurs au travers du développement de la normalisation des pratiques et de l'efficacité des actions.

- [38] Cette fiche détaille les modalités d'atteinte des objectifs au travers de 20 actions et des 4 indicateurs suivants :
- Taux de couverture du fichier global,
  - Taux de couverture du fichier par des actions de contrôle sur pièces (suivi),
  - Taux de redressement des cotisations contrôlées,
  - Taux de contrôle des cotisations liquidées.
- ⇒ La lutte contre la fraude (sous chapitre 2-3) :

<sup>11</sup> Dans certains cas, le nombre de sous chapitre ne correspond pas au nombre de fiches thématiques (exemple partie 2, chapitre 6, qui comprend 3 sous chapitres alors que seuls deux fiches thématiques y sont associées. Plus loin le chapitre 9 ne mentionne pas de sous chapitre mais on y trouve néanmoins une fiche thématique isolée).

<sup>12</sup> Au sens de la MDR retenu par la mission, cf. note sur les concepts en annexe du rapport.

- [39] L'extension de la notion de fraude et le champ international de celle-ci sont identifiées comme des priorités<sup>13</sup>. Les objectifs et actions associées sont détaillés dans la fiche thématique n°7 « Politiques et méthodologies de la lutte contre le travail dissimulé et de la lutte contre les fraudes » qui comprend 8 objectifs :

Confirmer la place centrale de la branche du Recouvrement dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre le travail illégal.
Définir le positionnement de la branche dans le dispositif de lutte contre les fraudes aux prestations sociales.
Accroître l'efficacité financière de la lutte contre le travail illégal, en augmentant le montant des redressements notifiés et des encaissements réalisés à ce titre.
Professionaliser la lutte contre le travail illégal et les fraudes, par la mise en place de pôles spécialisés et le perfectionnement des méthodes et des outils.
Être moteur dans la mise en œuvre d'un partenariat centré sur la mise en œuvre de plans d'actions opérationnels et le partage de données.
Mieux mesurer la prévalence des situations de fraude dans l'économie.
Développer les activités expertes de lutte contre les fraudes, en particulier dans le cadre transnational et communautaire.
Rendre opérationnelle l'obligation de signalement des constats de travail dissimulé aux organismes chargés du versement des prestations.

- [40] Ces objectifs regroupent au total 17 actions dont la mise en œuvre est suivie par les 4 indicateurs suivants :

- Montant des redressements LCTI,
- Taux de Recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI,
- Taux de redressement des personnes dans le cadre de la LCTI (suivi),
- Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires (suivi).

⇒ Le contrôle interne (sous chapitre 10-1) :

- [41] Les objectifs et actions associées sont détaillés dans la fiche thématique n° 20. Cette dernière intitulée « Développer la maîtrise des risques » traduit en 4 objectifs la politique de MDR.

Mettre en œuvre un pilotage national de la maîtrise des risques en renforçant le pilotage du contrôle interne et en assurant l'articulation des différentes démarches d'audits et de contrôle.
Adapter les méthodologies d'audit.
Mettre en place un dispositif homogène et cohérent de suivi des recommandations des audits.
Adapter la démarche à l'ACOSS et aux centres informatiques.

- [42] La fiche regroupe au total 25 actions à mettre en œuvre et un seul indicateur couvrant l'ensemble du dispositif :

- Taux de couverture des dispositifs de maîtrise des risques.

**2.3. Ces 3 thèmes sont beaucoup mieux représentés dans cette COG que dans la précédente**

- [43] La précédente COG ne comportait que 4 indicateurs relatifs à la MDR<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> L'ACOSS a indiqué que, « bien que l'extension de la notion de fraude soit un axe important de la COG actuelle, la période contractuelle a essentiellement consisté à consolider la démarche de professionnalisation des organismes et d'améliorer la maîtrise du risque LCTI par l'amélioration du ciblage des dossiers de fraude à fort enjeu financier, la dimension internationale étant bien naturellement intégrée à cette thématique ».

<sup>14</sup> Au sens retenu par la mission, cf. note sur les concepts en annexe du rapport.

Tableau 1 : Tableau des indicateurs de MDR dans la COG ACOSS 2006-2009

Objectifs / actions	Indicateurs
Renforcer le contrôle pour sécuriser les enjeux majeurs	Indicateur N°9. Taux de couverture du fichier Indicateur N°9 bis : Taux de couverture du fichier hors contrôle sur pièces
Lutter contre le travail dissimulé	Indicateur N°10. Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé
Mesurer l'efficacité du ciblage des actions de contrôle	Indicateur S2 : Taux de redressement des cotisations

Source : COG ACOSS 2006-2009

[44] Dans la COG actuelle, les indicateurs relevant de la MDR sont au nombre de 9.

**2.4. Dans la précédente COG, l'IGAS a observé de nombreuses insuffisances dans le contrôle interne et la maîtrise des risques et fait des propositions d'indicateurs partiellement reprises dans la nouvelle COG**

[45] De manière générale, le rapport d'évaluation IGAS de la COG 2006-2009<sup>15</sup> portait une appréciation positive sur l'ensemble des indicateurs de la COG, tous domaines confondus, en recommandant de les reconduire dans la nouvelle COG : « la mission recommande que l'essentiel des indicateurs de la branche soient maintenus sans modification. La continuité est en effet un élément important du suivi des conventions et elle est une condition de l'appropriation nécessaire des objectifs par les agents. En tout état de cause, la mission insiste sur la nécessité de maintenir le nombre des indicateurs retenus pour la prochaine convention à un niveau raisonnable ; idéalement, il ne doit pas dépasser vingt cinq ».

[46] Mais s'agissant plus précisément de la MDR, l'IGAS exprime la nécessité pour « la prochaine COG d'intégrer des objectifs précis en matière de contrôle interne et de maîtrise des risques en s'appuyant sur le plan de cohérence du contrôle interne élaboré par l'ACOSS ». Elle formule donc 6 recommandations portant sur le contrôle interne et le périmètre élargi de la MDR au sein de la branche :

- « Mettre en cohérence les différents dispositifs de contrôle interne »
- « Auditer le système de contrôle interne de la branche du recouvrement »
- « Etendre la démarche de certification à l'ensemble des activités de cœur de métier de la branche (recouvrement, contrôle, gestion de trésorerie) »
- « Automatiser les contrôles pour renforcer la maîtrise des risques »
- « Renforcer le pilotage du contrôle interne au sein de l'ACOSS »
- « Etendre les fonctions des experts qualités au contrôle interne et à la maîtrise des risques. »

<sup>15</sup> Rapport RM2009-144P

- [47] La précédente mission IGAS pointait en outre la faible pertinence de trois indicateurs, dont un entrant dans le panel de la présente mission qui est le « Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé » (N10 « ancien »). Elle proposait son remplacement par un autre indicateur ayant le même objet mais exprimé en montant plutôt qu'en taux. L'actuelle COG a entériné cette proposition puisqu'elle retient l'indicateur « Montant de redressement dans le cadre de la LCTI » (N°14) mais a aussi conservé un indicateur dit « de suivi » ayant le même intitulé que l'indicateur N10 « ancien » de la COG précédente<sup>16</sup>. Cependant, sa construction a été revue<sup>17</sup> et il ne reflète désormais que les redressements issus d'actions de contrôles<sup>18</sup>.
- [48] Enfin, l'IGAS recommandait la création d'un indicateur « Taux de redressement des cotisations contrôlées »<sup>19</sup> qu'elle recommandait de voir décliné en deux sous-indicateurs : l'un présentant un taux de redressement calculé en valeur absolue (somme des redressements positifs et négatifs) et l'autre ne présentant que les redressements en faveur de l'Urssaf. L'actuelle COG n'a pas retenu cette solution et l'indicateur de « Taux de redressements des cotisations contrôlées » (N°12) qui y figure retrace les seuls redressements constatés en faveur des Urssaf<sup>20</sup>.

**2.5. Six des neufs indicateurs de MDR figurant dans la COG 2010 - 2013 n'ont aucune filiation dans la précédente COG**

<i>Indicateur COG 2009 - 2013</i>	<i>Existait-il dans COG précédente ?</i>	<i>Informations ou commentaires sur son inscription dans la COG</i>
<i>Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires S7</i>	Non	Indicateur introduit suite à une demande de la DNLF afin d'améliorer la circulation de l'information entre les différents organismes en matière de LCF. En application de l'article L114-15 du code de la sécurité sociale modifié par la L.F.S.S. pour 2008, « les inspecteurs du recouvrement ont l'obligation d'informer les organismes de protection sociale de la présence de salariés dissimulé qui est constatée à l'occasion de leurs contrôles ».
<i>Montant total des redressements LCTI N°14</i>	Non	Indicateur inscrit suite aux recommandations de l'IGAS dans l'évaluation de la COG précédente.
<i>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI N°15</i>	Non	Indicateur inscrit au sein de la COG sans que l'ACOSS n'ait défini à ce jour ses modalités de calcul <sup>21</sup> .

<sup>16</sup> Actuellement indicateur S6 « Taux de redressement des personnes dans le cadre de la LCTI ».

<sup>17</sup> L'indicateur de la COG 2006-2009 « taux de redressement des personnes dans le cadre de la LCTI » était calculé ainsi : « Nombre d'actions de contrôle ayant donné lieu à redressement / Nb d'actions de contrôle ». Soit apparemment de manière identique à l'indicateur S6 de la COG 2010-2013 portant le même libellé.

<sup>18</sup> Sa formule de calcul n'a pas été modifiée mais l'ACOSS a procédé à une modification de son système d'information de façon à exclure de l'indicateur les actions de prévention qui aboutissent à la découverte d'une situation de TI donnant lieu à redressement.

<sup>19</sup> En fait la COG 2006-2009 mentionnait déjà un indicateur dénommé « Taux de redressement des cotisations » (S2) mais son résultat donnait la valeur absolue des redressements. Sa formule de calcul était alors: Montant total des redressements / montant des cotisations contrôlées.

<sup>20</sup> La formule de calcul de l'indicateur N12 désigne « le montant total des redressements en faveur de l'Urssaf / Montant total des cotisations contrôlés ».

<sup>21</sup> Des travaux sur la mise en place d'un indicateur spécifique au taux de recouvrement des créances LCTI, prévue par la COG actuelle (indicateur N15) se sont néanmoins tenus en 2011 et 2012. Des modalités de calcul ont d'ores et déjà été présentées à la tutelle et à la DNLF mais à ce stade ces travaux n'ont pas encore abouti. Cf. infra 5.2 évaluation de la pertinence de l'indicateur N15.

<i>Indicateur COG 2009 - 2013</i>	<i>Existait-il dans COG précédente ?</i>	<i>Informations ou commentaires sur son inscription dans la COG</i>
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5</i>	Non	Il s'agit d'un indicateur dérivé de l'indicateur dénommé « Taux de couverture du fichier global », et dont le périmètre des actions de contrôle concernées a été limité aux actions de contrôle sur pièces.
<i>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6</i>	Oui	Cet indicateur a évolué suite au rapport d'évaluation COG de l'IGAS (Cf. <i>supra</i> paragraphe 38).
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle N11</i>	Oui	Cet indicateur s'intitulait dans la précédente COG : « Taux de couverture du fichier » et présentait une formule de calcul assez similaire « <i>Nb d'actions de contrôle et de prévention / population à contrôler</i> ». La formule actuelle inclut désormais les actions liées à la LCTI.
<i>Taux de redressement des cotisations contrôlées N12</i>	Oui mais sous une forme différente	L'indicateur introduit dans la COG suite aux observations formulées par l'IGAS <sup>22</sup> permet la mesure des seuls redressements positifs <sup>23</sup> . Il remplace l'indicateur S2 de la COG 2006-2009 qui mesurait le taux de redressement constaté en valeur absolue.
<i>Taux de contrôle des cotisations liquidées N13</i>	Non	Cet indicateur apparaît comme le pendant de l'indicateur N°11 « taux de couverture du fichier ». Là où l'indicateur N11 traduit un volume de contrôle purement quantitatif, celui-ci permet d'apprécier le ciblage des actions de contrôle au regard des enjeux financiers.
<i>Taux de couverture de maîtrise des risques N17</i>	Non	Cet indicateur apparaît novateur dans son intitulé. Se basant à l'origine sur l'ancien dispositif déclaratif (le Dispositif National d'Evaluation), il a progressivement été adossé à la cartographie des risques déployée en 2010.

Source : Mission à partir de données ACOSS

[49] Sur les neuf indicateurs de MDR que compte la COG actuelle, seuls trois existaient dans la précédente :

- S6 (Taux de redressements des personnes dans le cadre de la LCTI) : bien que jugé non pertinent par l'IGAS, l'indicateur a été maintenu moyennant une révision de sa formule de calcul,
- N12 (Taux de redressements des cotisations contrôlés) : la révision de sa formule de calcul, adossé aux redressements positifs, résulte de la prise en compte d'une proposition de l'IGAS,

<sup>22</sup> L'IGAS formule ainsi sa recommandation : « Cet indicateur permettrait de mesurer l'efficacité du contrôle comptable d'assiette. Il devrait être décliné en deux sous-indicateurs : un taux de redressement en valeur absolue (redressements créditeurs et débiteurs) et un taux des redressements débiteurs (en faveur de l'URSSAF) »

<sup>23</sup> Un redressement dit « positif » est à la faveur de l'Urssaf, à contrario un redressement « négatif » est favorable au cotisant.

- N11 (taux de couverture du fichier) : reprend l'ancien intitulé et est décliné sur les actions de contrôles sur pièces (par le taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5).

### 3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR L'ACOSS

#### 3.1. *Tous les indicateurs de MDR figurant dans la COG sont déclinés dans les CPG mais de manière partielle dans les conventions d'intéressement et dans le calcul de la part variable de la rémunération*

- [50] Les indicateurs partagés entre l'ACOSS et son réseau sont ceux qui figurent dans la COG, les CPG et les conventions d'intéressement (part nationale et part locale). Notons que l'ACOSS distingue l'allocation des parts d'intéressement selon que la cible atteinte est afférente à un indicateur national (COG) ou à un indicateur local (CPG).
- [51] Les conventions d'intéressement ne contiennent pas d'indicateurs propres mais seulement des indicateurs COG et CPG déjà existants. L'intéressement peut être subordonné à l'atteinte de la cible d'un indicateur relevant de la COG ou du CPG, tandis que certains indicateurs COG et CPG ne donnent lieu à aucune forme d'intéressement<sup>24</sup>.
- [52] Il existe enfin un complément de rémunération, appelé « part variable »<sup>25</sup>, qui concerne l'ensemble des agents de direction et cadres supérieurs, et dont les objectifs et l'attribution sont fixés par le directeur et l'agent-comptable de l'ACOSS en ce qui concerne que les directeurs et agents comptables. Son allocation dépend d'objectifs fixés annuellement et / ou essentiellement liés aux résultats obtenus sur des indicateurs déjà inscrits dans la COG ou les CPG :
- en 2010, l'atteinte des cibles CPG déclinant les indicateurs COG N12, sur le segment des PME « taux de redressement des cotisations » et N14 « montant des redressements LCTI » pouvait entraîner l'allocation d'une part rémunératrice complémentaire<sup>26</sup>,
  - en 2011, il s'agissait de l'atteinte, au niveau régional, de la cible CPG déclinant l'indicateur COG N14 « montant des redressements LCTI » et de la mise en place conjointe (par le directeur et l'agent comptable) d'un plan de contrôle interne et de MDR<sup>27</sup>.
  - en 2012, les directeurs et agents comptables se sont vus assigner un objectif de « mise en œuvre de la maîtrise des risques et du contrôle interne, dont celle du PNMR et de l'outil ONMR »<sup>28</sup> sans référence explicite au résultat obtenu par l'indicateur N17 de « taux de couverture de MDR »<sup>29</sup>.
- [53] La totalité des indicateurs COG étudiés sont donc déclinés dans les CPG.

<sup>24</sup> C'est le cas des indicateurs « Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires - S7, « Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI » - N15, « Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces » S5, « Taux de contrôle des cotisations liquidées » N13).

<sup>25</sup> Cf. protocole signée le 22 juillet 2005 relatif à la classification des emplois et au dispositif de rémunération des personnels de direction.

<sup>26</sup> Fixation des objectifs 2010 pour les Directeurs et Agents Comptables des Urssaf, lettre signée par le directeur de l'ACOSS, datée du 29/07/2010.

<sup>27</sup> Fixation des objectifs 2011 pour les Directeurs et Agents Comptables des Urssaf, lettre signée par le directeur de l'ACOSS, datée du 15/03/2011.

<sup>28</sup> Fixation des objectifs 2012 pour les Directeurs d'Urssaf et les Directeurs préfigureurs, les Agents comptables d'Urssaf et de Certi, lettre datée du 11/04/2012.

<sup>29</sup> L'ACOSS ajoute que des objectifs de contrôle et LCTI personnalisés ont été fixés et définis à la suite de l'analyse de la situation de chaque région dans les domaines concernés.

Tableau 2 : Tableau de déclinaison des indicateurs par support

<i>Indicateur</i>	<i>Réf. COG</i>	<i>Réf. CPG</i>	<i>Intéressement collectif 2011 part nationale</i>	<i>Intéressement collectif 2011 part locale</i>
<i>Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires S7</i>	S7	S12	Non	Non
<i>Montant total des redressements LCTI N°14</i>	N14	N10	Oui (10%)	Non
<i>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI N°15</i>	N15	S9	Non	Non
<i>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6</i>	S6	S10	Non	Oui (6 %)
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5</i>	S5	S2	Non	Non
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle N11</i>	N11	N2	Oui (10%)	Non
<i>Taux de redressement des cotisations contrôlées N12</i>	N12	N3,4,5 et 6 et S3	Non	Oui (6%)
<i>Taux de contrôle des cotisations liquidées N13</i>	N13	N7, 8 et 9 et S4	Non	Non
<i>Taux de couverture de maîtrise des risques N17</i>	N17	Sera inséré aux CPG en 2012 <sup>30</sup>	Oui (10%) mais neutralisé en 2011 <sup>31</sup>	Non
<i>Fréquence des redressements CPG S5, S6, S7 et S8</i>	-	S5, S6, S7 et S8	Non	Oui (6%)
<i>Nombre d'actions LCTI par inspecteurs CPG S11</i>	-	S11	Non	Non
<i>Nombre d'actions LCTI réalisées en partenariat CPG S13</i>	-	S13	Non	Non
<b>Nb. d'indicateurs</b>	9	8	3	2

Source : Mission à partir de données ACOSS

[54] Les indicateurs COG sont tous déclinés en un ou plusieurs indicateurs dans les CPG. Ainsi, l'indicateur COG N12 « taux de redressement des cotisations contrôlées » se décompose dans les CPG en 5 indicateurs :

- les indicateurs CPG N3-4-5 et 6 qui présentent le taux de redressement des cotisations contrôlées par nature d'entreprises cotisantes concernées (TPE, PME, GE et TGE.<sup>32</sup>),
- l'indicateur CPG S3 décline uniformément l'indicateur de la COG.

<sup>30</sup> Notons que l'indicateur CPG N23 « Taux de couverture des processus du référentiel RFP par des dispositifs de contrôle interne » reprenait l'indicateur COG N17 jusqu'en 2011, il a été neutralisé en 2012 pour être remplacé par un nouvel indicateur reprenant les modalités de déploiement de la nouvelle cartographie des risques.

<sup>31</sup> En raison du déploiement de la nouvelle cartographie des risques prévu au cours de l'année 2011.

<sup>32</sup> TPE : personnes avec un effectif contrôlables de moins de 10 salariés, PME : de 10 à 249 salariés, GE : de 250 à 1999 salariés, TGE : 2000 salariés et plus.

### 3.2. Six indicateurs de MDR figurent dans les CPG et pas dans la COG

- [55] Trois indicateurs CPG ne résultent en revanche pas d'une déclinaison des indicateurs COG :
- Fréquence des redressements (CPG S5, décliné par nature d'entreprises concernées par les indicateurs S6, S7 et S8<sup>33</sup>). L'indicateur S5 détermine, par rapport au nombre de contrôles comptables d'assiette (CCA) effectués, ceux qui ont abouti à une mise en redressement. Ses modalités de construction diffèrent de celles de l'indicateur COG N12 mais sont complémentaires. L'indicateur CPG illustre l'efficacité des contrôles CCA selon leur nombre alors que l'indicateur COG N12 illustre l'efficacité de tous les contrôles (CCA et contrôle partiel d'assiette - CPA) selon leur montant<sup>34</sup> ;
  - Nombre d'actions LCTI par inspecteur (CPG S11). Cet indicateur donne des éléments de volume aux responsables des caisses locales quant aux moyens humains (emplois équivalents temps plein / ETP) alloués et occupés par l'activité de LCTI ;
  - Nombre d'actions LCTI réalisées en partenariat (CPG S13). Cet indicateur mesure le nombre d'actions de LCTI menés par les inspecteurs de l'Urssaf avec des organismes partenaires. Rapproché des indicateurs COG N14 et S6, il fournit des éléments indicatifs sur les moyens ayant permis d'aboutir à la détection d'une situation de travail dissimulé.
- [56] Les indicateurs S6, S7, S8, S11 et S13 apportent des informations utiles au pilotage des caisses locales. Leur positionnement dans les CPG se justifie au regard de leur segmentation par nature d'entreprises contrôlées (S6, S7 et S8) ou, pour les indicateurs S11 et S13, parce qu'il serait peu pertinent de les doter de cibles précises alors qu'ils ont simplement vocation à informer sur les moyens de contrôle et non sur les résultats.
- [57] Compte tenu du caractère complémentaire de ces indicateurs, la mission estime que l'indicateur ACOSS N12 « taux de redressements des cotisations contrôlées » figurant dans la COG pourrait se voir adjoindre un indicateur traduisant le nombre de redressements notifiés rapporté au nombre total des contrôles effectués, sur le modèle de l'indicateur CPG S5 « fréquence des redressements ».

## 4. LIEN ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS

### 4.1. La COG compte beaucoup d'objectifs et d'actions de MDR pour un nombre relativement réduit d'indicateurs

- [58] Telles que sont libellés les objectifs de rang 1 dans la COG, il n'y a de lien explicite, direct et évident entre ces objectifs et les indicateurs associés, et l'appartenance des objectifs et des indicateurs à une même fiche thématique n'induit pas ce lien.
- [59] Les actions et objectifs relèvent donc d'avantage d'une gestion de projet tandis que les indicateurs ont plutôt vocation à mesurer un niveau de production.
- [60] La présentation par la COG des thèmes, objectifs, actions et indicateurs de la MDR, du contrôle cotisant et de la lutte contre la fraude peut être résumée par ce tableau :

Thème / Titre du paragraphe dans la COG	objectif de rang 1	objectifs de rang 2	actions	Indicateurs

<sup>33</sup> (S6 TPE, S7 PME, S8 GE-TGE).

<sup>34</sup> L'ACOSS a souhaité préciser que plus la taille de l'entreprise est importante, plus la fréquence des redressements (CPG S5) est élevée et plus le taux de redressement est faible (N12).

Thème / Titre du paragraphe dans la COG	objectif de rang 1	objectifs de rang 2	actions	Indicateurs
Poursuivre une lutte permanente contre le travail dissimulé et les fraudes	Confirmer la place centrale de la branche du Recouvrement dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre le travail illégal.	6	17	Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6
	Définir le positionnement de la branche dans le dispositif de lutte contre les fraudes aux prestations sociales.			
	Être moteur dans la mise en œuvre d'un partenariat centré sur la mise en œuvre de plans d'actions opérationnels et le partage de données.			Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires S7
	Mieux mesurer la prévalence des situations de fraude dans l'économie.			Montant total des redressements LCTI N°14
	Développer les activités expertes de lutte contre les fraudes, en particulier dans le cadre transnational et communautaire.			
	Rendre opérationnelle l'obligation de signalement des constats de travail dissimulé aux organismes chargés du versement des prestations.			
	Accroître l'efficacité financière de la lutte contre le travail illégal, en augmentant le montant des redressements notifiés et des encaissements réalisés à ce titre.			
	Professionnaliser la lutte contre le travail illégal et les fraudes, par la mise en place de pôles spécialisés et le perfectionnement des méthodes et des outils.			Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI N°15
Faire évoluer nos méthodes pour assurer une couverture élargie du contrôle	Garantir l'égalité de traitement des cotisants en conduisant une politique nationale assurant un équilibre entre la couverture du fichier et la maîtrise des enjeux financiers.	5	20	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5

Thème / Titre du paragraphe dans la COG	objectif de rang 1	objectifs de rang 2	actions	Indicateurs
	Assurer une couverture maximale des risques en améliorant le ciblage des entreprises à contrôler et en développant de nouvelles approches dans les investigations menées.			Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle N11
	Poursuivre l'adaptation des méthodes de contrôle aux situations différenciées des entreprises.			Taux de redressement des cotisations contrôlées N12
	Renforcer le professionnalisme des acteurs au travers du développement de la normalisation des pratiques et de l'efficacité des actions.			Taux de contrôle des cotisations liquidées N13
Renforcer le contrôle interne par le déploiement d'une politique complète de MDR	Mettre en œuvre un pilotage national de la maîtrise des risques en renforçant le pilotage du contrôle interne et en assurant l'articulation des différentes démarches d'audits et de contrôle.	4	25	Taux de couverture de maîtrise des risques N17
	Adapter les méthodologies d'audit.			
	Mettre en place un dispositif homogène et cohérent de suivi des recommandations des audits.			
	Adapter la démarche à l'Acoss et aux centres informatiques.			
Total	16	15	62	9

Source : Mission à partir de données ACOSS

[61] Il en ressort que :

- le texte de la COG consacré à la MDR, au contrôle des cotisants et à la lutte contre la fraude contient un nombre élevé d'actions (62) destinées à atteindre en réalité les objectifs de rang 1 et 2 ;
- le nombre d'objectifs et, a fortiori, le nombre d'actions (16, 15 ou 62 suivant les extraits de la COG et la granularité des objectifs que l'on retient pour 9 indicateurs), sont beaucoup plus importants que le nombre d'indicateurs de MDR.

[62] Les indicateurs de la COG ne sont donc pas conçus pour illustrer à eux seuls l'atteinte de l'ensemble des objectifs affichés. Il n'en demeure pas moins qu'ils peuvent avoir un impact significatif sur les thèmes et les objectifs généraux (de rang 1).

#### 4.2. Les indicateurs ne couvrent qu'une partie des objectifs qu'ils sous-tendent

[63] Les indicateurs de contrôle, de lutte contre la fraude et de MDR couvrent chacun, dans le domaine d'activité qui le concerne, un champ suffisamment important pour que leur mise en œuvre entraîne une impulsion favorable à la réalisation des objectifs de la COG :

- concernant les contrôles des cotisants, la présence de 4 indicateurs favorise la réalisation des objectifs de la COG qui portent sur l'amélioration du ciblage et sur la préservation de l'égalité de traitement selon les cotisants. Ces deux logiques se retrouvent dans la construction des indicateurs de contrôle. C'est ainsi que coexistent un indicateur facteur d'équité (indicateur N11 mesurant la diffusion du contrôle de manière indifférenciée selon la taille de l'entreprise cotisante<sup>35</sup>) et des indicateurs traduisant le ciblage des contrôles (présence d'indicateurs portant sur les montants et l'efficacité des contrôles<sup>36</sup>). Ces derniers apparaissent nécessaires dans la mesure où l'évolution des méthodes de ciblage prônée par la COG doit se traduire en termes d'efficacité et aboutir à une augmentation du volume des montants redressés à la suite des contrôles (indicateur N12). Néanmoins, analysés individuellement, les indicateurs du contrôle ne présentent pas tous les mêmes capacités d'illustration et d'impact de l'objectif (voir infra) ;
- dans le domaine du pilotage de la MDR, la présence d'un indicateur visant à mesurer le « taux de couverture de la MDR », montre que l'ACOSS s'est engagée dans la réingénierie de ses dispositifs de MDR. En procédant ainsi elle souligne qu'elle souhaite se donner les moyens de surmonter les insuffisances précitées et y remédier. La mesure de la couverture des risques par un dispositif de maîtrise n'est toutefois qu'une étape sur le chemin du « renforcement du contrôle interne par le déploiement d'une politique complète de MDR ». Ainsi que le mentionne la COG, l'audit constitue la seconde étape permettant d'éprouver le bon fonctionnement du dispositif et de le programmer en fonction des résultats observés. Bien que certains des objectifs de la COG renseignent sur ces aspects (« Adapter les méthodologies de l'audit », « Mettre en place un dispositif homogène et cohérent de suivi des recommandations des audits »), aucun indicateur ne permet de porter un regard sur l'action des corps d'audits de la branche ;
- dans le domaine de la lutte contre la fraude, la COG de l'ACOSS vise une extension de la notion de fraude et la recherche de nouveaux partenariats. Mais aucun indicateur ne reflète cet objectif.

[64] Seuls 2 indicateurs sur 9 sont assortis d'un objectif annuel chiffré

Objectif figurant dans la fiche indicateur / Intitulé de l'indicateur	Objectif de l'indicateur et Mode de calcul	Cible fin de COG 2013	Cible annualisée dans la COG	Résultats 2010 et 2011
Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires S7	<u>Objectif:</u> Cet indicateur vise à mesurer la transmission des fiches navette de signalement aux caisses prestataires pour les salariés dissimulés. <u>Calcul:</u> Nombre de salariés dissimulés constatés en année N-1 dont la détection a fait l'objet d'un signalement (aux organismes prestataires).	Non	Non	<u>2010</u> : 7091 selon rapport d'activité LCTI 2010 de l'ACOSS <u>2011</u> : 8840 selon rapport d'activité LCTI 2011

<sup>35</sup> Indicateur COG N11 « taux de couverture du fichier global »

<sup>36</sup> Ainsi l'indicateur COG N12 « taux de redressement des cotisations contrôlés » a vocation à donner une idée de l'efficacité financière des contrôles menés, l'indicateur N13 « Taux de contrôle des cotisations liquidées » s'intéresse à un ciblage selon l'enjeu financier enfin l'indicateur S5 « taux de couverture du fichier par les actions du contrôle sur pièces a davantage vocation à traduire l'efficacité des contrôles en fonction de son mode opératoire (CCA, sur pièces, ou partiel).

Objectif figurant dans la fiche indicateur / Intitulé de l'indicateur	Objectif de l'indicateur et Mode de calcul	Cible fin de COG 2013	Cible annualisée dans la COG	Résultats 2010 et 2011
<i>Montant total des redressements LCTI N°14</i>	<u>Objectif</u> : Mesurer l'évolution des montants récupérés au titre de la LCTI. <u>Calcul</u> : Montant des redressements notifiés aux employeurs au titre des actions 130, 131 et 133 + montant des redressements effectués lors des contrôles comptables d'assiette au titre de la dissimulation de salariés ou dissimulation d'activité (chefs de redressements n°401 à 406), par année civile.	Cible de 200M€en 2013.	<u>Cible 2010</u> : 140 000 000€  <u>Cible 2011</u> : 163 800 000€  <u>Cible 2012</u> : 184 000 000€	<u>2010</u> : 185 473 000 €  <u>2011</u> : 219 550 000 €
<i>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI N°15</i>	<u>Objectif</u> : Préciser la part des cotisations et sanctions recouvrées au titre de la LCTI par rapport au total des redressements notifiés. <u>Calcul</u> : Le mode de calcul prévu pour 2010 n'a toujours pas été défini à ce jour <sup>37</sup> .	Non connue	Non	Sans Objet
<i>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6</i>	<u>Objectif</u> : Vise à mesurer la qualité du ciblage des actions de lutte contre le travail dissimulé. <u>Calcul</u> : Nombre d'actions travail dissimulé avec redressement (actions 130 et 131) / Nombre d'actions travail dissimulé (actions 130 et 131).	Non	Non	<u>2010</u> : 68,9%  <u>2011</u> 76,23%
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5</i>	<u>Objectif</u> : Mesurer le déploiement des actions de contrôle partiel d'assiette sur pièces conformément au décret du 11 avril 2007. <u>Calcul</u> : Nombre d'actions de contrôle sur pièces (code action: 123) / nombre de personnes du fichier. Les résultats de cet indicateur sont une des composantes de l'indicateur n°11.	Non	Non	<u>2010</u> : 3,20%  <u>2011</u> : 3,33%
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle N11</i>	<u>Objectif</u> : Mesurer l'activité déployée au regard du fichier des cotisants du RG quelque soit le mode d'intervention. <u>Calcul</u> : Nombre d'actions de contrôle / population à contrôler. Sont prises en compte les actions de contrôle comptable d'assiette, de contrôle partiel et de prévention de travail dissimulé.	La cible sera redéfinie en 2013 selon prise en charge du contrôle Arrco-Agirc	<u>Cible 2010</u> : 12,33%  <u>Cible 2011</u> : 12,92%  <u>Cible 2012</u> : 13,50%	<u>2010</u> : 12,34%  <u>2011</u> : 12,92%

<sup>37</sup> Cf. supra note de bas de page 21.

Objectif figurant dans la fiche indicateur / Intitulé de l'indicateur	Objectif de l'indicateur et Mode de calcul	Cible fin de COG 2013	Cible annualisée dans la COG	Résultats 2010 et 2011
<i>Taux de redressement des cotisations contrôlées N12</i>	<u>Objectif</u> : Mesurer l'impact de l'activité et du ciblage opéré, en identifiant plus précisément les redressements en faveur de l'Urssaf. <u>Calcul</u> : Montant total des redressements en faveur de l'URSSAF / Montant des cotisations contrôlées (CCA) source pléiade.	Objectif 2013: 1,8%	Non	<u>2010</u> : 1,87 % <u>2011</u> : 2,11 %
<i>Taux de contrôle des cotisations liquidées N13</i>	<u>Objectif</u> : Mesurer l'activité déployée au regard du fichier dans le domaine des contrôles d'assiettes. Cet indicateur est complémentaire à l'indicateur N11 puisqu'il mesure les enjeux financiers des contrôles menés. <u>Calcul</u> : Montant des cotisations liquidées des personnes contrôlées / Montant des cotisations liquidées des personnes du fichier.	Objectif : 50% sur une période triennale glissante	Non <sup>38</sup>	<u>2010</u> : 50,41 % <u>2011</u> : 50,64 %
<i>Taux de couverture de maîtrise des risques N17</i>	<u>Calcul</u> : Nombre de processus couverts / nombre total de processus. (formulation initiale figurant dans la COG et qui représentait le taux de couverture des risques du RFP)	Cible : 80% en 2013	Non	<u>2010</u> : 69,8% (pour sur 8 Urssaf chargées du recouvrement des TGE) <u>2011</u> : 88,47 % pour l'ensemble des Urssaf et CGSS.

Source : Mission à partir de données ACOSS

[65] Il ressort de ce tableau que :

- seuls 2 indicateurs se sont vus assigner dans la COG des cibles annuelles. L'indicateur N11 donne une information sur la diffusion des tâches de contrôle réalisées au sein du réseau des Urssaf, tandis que l'indicateur N14 permet de mesurer le volume financier des situations de LCTI détectées ;
- 3 des 9 indicateurs (S5, S6 et S7) sont des indicateurs de suivis et ne sont assortis d'aucune cible. Leur mesure apporte une information statistique et permet d'étayer les résultats obtenus au moyen d'autres indicateurs ;
- enfin, un indicateur « taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI » (N15) n'est aujourd'hui toujours pas construit, ni dans ses modalités de calcul, ni dans l'agrégation des sources permettant l'affichage d'un résultat.

[66] Les critères objectifs de dotation d'une cible (annuelle ou non) aux indicateurs n'apparaissent pas clairement établis aux yeux de la mission. Le classement des indicateurs comme indicateur de suivi ou de résultat n'apparaît pas davantage objectif.

<sup>38</sup> Il n'y a pas formellement de cible annuelle dans la COG mais, de fait, une cible annuelle doit être déterminée chaque année prenant en compte les résultats des deux années précédentes pour atteindre l'objectif de 50% sur trois ans.

[67] Ainsi les indicateurs S5, S6 et S7 classé par la COG parmi les indicateurs de suivi auraient pu se voir assigner une cible de la même manière qu'il en existe une pour les autres indicateurs. Il est concevable en effet que l'ACOSS fixe un degré de performance à atteindre en matière de « taux de redressements des personnes dans le cadre de la LCTI », de « Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires » et « taux de couverture du fichier par les actions de contrôles sur pièces ».

[68] La désignation et les modalités de définition des cibles représentent l'un des critères que la mission a fait entrer préalablement dans l'étude de la pertinence des indicateurs. Le caractère fondé réaliste, atteignable et volontariste de la cible fait l'objet d'un développement par indicateurs au chapitre 5 de la présente annexe.

## 5. PERTINENCE DES INDICATEURS

[69] Le détail des éléments qui ont permis de porter une appréciation sur la pertinence de ces indicateurs, figure dans le tableau joint en annexe du présent rapport. La mission a noté les 9 indicateurs sur les 7 critères suivants, évalués selon 4 niveaux d'appréciation (1 = très satisfaisant ; 2 = correct ; 3 = médiocre ; 4 = mauvais) :

- critère A : cohérence entre l'indicateur et le ou les objectif(s) qu'il vise à restituer ;
- critère B : qualité de la construction et des règles de calcul (formule) de l'indicateur ;
- critère C : caractère clair, compréhensible et interprétable de l'indicateur ;
- critère D : existence de leviers d'action à la main du régime lui permettant de tendre vers la cible de résultat ;
- critère E : caractère fondé, réaliste, atteignable et volontariste de la cible de résultat ;
- critère F : possibilité d'utiliser l'indicateur pour procéder à des comparaisons dans le temps et entre caisses ;
- critère G : absence d'effet pervers ou risque d'effet pervers compensé par un autre indicateur.

[70] Les résultats de cette évaluation sont présentés dans les tableaux figurant aux paragraphes suivants, sachant que l'échelle des notes va de 7 à 28 points et que, plus la note est basse, plus l'indicateur est pertinent<sup>39</sup>.

[71] Les appréciations afférentes aux critères A et E, figurent respectivement aux paragraphes 4-1 et 4-4 de la présente annexe.

### 5.1. En matière de contrôle des cotisants, la COG présente 4 indicateurs qui interagissent entre eux

Indicateur / critère	A	B	C	D	E	F	G	Note de pertinence
Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle N11	2	3	3	1	2	2	1	14
Taux de redressement des cotisations contrôlées N12	2	1	2	1	2	2	2	12
Taux de contrôle des cotisations liquidées N13	2	2	1	1	3	1	2	12
Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5	3	1	1	1	4	1	3	14

Source : mission

<sup>39</sup> L'ACOSS fait observer que les indicateurs sont soumis à un protocole de construction et de validation. Les critères retenus reposent notamment sur : la robustesse, la compréhension, leur caractère équitable ou encore déclinable, la source de données, etc....Les indicateurs du contrôle remplissent globalement les conditions de ce protocole.

- [72] Les indicateurs traitant du contrôle et regroupés dans la fiche thématique du même nom<sup>40</sup>, présentent une articulation intéressante dans la mesure où les éventuels effets pervers que chacun de ces indicateurs pourraient présenter se trouvent compensés par les effets vertueux des autres.
- [73] C'est le cas pour l'indicateur N11 « taux de couverture du fichier » dont les modalités de calcul conduisent à comptabiliser des actions de contrôles de manière uniforme quelle que soit la nature des actions de contrôles et des cotisations concernées. Le risque inhérent est de voir se multiplier les actions de contrôle non ciblées, à faible enjeu et les moins chronophages.
- [74] Ce risque est contrebalancé par l'indicateur N13 « taux de contrôle des cotisations liquidées » qui permet l'estimation en montant du volume des cotisations contrôlées et oriente donc les contrôles sur les dossiers aux plus gros enjeux financiers, et par l'indicateur N°12 « taux de redressement des cotisations contrôlés » qui témoigne de l'efficacité des contrôles effectués et rend nécessaire l'adoption de méthodes de ciblage des contrôles.
- [75] Cette combinaison d'indicateurs, finalement complémentaires, incite l'organisme à ne pas privilégier telle ou telle action de contrôle mais à bien avoir une couverture complète et à organiser l'ensemble de l'activité contrôle de la branche de façon à en préserver la qualité, l'équité et l'efficacité.

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b><u>N11 : Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle :</u></b></p> <p><u>Numérateur</u> : Nombre d'actions de contrôles<sup>41</sup> (nombre de CCA – actions codées 110, 112 et 113 ; nombre de contrôles partiels - actions codées 120, 122 et 123 ; nombre d'actions de prévention - actions codées 143, 144 et 145 ; nombre d'actions travail illégal – actions codées 130, 132, 133).</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre de personnes du fichier.</p> <p><u>Processus de fabrication</u> : Cela concerne tous les types d'actions de contrôle (CCA, contrôle sur pièce, prévention recherche travail dissimulé...) ; l'indicateur est pondéré par le taux de contrôle N 13.</p> <p>Le dénominateur est alimenté par les informations disponibles pour la gestion des comptes en V2. Les informations de la V2 sont</p>	<p>A) Cet indicateur prend en compte les contrôles effectués de manière indifférenciée en ne tient pas compte du montant des cotisations déclarées. Il oriente donc les contrôles vers les cotisants qui représentent peu d'enjeux financiers, et favorise en cela, l'objectif de la COG visant à « garantir l'égalité de traitement entre cotisants », quel que soit donc la taille et le poids financier de l'entreprise.</p> <p>D) La mesure quantitative des actions effectuées donne un aperçu fidèle de l'action des Urssaf. Le résultat obtenu est très largement dépendant de l'action des organismes.</p> <p>E) En 2011, la cible a tout juste été atteinte ce qui témoigne de son caractère proportionné et en phase avec l'évolution des activités de</p>	<p>A) Les entreprises faisant l'objet d'un contrôle en année N peuvent potentiellement être à nouveau contrôlées en année N+1 et, a contrario l'indicateur n'offre pas l'assurance raisonnable que l'ensemble des cotisants puisse être contrôlé sur une période donnée. Il est envisageable que certaines entreprises échappent totalement aux contrôles<sup>42</sup>.</p> <p>B) L'indicateur mélange un certain nombre d'actions qui présentent des caractéristiques différentes et mobilisent des moyens d'investigations peu homogènes. La conduite des actions de contrôle nécessitant peu de moyens (exemple : actions de prévention LCTI codées 132)</p>

<sup>40</sup> Fiche thématique N°6 « Politique et méthodologie du contrôle ».

<sup>41</sup> Les actions apparaissent codées ainsi dans OSIRIS et le SI SNV2 : 110 : CCA, 111 : contrôle concerté, 112 CCA concerté, 113 : CCA chez un tiers ; 120 : CPA, 121 : complément suite à contrôle ; 122 contrôle partiel d'assiette concerté; 123 contrôle partiel d'assiette sur pièces ; 143 : Prévention entreprises nouvelles ; 144 Prévention dispositif nouveau; 145 Prévention épargne salariale avec DDTEFP; 130 Travail dissimulé Régime général; 132 prévention recherche travail dissimulé et 133: Annulation administrative d'exonération suite à LCTD.

<sup>42</sup> L'ACOSS fait savoir que la situation évoquée est rare et qu'il existe d'autres outils permettant de s'assurer que certaines entreprises n'échappent pas totalement au contrôle (notamment extraction des entreprises jamais contrôlées).

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p> systématiquement actualisés les créations d'entreprises (CFE – automatique), les cas de travail dissimulé (création par la caisse) et les radiations ;</p> <p> Le code de l'action est défini initialement par le manager contrôle, Il est créé en V2. Le dossier contrôle est mis à disposition dans OSIRIS. Lorsque le contrôle est achevé, un traitement alimente la V2 à partir d'Osiris puis le système alimente automatiquement PLEIADE (infocentre).</p>	<p> contrôle. Pourtant, elle reste difficile à définir sur la base d'agrégats multiples car elle doit prendre en compte l'évolution de plusieurs activités de contrôles. dont les caractéristiques sont différentes (CCA, CPA et actions LCTI)</p> <p> F) Les comparaisons des résultats dans le temps sont possible. Pour connaître les facteurs des évolutions du résultat de l'indicateur, il faut cependant regarder plus finement les choses en se penchant sur les éléments détaillés composant l'agrégat (évolution action de contrôle par action de contrôle).</p> <p> G) Il aurait pu présenter l'inconvénient d'axer les contrôles sur des enjeux de petites tailles. Mais l'indicateur N13 (« taux de contrôle des cotisations ») contrebalance cet effet en incitant les Urssaf à contrôler les plus gros montants de cotisations.</p>	<p> peut fortement influencer sur le résultat au détriment d'actions de contrôles plus complexes (CCA sur les TGE-GE).</p> <p> C) Le libellé de l'indicateur n'est pas clair notamment parce qu'on ne sait pas de quel fichier il s'agit. En outre, il renvoie aux seules actions de contrôle alors qu'il n'y a pas que des actions de contrôle qui rentrent dans le calcul de l'indicateur. L'indicateur repose sur des actions de contrôle n'ayant pas toutes la même portée (durée et complexité très variable), et n'aboutissent pas uniformément au même résultat (redressement, sanction pour certaines, prévention dissuasion pour d'autres). Elles peuvent se recouper entre elles (ex une action CCA peut être parallèle à une action de LCTI et porter sur la même personne).</p>

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b><u>N12 « Taux de redressements des cotisations contrôlées »</u></b></p> <p><u>Numérateur</u> : montant des redressements positifs</p> <p><u>Dénominateur</u> : montant de cotisations contrôlées.</p> <p>Actions de contrôles codées : CCA (110, 112, 113), et CPA (120, 122 et 123)</p>	<p> A) Il présente l'intérêt d'orienter les Urssaf vers une politique de ciblage de leur activité de contrôle<sup>43</sup> et de cibler, tout particulièrement, les cotisants déclarant les plus gros montants.</p> <p> B) La totalité des actions de contrôle sont prises en compte et la formule de calcul</p>	<p> A) L'indicateur ne traduit que les redressements positifs, ce qui incite les Urssaf à axer leur politique de contrôle sur les risques de déclarations erronées ou partielles.</p> <p> F) Les redressements peuvent résulter d'actions initiées sur la base d'informations</p>

<sup>43</sup> Il existe un plan de contrôle national renforcé par des plans de contrôles locaux. Ces plans fixent la nature des entreprises à contrôler de manière prioritaire de même qu'un certain nombre de critères stratégiques de ciblage.

<sup>44</sup> Les contrôles partiels d'assiette sur pièces qui sont intégrés dans le calcul de l'indicateur sont menés de façon totalement aléatoire.

<sup>45</sup> Un indicateur CPG S5 « fréquence des redressements » décliné par taille d'entreprise permet aujourd'hui de connaître l'efficacité des CCA (Nombre de CCA avec redressement / nombre de CCA). Il ne porte pas, néanmoins, sur la totalité des actions de contrôles incluses dans l'indicateur N12 (il ne prend notamment pas en compte le contrôle d'assiette sur pièces).

	<p>s'appréhende aisément.</p> <p>C) L'indicateur peut laisser supposer, aux premiers abords, qu'il mesure le nombre d'actions de contrôle. Mais ce sont bien les montants qui sont concernés. Passée cette ambiguïté de libellé, l'indicateur est facilement compréhensible.</p> <p>D et F) Les actions de contrôles prises en compte sont totalement à la main des Urssaf, qui ont donc la possibilité d'atteindre les cibles fixées. Les comparaisons dans le temps et entre organismes sont possibles sans difficulté.</p> <p>E) La cible de l'indicateur N12 présente un taux apparemment faible en volume (1,8% en 2013). Les projections sur la cible sont rendues complexes étant donnée la nature aléatoire d'une partie des contrôles menés et intégrés dans l'indicateur<sup>44</sup>.</p> <p>G) L'analyse des résultats peut être renforcée par l'indicateur CPG S5 portant sur la « fréquence des redressements<sup>45</sup> » qui totalise le nombre de redressements / le nombre de contrôles réalisés.</p>	<p>externes. (signalements, informations transmises par des partenaires). Ces informations peuvent varier et influencer positivement ou non sur les résultats obtenus<sup>46</sup> Selon le territoire couvert par l'Urssaf, la nature des cotisants peut varier ce qui peut influencer sur le résultat global,</p> <p>F) La COG indique que l'indicateur connaîtra une forte variation à compter de 2011 par l'intégration des régularisations portant sur les assiettes d'assurance-chômage (au numérateur) et du montant des cotisations et contributions d'assurance-chômage (au dénominateur), intégration qui rendra peu opérationnelle les comparaisons sur la période impactée. Mais l'ACOSS a indiqué à la mission ne pas avoir modifié en cours de COG les règles de calculs propres à cet indicateur.</p> <p>E) Il ne dispose pas de cible explicitement affichée pour 2011 et 2012. La cible pour 2013 (1,8%) peut également apparaître peu volontariste au regard des résultats obtenus dès 2010 (1,87%)<sup>47</sup>. Certains éléments de contexte (crise économique, dispositifs réglementaires mouvants) ont pu avoir une influence sur le résultat et l'indicateur (en jouant sur la masse globale des situations aboutissant à la constatation d'un redressement).</p>
--	---	---

<sup>46</sup> Selon l'ACOSS, cette situation est extrêmement rare sur les types d'actions visées par l'indicateur.

<sup>47</sup> L'ACOSS fait remarquer que cette cible prend en compte l'ensemble de la politique contrôle. Il s'agit en effet d'assurer un niveau de présence élevé sur le territoire, en couvrant l'ensemble des catégories et segments de cotisants, en conservant une part de sélection aléatoire des contrôles tout en faisant progresser cet indicateur. Ces avancées sont attendues à moyen constant.

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b><u>N13 « Taux de contrôle des cotisations liquidées » :</u></b></p> <p><u>Numérateur</u>: Montant des cotisations liquidées des personnes contrôlées (somme des cotisations liquidées des comptes rattachés à la personne contrôlée) des trois dernières années.</p> <p><u>Dénominateur</u> : Montant des cotisations liquidées des personnes du fichier (somme des cotisations liquidées des comptes rattachés à la personne contrôlable c'est-à-dire aux personnes de catégorie 1 et 8 ayant au moins un actif.)</p> <p>Actions prises en compte : CCA dont les codes sont 110, 112 et 113.</p>	<p>A) L'indicateur est cohérent avec l'objectif COG de ciblage des contrôles et de maîtrise des enjeux financiers.</p> <p>B) les modalités de calcul apparaissent globalement proportionnées aux enjeux, les contrôles les plus volumineux<sup>48</sup> sont en effet pris en compte dans l'indicateur.</p> <p>C et F) L'indicateur est facilement interprétable, et constitue un support d'information pour le pilotage de la MDR. Il donne en effet, la proportion de l'échantillon en volume des cotisations contrôlées et rend compte, en creux, des sommes échappant aux contrôles.</p> <p>D) Les contrôles inclus dans la formule statistique de l'indicateur sont des contrôles maîtrisés par les Urssaf qui disposent des moyens d'actions nécessaires à l'amélioration de leur résultat. Les comparaisons entre organismes sont, de ce point de vue, possible et à fortiori, intéressant dans le temps.</p> <p>G) Cet indicateur est le pendant de l'indicateur N11. Si l'indicateur de « taux de couverture du fichier » est un indicateur d'équité, celui-ci favorise davantage le ciblage des enjeux en fonction des montants des cotisations contrôlés.</p>	<p>L'indicateur ne porte que sur les CCA (actions 110, 112 et 113). Il ne permet pas de recenser la totalité des actions de contrôles concernées par l'indicateur N11 puisqu'il ne s'intéresse pas aux contrôles partiels d'assiette sur pièces ou concertés.</p> <p>E) L'indicateur est assorti d'une cible triennale. (<i>voir supra paragraphe 4-3</i>). Comme indiqué plus haut, cette cible est ensuite déclinée annuellement. Il aurait été plus satisfaisant de pouvoir recouper les résultats obtenus avec ceux de l'indicateur N11 « Taux de couverture du fichier » et pour cela de disposer d'une cible annuelle sur chaque indicateur.</p> <p>G) Il y a un léger risque d'effet pervers. En effet, il pourrait inciter à concentrer les contrôles sur les plus gros cotisants. Certes l'indicateur N11 qui lui se focalise sur le nombre de cotisants contrôlés compense, mais partiellement seulement, ce risque dans la mesure où la population couverte par les deux indicateurs n'est pas la même.</p>

<sup>48</sup> Les contrôles partiels d'assiette sur pièces qui ne figurent pas dans l'indicateur ne portent en effet que sur les TPE et par conséquent sur de faibles enjeux financiers.

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b>S5 « Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces ».</b></p> <p><u>Numérateur</u> : Nombre d'actions de contrôles sur pièces (code action 123)</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre de personnes du fichier</p> <p>Des contrôleurs spécifiquement dédiés à cette action, conduisent un travail d'expertise des données déclaratives fournies par les cotisants et vérifient que celles-ci correspondent bien aux montants de cotisations exigibles. Ce contrôle est orienté sur les TPE (moins de 9 salariés).</p>	<p>B) Les modalités de calcul de l'indicateur apparaissent cohérentes.</p> <p>C) L'indicateur apparaît clair dans son intitulé et précise le type d'actions de contrôles concernées.</p> <p>D et F) Les actions de contrôles sur pièces sont menées en Urssaf (le plus souvent par des contrôleurs). La caisse locale en maîtrise le volume, ce qui permet les comparaisons entre organismes et dans le temps.</p> <p>Il existe un intérêt, pour l'analyse, à segmenter les contrôles selon les modalités de ces contrôles. L'indicateur illustre la part que prennent les actions de contrôle sur pièces dans le taux de couverture du fichier (N11).</p>	<p>A) Il apparaît insuffisant à lui seul pour juger de la pertinence de contrôles spécifiques effectués sur les TPE.</p> <p>Un indicateur d'efficacité de type : nombre de redressement rapporté au nombre total des contrôles sur pièces compléterait utilement cet indicateur<sup>49</sup>. L'inscription dans la COG d'un indicateur qui ne présente qu'un segment d'un indicateur plus global (N°11) se pose.</p> <p>E) Aucune cible ne figure dans la COG pour cet indicateur, qui est d'ailleurs classé parmi les indicateurs de suivi, alors même que l'indicateur génère des résultats quantifiables. Il a par conséquent été coté à 4 sur ce critère.</p> <p>G) La prise en compte d'un indicateur « spécialisé » sur un type de contrôle précis peut favoriser le contrôle ciblé sur les TPE au dépend d'autres actions.</p>

5.2. *En matière de lutte contre la fraude, deux indicateurs semblent globalement pertinents, deux autres apparaissent mal construits*

Indicateur / critère	A	B	C	D	E	F	G	Note de pertinence
<i>Montant total des redressements LCTI N°14</i>	2	2	2	3	2	2	2	<b>15</b>
<i>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI N°15</i>	2	4	3	2	4	4	3	<b>22</b>
<i>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6</i>	1	2	1	2	4	2	1	<b>13</b>
<i>Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires S7</i>	2	3	2	2	4	3	1	<b>17</b>

Source : mission

<sup>49</sup> En réponse, l'ACOSS indique que « l'indicateur de fréquence des redressements contrôle sur pièces existe. (La mission note que cet indicateur est hors COG) Il vise à s'assurer que les plans concernent bien des entreprises à risque faible »

- [76] Les indicateurs de la thématique « fraude » n'abordent pas à ce jour le thème des fraudes aux cotisations. Ce point fait l'objet de travaux entre la branche recouvrement et l'Etat qui devrait aboutir à l'élargissement de la notion de fraude<sup>50</sup>. Les indicateurs ici présentés ne traitent de la fraude qu'à travers la lutte contre le travail illégal (LCTI).
- [77] En matière de LCTI, le bilan 2011<sup>51</sup> fait état d'un niveau de redressement<sup>52</sup> en augmentation de 18% pour un montant de 219,6M€ et dépasse d'ores et déjà la cible COG fixée à 200M€ fin 2013. Les indicateurs ont vocation à donner des éléments d'information portant sur le montant de la fraude détectée (montant des redressements LCTI N14), ou sur l'efficacité des contrôles ciblés de LCTI (« taux de redressements de personnes dans le cadre de la LCTI » S6) mais ils ne donnent aucune indication sur la fraude résiduelle (non encore détectée)<sup>53</sup>.
- [78] Les indicateurs de la thématique « contrôle » interagissent sur la détection de situations de travail dissimulé (TD) et contribuent ainsi à l'amélioration de la politique de LCTI. Des actions de LCTI sont ainsi prises en compte dans le mode de calcul de l'indicateur (toutes les actions de LCTI dans l'indicateur N11 « Taux de couverture du fichier ») ou sont déclenchées à l'issue d'une action de contrôle classique aboutissant à la détection d'une fraude (dans le cadre des actions de CCA entrant dans les indicateurs de contrôle N11 « Taux de couverture du fichier global », N12 « Taux de redressements des cotisations contrôlées » et N13 « Taux de contrôle des cotisations »).
- [79] Aucun indicateur ne traduit isolément des sanctions infligées au titre de la LCTI, ni l'efficacité financière de celle-ci. L'indicateur potentiellement concerné par le thème des encaissements générés par des actions de LCTI, « Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI » N15, n'était pas construit lors de la signature de la COG et n'a jamais été déployé au sein du réseau des Urssaf<sup>54</sup>. L'ACOSS a indiqué que l'indicateur N14 (montant global de la fraude) intégrait partiellement les sanctions infligées au titre de la LCTI. La mission a pris note de cette observation mais elle n'est pas de nature à remettre en cause l'affirmation selon laquelle il n'existe pas d'indicateur traitant spécifiquement des sanctions.

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b>Montant total des redressements LCTI N14 :</b></p> <p><u>Calcul:</u> Montant des redressements notifiés aux employeurs au titre des actions de contrôles + montant des redressements</p> <p>Si le code action résulte directement d'une action ciblée de LCTI (codes 130, 131 et 133), le montant des redressements alimente automatiquement l'indicateur.</p> <p>Certains redressements sont</p>	<p>A) Cet indicateur traduit de fait la volonté de la branche, d'augmenter son efficacité en termes de lutte contre la fraude en incitant les Urssaf à planifier et à cibler davantage leurs actions de détection sur les enjeux financiers les plus volumineux.</p> <p>Les résultats peuvent être complétés par ceux de l'indicateur S6 « <i>Taux de redressement dans le cadre de la LCTI</i> » afin d'obtenir un aperçu de l'efficacité des actions de LCTI menées.</p>	<p>A, et B) La prise en compte dans le calcul de l'indicateur des redressements faisant suite à la détection d'une situation de travail dissimulé non frauduleuse (il s'agit de cas où l'inspecteur Urssaf n'attribue pas de caractère intentionnel à l'absence de déclaration des heures travaillées par un ou plusieurs salariés) peut rendre compliquée l'interprétation du résultat de l'indicateur. En effet, l'indicateur reprend l'ensemble des actions de travail dissimulé, qui ne sont</p>

<sup>50</sup> COG ACOSS 2010 – 2013 Chapitre 2 page 13.

<sup>51</sup> Note N°D-2012 adressée le 26 juillet 2012 par le Directeur de la Sécurité Sociale au Directeur de l'ACOSS au titre du bilan de la COG en 2011.

<sup>52</sup> Ces résultats se rapportent à l'indicateur COG N14 « Montant total des redressements LCTI »

<sup>53</sup> L'ACOSS a indiqué que « cet indicateur (N14) avait vocation à évaluer la performance des organismes dans l'exercice de leur mission de lutte contre la fraude mais qu'il n'avait pas pour finalité d'évaluer la prévalence de la fraude et encore moins d'évaluer l'ampleur de la fraude non détectée. Elle a signalé par ailleurs « que des travaux étaient en cours au sein de la branche pour évaluer le montant de la fraude sur la base de contrôles aléatoires ».

<sup>54</sup> Dans son bilan à mi parcours, le Directeur de la Sécurité Sociale signale l'opportunité d'une transition vers un indicateur brut. Note N°D-2012 adressée le 26 juillet 2012 par le Directeur de la Sécurité Sociale au Directeur de l'ACOSS au titre du bilan de la COG en 2011

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>découverts lors d'un CCA (les actions principales CCA sont codées 110, 112 et 113), ils peuvent être aussi pris en compte dès lors que le chef de redressement correspond à l'un des codes 401 à 406<sup>55</sup>.</p>	<p>L'indicateur N14 demeure le seul instrument de mesure des résultats obtenus au titre de la LCTI.</p> <p>B) L'indicateur repose sur des données automatisées et facilement agrégeables.</p> <p>C) L'indicateur se présente sous un intitulé d'apparence clair mais renvoie toutefois aux redressements notifiées « au titre de la LCTI », ce qui conduit à supposer que seul ce type d'actions aboutit à la comptabilisation de redressements dans l'indicateur alors même que certains redressements émanent d'autres actions (notamment lors de CCA) sont pris en compte.</p> <p>F) L'indicateur permet une comparaison des résultats obtenus entre Urssaf. Cette comparaison doit cependant être complétée par une analyse des moyens ayant permis l'accroissement des redressements obtenus (partenariats, évolution du cadre législatif et réglementaire).</p> <p>E) En 2009, la projection des résultats à venir de l'indicateur N14 s'appuyait sur une augmentation progressive des résultats constatés entre les années 2008 et 2009.</p> <p>G) L'effet recherché est avant toute chose « d'augmenter</p>	<p>pas toutes constitutives d'une fraude. L'indicateur n'indique pas un montant de « fraudes » mais un montant de travail dissimulé. En 2011, les redressements liés à la découverte de travail dissimulé (TD) lors d'un CCA s'élevaient à 9 727 957 € soit 4.5% du montant total de l'indicateur. Certaines actions de LCTI (codes actions 130) peuvent également aboutir à un redressement dont le motif ne traduit pas la détection d'une situation de fraude.</p> <p>D) L'évolution de l'indicateur est soumise à plusieurs facteurs dont certains ne sont pas entièrement à la main des Urssaf La LCTI ne dépend pas uniquement des Urssaf, elle peut être notamment menée en lien avec les CODAF<sup>56</sup>. L'action des administrations partenaires peut être déterminante et engendrer des actions de contrôle sur des dossiers à fort enjeu<sup>57</sup>.</p> <p>G) Pour atteindre plus facilement la cible les acteurs du contrôle pourraient être menés à négliger les dossiers à faibles enjeux financiers,</p>

<sup>55</sup> Ces codes sont entrés dans l'applicatif V2, chacun d'entre eux correspond à un motif de redressement selon une nomenclature nationale.

<sup>56</sup> CODAF : Comités opérationnels départementaux anti-fraude qui réunissent sous la co-présidence du préfet de département et du procureur de la République du chef-lieu du département, les services de l'Etat (police, gendarmerie, administrations préfectorale, fiscale, douanière et du travail) et les organismes locaux de protection sociale (Pôle emploi, URSSAF, caisses d'allocations familiales, d'assurance maladie et de retraite, le régime social des indépendants (RSI), la MSA) afin d'apporter une réponse globale et concertée aux phénomènes de fraude, qu'ils concernent les prélèvements obligatoires ou les prestations sociales

<sup>57</sup> Il peut s'agir d'informations données par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects (DGDDI), la Police de l'Air et des Frontières (PAF), l'inspection du travail etc..

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
	l'efficacité financière de la lutte contre le travail illégal ». A ce titre, le ciblage des enjeux financiers les plus volumineux au détriment de ceux plus faibles apparaît justifié.	

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI N15</b></p> <p>Des travaux sont en cours à la DISEP pour permettre le calcul de cet indicateur.</p> <p>Compte tenu de l'absence de déversement automatique des redressements et d'une absence d'identifiant commun entre le résultat du contrôle et la créance associée, une méthodologie statistique de rapprochement a été construite. Cette démarche consiste à rapprocher pour un cotisant donné les montants redressés, avec les montants mis en recouvrement et les montants encaissés.</p> <p>Cette méthode nécessite de fixer un ensemble de paramètres pour arrêter la définition de l'indicateur : durée de prise en compte des mises en recouvrement, durée de prise en compte des encaissements, nature des cotisants et des créances retenues (avec ou hors radiés, avec ou hors cotisants en procédures collectives, avec ou hors contestation...).</p> <p>Des échanges sont actuellement en cours à l'ACOSS mais également avec la DSS pour fixer ces paramètres et calculer ainsi le taux.</p> <p>Il convient de retenir qu'à ce stade la démarche porte uniquement sur les redressements LCTI. Une généralisation aux autres actions de contrôle sera envisagée par la suite.</p> <p>L'ACOSS précise que pour répondre aux demandes des pouvoirs publics,</p>	<p>A) Les Urssaf notent une forte corrélation entre la découverte d'un travail dissimulé et son impact sur la viabilité de l'entreprise concernée par le redressement. Cet indicateur pourrait donc offrir l'intérêt, pour la tutelle et pour l'ACOSS, d'avoir une illustration de l'ampleur des difficultés de recouvrement liées à la découverte d'une dissimulation d'activité et / ou de salariés.</p> <p>D et F) Sous réserve des modalités tenant à sa construction, et notamment des conditions évoquées ci-dessus (B), la maîtrise des procédés de recouvrement appartient aux Urssaf qui disposent de marges de manœuvres suffisantes pour influencer sur les résultats de l'indicateur. En conséquence, les comparaisons seront possibles dans le temps et entre organismes.</p>	<p>B) Les modalités de calcul n'ayant pas été arrêtées, l'indicateur n'a jamais été déployé et n'est donc pas alimenté.</p> <p>Le résultat de l'indicateur peut fortement varier selon que les modalités de calcul incluent ou non les entreprises placées en procédure collective après redressement notifié par l'Urssaf. En excluant ces situations de son mode de calcul, l'indicateur permettrait le ciblage des entreprises qui organisent leur insolvabilité ou qui échappent volontairement à la contribution sociale.</p> <p>Dans son bilan à mi parcours<sup>58</sup>, le Directeur de la Sécurité Sociale signale l'opportunité qu'il y aurait à simplifier cet indicateur pour le remplacer par un indicateur brut</p> <p>G) Un tel indicateur pourrait éventuellement avoir un effet négatif sur les actions de LCTI. Il peut engendrer en effet un risque d'effet pervers important puisque chaque découverte d'action illégale, vient impacter le dénominateur en grossissant le volume des recensements. Les actions de LCTI</p>

<sup>58</sup> Note N°D-2012 adressée le 26 juillet 2012 par le Directeur de la Sécurité Sociale au Directeur de l'ACOSS au titre du bilan de la COG en 2011.

<p>la branche a d'ores et déjà complété l'indicateur en chiffrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la part des créances en procédures collectives ;</li> <li>- la part des créances contestées (sous réserve d'un rapprochement fiable entre les contrôles et la base des recours) ;</li> <li>- la part des créances sur des entreprises actives (dans cette dernière hypothèse il conviendra d'exclure les entreprises présentant des comptes radiés, suspendus, mais également les entreprises en procédures collectives).</li> </ul>		<p>pourraient être découragées ou n'être pas recensées comme telles de façon à ne pas détériorer le résultat obtenu<sup>59</sup>.</p> <p>C) La clarté et à la lisibilité de l'indicateur ne peuvent être appréciées sans précisions concernant les règles afférentes à sa construction.</p> <p>E) La cible n'a pas pu être établie en l'absence de définition des modalités de construction de l'indicateur.</p>
---	--	--

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b>« Taux de redressements des personnes dans le cadre de la LCTI » S6 :</b></p> <p><u>Numérateur</u> : Nombre d'actions de travail dissimulé avec redressement (codes actions 130 et 131)</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre d'actions travail dissimulé (actions codées 130 et 131).</p> <p>Sont exclues : les actions de prévention (code action 132) et les actions menées par des partenaires<sup>60</sup> aboutissant à un constat de travail dissimulé (code action 133).</p> <p>En plus des actions classiques de travail dissimulé, l'indicateur prend en compte les LCTI détectés au titre des CCA ayant donné suite à une action LCTI (actions codée 130 ou 131).</p> <p>Une note explicative de la DIRRES précise que « l'indicateur inclut uniquement les redressements effectués dans le cadre des opérations de lutte contre le travail</p>	<p>A) Cet indicateur traduit l'efficacité du ciblage opéré, qui joue un rôle prépondérant dans les résultats obtenus en adéquation avec les objectifs COG évoqués au paragraphe 4-1.</p> <p>B) La formule de calcul a été revue et clarifiée suite aux observations de l'IGAS dans son rapport d'évaluation de la COG 2006 -2009 (voir supra). A ce jour, l'indicateur ne tient plus compte des actions de prévention au numérateur de sa formule, mais se cantonne aux actions de contrôles LCTI codées 130 et 131<sup>61</sup>. Le choix de maintenir un indicateur sans prise en compte des actions de préventions peut se justifier par la volonté de rendre compte de l'efficacité des actions ciblées de LCTI (qui se base sur un plan de contrôle et non sur des actions menées de manière totalement</p>	<p>B) Certes, cet indicateur rend compte de l'efficacité des actions ciblées de LCTI mais aucun autre indicateur n'informe dans la COG du nombre total de redressement rapporté au nombre total d'actions de LCTI</p> <p>D et F) Les comparaisons doivent être maniées avec précaution dans la mesure où l'indicateur se base pour partie sur des événements non maîtrisés par les Urssaf.</p> <p>E) L'indicateur fait partie de la catégorie des indicateurs de suivi et ne fait pas l'objet de la définition d'une cible affichée en COG. Pourtant l'indicateur se rapporte à un objectif quantifiable.</p>

<sup>59</sup> L'ACOSS a signalé que ce risque d'effet pervers « n'était pas encouru ». En effet, d'après l'ACOSS d'autres indicateurs compensent ce risque (« Une baisse des actions LCTI en vue de maîtriser cet indicateur ne pourrait se faire qu'au détriment des autres indicateurs dont celui portant sur le montant des redressements LCTI »).

<sup>60</sup> L'ensemble des corps de contrôle (inspection du travail, police, gendarmerie, inspection des finances publiques etc.) peuvent être amenés à constater l'existence de travail dissimulé dans un procès verbal qui sera transmis à l'Urssaf compétente.

<sup>61</sup> Les actions 130 et 131 sont les actions de contrôles ciblés diligentés à l'encontre des entreprises relevant du régime général et de celles relevant du régime des indépendants.

<p>dissimulé telles qu'elles sont définies aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail et qui visent à réprimer la dissimulation d'activité ou d'emploi salarié. Il n'inclut pas les redressements effectués dans le cadre des contrôles comptables d'assiette. »</p>	<p>aléatoires).</p> <p>C) L'indicateur apparaît lisible, clair, et interprétable tant dans son libellé qu'à la lecture de sa formule de calcul.</p> <p>D) La notification des redressements suite à une constatation de TD relèvent des Urssaf. L'évolution des redressements suite à des actions ciblées traduit donc à titre principal le résultat de l'activité de LCTI maîtrisée par les Urssaf. Ceci permet et facilite les comparaisons entre organismes sur une période donnée.</p> <p>G) En première analyse l'indicateur ne comporte pas d'effet pervers. Ce constat est cependant dans les faits, largement conditionné par l'utilisation qui est faite de cet indicateur (cf. Chapitre 6-2).</p>	
--	---	--

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b><u>S7 « Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires »</u></b></p> <p><u>Somme</u> : Nombre de salariés dissimulés constatés en année N-1 dont la détection à fait l'objet d'un signalement aux organismes prestataires.</p> <p>La DIRRES recense chaque année les fiches de signalement que déclarent avoir transmis les caisses locales aux organismes prestataires au titre de la détection de situation de travail dissimulé. Ces fiches navette sont issues de l'applicatif OSIRIS et</p>	<p>A) L'inscription de l'indicateur dans la COG fait suite à une demande de la DNLF afin de rendre effective, l'obligation de transmission entre organismes, des informations relatives au travail dissimulé<sup>62</sup>. Il répond à l'objectif que se fixe la COG en la matière. (voir à ce titre le paragraphe dédié 4-1).</p> <p>C) L'indicateur apparaît suffisamment clair, lisible et interprétable.</p> <p>D) Les Urssaf ont obligation de signaler aux organismes de</p>	<p>A) L'inscription dans la COG d'une obligation cantonnée à un domaine très ciblé de l'activité des Urssaf apparaît peu appropriée, notamment au regard des autres indicateurs qui couvrent un champ d'activités beaucoup plus large.</p> <p>B) L'intitulé de l'indicateur n'est pas conforme à sa formule de calcul. Le nombre de situations évoquées est en fait relatif au nombre de salariés dissimulés. La construction repose sur des données purement</p>

<sup>62</sup> Selon l'article L114-15 du code de la sécurité sociale modifié par la L.F.S.S. pour 2008, les inspecteurs du recouvrement ont l'obligation d'informer les organismes de protection sociale de la présence de salariés dissimulé constatée à l'occasion de leurs contrôles ».

<p>sont directement incrémentées à l'issue des contrôles menés. Les éléments relatifs à l'identité de ces salariés et à leur rémunération doivent donc être également saisis dans OSIRIS. (partie salarié). Les fiches de signalement sont archivées sous OSIRIS. La somme du nombre de signalements porte ici sur le nombre de salariés étant étendu que la découverte de la situation d'un salarié peut entraîner la diffusion de plusieurs fiches de signalement.</p>	<p>protection sociale la situation constatée<sup>63</sup>. Le respect de cette obligation par les Urssaf apparaît quantifiable et imputable à leurs actions.</p> <p>G) L'indicateur ne présente pas, à première vue, de risque important d'effet pervers.</p>	<p>déclaratives.</p> <p>D et F) La transmission des fiches de signalement n'est pas toujours jugée pertinente par certains organismes prestataires (RSI, CARSAT...). Ces organismes agissent uniquement lors de la réception du PV attestant de l'ouverture d'une procédure pénale. Par conséquent, la transmission des fiches ne semble pas toujours décomptée de façon uniforme et exhaustive. En conséquence, selon les choix effectués localement, la comparaison de résultats dans le temps et par organismes apparaît peu pertinente.</p> <p>E) L'indicateur S7 n'est pas assorti d'une cible chiffrée.</p>
--	---	---

**5.3. La présence d'un indicateur de MDR cherchant à objectiver le degré de maîtrise de la branche est une innovation intéressante et à encourager**

Indicateur / critère	A	B	C	D	E	F	G	Note de pertinence
Taux de couverture de maîtrise des risques N17	2	2	2	2	2	2	2	14

Source : mission

[80] Les objectifs et actions associées sont détaillés dans la fiche thématique n° 20 intitulée « Développer la maîtrise des risques » qui reprend en 4 objectifs les politiques de MDR figurant dans le corps du texte de la COG.

[81] Initialement le dispositif de MDR mis en place par l'ACOSS reposait sur le référentiel des fonctions et des processus (RFP) qui identifiait des risques (environ 250). Pour les couvrir, les caisses locales ont procédé à une auto-évaluation et ont restitué à l'ACOSS le résultat issu de leur diagnostic. En début de COG, l'indicateur N17 « taux de couverture de MDR » était décliné dans les CPG par un indicateur N°23 dénommé « taux de couverture des processus du référentiel RFP par des dispositifs de contrôle interne (DNE) ». Cet indicateur a disparu en 2011. au profit d'un indicateur plus en phase avec le nouveau dispositif de MDR actuellement en cours de déploiement.

<sup>63</sup> L'article L.114-15 du code de la Sécurité sociale dispose que les agents publics (officiers de police judiciaire, les agents des impôts et des douanes, les agents des organismes de sécurité sociale et des caisses de mutualité sociale agricole, inspecteurs du travail...) habilités à verbaliser le travail dissimulé doivent signaler aux organismes de protection sociale et à l'assurance chômage les cas de salariés non déclarés détectés au cours de leurs contrôles.

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p><b><u>N17 « Taux de maîtrise des risques » :</u></b></p> <p>Le calcul de l'indicateur repose sur la cotation des risques par les caisses locales. La nouvelle cartographie sert de base à cette cotation. Elle repose sur une liste de processus identifiés par la Caisse nationale sur lesquels la DPMR a procédé à l'estimation d'un niveau de risque en fonction de l'enjeu et de l'existence de dispositifs existants appelés à les maîtriser. Les caisses locales procèdent dans un second temps, par une cotation en 3 niveaux, à l'estimation du niveau de risque résiduel selon leur propres dispositifs de MDR (modalités d'organisation locale, de fonctionnement, existence de procédure locale, plans d'actions etc.)</p>	<p>A) Il s'agit d'une tentative d'élaboration d'un indicateur « témoin » servant de référence à la MDR au sein de la branche. Il impulse le pilotage de la branche en fonction de la MDR.</p> <p>B) Il repose sur un dispositif centralisateur, rattaché à la caisse nationale, garant de l'homogénéité des dispositifs de MDR.</p> <p>C) Bien que couvrant un large champ d'activité, ses modalités de construction sont relativement simples et comprises des acteurs locaux.</p> <p>D) L'indicateur incite les organismes à mettre en place des dispositifs de sécurité ou de fiabilisation de leurs processus.</p> <p>E) La cible apparaît cohérente au regard de la montée en charge progressive du dispositif.</p> <p>F) Les résultats constatés dans le temps pourront faire l'objet de comparaisons entre organismes dans la mesure où la cartographie sur laquelle se base la cotation est identique à un instant T et qu'elle est appréhendée de manière homogène.</p> <p>G) L'indicateur ne présente pas d'effet pervers significatif.</p>	<p>A) Le résultat obtenu ne peut suffire à être présenté comme le seul indicatif « d'une politique complète de MDR » au sein de la branche. (cf paragraphe 4-2 traitant du lien à l'objectif).</p> <p>B) La construction de l'indicateur repose sur de très nombreuses données et sur le résultat agrégé des cotations, elles-mêmes retraitées par la caisse nationale selon le niveau d'encaissement par Urssaf.</p> <p>C) L'indicateur témoigne d'un niveau de MDR qui repose sur 10 fonctions qui sont difficiles à appréhender dans leur globalité (les fonctions sont en effet très diverses : il s'agit notamment des ressources humaines, du recouvrement, des systèmes d'information etc....).</p> <p>D) Certains risques peuvent échapper partiellement à l'action des organismes (insécurité juridique, performance des systèmes d'information, contexte économique en matière de recouvrement et de LCTI).</p> <p>E) Les risques décrits au sein de la cartographie ont été identifiés énumérés et côtés par l'ACOSS. La fixation d'une cible par l'ACOSS elle-même pourrait donc apparaître trop unilatérale et pas assez documentée.<sup>64</sup></p> <p>F) Les risques sont mouvants et liés au contexte (socio-économique, juridique, organisationnel etc..). Cela justifie la mutation</p>

<sup>64</sup> L'ACOSS a indiqué sur ce point que « les organismes du réseau ont été associés à la mise en place initiale du dispositif, et sont encore plus fortement associés à ses évolutions régulières à travers les instances de gouvernances et groupes de travail permanents mis en place ».

		<p>permanente de la cartographie qui les recense. Les comparaisons dans le temps peuvent être affectées par les modifications apportées à l'outil.</p> <p>G) L'indicateur peut apparaître isolé sans indications complémentaires portées sur le nombre d'audits menés nationalement ayant permis à la caisse nationale de se doter d'une vision précise de l'appropriation du dispositif par les organismes.</p>
--	--	--

## 6. ALIMENTATION ET FIABILITE DES INDICATEURS DE MDR

### 6.1. *Les indicateurs sont alimentés automatiquement à l'aide de requêtes de la caisse nationale*

[82] Dans la plupart des cas, les résultats sont établis à partir des données extraites de l'applicatif métier (SNV2) et reprises dans l'infocentre de contrôle de gestion nommé PLEIADE. Ces données sont saisies au niveau des caisses régionales (ou départementales) puis traitées de façon automatisée au niveau national par la Direction de la Statistique des Etudes et de la Prévision (DISEP).

[83] La DISEP élabore un tableau de bord mensuel qui permet le suivi des indicateurs inscrits dans la COG. Elle établit, mensuellement, à l'intention du CODIR, une note détaillée (plus de 40 pages) sur le suivi des indicateurs COG. Elle en commente l'évolution et présente les projections afférentes. Cette note intègre de nombreux indicateurs segmentés par nature de contrôle et par Urssaf.

[84] Quelques indicateurs reposant sur des données déclaratives échappent au retraitement et à l'analyse par la DISEP. C'est ici le cas de deux indicateurs :

- Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires S7 dont la construction repose sur des données agrégées par la Direction de la Réglementation du Recouvrement et du Service (DIRRES) ;
- Taux de MDR. N17. qui repose sur le retraitement de la DPMR.

<i>Indicateur</i>	<i>Direction responsable de la définition et de l'élaboration de l'indicateur</i>	<i>Automaticité de la remontée des données d'alimentation de l'indicateur</i>
<i>Montant total des redressements LCTI N°14</i>	DISEP	oui
<i>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI N°15</i>	DISEP	Non car non déployé
<i>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6</i>	DISEP	oui
<i>Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires S7</i>	DIRRES	non
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle N11</i>	DISEP	oui

<i>Taux de redressement des cotisations contrôlées N12</i>	DISEP	oui
<i>Taux de contrôle des cotisations liquidées N13</i>	DISEP	oui
<i>Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5</i>	DISEP	oui
<i>Taux de maîtrise des risques N17</i>	DPMR	partiellement <sup>65</sup>

Source : : Mission à partir de données ACOSS

## 6.2. Le processus de fabrication des 4 indicateurs étudiés par la mission est marqué par des risques de non fiabilité

- [85] La méthode d'échantillonnage retenue par la mission<sup>66</sup> conduit à analyser 4 indicateurs de la COG ACOSS sous l'angle de la fiabilité de leurs processus d'élaboration. Les résultats de ces travaux sont les suivants pour les 4 indicateurs étudiés :

<i>Indicateur</i>	<i>Valeur du risque de non fiabilité identifié</i>	<i>Automaticité de la remontée des données d'alimentation de l'indicateur</i>
<i>Taux de redressement des cotisations contrôlées N12</i>	élevé	oui
<i>Taux de contrôle des cotisations liquidées N13</i>	élevé	oui
<i>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6</i>	élevé	oui
<i>Taux de maîtrise des risques N17</i>	moyen	non

Source : Mission à partir de données ACOSS

- [86] L'alimentation des indicateurs repose sur un système de codage des actions opérées en Urssaf. La mission a examiné la robustesse des processus, sans aller jusqu'à en auditer la mise en œuvre. Les observations qui découlent des constats ici formulés ne peuvent garantir la fiabilité des paramétrages des systèmes d'information pas plus qu'elles ne reflètent la qualité des actions de contrôles effectuées et traduites par le système de codage.
- [87] Le processus de codification des actions se distingue selon la nature des activités de contrôle : Cette distinction repose de fait sur l'organisation de l'activité de contrôle en Urssaf : Les inspecteurs et les contrôleurs sont ainsi spécialisés par grand domaine d'activité « CCA », « CPA » ou « LCTI ». Ces activités de contrôles sont traduites par des codes « actions » dans les applicatifs métiers (OSIRIS et SNV2). Cette spécialisation par domaine d'activités, traduite par des codes, limite le risque d'erreur et de confusion entre actions. Il paraît ainsi peu vraisemblable de voir une activité de contrôle CCA traduite en code par une action LCTI ou CPA et inversement<sup>67</sup>.
- [88] Le processus d'entrée des codes dans l'indicateur est donc semblable pour les indicateurs du contrôle (N12 et N13), et distinct de ceux de la LCTI, il peut être résumé ainsi.
- [89] Préalablement à toute action, les CCA et CPA sont planifiés dans un outil dit de planification contrôle qui dispose d'une passerelle avec l'applicatif métier des Urssaf SNV2. La traduction des actions du plan en codes actions (ex. une action de CCA a pour numéro de code 110) se produit à l'aide d'un traitement TK08 lorsque le responsable du service contrôle attribue l'action de contrôle à l'un de ses inspecteurs. L'ensemble des contrôles est ensuite effectué via l'applicatif OSIRIS<sup>68</sup>.

<sup>65</sup> La cotation des risques est saisie manuellement au niveau local ; la consolidation régionale ou nationale, le calcul de l'indicateur ou la restitution des bilans sont automatisés dans l'outil ONMR.

<sup>66</sup> Cf paragraphe 5-1 et corps du rapport.

<sup>67</sup> En réponse, l'ACOSS a indiqué à la mission que « la maîtrise de ce risque repose plus sur le processus d'élaboration des plans, de création des actions, d'interfaçage de la V2 et d'Osiris ainsi que sur la traçabilité de l'ensemble des interventions que sur la spécialisation des agents chargés des contrôles ».

<sup>68</sup> OSIRIS : « Outil standard de l'inspecteur du recouvrement interfaçable avec le SNV2 ».

- [90] Les CCA portent généralement sur les trois dernières années de cotisations<sup>69</sup>. L'année en cours n'est pas vérifiée de façon à éviter la mise en recouvrement de redressements portant sur une créance prescrite lorsque le contrôle entamée (en N) se termine en début d'année suivante (N+1). Dans le cas précis où l'inspecteur constate au cours de son contrôle une situation de travail dissimulé (TD) non frauduleuse qui entraîne une mise en redressement, il associe son action à un motif de redressement (codes 40).
- [91] A l'issue de chaque contrôle, l'inspecteur dresse une lettre d'observations qui constitue le point de départ du délai de 30 jours de la « période contradictoire ». Selon le résultat du CCA, l'opérateur du contrôle garde le choix de faire, soit une observation pour l'avenir<sup>70</sup>, soit un chiffrage qui sera validé ensuite par le manager.
- [92] En cas de découverte d'une situation de travail dissimulé (TD) ou illégal (TI) de nature frauduleuse<sup>71</sup>, il y a deux actions de contrôle (l'action 130 côtoie l'action 110) qui donnent lieu à une lettre d'observation par action. Un PV est transmis au procureur de la République lorsqu'elle concerne l'action 130. L'inspecteur propose alors le changement du code action, ou la création d'une nouvelle action qui va alors côtoyer l'action initiale, qu'il peut renseigner dans l'applicatif OSIRIS, cette codification est validée par le responsable du contrôle<sup>72</sup>.
- [93] Les résultats définitifs de l'action de contrôle sont consignés dans un procès verbal édités depuis l'applicatif OSIRIS. Les résultats (et éventuellement la somme des redressements) sont communiqués au cotisant ainsi qu'à l'Urssaf de rattachement et figurent au sein de la lettre d'observations envoyée au cotisant. Un batch informatique (appelé flux TK19) permet l'intégration des résultats dans le SNV2.
- [94] Le processus de fabrication des indicateurs de l'échantillon et les risques associés de non fiabilité sont détaillés dans les tableaux suivants:

Description du processus de fabrication	Points de fragilité et risques de non fiabilité
<p><b>Taux de redressement des cotisations contrôlées N12 :</b></p> <p><u>Numérateur</u> : montant des redressements positifs, c'est-à-dire susceptibles de porter sur la somme des cotisations redressées ayant fait l'objet d'un contrôle. Les contrôles portent généralement sur les 3 dernières années de cotisations.</p> <p><u>Dénominateur</u> : montant de cotisations contrôlées. C'est-à-dire des cotisations du fichier de la dernière année disponible dont le montant apparaît</p>	<p>la formule de calcul énoncée dans la COG jugée pertinente dans un premier temps, n'est pas strictement appliquée dans les faits. Le calcul de l'indicateur porte sur des données non homogènes entre le numérateur et le dénominateur : le numérateur additionne en effet des redressements susceptibles d'être calculés sur 3 années de cotisations contrôlées (c'est le cas pour les CCA principaux contrôles effectuées en Urssaf) alors même que le dénominateur ne prend en compte que la dernière année de cotisation déclarée. Le risque de non fiabilité de l'indicateur</p>

<sup>69</sup> Cette période de 3 ans correspond au délai de prescription d'assiette des créances de l'Urssaf. D'après l'article L.244-3 du CSS « L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les cotisations exigibles au cours des trois années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi. En cas de constatation d'une infraction de travail illégal par procès-verbal établi par un agent verbalisateur, l'avertissement ou la mise en demeure peut concerner les cotisations exigibles au cours des cinq années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi ».

<sup>70</sup> Une simple observation est adressée au cotisant en fonction de l'effet et de la portée du contrôle et que la somme redressée est modique.

<sup>71</sup> D'après le rapport de contrôle LCTI publié par l'ACOSS en 2010 : « Dans tous les cas, les établissements sont déclarés en situation de fraude suspectée lorsque l'inspecteur indique la volonté d'engager une action de lutte contre le travail dissimulé consécutive au contrôle aléatoire pour vérifier les éléments fournis ».

<sup>72</sup> Dans le cas de détection d'une situation de travail dissimulé avec transmission de PV au procureur les deux actions peuvent coexister dans la même intervention. Les actions 130 concernent exclusivement les situations de travail dissimulé et ne peuvent concerner la vérification exhaustive de la situation de l'entreprise au regard de la qualité de ces déclarations.

<p>dans OSIRIS.</p> <p>Les actions codées impactant l'indicateur sont les suivantes : 110 (CCA), 112 (CCA concerté), 113 (CCA chez un tiers), 120 (Contrôle partiel d'assiette - CPA), 122 (CPA concerté) et 123 (CPA sur pièces).</p> <p>Le montant des redressements indiqués ne prend pas en compte les majorations, pénalités et frais de justice.</p> <p>Il s'agit d'un indicateur qui se mesure à la fin de la procédure c'est-à-dire lorsque le rapport du contrôle est remis via l'applicatif OSIRIS par l'inspecteur ou le contrôleur<sup>73</sup>.</p> <p>L'inspecteur ne peut agir lui-même sur les codes standardisés traduisant la typologie de l'action de contrôle, ces codes sont validés par les responsables des services de contrôles de l'organisme.</p> <p>L'inspecteur renseigne manuellement la date de retour de l'accusé de réception, d'envoi de la lettre d'observations et du PV d'observations.</p>	<p>apparaît donc élevé.</p> <p>L'engagement d'une action de LCTI suite à une action de contrôle classique (c'est à dire lors d'un CCA codé 110,112 ou 113) est possible lors de la découverte d'une situation de TD. Cet événement reste cependant soumis à l'appréciation de l'inspecteur qui, au vu d'éléments objectifs et des instructions dont il dispose, décide de demander ou non à son responsable l'engagement parallèle d'une action de LCTI (130). L'inspecteur peut aussi opter pour un motif de TD ne conduisant pas à verbalisation (motif codé 403 à 408) et notifier un redressement dans le cadre d'un CCA alors même que l'action aurait dû en toute ou partie générer une action parallèle de LCTI (action codée 130). Dans le cas où une fraude est suspectée, l'inspecteur doit démontrer le caractère intentionnel de l'infraction quels que soient les outils dont il dispose. Il peut cependant être confronté à des situations complexes, se tromper. Ce mécanisme doit donc s'accompagner de modalités de supervision, de façon à conforter l'appréciation de l'inspecteur et à limiter le nombre d'erreurs.</p> <p><b>Conclusion :</b> l'indicateur présente un risque de non fiabilité élevé, dont la cause repose principalement sur la prise en compte d'éléments divergents entre numérateur et dénominateur. Pour être rendu fiable, le dénominateur de l'indicateur devra inclure l'ensemble des cotisations effectivement contrôlées (toutes années confondues) ayant généré un redressement en faveur de l'Urssaf. La supervision des motifs de redressement, et des différentes étapes du contrôle, dont les dates sont renseignées manuellement doit être systématique et formalisée.</p>
--	---

Description du processus de fabrication	Points de fragilité et risques de non fiabilité
<p><b>Taux de contrôle des cotisations liquidées N13 :</b></p> <p><u>Numérateur</u> : Cotisations contrôlées en année N, N-1 et N-2.</p> <p><u>Dénominateur</u> : actuellement : cotisations du fichier de la dernière année disponible. Une modification permettra le calcul d'une moyenne des cotisations du fichier de l'année N-1, N-2 et N-3.</p>	<p>Les modalités de calcul présentent les mêmes biais que ceux observés sur l'indicateur N12. Ce qui conduit à ne pas appliquer de manière stricte la formule présentée dans la COG. Les CCA consistent en effet, majoritairement, en l'examen des cotisations déclarées et payées dans les 3 années ayant précédées la date du contrôle. Les sommes présentées au numérateur sont donc volumineuses et conformes à l'objectif assigné à l'indicateur. En revanche, le dénominateur ne porte pas sur les sommes pouvant potentiellement</p>

<sup>73</sup> Le contrôle est réputé achevé lorsque le rapport est déposé. L'article R 243-59 du CSS prévoit qu'il intervient au moins 30 jours après la remise de la lettre d'observations. Ce délai correspond à un temps d'échange contradictoire qui donne la possibilité au cotisant d'apporter tout élément utile en réponse aux observations qui lui ont été faites.

<p>Les actions comptabilisées par l'indicateur sont uniquement les actions 110, 112 et 113.</p> <p>Les CCA sont des contrôles ciblés qui repose sur des plans de contrôles nationaux renforcés de critères locaux. Pour construire le plan de contrôle national, la caisse nationale étudie les cotisations liquidées en N-1 selon un socle commun de critères (ex : montants, date du dernier contrôle, observations, effectifs et leur évolution...).</p>	<p>être contrôlées mais est restreint au volume des cotisations de la dernière année. Le risque de non fiabilité de l'indicateur apparaît donc élevé.</p> <p>Le processus d'alimentation de l'indicateur est similaire à celui de l'indicateur N12. Les limites exposées ci-dessus et afférentes à l'alimentation manuelle des dates de contrôles, ainsi que l'éventualité d'une insuffisante supervision peuvent influencer de manière marginale sur le taux affiché.</p> <p><b>Conclusion :</b> Identiques à celles formulées pour l'indicateur COG N12.</p>
---	--

Description du processus de fabrication	Points de fragilité et risques de non fiabilité
<p><b>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé S6 :</b></p> <p><u>Numérateur</u> : Nombre d'actions de travail dissimulé avec redressement (actions 130 et 131)</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre d'actions travail dissimulé (actions 130 et 131).</p> <p>A chaque intervention sur le terrain, un compte rendu qui est transmis au secrétariat. Tous les PV de LCTI font l'objet d'une saisie d'action dans OSIRIS.</p> <p>L'entrée des codes (130, 131 ou 132) ne se fait pas dans le même ordre chronologique selon la nature de l'action : il a lieu lors du dépôt du PV dans le cadre des CODAF alors qu'en revanche, il est saisi en amont lorsque le contrôle fait suite à un signalement.</p> <p>En cas d'action LCTI sur des non cotisants, le code ne peut être créé qu'à l'issue du PV qui ne sera pris en compte que si le cotisant est immatriculé (ex RSI qui ne prend pas en compte certaines fiches navettes). Certains cotisants reprenaient un ancien SIREN, le RSI n'arrivant pas à les immatriculer de nouveau.</p>	<p>Les modalités de fixation de la formule de calcul de l'indicateur (qui repose sur les actions ciblées de LCTI codées 130 et 131) conjuguées au processus d'entrée des codes dans les SI font apparaître, dans les faits, un risque élevé de non fiabilité des données d'alimentation de l'indicateur. L'objectif de l'indicateur, visant à restituer l'efficacité des actions ciblées de LCTI n'est pas atteint pour deux raisons :</p> <p>D'une part, parce que le code 132 ne peut pas être utilisé lorsque le résultat de l'inspection conduit à la notification d'un redressement. L'inspecteur Urssaf qui découvre une situation de travail dissimulé dans le cadre d'une action de prévention, doit alors transformer son code action en action 130 ou 131. De fait, certaines actions 130 et 131 n'ont par pour origine une action de contrôle ciblée mais une action de prévention ayant aboutit à la détection d'une situation potentielle de TD.</p> <p>Ex : l'Urssaf mène des contrôles sur les métiers saisonniers (action de prévention et de dissuasion codée 132) mais à l'issue de ces contrôles, seuls les redressements se traduiront par une action 130, les autres demeureront codées 132 alors même que ces actions n'entrent pas dans l'indicateur.</p> <p>D'autre part, le risque d'utilisation erronée ou volontaire du code action de prévention recherche travail dissimulé (code 132) existe lorsque le résultat de l'action est connu (surtout lorsqu'elle n'aboutit pas à un redressement). Ce risque de codification d'opportunité sera plus ou moins fort selon la pratique locale et la supervision effectuée.</p> <p>Lorsque chronologiquement les codages se font avant d'avoir connaissance du résultat de l'action,</p>

	<p>cela limite le risque de biaiser les résultats de l'indicateur. Le cas de l'exploitation des signalements est à ce titre satisfaisant, puisque l'entrée des codes se fait lors de l'engagement de l'action et non lors du résultat.</p> <p>Pour ces raisons, dans les faits, l'indicateur actuel ne restitue pas l'efficacité des actions ciblées de LCTI mais le nombre total des redressements rapporté au total des actions de LCTI menées par les Urssaf, qu'elles que soient leurs origines</p> <p><b>Conclusion :</b> La conservation d'un indicateur permettant la traduction de l'efficacité du ciblage opérée en matière de LCTI apparaît souhaitable. Pour le rendre fiable, les actions de prévention (codées 132) qui aboutissent à la détection d'une situation de travail dissimulée et à un redressement devront pouvoir être isolés de l'indicateur. Cette séparation doit conduire à déduire du numérateur le total des redressements ayant pour origine une action de prévention. L'entrée des codes dans l'applicatif OSIRIS doit systématiquement être supervisée. Cette entrée doit se faire autant que possible avant l'engagement de l'action, de manière à limiter les codifications d'opportunité liée à la connaissance du résultat de l'action engagée.</p>
--	---

Description du processus de fabrication	Points de fragilité et risques de non fiabilité
<p><b>Taux de MDR Cog N17 :</b> L'indicateur repose sur une cartographie nationale des fonctions et des processus auxquels l'ACOSS a associé des risques génériques, puis spécifiques (environ 400) qu'elle a cotés en 3 niveaux. (fort, moyen, faible). La 3<sup>ème</sup> et dernière version de la cartographie a été déployée dans l'ensemble des Urssaf en 2012<sup>74</sup>, qui avait pour charge d'indiquer sous forme d'une cotation le niveau de couverture des risques génériques et spécifiques résiduels en fonction de critères locaux établis par la DPMR et listés dans les lettres collectives<sup>75</sup>.</p> <p>Cette dernière version est désormais intégrée à un outil de gestion dénommé « outil national de MDR » (ONMR). L'ONMR permet une agrégation automatique des cotations effectuées au niveau local et évite la transposition des données établies auparavant depuis des tableurs Excel.</p>	<p>Certains points de fragilité mentionnés dans les rapports de la Cour des Comptes et rappelés supra (cf. paragraphe 20) demeurent. La cartographie n'inclut pas l'ensemble des processus de la branche. c'est le cas des engagements de service (qui sont inclus dans la démarche de certification de service par l'AFAQ), de la cartographie des systèmes d'information (qui repose sur un outil indépendant) ou, enfin, de certains risques liés à la gestion des ressources humaines (risques ayant traits à la sécurité des personnels et des biens).</p> <p>Le caractère générique de l'indicateur porte en lui-même un nombre considérable de risques liés à la fiabilité car il repose sur champ d'activité très large et sur quantité d'acteurs nationaux et locaux. Pour parer à ces risques, qui sont connus et identifiés par l'ACOSS, la DAS a mis en place des audits sur la cotation réalisée par les</p>

<sup>74</sup> Lettre collective 2012-0000274.

<sup>75</sup> Le déploiement s'accompagne de notes méthodologiques délivrés par la DPMR et destinés à faciliter le remplissage de l'outil, notamment annexe 2 de la note 2012-0000274 « guide méthodologique ».

<p>Il appartient au groupe « cartographie » de l'INMR, et plus largement aux pilotes régionaux maîtrise des risques et aux ECIQ (experts contrôle interne qualité), de s'assurer de la fiabilité des cotations. Ils sont aussi chargés de réfléchir à l'élaboration d'un dispositif de surveillance des conditions de renseignement de la cartographie des risques. Les pilotes locaux de maîtrise des risques désignés dans chaque région sont chargés de veiller au bon déroulement de la procédure de notation en s'aidant des pilotes responsables des processus.</p> <p>L'ajout d'un indicateur mesurant la couverture du risque ne pouvait se faire sans l'appui de référents locaux permettant de garantir à la caisse nationale un minimum de sécurité quant à l'homogénéité des notes de risques attribuées et le fonctionnement en réseau. De ce point de vue, la mission a pu entrevoir une réelle perception des enjeux liés à ce type de démarche.</p> <p>Le nombre de processus couverts est obtenu par extraction annuelle des données renseignées dans l'outil de MDR national par les caisses locales ; le résultat de l'extraction est ensuite pondéré en fonction du niveau d'encaissement constaté par Urssaf.</p>	<p>organismes. Une première phase d'audit a été menée en 2011 auprès de deux Urssaf pilotes<sup>76</sup> (Marseille<sup>77</sup> et Paris<sup>78</sup>) auprès desquelles la cartographie avait été déployée.</p> <p>Une seconde a donné lieu en 2012 à 3 audits concernant les Urssaf de Lyon<sup>79</sup>, Pau<sup>80</sup> et Lille<sup>81</sup>.</p> <p>Les audits menés par la DAS au sein de 5 Urssaf en 2011 et 2012 n'ont pas fait apparaître de défaillance majeure portant sur l'existence et la conformité des dispositifs de maîtrise locaux et la cotation du degré de maîtrise. Ces conclusions sont satisfaisantes pour l'ACOSS, sous réserve d'audits ultérieurs ayant le même objectif.</p> <p>Les points de faiblesses observés sont marginaux, ils tiennent à l'interprétation de certains libellés notamment en ce qui concerne les risques spécifiques.</p> <p>La question même de l'utilisation de la cartographie à des fins de pilotage est posée au sein d'un des organismes audités (Urssaf de Pau) et aura vocation à être traitée si ce constat est formulé à nouveau.</p> <p><b>Conclusion :</b> La cartographie des risques devra s'enrichir progressivement des risques qui figurent au sein d'autres référentiels de la Caisse (notamment référentiel de certification de service, ou cartographie des systèmes d'information). L'organisation de la supervision par les référents contrôle interne et les pilotes locaux de la MDR doit être formalisé et suivie par la DPMR et la DAS afin de parer à tout risque d'erreur, de faute ou de négligence lors de l'attribution des cotations. Les audits des caisses locales devront se poursuivre de façon à faire émerger d'éventuelles problématiques liées à des divergences de compréhension des risques ou des divergences de cotation.</p>
--	--

## 7. ROLE DE L'AUDIT INTERNE

[95] Le rapport de certification des comptes 2011 rendus par la Cour des comptes pointe l'insuffisance des contrôles d'audits menés : « *L'audit interne est insuffisamment développé et ne couvre qu'un périmètre restreint* ».

<sup>76</sup> Initialement le déploiement de la cartographie a concerné en 2010 les 8 Urssaf dites TGE (gestionnaire des très grandes entreprises).

<sup>77</sup> Rapport définitif de l'audit conjoint DAS-AC remis le 10 novembre 2011.

<sup>78</sup> Rapport définitif de l'audit conjoint DAS-AC remis le 06 septembre 2011.

<sup>79</sup> Rapport définitif de l'audit conjoint ACOSS-UNEDIC Mars 2012.

<sup>80</sup> Rapport définitif de l'audit conjoint DAS-AC remis en juin 2012

<sup>81</sup> Rapport définitif de l'audit DAS remis en juillet 2012

- [96] « *La capacité de l'audit interne de l'activité de recouvrement à vérifier l'effectivité des dispositifs de contrôle interne déployés, à identifier des anomalies et à déclencher des actions correctives, continue à être affectée par de sérieuses limites :*
- *d'une part, l'activité d'audit de la direction de l'audit et de la stratégie de l'ACOSS se caractérise encore par l'étroitesse du périmètre couvert et la permanence, comme en 2009 et 2010, de difficultés d'exécution des travaux programmés ;*
  - *d'autre part, les organismes du réseau, même les plus importants ou ceux en voie de régionalisation, ne sont pas dotés d'auditeurs internes. Au regard de l'augmentation continue, au fil des exercices, du poids relatif des mises en recouvrement assurées par l'URSSAF de Paris et de la région parisienne, l'absence de toute fonction d'audit dans cet organisme constitue une carence manifeste ».*
- [97] La Cour des comptes constate l'absence d'un service d'audit spécifiquement dépendant des Urssaf les plus importantes : « *les organismes du réseau, même les plus importants ou ceux en voie de régionalisation, ne sont pas dotés d'auditeurs internes. Au regard de l'augmentation continue, au fil des exercices, du poids relatif des mises en recouvrement assurées par l'URSSAF de Paris et de la région parisienne, l'absence de toute fonction d'audit dans cet organisme constitue une carence manifeste*<sup>82</sup> ».
- [98] La COG 2010-2013 de la branche prévoit une articulation des démarches d'audit :
- en intégrant l'exploitation de la cartographie des risques dans l'élaboration des plans d'audit ;
  - en renforçant la cohérence des démarches d'audit conduites par l'ACOSS ;
  - en mettant en place un dispositif de suivi des recommandations permettant le suivi d'un organisme ou d'un processus.
- [99] L'Audit interne de la branche recouvrement est assuré à la fois par<sup>83</sup> :
- le département Validation des Comptes (VDC) de l'Agence comptable dans le cadre d'audits comptables et financiers ;
  - la sous-direction de l'Audit National (SDAN), rattachée à la Direction de l'Audit et de la Stratégie (DAS) dans le cadre de missions d'audit nationales.
- [100] Cette dernière a mené récemment un audit sur le processus de production d'un certain nombre d'indicateurs de la branche (rapport remis au directeur de l'ACOSS le 02 juillet 2012). Les indicateurs concernés étaient les suivants :
- Taux de récupération des créances à 100 jours ;
  - Solde crédits non répartis / encaissements ;
  - Maîtrise consommation d'eau et d'énergie (PERLS) ;
  - Taux de déclarations dématérialisées secteur privé (en nb. RG pour les - 20 salariés) ;
  - Jours de retard dans les restitutions comptables ;
  - Taux de participation à l'effort de formation (2483).
- [101] Bien que l'audit n'ait pas porté sur le périmètre de la MDR, la mission a retenu un certain nombre de constats qu'il apparaît utile de citer ici : « *La mission d'audit a pu observer qu'il n'existait pas de processus uniformisé de production des indicateurs. En effet, les organisations mises en place divergent d'un indicateur à un autre, tant au niveau :*
- *du partage des responsabilités entre les différents acteurs de l'ACOSS (directions métier, DISEP, CSR, DAS),*
  - *des modalités de suppléances et de supervision inégales,*
  - *du niveau de formalisation des procédures inégal,*

<sup>82</sup> En réponse l'ACOSS a indiqué que la démarche de création de ces auditeurs internes régionaux (rattachement, plan d'audit, moyens...) était engagée, en lien avec le réseau, dans le cadre des travaux préparatoires de la future COG ;

<sup>83</sup> Lettre circulaire au réseau 210-235 du 26/11/2010

- *des outils utilisés.* »

[102] Ces constats, même s'il n'est pas possible de les transposer en l'état aux indicateurs de MDR, vont dans le sens de la nécessité plus générale de sécuriser davantage les processus d'alimentation des indicateurs et d'avoir, en amont, une réflexion sur le mode de calcul et les conséquences de leur application dans les organismes locaux.

[103] Le rapport indique ainsi : « *Les groupes de travail ont fait émerger :*

- *des biais liés au périmètre des indicateurs : modalités de calcul, champ concerné,...*
- *des bonnes pratiques susceptibles de renforcer l'efficacité sur les processus métier concernés par les indicateurs,*
- *des pratiques « déviantes » (sans que cette « déviance » soit nécessairement intentionnelle) qui trouvent leur source dans les pratiques métiers et conduisent à améliorer artificiellement les résultats de l'indicateur.* »

[104] Dans le cadre d'un échange contradictoire avec la mission sur le présent texte, l'ACOSS a indiqué :  
« *Concernant le rôle de l'audit interne dans l'évaluation des indicateurs de la maîtrise des risques, il est à souligner que :*

- *l'audit du processus de production des indicateurs a été réalisé à partir de 2 échantillons d'indicateurs :*
  - *l'échantillon cité plus haut sur l'objectif d'évaluation du processus d'élaboration et de validation des indicateurs,*
  - *4 autres indicateurs, dont le taux de couverture du fichier et le taux de redressement des cotisations contrôlées sur l'objectif d'identification des pratiques métiers impactant la comparaison des résultats des indicateurs.*

*L'audit a donc en partie porté sur le périmètre de la MDR au sens défini par la mission IGAS.*

(...)

*A l'occasion d'audits de processus, la SDAN peut être amenée à faire des constats et des recommandations sur des indicateurs intégrés dans le périmètre de la MDR par la présente mission. Ainsi en 2011, le rapport d'audit relatif à l'enregistrement des données du contrôle a permis d'identifier des pratiques susceptibles d'avoir un impact direct sur les indicateurs du contrôle tels que le taux de couverture du fichier.*

*Jusqu'en 2010, la SDAN réalisait des audits d'entités dont l'objectif était de donner une évaluation globale du pilotage de l'organisme, notamment dans le cadre d'un changement de Directeur. Au cours de ces missions, les indicateurs du contrôle étaient systématiquement examinés sous l'angle de l'analyse des performances et de l'évaluation des processus métier ayant conduit aux résultats obtenus.*

*Rem : les audits d'entités ont été mis entre parenthèse depuis 2010 dans le cadre du projet de régionalisation des Urssaf ».*

## Annexe 2 : Description et analyse des indicateurs de maîtrise des risques (MDR) figurant dans la COG 2010-2013 de la CNAMTS

### Sommaire

<b>PERSONNES RENCONTREES PAR LA MISSION .....</b>	<b>49</b>
1. ORGANISATION, CONCEPTION ET CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR) A LA CNAMTS....	50
1.1. LE DISPOSITIF DE MDR DE LA CNAMTS REPOSE SUR UNE ACCEPTION LARGE DE LA NOTION DE MDR ET SE TROUVE INTEGRE DANS UN OUTIL COMMUN A PLUSIEURS DEMARCHES.....	50
1.2. LE DISPOSITIF DE MDR DE LA CNAMTS REPOSE SUR UNE CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS ET DES RISQUES QUI ALIMENTE LES DIFFERENTS PMS.....	52
1.3. LES MISSIONS PRECEDENTES DE L'IGAS ET DE LA COUR DES COMPTES ONT PRIS ACTE DU DEPLOIEMENT DE CE DISPOSITIF DE MDR TOUT EN SOULIGNANT CERTAINES LIMITES .....	54
2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MAITRISE DES RISQUES DANS LA COG 2010 – 2013 DE LA CNAMTS .....	55
2.1. L'ORGANISATION FORMELLE DE LA COG EST STRUCTUREE PRINCIPALEMENT AUTOUR DE TROIS « OBJECTIFS MAJEURS » ET RENVOIE AUX ANNEXES LA PRESENTATION DES INDICATEURS.....	55
2.2. LA COG PRESENTE LA MDR ET LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE COMME UNE COMPOSANTE DE LA GESTION DU RISQUE (GDR).....	56
2.3. ... LA DECLINAISON DE PROBLEMATIQUES LIEES A LA MDR EST CEPENDANT ESQUISSEE DANS DES OBJECTIFS AUTRES QUE LA GDR .....	57
2.4. LES INDICATEURS ENTRANT DANS LE CHAMP D'ETUDE DE LA MISSION SE TROUVENT REPARTIS DANS DEUX AXES DE LA COG .....	57
2.5. SUR LES CINQ INDICATEURS DE MDR REPERES DANS LA COG 2010 – 2013, TROIS ONT UNE FILIATION PLUS OU MOINS FORTE AVEC DES INDICATEURS FIGURANT DANS LA PRECEDENTE COG .....	58
2.6. FORMELLEMENT, LES INDICATEURS ENTRANT DANS LE CHAMP DE LA MISSION TRAITENT MAJORITAIREMENT DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE MAIS RELATIVEMENT MOINS DU CONTROLE DE PRODUCTION.....	60
3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MAITRISE DES RISQUES DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LA CNAMTS ET SON RESEAU .....	60
3.1. LES INDICATEURS DE MDR DE LA COG SONT GLOBALEMENT DECLINES DANS LE RESEAU MAIS AVEC UNE INTENSITE DIFFERENTE D'UN INDICATEUR A L'AUTRE.....	60
3.2. LE PILOTAGE DE LA FONCTION MDR N'EST PAS COUVERT PAR LES INDICATEURS DE LA COG, MAIS L'EST EN REVANCHE PAR DES INDICATEURS LIES AUX CPG ET A L'INTERESSEMENT .....	63
3.3. D'AUTRES INDICATEURS INTERESSANT LE CHAMP DE LA MISSION SONT SUIVIS AU TITRE DU PROGRAMME DE QUALITE ET D'EFFICIENCE (PQE) MALADIE.....	63
4. LIEN LOGIQUE ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DE LA COG .....	64

4.1.	LA CORRESPONDANCE ENTRE OBJECTIFS / ENJEUX / ENGAGEMENTS ET INDICATEURS N'EST PAS TOUJOURS EVIDENTE.....	64
4.2.	LES CIBLES DES INDICATEURS SOUS REVUE NE SONT PAS TOUJOURS ACCESSIBLES, REALISTES ET/OU SUFFISAMMENT AMBITIEUSES AU REGARD DES RESULTATS OBTENUS.....	65
5.	PERTINENCE DES INDICATEURS .....	66
5.1.	LE NIVEAU DE PERTINENCE DES 5 INDICATEURS SOUS REVUE EST TRES VARIABLE D'UN INDICATEUR A L'AUTRE.....	66
5.2.	ANALYSE DE LA PERTINENCE DE L'INDICATEUR « TAUX DE CERTIFICATION DES NIR DES BENEFICIAIRES » (S12) .....	67
5.3.	ANALYSE DE LA PERTINENCE DE L'INDICATEUR « TAUX DE FIABILITE DES PAIEMENTS DES PN ET DES PE » (S09) .....	69
5.4.	ANALYSE DE LA PERTINENCE DE L'INDICATEUR « MONTANT DU PREJUDICE SUBI DETECTE DES FRAUDES, FAUTES ET ABUS AU COURS DE CHAQUE ANNEE DE LA PERIODE » (GR23).....	71
5.5.	ANALYSE DE LA PERTINENCE DE L'INDICATEUR « EVOLUTION DU MONTANT DES INDUS FRAUDULEUX RECOUVRES » (GR24) .....	73
5.6.	ANALYSE DE LA PERTINENCE DE L'INDICATEUR «NOMBRE DES PENALITES FINANCIERES (ARTICLES L.162-1-14 ET L.323-6 DU CSS) NOTIFIEES PAR L'ASSURANCE MALADIE » (GR25) .....	75
6.	ALIMENTATION ET FIABILITE DES INDICATEURS DE MDR .....	76
6.1.	ANALYSE DES RISQUES POTENTIELS DE FIABILITE DE L'INDICATEUR « TAUX DE CERTIFICATION DES NIR DES BENEFICIAIRES » (S12) .....	76
6.2.	ANALYSE DES RISQUES POTENTIELS DE FIABILITE DE L'INDICATEUR « MONTANT DU PREJUDICE SUBI DETECTE DES FRAUDES, FAUTES ET ABUS AU COURS DE CHAQUE ANNEE DE LA PERIODE » (GR23).....	79
6.3.	ANALYSE DES RISQUES POTENTIELS DE FIABILITE DE L'INDICATEUR «NOMBRE DES PENALITES FINANCIERES (ARTICLES L.162-1-14 ET L.323-6 DU CSS) NOTIFIEES PAR L'ASSURANCE MALADIE » (GR25) .....	81
7.	LE ROLE DE L'AUDIT INTERNE .....	83
7.1.	LA CNAMTS DISPOSE D'UN DISPOSITIF D'AUDIT INTERNE QUI A ETE DEVELOPPE SOUS L'EFFET, NOTAMMENT, DE LA MISE EN PLACE DES COG.....	83
7.2.	L'AUDIT INTERNE S'EST INDIRECTEMENT PRONONCE SUR LA PERTINENCE ET LA FIABILITE DE CERTAINS INDICATEURS DE MDR .....	83

## Personnes rencontrées par la mission

### Personnes rencontrées à la CNAMTS :

- M. Frédéric Van Roekeghem, directeur général
- M. Arnaud Morigault, Directeur adjoint de cabinet, Direction générale
- M. Pierre Fender, Directeur, Direction du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes
- M. François Meurisse, Directeur, Direction de l'audit général, du reporting et du contrôle de gestion
- M. Jean-Yves Casano, Directeur de l'organisation de la relation clients et de la qualité, Direction déléguée aux opérations
- Mme Nadine Minard, Directeur adjoint, Direction des finances et de la comptabilité
- Mme Isabelle Bertin, Directeur adjoint, Direction du contrôle contentieux et de la répression des fraudes
- M. Jean-Michel Vallet, Direction de l'audit général, du reporting et du contrôle de gestion
- M. David Xardel, Responsable du département pilotage et performance du réseau, Direction déléguée aux opérations/ Direction du réseau administratif
- Mme Elisabeth Demus, Responsable du Département prévention, maîtrise des risques et réglementation financière, Direction des finances et de la comptabilité
- Mme Nadine Agosti, Responsable du Département Promotion de la qualité, Direction Déléguée aux opérations/Direction de l'organisation de la relation clients et de la qualité
- M. Philippe Avril, Responsable adjoint du Département prévention, maîtrise des risques et réglementation financière, Direction des finances et de la comptabilité
- Mme Florence Salagnac, Adjointe au responsable du département pilotage et performance du réseau, Direction déléguée aux opérations/ Direction du réseau administratif
- M. Christian Plumard, Direction des finances et de la comptabilité
- M. Philippe Blanc, Consultant processus gestion des bénéficiaires, Direction de l'organisation de la relation clients et de la qualité, Direction déléguée aux opérations
- M. Emmanuel LHEZ, Contrôleur de gestion

### Personnes rencontrées à la CPAM de Rennes (caisse ressources) :

- M. Alain Piton, Directeur
- Mme Eliane Velpeau, Agent comptable
- Mme Christelle Le Bihan, Directrice adjointe, Responsable du Département de l'administration générale
- M. Jean-Baptiste Calcoën, Directeur adjoint, Responsable de la coordination régionale de la gestion du risque et de l'écoute clients
- M. Nicolas Beney, Sous-directeur, Responsable du département Prestations et services
- Mme Chantal Guinamant, Responsable de la qualité, sécurité et maîtrise des risques, Direction générale
- Mme Sandrine Tréton-Desblés, Cabinet de Direction
- M. Stéphane Droniou, Responsable du Pôle assurés service, Département prestations et service
- Mme Séverine Grelier, Chargée de mission, Pôle assurés service, Département prestations et service
- Mme Clotilde Delacour, Responsable du pôle juridique, Département Santé
- Mme Sophie Lefèvre, Responsable des suites contentieuses, Département Santé
- Mme Odile Dujardin, Responsable Investigations et lutte contre la fraude, Département Santé
- Mme Brigitte Thébault, Responsable du pôle hospitalisation, Département Santé
- Mme Véronique Cheval, Agence Comptable, Responsable « Dépenses techniques »
- Mme Françoise Lanycsoki, Responsable « Contrôle de l'agent comptable – certification des comptes », Département de la gestion financière
- Mme Mireille Chauvigné, Responsable adjointe du pôle contrôle de l'agent comptable - certification des comptes

- Mme Florence Lafargue, Pilote activité processus prestations en nature
- Mme Chantal Robert, Référent au pôle contrôle de l'agent comptable, Département de la gestion financière
- Mme Valérie Berge, Référent au pôle contrôle de l'agent comptable, Département de la gestion financière
- Mme Christel Esnault, déléguée aux questions hospitalières et médico-sociales
- Mme Servane Cabel, Pilote activité processus prestations en espèce
- Mme Christine Palierne

## 1. ORGANISATION, CONCEPTION ET CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR) A LA CNAMTS

[105] La mission précise, à titre liminaire, qu'elle n'a pas effectué d'audit particulier, ni d'évaluation approfondie du dispositif de MDR de la CNAMTS et de son réseau. Un tel audit ou une telle évaluation n'entraient en effet pas dans le périmètre de son étude. Il ressort toutefois des entretiens que la mission a pu conduire et de la documentation qui lui a été remise que le dispositif de MDR de la CNAMTS, dans les grandes lignes, semble présenter plusieurs spécificités.

### 1.1. *Le dispositif de MDR de la CNAMTS repose sur une acception large de la notion de MDR et se trouve intégré dans un outil commun à plusieurs démarches*

[106] *En premier lieu, il apparaît que ce dispositif repose sur une conception relativement large du champ de la MDR.* La notion de MDR ne se limite en effet pas au seul risque financier mais est entendue comme visant à se prémunir de tout risque et à être en mesure de faire face à tout événement pouvant générer un dysfonctionnement dans les activités. L'objectif de la MDR à la CNAMTS et dans son réseau, tel qu'il a été présenté à la mission, consiste ainsi à chercher à maîtriser, tout à la fois :

- le risque qualité (qualité de la production, qualité du service rendu au « client »...);
- le risque financier ;
- le risque sécurité (ce risque est apprécié de façon large puisqu'il s'agit tout à la fois de la sécurité des biens et des personnes, de la sécurité des bâtiments ou encore de la sécurité des systèmes informatiques, notamment) ;
- le risque de fraude (à la fois externe, c'est-à-dire concernant les assurés/bénéficiaires, les établissements et les professionnels de santé, et interne).

[107] *Le dispositif de MDR de la CNAMTS présente comme deuxième caractéristique d'être intégré dans un outil global* qui vise à maîtriser au sens large les activités de l'organisme et à répondre, au-delà de la seule problématique de la maîtrise des risques, aux exigences de plusieurs démarches qu'il cherche à faire converger en une méthodologie unique. Cet « outil global » est constitué d'un ensemble de « plans de maîtrise socles » (PMS). Il a été mis en place à partir de l'année 2005.

[108] Cette intégration de la MDR dans un outil aux préoccupations plus larges s'explique principalement par des raisons historiques. Deux démarches distinctes avaient en effet été initiées conjointement au cours de l'année 2002 :

- le souhait de la CNAMTS de s'engager dans une démarche qualité (avec la recherche d'une meilleure écoute et d'une plus grande satisfaction du client) s'était traduit par l'engagement dans une opération de certification. La nécessité, en conséquence, de respecter les exigences de la norme ISO 9 001 impliquait de mettre en œuvre des procédures mieux définies et mieux encadrées ainsi qu'un suivi objectif et fiable ;
- la poursuite de la mise en place d'une démarche de contrôle interne en application des exigences issues de la réglementation sur le sujet (décret du 10 août 1993 modifié par le décret du 18 octobre 2007) et visant à mieux maîtriser les risques financiers rendait elle aussi nécessaire la mise en place d'un dispositif exigeant de définition des processus, de suivi, de reporting et de contrôle.

- [109] Pour éviter d'avoir à monter en parallèle plusieurs dispositifs qui auraient répondu de façon cloisonnée, et souvent redondante, aux exigences des différents projets engagés, la CNAMTS a donc cherché à faire converger ces différentes démarches au sein d'un même outil commun. C'est dans cette perspective que les PMS ont été mis en place. Depuis cette date, le dispositif de MDR de la CNAMTS repose donc en grande partie sur l'existence de ces PMS.
- [110] Il est intéressant de noter que, depuis leur déploiement, les PMS, en tant qu'outil global visant à unifier plusieurs démarches en une méthodologie commune, ont progressivement intégré les différentes démarches successivement mises en œuvre, notamment en matière de contrôle interne, ainsi que d'autres à venir. Ainsi :
- l'ensemble des contrôles de l'agent comptable a progressivement été intégré aux PMS. Les contrôles comptables reposent actuellement sur un « Plan de contrôle socle de l'agent comptable » (PCSAC). Construit par processus et répertoriant dans ces processus l'ensemble des risques à forts enjeux financiers (les risques identifiés comme tels le sont en lien avec les dispositions relatives à la responsabilité comptable du décret du 18 octobre 2007), le PCSAC définit les contrôles obligatoires auxquels est tenu de procéder l'agent comptable de chacune des caisses du réseau. La première version du PCSAC date de 2008. Le plan est mis à jour chaque année. L'ensemble des références du PCSAC se retrouvent dans les PMS où elles sont répertoriées en tant que « VACS » (vérification, audit, contrôle, supervision) (*Cf. infra*);
  - de même, le contrôle interne informatique a vocation à terme à être intégralement intégré aux PMS. A ce stade, il repose sur la PSSI (Politique de sécurité des systèmes informatiques), qui répertorie une succession de règles spécifiques par rapport aux risques SI. La PSSI n'est pas encore intégrée aux PMS mais la prochaine version (la V4) devrait normalement permettre de la référencer dans les PMS concernés ;
  - la CNAMTS a, en outre, récemment engagé un projet dit de « système de management intégré » (le « projet SMI »). Ce projet a pour ambition d'améliorer les différents processus du régime en y intégrant davantage les exigences de performance. La mise en œuvre de ce projet est prévue pour 2014. C'est également dans les PMS que cette nouvelle démarche sera concrètement déployée. Les PMS devront donc évoluer en conséquence et comporteront désormais cette nouvelle orientation « performance », en plus des volets qualité et MDR/contrôle interne.
- [111] Le déploiement des PMS a véritablement constitué un enjeu pour la CNAMTS au point que deux indicateurs permettant de suivre leur bonne mise en œuvre dans le réseau<sup>84</sup> figuraient dans la précédente COG<sup>85</sup>.
- [112] Seule exception à l'intégration de la démarche MDR dans les PMS, le contrôle interne du réseau médical, (c'est-à-dire du « service médical », composé des praticiens conseils et de leurs personnels) dispose de son propre dispositif. Longtemps, le réseau médical de l'assurance maladie du régime général n'a été concerné que par la seule démarche qualité. Les avis du service médical (en matière d'IJ, d'invalidité, d'inaptitude, d'évaluation de l'incapacité professionnelle ou de rechute) ayant cependant pour conséquence d'engager des dépenses potentiellement importantes pour l'assurance maladie, la démarche de contrôle interne a également été déployée, depuis 3 ans, au niveau des activités du service médical. Une méthodologie analogue à celle des PMS a été mise en place avec la définition de « référentiels de maîtrise des risques » spécifique au service médical. Ces référentiels sont donc actuellement déployés en parallèle des PMS. La CNAMTS envisagerait cependant de les intégrer à terme aux PMS, au titre du projet SMI.
- [113] Enfin ***troisième caractéristique essentielle, le pilotage de ce dispositif de MDR est largement partagé entre comptable et ordonnateur.*** Les deux directions les plus particulièrement impliquées au niveau national sont, côté comptable, la Direction déléguée des finances et de la comptabilité (DFC) et, côté ordonnateur, la Direction déléguée aux opérations (DDO). Dans la répartition des rôles, la DFC pilote à titre principal la gestion des PMS (élaboration, suivi, maintenance et accompagnement par des formations dédiées). La DDO copilote et fournit, en tant que de besoin, les experts/référents nécessaires aux travaux sur les PMS. La DDO pilote plus directement les PMS pour lesquels l'impact qualité est important ainsi que la gestion du dispositif de MDR concernant plus spécifiquement le service médical.

<sup>84</sup> Il s'agissait des indicateurs n°29 (« Nombre de PMS diffusés ») et n°30 (« Taux de PMS en application dans les organismes »).

<sup>85</sup> La précédente COG signée entre l'Etat et la CNAMTS a couvert la période 2006-2009.

- [114] Concrètement, plusieurs instances ont été créées pour faire vivre cette organisation co-pilotée de la MDR. Trois niveaux d'instances différents existaient jusqu'à récemment :
- un « Comité de coordination maîtrise des processus » (CDCMP) « technique », co-animé par l'agence comptable et, côté ordonnateur, par un des directeurs du réseau a été instauré depuis 2007. Ce comité technique s'occupe de la maîtrise d'œuvre lors de la création ou de la maintenance des PMS. Il est à ce titre en charge de la validation des différentes étapes des travaux réalisés par les groupes de travail réseau intervenant sur les PMS ;
  - un CDCMP « stratégique », en charge de la maîtrise d'ouvrage et des décisions stratégiques. Cette instance était chargée de prendre les décisions sur les PMS à créer, sur les maintenances à réaliser et s'occupait de la validation finale ;
  - un « bureau » composé de représentants de la DFC et de la DDO et du réseau travaillait, quant à lui, à la préparation des différentes instances.
- [115] Depuis le récent lancement du projet SMI évoqué plus haut, le CDCMP stratégique a été remplacé par le comité de pilotage du projet SMI et les fonctions du « bureau DDO/DFC » sont désormais assurées par le comité restreint du projet SMI.

### ***1.2. Le dispositif de MDR de la CNAMTS repose sur une cartographie des processus et des risques qui alimente les différents PMS***

- [116] Le dispositif de MDR de la CNAMTS repose sur l'architecture suivante :
- une cartographie des processus. Il existe ainsi une cartographie par type d'organisme : caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), Centres de traitement informatique (CTI), pour deux centres nationaux (le Centre d'exploitation national – CEN – et le Département de l'Informationnelle et de l'Aide au Pilotage – DIAP –) et pour le service médical (SM). Ces cartographies décrivent l'ensemble des activités réalisées par les différents acteurs du réseau. La première cartographie date de 2005. Elle est actuellement en cours d'évolution, notamment dans le cadre du projet SMI, et vise à une présentation plus « intégrée » (avec, principalement, une présentation des processus inter-organismes, une définition de nouveaux type de risques et l'intégration de la CNAMTS en tant qu'organisme et en tant que tête de réseau) ;
  - une description des processus : la cartographie donne lieu à une description de chaque processus avec les risques associés. C'est cette description qui vient alimenter les PMS, chacun des processus de la cartographie, processus de production comme processus support, faisant in fine l'objet d'un PMS ;
  - un ensemble d'actions permettant de faire face aux risques repérés et la prescription d'une démarche à suivre permettant de vérifier l'effectivité de la mise en place des actions.
- [117] La mise en œuvre concrète de cette architecture et du déploiement du dispositif de MDR se traduit dans les PMS eux-mêmes et dans leur structuration en 3 volets organisés de la façon suivante :
- le volet 1 des PMS est consacré à la description/caractérisation du produit de sortie attendu d'un processus donné (par exemple le service d'une prestation). Il s'appuie pour cela sur l'identification des « clients » du processus considéré, et sur les exigences/attentes de ces clients. La caractérisation se fait ensuite selon 5 critères : rapidité attendue de réalisation du processus (délais de production par exemple...) ; fiabilité (paiement juste par exemple) ; continuité ; accessibilité à l'information ; qualité perçue par le client externe ;

- le volet 2 constitue le référentiel de maîtrise à proprement parler. Il décrit le processus avec les différentes étapes de production et l'ensemble des activités qui s'enchaînent. Les liens avec les autres processus y sont également mentionnés. Pour chaque activité, il répertorie les tâches correspondantes (il y a en principe toujours au moins deux tâches par activité). Il procède ensuite à une analyse exhaustive, par tâche, des risques de non atteinte des caractéristiques mentionnées au volet précédent, en distinguant 3 types de risque : 1/tâche non exécutée ; 2/tâche mal exécutée ; 3/tâche partiellement exécutée. Les risques sont ensuite cotés, en fonction, notamment, de leur gravité et de leur fréquence, puis sont répartis entre deux catégories de criticité : « criticité interne » (risque financier) et « criticité externe » (risque client). Cette cotation et ces différentes opérations successives permettent de repérer les « risques socles », c'est-à-dire les risques majeurs que le réseau doit impérativement maîtriser. Pour chaque risque socle, trois causes majeures de survenue du risque sont identifiées au minimum. Une fois définis les risques socles et les causes majeures de survenue, les PMS décrivent les « moyens de maîtrise » permettant de faire face au risque et un dispositif de vérification que le moyen de maîtrise fonctionne bien. Ces moyens de maîtrise se traduisent par « une vérification, un audit, un contrôle, une supervision » (« VACS ») qui doit effectivement donner lieu à une action et à des traces;
- le volet 3 concerne les « risques transverses ». Il traite ainsi, pour chacun des processus repérés dans le dispositif des PMS, des risques concernant les questions « supports » (risque RH ou risque logistique par exemple) liées au processus considéré.

[118] S'agissant du cas spécifique du service médical, les « référentiels de maîtrise » évoqués plus haut présentent une méthodologie comparable à celle des PMS. Ils ont ainsi été organisés à partir d'une description des activités, d'une définition des risques socles, de moyens de maîtrise pour leur faire face, de (VACS) et de traces et preuves.

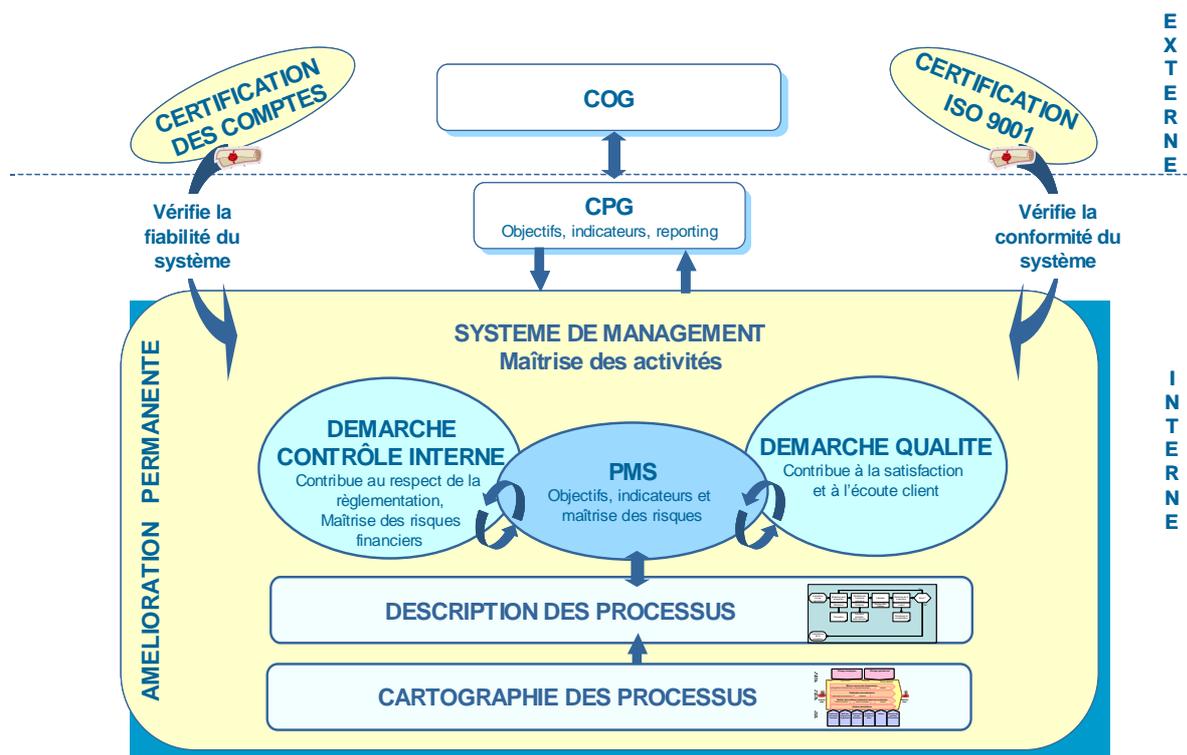
[119] Ces PMS sont présentés sous forme de document Excel retraçant l'ensemble des étapes de la méthodologie utilisée (logigramme, analyse de risques, analyse de cause...).

[120] Au total, le nombre des PMS est désormais légèrement supérieur à la cinquantaine. Dans le détail, 26 PMS concernent les CPAM, 4 les CARSAT<sup>86</sup>, 7 les neuf CTI, 7 le Centre d'exploitation national (CEN) et 7 le Département de l'Informatique et de l'Aide au Pilotage (DIAP).

---

<sup>86</sup> Les PMS dans les CARSAT ne couvrent que les activités « métier » de l'assurance maladie. Les activités « support », en revanche, sont pilotées par la branche vieillesse. Une expérimentation est en cours pour prendre en compte les PMS métier de l'assurance maladie et leur gestion au sein de l'outil de MDR de la branche vieillesse du régime général, le « RUN-MR », afin de faciliter l'activité des CARSAT.

**Schéma récapitulatif du dispositif d'ensemble de maîtrise des activités de l'assurance maladie :**



Source : CNAMTS

**1.3. Les missions précédentes de l'IGAS et de la Cour des comptes ont pris acte du déploiement de ce dispositif de MDR tout en soulignant certaines limites**

- [121] S'agissant du déploiement du dispositif de MDR et de sa capacité à couvrir les différentes activités du réseau, l'IGAS notait en avril 2010, dans son rapport d'évaluation de la précédente COG (2006-2009)<sup>87</sup> : « le dispositif de contrôle interne est déjà largement développé au sein des réseaux. Le principal outil, les PMS, au nombre de 32, couvre dorénavant très largement l'activité des caisses (...) » ce que la présente mission a également pu constater à l'occasion d'un déplacement en CPAM.
- [122] La mission IGAS ajoutait toutefois qu'il n'était apparemment « pas prévu de faire de PMS pour certaines activités<sup>88</sup> (...) », ce qui paraît toujours être le cas pour certaines de ces activités.
- [123] De même, les activités de certains organismes du réseau ne sont pas encore couvertes par les PMS. C'est le cas en particulier pour les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre mer.
- [124] La mission IGAS d'évaluation de la précédente COG avait également recommandé que la CNAMTS engage une révision de la cartographie des risques<sup>89</sup>.

<sup>87</sup> « Bilan de la convention d'objectifs et gestion 2006-2009 signée entre l'Etat et la CNAMTS et recommandations pour la future convention », IGAS, avril 2010.

<sup>88</sup> La mission évoquait notamment la gestion immobilière, la gestion du risque, la sécurité des SI ou encore l'action sanitaire et sociale. La mission, considérant que les activités de l'établissement public, c'est-à-dire de la CNAMTS elle-même, étaient insuffisamment couverts recommandait en outre « d'étendre les PMS à tous les macro-processus, en y intégrant les directions de l'établissement public » (Recommandation n°10 du rapport IGAS d'évaluation de la COG 2006-2009).

<sup>89</sup> Recommandation n°9 : « Organiser la fonction de gestion des risques et engager une révision de la cartographie des risques ».

[125] *Sur le fond, et sur la capacité du dispositif à prémunir la CNAMTS de façon satisfaisante de certains risques financiers*, la Cour des Comptes, dans son dernier rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale<sup>90</sup>, réalisé au titre de l'exercice 2011, a émis un certain nombre d'observations, en lien avec la MDR de la branche maladie. Elle a ainsi relevé la « *présence d'erreurs ayant une portée financière significative dans les charges de prestations en nature et dans celles des indemnités journalières* ». Elle y voit la traduction de « *faiblesses du contrôle interne* ».

[126] Ce constat a conduit la Cour des Comptes à émettre deux réserves (sur cinq réserves formulées au total pour l'exercice 2011) qui concernent tout particulièrement le contrôle interne et la maîtrise des risques de la branche maladie, et donc de la CNAMTS, « *en sa qualité de caisse nationale* ». La Cour indique ainsi que :

- « *malgré certains progrès, les dispositifs de contrôle interne en vigueur ne permettent pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la réalité des prestations en nature et la maîtrise des risques d'erreurs ayant une incidence financière* » (réserve n°1) ;
- « *le contrôle interne ne permet pas de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques d'erreurs de portée financière qui affectent les prestations en espèces* » (réserve n°2).

## 2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MAITRISE DES RISQUES DANS LA COG 2010 – 2013 DE LA CNAMTS

[127] L'actuelle COG est la quatrième signée entre l'Etat et la CNAMTS. Elle couvre la période 2010-2013.

[128] Il n'existe pas dans cette COG de catégorie d'indicateurs explicitement consacrée à la MDR. Il figure cependant dans le corps du texte de la COG, au sein de la première priorité intitulée « Approfondir la gestion du risque », un « axe 5 » dont le titre est : « renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude ».

### 2.1. *L'organisation formelle de la COG est structurée principalement autour de trois « objectifs majeurs » et renvoie aux annexes la présentation des indicateurs*

[129] S'agissant de sa présentation formelle, la COG de la CNAMTS compte au total près de 120 pages. Elle est organisée de la façon suivante :

- un préambule, qui rappelle le contexte de déploiement de cette nouvelle COG, les principaux enjeux et identifie en particulier trois objectifs majeurs pour les années couvertes<sup>91</sup>. Ces trois objectifs prévoient respectivement : d'approfondir la gestion du risque, de renforcer et diversifier une offre de service de qualité au bénéfice des assurés, de poursuivre l'amélioration de l'efficacité de l'assurance maladie ;
- le corps de la convention, qui comporte une quarantaine de pages, organisé autour des trois objectifs majeurs énoncés précédemment, auxquels s'ajoutent un quatrième objectif « Poursuivre la modernisation des établissements de l'assurance maladie » puis un cinquième chapitre « Reporting, évaluation et révision de la COG » ;
- quatre annexes, dont deux traitent plus particulièrement des indicateurs :

<sup>90</sup> Rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour 2011, Cour des Comptes, juin 2011.

<sup>91</sup> Pour mémoire, dans les grandes lignes, la précédente COG (2006-2009) avait principalement mis l'accent sur le développement d'une politique de gestion du risque visant à accroître la qualité de soins tout en maîtrisant la dépense et sur le lancement d'actions de prévention. Elle avait en outre été marquée par d'importantes évolutions en termes de rationalisation du réseau (passage de 129 à 101 CPAM) ou encore d'amélioration de la productivité.

- l'annexe 1 est constituée de « Fiches synthétiques de programme » qui présentent 23 « programmes » structurés en 4 axes. Ces quatre axes correspondent aux objectifs énoncés dans le corps du texte : l'axe « gestion du risque » pour les programmes 1 à 7 ; l'axe « service » pour les programmes 8 à 13 ; l'axe « efficacité-réseau » pour les programmes 14 à 16 et l'axe « efficacité-systèmes d'information » pour les programmes 17 à 21. Les programmes 22 et 23 (respectivement « *L'action internationale de la CNAMTS* » et « *Les études et les statistiques* ») ne sont pas classés par axe.

A chacun de ces 23 programmes correspond une fiche dans laquelle l'on retrouve : une première rubrique présentant une énumération, plus ou moins conséquente selon la fiche, « d'enjeux » et « d'objectifs » (parfois eux-mêmes déclinés en plusieurs sous-objectifs) associés au programme ; un deuxième encart traitant des « engagements de la CNAMTS » ; un troisième décrivant « les engagements de l'Etat » ; un quatrième présentant des indicateurs (distingués entre indicateurs de résultat et indicateurs de suivi) ; et, enfin, un cinquième encart composé d'un calendrier prévisionnel ;

- l'annexe 4 propose un récapitulatif synthétique des 60 indicateurs<sup>92</sup> de la COG en distinguant, au sein de deux tableaux différents, les « indicateurs de suivi » (au nombre de 14) et les « indicateurs de réalisation des objectifs » (au nombre de 46). Cette annexe ne fait apparaître, pour les indicateurs de réalisation des objectifs, que le programme de rattachement, le libellé de l'indicateur (parfois un peu différent de celui des fiches synthétiques de programme) et les résultats attendus pour chacune des années de la période couverte par la COG.

[130] **Au total, s'agissant de la présentation formelle des indicateurs, il ressort qu'aucun ne figure dans le corps du texte. Les indicateurs n'apparaissent en effet que dans les annexes, dans lesquelles ils sont d'ailleurs présentés de façon assez succincte. Il n'existe pas, par exemple, de fiche détaillée par indicateur.**

## 2.2. *La COG présente la MDR et la lutte contre la fraude comme une composante de la gestion du risque (GDR)...*

[131] Sur le fond, la COG est organisée autour des cinq objectifs évoqués plus haut, dont les trois objectifs majeurs (gestion du risque, qualité de service et amélioration de l'efficacité).

[132] Le premier objectif, intitulé « approfondir la gestion du risque » se décline lui-même en des engagements pris sur 5 « axes » consistant respectivement à : garantir l'accès aux soins des assurés et réduire les inégalités de santé ; aider les assurés à être acteurs de leur santé ; améliorer la qualité de la prise en charge des assurés ; privilégier le bon usage du soin ; rembourser les soins des assurés à leur juste prix.

[133] Ce dernier engagement se traduit dans le corps du texte de la COG par un passage intitulé « **renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude** » (page 21). La MDR et la lutte contre la fraude apparaissent donc formellement dans la COG comme une composante de la GDR.

[134] Ce passage est structuré en deux volets :

- dans un premier volet, le texte évoque l'objectif « **d'accroître l'efficacité et l'étendue du contrôle dans le cadre de la politique de MDR** ». Il précise que « *la MDR repose notamment sur les plans de maîtrise sociale (PMS) qui regroupent les démarches de contrôle interne et de qualité et qui, pour chaque processus comprennent : les objectifs du processus et les indicateurs correspondants ; les risques principaux répertoriés par activité du processus (...); les moyens de maîtrise de ces risques ; les vérifications, audits, contrôles et supervisions destinés à vérifier que les moyens de maîtrise fonctionnent ; les traces et preuves résultant de ces vérifications.* » Les PMS couvrent, d'après le texte de la COG, « *l'ensemble des processus de production, de relation client et des processus support des CPAM (...) ainsi que les activités financières et comptables* ». Le texte précise également que ces PMS seront révisés au cours de la durée de la COG ;

<sup>92</sup> Pour mémoire, la précédente COG comptait au total 48 indicateurs (37 indicateurs associés à des objectifs et 11 indicateurs de suivi).

- le second volet de cet axe évoque la « **poursuite et le renforcement de la lutte contre les fraudes ainsi que les fautes et abus** ». La COG prévoit notamment une clarification plus fine des champs respectifs entre fraudes, fautes et abus et un effort à réaliser afin de mieux apprécier le niveau réel de la fraude. Un « référentiel de définition de la fraude des fautes et des abus » est notamment annoncé ainsi qu'une étude sur les IJ. La COG prévoit en outre de renforcer les programmes nationaux et loco-régionaux de lutte contre la fraude avec, notamment, une approche pluriannuelle des contrôles et le développement de partenariats avec les autres caisses et les services de l'Etat. La COG prévoit enfin la mise en œuvre de « programmes structurants » visant à améliorer la détection des fraudes (expérimentation du datamining ; conception d'un fichier national visant à recenser les plaintes ; amélioration des processus de signalement parvenant tant de l'AM que des échanges avec ses partenaires...). La COG prévoit aussi de renforcer l'efficacité du réseau de l'assurance maladie lors des investigations et d'intensifier la qualité du traitement contentieux de la fraude avec, notamment, un engagement à faire progresser le taux de recouvrement des indus frauduleux. Sur ce champ de la lutte contre la fraude, les engagements paraissent donc relativement nombreux et assez clairs.

### 2.3. ... La déclinaison de problématiques liées à la MDR est cependant esquissée dans des objectifs autres que la GDR

[135] Les passages relatifs aux autres objectifs de la COG, et en particulier aux deux autres « objectifs majeurs » (l'objectif d'amélioration du service, décliné en cinq chapitres dans le texte<sup>93</sup>, ainsi que l'objectif de développement de l'efficacité, décliné en quatre chapitres<sup>94</sup>) n'ont a priori pas de contenu explicitement en lien avec la question de la MDR.

[136] Certains objectifs implicites de MDR pourraient toutefois être parfois décelés au fil du texte. C'est le cas, en particulier, pour certains des développements concernant « l'objectif majeur » d'amélioration du service rendu. A titre d'illustration, derrière l'objectif de meilleur accès aux droits des assurés et la nécessaire amélioration pour cela des échanges entre la CNAMTS et d'autres organismes partenaires (CNAF, CNAV, Pôle Emploi...), ou encore derrière la volonté de « *sécuriser la situation des assurés en leur permettant une disponibilité et une mise à jour réactives de leur carte Vitale* », l'on pourrait deviner l'idée sous-jacente de meilleur respect de la réglementation, de fiabilisation des fichiers, de versement des prestations à bon droit, de lutte contre d'éventuelles fraudes et donc, à terme, de maîtrise des risques. Bien que non expressément formulée, une logique de MDR peut donc être devinée, au-delà du seul objectif d'amélioration du service expressément affiché.

### 2.4. Les indicateurs entrant dans le champ d'étude de la mission se trouvent répartis dans deux axes de la COG

[137] L'analyse de la COG et les divers échanges organisés avec les interlocuteurs rencontrés à la CNAMTS et dans son réseau ont conduit la mission à retenir comme entrant dans le champ de son audit, parmi les 60 indicateurs de la COG, les 5 indicateurs suivants.

Intitulé de l'indicateur	Catégorie de l'indicateur dans la COG		Cible
	Axe	Programme (numéro-intitulé)	
Taux de certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droits) (S12)	Service	10- Améliorer l'accompagnement de l'assuré	99,5% de taux de certification des NIR des bénéficiaires sur la période de la COG

<sup>93</sup> Les cinq chapitres autour desquels sont structurés les engagements de la COG concernant l'objectif majeur « service » prévoient dans l'ordre : 1/ de s'engager sur une offre de service accessible, homogène et de qualité sur tout le territoire ; 2/ de simplifier et fluidifier la relation avec l'assuré ; 3/ d'accompagner l'assuré tout au long de sa vie par des services intégrés et efficaces ; 4/ d'assurer une relation de service de professionnel à professionnel avec les professionnels de santé ; 5/ de mieux structurer la relation avec les employeurs.

<sup>94</sup> Les quatre chapitres autour desquels sont structurés les engagements de la COG concernant l'objectif majeur « efficacité » prévoient dans l'ordre : 1/ la poursuite de l'évolution de l'organisation de l'assurance maladie ; 2/ le développement d'une politique de RH adaptée aux enjeux de l'AM ; 3/ la promotion d'une gestion « responsable et durable » ; 4/ le renforcement des SI de l'assurance maladie.

Taux de fiabilité des paiements des PN et PE (S9)	Service	9- Simplifier les relations avec l'assuré	99,3% de taux de fiabilité des paiements des PN et PE
Montant du préjudice subi détecté des fraudes et abus au cours de chaque année de la période (GR23)	Gestion du risque	7- Poursuivre et renforcer la lutte contre la fraude	Montant pris en compte dans l'élaboration de l'ONDAM
Evolution du nombre des indus frauduleux recouverts (GR24)	Gestion du risque	7- Poursuivre et renforcer la lutte contre la fraude	Progression de +5% par an
Nombre des pénalités financières (arts. L.162-1-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'assurance (GR25)	Gestion du risque	7- Poursuivre et renforcer la lutte contre la fraude	2 400 en 2013

Source : Mission à partir de la COG de la CNAMTS.

[138] Les 5 indicateurs retenus (soit 8,33% de l'ensemble des indicateurs de la COG) dans le périmètre de la mission car relevant de la MDR se situent dans des programmes correspondant à deux des objectifs (dans le corps du texte) ou axes (dans les annexes) de la COG : l'objectif/axe « gestion du risque » et l'objectif/axe « service ».

[139] En première analyse, la mission observe que :

- 3 de ces 5 indicateurs (les 3 rattachés au programme 7) sont formellement orientés lutte contre la fraude. Les deux autres indicateurs concernent le « processus de production » : l'indicateur « taux de fiabilité des PN et des PE » s'apparente à un indicateur relativement « classique » de type « TIF » (taux d'incidence financière), que l'on retrouve dans la plupart des COG et qui vise à suivre et à mesurer l'impact financier des anomalies ; l'indicateur concernant le taux de certification des bénéficiaires est moins fréquent (on le retrouve néanmoins aussi dans la COG du RSI), il vise à mesurer la qualité et la fiabilité du fichier des assurés ;
- en termes de présentation, tout du moins, il est paradoxal de noter que hors cas particulier de la lutte contre la fraude et de ses 3 indicateurs dédiés, il n'existe pas d'indicateur correspondant à la partie du texte formellement intitulée « renforcer la MDR » (axe 5 de la priorité 1 dans le corps du texte). En revanche, deux des cinq indicateurs retenus par la mission, car considérés comme relevant clairement du champ de la MDR, les indicateurs S9 et S12, correspondent, dans le corps du texte, à des objectifs, et, dans les annexes, à des « programmes » (respectivement « simplifier les relations avec l'assuré » et « améliorer l'accompagnement de l'assuré »), qui ne sont pas dans le champ formel de la MDR ;
- la « découverte » des indicateurs S12, et surtout S9, en annexe peut surprendre le lecteur dans la mesure où le corps du texte de la COG ne donne aucun indice de la présence in fine de ces indicateurs ni même, pour le S9 au moins, des objectifs auxquels ils sont censés correspondre ;
- contrairement à la précédente COG, il ne figure pas dans la COG actuelle d'indicateur concernant le déploiement, le suivi et/ou la qualité de mise en œuvre du dispositif de MDR à proprement parler. Comme évoqué plus haut, la COG 2006-2009 contenait en effet un indicateur « nombre de PMS diffusés » (indicateur n°29) et un indicateur « taux de PMS en application dans les organismes » (indicateur n°30).

### **2.5. Sur les cinq indicateurs de MDR repérés dans la COG 2010 – 2013, trois ont une filiation plus ou moins forte avec des indicateurs figurant dans la précédente COG**

[140] Comme permet de l'illustrer le tableau suivant, aucun des 5 indicateurs de MDR que compte la COG n'existait en l'état dans la COG précédente. Plus précisément :

- 1 indicateur (le GR24) existait déjà mais a entretemps, d'une COG à l'autre, évolué dans sa conception ;
- 1 indicateur (le S9) est issu de la fusion de deux indicateurs qui préexistaient et avaient, en outre, été améliorés entre temps ;

- 1 indicateur (le S12) résulte du passage à une « nouvelle étape » d'exigence en matière de fiabilité et de qualité du fichier des bénéficiaires, l'objectif de l'indicateur « similaire » qui figurait dans la précédente COG ayant été atteint ;
- 2 indicateurs (GR23 et GR25) sont totalement nouveaux.

Indicateur COG 2010 - 2013	Existence d'une filiation dans la précédente COG ?	Information ou commentaire sur son inscription dans la COG actuelle
<b>Taux de certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants-droit) (S12)</b>	<b>Oui,</b> <i>mais sous une forme différente : l'indicateur de la précédente COG ne concernait que la certification des seuls ayants-droit (Indicateur n°21)</i>	L'objectif de certification des ayants-droit fixé dans la précédente COG (cible : 95% en début de COG ; 98% en fin de période) constituait une première étape. Cet objectif ayant été atteint dans presque la totalité des caisses locales, la DSS a souhaité, lors de la négociation de la présente COG, passer à une nouvelle étape et disposer d'une approche plus globale du niveau de certification en incluant les assurés dans le champ de l'indicateur. Les résultats obtenus en 2011 révèlent que la cible a été atteinte. Une nouvelle étape pourrait donc être franchie lors de la prochaine COG : la CNAMTS a d'ailleurs d'ores-et-déjà conçu un indicateur composite de qualité du fichier nettement plus large, dans lequel le suivi du taux de certification des bénéficiaires ne représente plus qu'un aspect parmi d'autres ( <i>Cf. infra</i> ).
<b>Taux de fiabilité des paiements des PN et des PE (S9)</b>	<b>Oui,</b> <i>il existait deux indicateurs distincts : - fiabilité du règlement des prestations en espèces (Indicateur n°18) ; - fiabilité du règlement des prestations en nature (Indicateur n°19)</i>	Les deux indicateurs ont été fusionnés en un seul dans la COG actuelle pour doter la CNAMTS et sa tutelle d'un véritable indicateur de type « TIF » (taux d'incidence financière). Par rapport aux deux indicateurs de la précédente COG, la construction de l'indicateur tel qu'il figure dans la COG actuelle a été améliorée, et la cible a été fixée à un niveau plus ambitieux (99,3% de fiabilité souhaitée dans la COG actuelle, contre plus de 98% pour les IJ et, au mieux, 97,5% pour les PN dans la COG précédente).
<b>Montant du préjudice subi détecté des fraudes, fautes et abus au cours de chaque année de la période (GR23)</b>	<b>Non</b>	Cet indicateur a été introduit pour illustrer l'effort attendu de la CNAMTS en matière de détection de la fraude.
<b>Evolution du montant des indus frauduleux recouverts (GR24)</b>	<b>Oui,</b> <i>il existait un indicateur comparable « taux de récupération des indus » (indicateur n°14)</i>	
<b>Nombre des pénalités financières (Articles L.162-1-14 et L.323-6)</b>	<b>Non</b>	Il avait été constaté que le dispositif de sanctions administratives prévu par le Code de la Sécurité sociale (CSS) n'était pas assez utilisé <sup>95</sup> .

<sup>95</sup> Ce dispositif est en effet relativement récent puisqu'il a été introduit par l'article 23 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie qui donne compétence au directeur d'un organisme local d'assurance maladie pour

<i>du CSS) notifiées par l'Assurance maladie (GR25)</i>		L'introduction de cet indicateur GR25 dans la COG illustre très clairement l'objectif de donner davantage d'essor à ce dispositif.
---	--	--

Source : Mission à partir de données CNAMTS

## **2.6. Formellement, les indicateurs entrant dans le champ de la mission traitent majoritairement de la lutte contre la fraude mais relativement moins du contrôle de production**

- [141] Comme évoqué plus haut, sur les 5 indicateurs repérés dans la COG comme relevant du champ de la mission, seulement deux ont trait au « contrôle de la production » (les indicateurs S9 et S12) et trois sont présentés, formellement dans la COG, comme relevant de la lutte contre la fraude (les indicateurs GR23, GR24 et GR25).
- [142] La thématique lutte contre la fraude est en effet relativement bien représentée puisque la COG couvre de façon assez complète les différents champs de la lutte contre la fraude, à l'exception de celui de la prévention<sup>96</sup>. En effet, un indicateur traite de la détection (GR23) ; un autre traite, notamment, de la récupération (GR24) ; un dernier traite de la répression (GR25). Cette couverture relativement large du champ de la lutte contre la fraude résulte de la priorité forte accordée par l'Etat à cette problématique au cours de ces dernières années ainsi qu'à l'action de la Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF).
- [143] La mission observe cependant qu'au-delà de sa présentation formelle dans la rubrique « lutte contre la fraude » et de son rattachement à l'un des objectifs de la COG en matière de lutte contre la fraude, l'indicateur GR24 paraît cependant pouvoir également être considéré comme un indicateur de qualité du recouvrement de certaines créances et, en l'espèce, des indus, pas exclusivement frauduleux.
- [144] Le domaine du « contrôle de production » compte deux indicateurs, ce qui est relativement moins que dans d'autres COG étudiées par la mission (4 dans la COG ACOSS, 5 dans la COG MSA, 8 dans la COG RSI)<sup>97</sup> mais autant que dans la COG de la CNAV. La mission observe que, sur le fond, si l'on retrouve bien un indicateur de type TIF dans la COG de la CNAMTS (l'indicateur S9), on ne retrouve en revanche pas d'indicateur de type « indicateur de qualité des dossiers validés » (IQV) comme on peut en retrouver dans d'autres COG (CNAV, MSA ou RSI, par exemple).

## **3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MAITRISE DES RISQUES DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LA CNAMTS ET SON RESEAU**

### **3.1. Les indicateurs de MDR de la COG sont globalement déclinés dans le réseau mais avec une intensité différente d'un indicateur à l'autre**

- [145] Les indicateurs de MDR partagés entre la CNAMTS et son réseau sont ceux qui figurent dans la COG, les CPG et les conventions d'intéressement (part collective et part variable directeur). La mission en a identifié 8 au total, dont les 5 figurant dans la COG évoqués plus haut.

---

notifier, après avis d'une commission *ad hoc*, une pénalité financière à un assuré, un employeur, un professionnel de santé ou un établissement de santé en cas d'inobservance de règles du CSS explicitement énumérées.

<sup>96</sup> La détection et la répression de la fraude peuvent toutefois être considérées comme comportant aussi des vertus dissuasives et, de ce fait, comme contribuant plus ou moins indirectement à une démarche de prévention.

<sup>97</sup> Pour les COG MSA et RSI, le nombre plus important d'indicateurs dans le domaine « contrôle de production » doit cependant être relativisé dans la mesure où ces organismes couvrent plusieurs branches, contrairement à la CNAMTS ou à la CNAV.

**Déclinaison des 5 indicateurs COG dans le réseau :**

Indicateur COG	Référence COG	Déclinaison dans le CPG	Intéressement collectif	Intéressement part variable/directeur
Taux de certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droits)	S12	<p align="center"><b>Oui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en 2010 : ciblé sur les seuls ayants droits (S05) ;</li> <li>- en 2011: ciblé sur tous les bénéficiaires (S06) ;</li> <li>- à partir de 2012: le sous indicateur « taux de certification des bénéficiaires » n'est plus qu'un élément d'un indicateur composite plus large (S06)</li> </ul>	<p align="center"><b>Oui</b> jusque 2010 (S05)</p> <p align="center"><b>Non</b> depuis 2011</p>	<b>Non</b>
Taux de fiabilité des paiements des PN et des PE	S09	<p align="center"><b>Oui (S05)</b></p> <p>L'indicateur est décomposé en 2 sous-indicateurs distincts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fiabilité des prestations PN ;</li> <li>- fiabilité des prestations PE</li> </ul>	<p><b>Non</b> en 2011</p> <p><b>Oui</b> depuis 2012 (dans la part nationale de l'intéressement collectif) (S05)</p>	<b>Non</b>
Montant du préjudice subi détecté des fraudes, fautes et abus au cours de chaque année de la période	GR23	<p align="center"><b>Oui mais partielle</b></p> <p>(R9 en 2010; R18 en 2011; R21 en 2012)</p> <p>Il existe un indicateur « Préjudice subi » (cible = 0,1% du montant des prestations versées par la caisse) qui décline partiellement l'indicateur COG. Il ne prend en compte que les actions du volet loco-régional (pas celles du volet national)</p> <p>Depuis 2012, cet indicateur CPG intègre en outre la fraude évitée sur la CMU-C (non prise en compte dans l'indicateur COG)</p>	<p align="center"><b>Oui</b></p> <p>dans la « part locale » de l'intéressement (R9 en 2010 ; R18 en 2011 ; R21 en 2012).</p> <p align="center">Même indicateur que dans le CPG</p>	<b>Non</b>
Evolution du montant des indus frauduleux recouverts	GR24	<p align="center"><b>Oui mais très partielle</b></p> <p>(R10 en 2010; R19 en 2011; R22 en 2012)</p> <p>Il existe un indicateur « Taux de recouvrement des indus T2A », composante très partielle de l'indicateur COG GR24</p>	<p align="center"><b>Oui</b> en 2010 (R10)</p> <p align="center"><b>Non</b> depuis 2011</p>	<b>Non</b>
Nombre des pénalités financières (Articles L.162-1-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'Assurance maladie	GR25	<b>Non</b>	<p align="center"><b>Oui</b> dans la part nationale de l'intéressement en 2011 et 2012</p>	<b>Oui</b> , en 2010, 2011 et 2012

Source : Mission à partir de données CNAMTS

**Autres indicateurs de maîtrise des risques repérés dans les CPG et/ou l'intéressement :**

Indicateur	Commentaire sur l'indicateur CPG	Présence dans l'intéressement collectif	Présence dans l'intéressement part variable directeur
Taux de réduction des dossiers en anomalie de gestion	<b>Oui</b> depuis 2012 Indicateur composite nouveau. Introduit par avenant dans les CPG 2012	<b>Non</b>	<b>Oui</b> depuis 2012
Maitrise des risques (PMS, PCSAC et audits des Sections Locales Mutualistes)	<b>Oui</b> , pour sur la partie PMS uniquement (M10) en 2010. Il est « complet » depuis 2011 (M04) et 2012 (M03). Cet indicateur estime le niveau de maîtrise des risques et regarde ainsi la capacité des caisses à satisfaire aux exigences de MDR.	<b>Oui</b> en 2010 (M10)	<b>Non</b>
Validation des comptes	<b>Oui</b> (M04) Cet indicateur suit la validation des comptes de la CPAM par la CNAMTS	<b>Oui</b> volet local en 2010 et 2012	<b>Oui</b> en 2010, 2011 et 2012

Source : Mission à partir de données CNAMTS

[146] Il est intéressant de noter que la COG dispose dans son chapitre « *Reporting, évaluation et révision de la COG* » que « *les indicateurs de la COG seront déclinés dans les CPG et très largement dans l'intéressement* ». L'analyse des tableaux ci-dessus révèle pourtant que les 5 indicateurs COG sont déclinés dans le réseau selon des modalités et des intensités très différentes d'un indicateur à l'autre. En effet :

- seul l'indicateur S9 (fiabilité des paiements PN et PE) est pleinement décliné en CPG, depuis le début de la période couverte par la COG, et selon des modalités de calcul apparemment identiques à celles de l'indicateur COG. Il figure bien, en outre, dans l'intéressement, depuis 2012 ;
- l'indicateur GR25 (nombre de pénalités financières notifiées par l'organisme) n'est pas décliné dans les CPG. Il l'est en revanche dans l'intéressement collectif (part nationale) et dans la part variable de la rémunération du directeur ;
- les 3 autres indicateurs sous revue ne sont déclinés que partiellement, ou sous la forme d'indicateurs sensiblement différents de l'indicateur COG :
  - o l'indicateur S12 (taux de certification des NIR des bénéficiaires) n'a été décliné dans les CPG dans sa version COG complète que pour l'année 2011. Il n'apparaît plus dans l'intéressement (tant part collective que part directeur) depuis 2011 ;
  - o l'indicateur GR23 (« montant du préjudice subi détecté des fraudes, fautes et abus au cours de chaque année de la période ») n'est que partiellement décliné au niveau des CPG. L'indicateur CPG « préjudices subis » ne prend en effet en compte que les seules actions de lutte contre la fraude mises en œuvre dans le cadre du volet « loco régional ». Les actions nationales, prises en compte au niveau de l'indicateur COG, n'apparaissent pas dans l'indicateur CPG (cela s'explique notamment par le fait que ces actions nationales, impulsées par la CNAMTS, sont mises en œuvre sur le terrain à la fois par le niveau national et par les organismes locaux et qu'il serait par conséquent compliqué de distinguer quelle est la part de chacun dans l'atteinte des résultats). L'indicateur CPG a en outre évolué récemment pour prendre en compte la fraude évitée (sur la CMU-C). Cette fraude évitée ne rentre cependant pas dans l'indicateur COG. Le périmètre de cet indicateur est donc différent de celui de l'indicateur COG ;

- l'indicateur GR24 (évolution du montant des indus frauduleux recouvrés) n'est pas décliné sous cette forme. Seul un indicateur « taux de recouvrement des indus T2A », qui ne constitue qu'un élément très partiel (et sur le fond discutable dans la mesure où il ne s'agit pas, en l'espèce, d'indus « frauduleux »)<sup>98</sup> de l'indicateur COG, existe dans les CPG.

### **3.2. *Le pilotage de la fonction MDR n'est pas couvert par les indicateurs de la COG, mais l'est en revanche par des indicateurs liés aux CPG et à l'intéressement***

[147] Comme constaté plus haut, il n'existe en effet pas dans la COG actuelle d'indicateur relatif au pilotage de la fonction MDR. Deux indicateurs relevant de ce domaine figurent néanmoins dans les CPG :

- un indicateur CPG « Maitrise des risques » vise à estimer le niveau de MDR au travers de la mise en œuvre des différents dispositifs de maîtrise des activités déployés (PMS principalement, mais aussi PCSAC et audits SLM)<sup>99</sup> afin de se prémunir face aux risques identifiés ;
- un indicateur CPG « Validation des comptes » traite de la qualité des comptes en suivant le taux de validation des comptes des organismes locaux par la CNAMTS dans le cadre de la certification des comptes.

### **3.3. *D'autres indicateurs intéressant le champ de la mission sont suivis au titre du Programme de qualité et d'efficience (PQE) maladie***

[148] En dehors du champ de la COG, des CPG et de l'intéressement, la mission a également repéré dans le PQE maladie présenté en annexe de la LFSS deux sous-indicateurs susceptibles de correspondre au périmètre de son analyse. Il s'agit de deux sous-indicateurs concernant le domaine de la lutte contre la fraude et présentés dans le PQE sous l'objectif « Garantir la viabilité financière de la branche maladie », dans l'indicateur 5-4 « Efficacité de la lutte contre les fraudes et indus menée par la CNAMTS ». Ces deux sous-indicateurs sont :

- l'indicateur « économies liées aux fraudes, fautes et abus détectés ». Cet indicateur est présenté comme permettant de suivre l'efficacité, en termes d'économies engendrées, des actions contentieuses mises en œuvre, en lien avec le plan de lutte contre les fraudes, fautes et abus<sup>100</sup> mis en place annuellement par l'assurance maladie. Cet indicateur intègre également des « dépenses évitées », ce qui n'est pas le cas de l'indicateur COG<sup>101</sup> ;

<sup>98</sup> Pour mémoire, le libellé de l'indicateur ne mentionne en effet que les « indus frauduleux » et cet indicateur est formellement positionné dans la COG comme un indicateur de lutte contre la fraude.

<sup>99</sup> L'indicateur est calculé en mesurant : 1/le taux de maîtrise par rapport à la moyenne du réseau, tous processus confondus, pour les PMS ; 2/ le taux de conformité de réalisation par rapport à la moyenne réseau pour le PCSAC ; 3/ le taux de réalisation des audits programmés pour les audits SLM. Les résultats obtenus sur chacun de ces éléments sont ensuite agrégés pour obtenir le résultat total, avec une pondération organisée de la façon suivante : 50% des points pour les PMS, 25% des points pour le PCSAC et 25% des points pour les audits SLM.

<sup>100</sup> Une « fraude » est entendue dans le PQE comme une « action de mauvaise foi réalisée dans le but de tromper, de porter atteinte aux droits ou aux intérêts d'autrui » ; une faute correspond à « un manquement aux obligations dont l'origine peut être un fait positif, une faute par omission, une erreur, une ignorance, une imprudence, une maladresse, une négligence... » ; un « abus » est un usage excessif « d'un bien, d'une prérogative ou d'une pratique dépassant des niveaux acceptables », que ce soit par incompetence, négligence ou bien complaisance. Cet écart est apprécié par rapport aux référentiels médicaux (et non par rapport à la législation ou à la réglementation).

<sup>101</sup> L'indicateur COG GR23 ne prend en compte que le « préjudice subi », c'est-à-dire le montant des prestations versées à tort tel qu'il est évalué après investigations et décision d'entreprendre une ou plusieurs actions. L'indicateur PQE intègre aussi le « préjudice évité », c'est-à-dire le montant des prestations que la caisse aurait eu à verser à tort si la fraude/faute/abus n'avait pas été détectée.

- l'indicateur « taux de séjours contrôlés sur site avec anomalie parmi les établissements tarifés à l'activité ». Cet indicateur évalue la performance du ciblage des séjours contrôlés par l'assurance maladie pour lesquels des anomalies sont constatées.

[149] La mission n'a pas relevé, en dehors des indicateurs COG, CPG, intéressement ou PQE évoqués précédemment, l'existence d'autres indicateurs de MDR suivis par la CNAMTS et/ou susceptibles d'intéresser la présente réflexion.

#### 4. LIEN LOGIQUE ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DE LA COG

##### 4.1. *La correspondance entre objectifs / enjeux / engagements et indicateurs n'est pas toujours évidente*

[150] Comme évoqué plus haut, le lien entre les indicateurs proposés et les objectifs affichés n'apparaît pas toujours cohérent :

- les 3 indicateurs de lutte contre la fraude correspondent assez bien aux objectifs explicitement énoncés, tant dans le corps du texte (« *poursuivre et renforcer la lutte contre les fraudes ainsi que les fautes et abus* ») que dans les annexes (le programme n°7 « *Poursuivre et renforcer la lutte contre la fraude* » évoque notamment, parmi les enjeux, celui consistant à « *renforcer le dispositif* » afin « *d'accroître l'efficacité du réseau dans (...) la détection, l'investigation et le traitement contentieux de la fraude* ») :
  - l'indicateur GR23 (montant du préjudice subi détecté) correspond bien aux objectifs tant du corps du texte que des annexes en matière de lutte contre la fraude, et en particulier aux enjeux de « détection » et « d'investigation » de la fraude mentionnés à plusieurs reprises ;
  - s'agissant de l'indicateur GR24 (progression du montant des indus frauduleux recouverts), l'objectif de « *progression du taux de recouvrement des indus frauduleux* » est, en particulier, explicitement mentionné dans le corps du texte, puis dans les annexes, dans les passages relatifs à la lutte contre la fraude. L'indicateur, dans son libellé, et tel qu'il a été conçu, présente, certes, plutôt un « taux de progression du montant » des indus frauduleux recouverts qu'une progression de « taux de recouvrement » à proprement parler, mais il reste tout de même assez clairement rattachable à un objectif de la COG. Rappelons cependant que la mission considère qu'au-delà de l'affichage dans le champ de la lutte contre la fraude, cet indicateur vise, plus largement, à répondre à un objectif financier et comptable de recouvrement des créances, en l'espèce d'indus, frauduleux seulement pour partie ;
  - concernant l'indicateur GR25 (pénalités financières), le corps du texte mentionne les pénalités financières comme outil permettant « *d'éviter les récidives de fraude* ». La fiche programme, dans l'annexe 1, évoque parmi les « engagements de la CNAMTS (mais pas parmi les objectifs ou enjeux) la nécessité de « *pleine utilisation du dispositif des pénalités financières* ». Plus largement, en tant que s'intégrant pleinement au dispositif d'ensemble de lutte contre la fraude décrit dans le corps du texte et dans les annexes, cet indicateur est lui aussi aisément rattachable aux objectifs de cette partie de la COG.
- les 2 autres indicateurs (S9 – taux de fiabilité des paiements des PN et des PE – et S12 – taux de certification des NIR des bénéficiaires –) sont en première analyse plus difficilement rattachables à l'un des objectifs ou engagements explicites de la COG. Aucun objectif expressément développé dans le corps du texte n'a en effet été repéré concernant ces deux indicateurs. Par ailleurs, situés en annexe dans des programmes aux titres (respectivement « *simplifier la relation avec les usagers* » et « *améliorer l'accompagnement de l'utilisateur pour garantir ses droits* ») a priori déconnectés de l'objet réel de ces indicateurs, le lien objectif/indicateur pour ces deux indicateurs est moins évident, voire pose question.

[151] S'agissant enfin d'un autre aspect du lien pouvant exister entre les objectifs et les indicateurs censés permettre la mesure de l'atteinte de ces objectifs, il apparaît que 4 des indicateurs sous revue (les indicateurs S9, GR23, GR24 et GR25) renvoient à des leviers d'actions dont disposent pleinement la CNAMTS et/ou son réseau. C'est également le cas, mais dans une moindre mesure de l'indicateur S12 (taux de certification des NIR) dont les résultats dépendent aussi de l'action d'autres organismes que de ceux du réseau CNAMTS (*Cf. infra*).

**4.2. Les cibles des indicateurs sous revue ne sont pas toujours accessibles, réalistes et/ou suffisamment ambitieuses au regard des résultats obtenus**

[152] Les résultats obtenus sur la période de la COG pour les 5 indicateurs étudiés, par rapport aux objectifs fixés pour chaque année, sont les suivants :

Indicateur	2009 Résultat	2010		2011		2012 Cible <sup>102</sup>	2013 Cible
		Résultat	Cible	Résultat	Cible		
Taux de certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droits) (S12)	99,4%	99,46%	99,5%	99,59%	99,5%	99,5%	99,5%
Taux de fiabilité des paiements des PN et des PE (S9) <sup>103</sup>	-	99,07%	99,3%	99,22%	99,3%	99,3%	99,3%
Montant du préjudice subi détecté des fraudes, fautes et abus au cours de chaque année de la période (GR23)	151,6M€	156,3M€	Montant pris en compte dans l'élaboration de l'ONDAM (150M€)	120,8M€	Montant pris en compte dans l'élaboration de l'ONDAM (150M€)	Montant pris en compte dans l'élaboration de l'ONDAM (150M€)	Montant pris en compte dans l'élaboration de l'ONDAM (non encore défini)
Evolution du montant des indus frauduleux recouvrés (GR24)	-	30%	+5%	56,37%	+5%	+5%	+5%
Nombre des pénalités financières (Articles L.162-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'Assurance maladie (GR25)	560	1 802	900	1 866	1 600	2 000	2 400

Source : Mission à partir de données CNAMTS

[153] Il ressort de ce tableau et de l'analyse résultant de la confrontation entre les résultats obtenus et les cibles préalablement fixées que :

- pour 3 indicateurs, la cible fixée paraît globalement accessible, réaliste et a priori suffisamment ambitieuse, au regard notamment des résultats obtenus. C'est le cas des indicateurs S12, S9 et GR25 ;

<sup>102</sup> Il n'a pas été possible de disposer de résultats provisoires pour l'année 2012, à l'exception de l'indicateur S12 pour lequel le résultat s'établit à fin septembre 2012 à 99,55%.

<sup>103</sup> Dans les CPG, la cible de l'indicateurs taux de fiabilité des PE a été réévaluée depuis 2012. Elle est ainsi passée de 98% à 99,5% (l'indicateur taux de fiabilité des PN avait déjà 99,5% pour cible). Le résultat de l'indicateur COG S9 étant obtenu à partir de l'agrégation des résultats des deux indicateurs CPG pour chacune des caisses locales, la cible nationale de l'indicateur S9 est donc « mécaniquement » passée à 99,5%, bien que restant nominalement fixée à 99,3% dans la COG.

- pour un autre indicateur (GR23), les résultats obtenus montrent que la cible est accessible (elle a été atteinte en 2010) mais n'est peut-être pas toujours réaliste (elle a été manquée, assez largement, en 2011)<sup>104</sup>. La principale critique concernant cette cible est surtout que son montant chiffré n'a pas été fixé dès le moment de la conclusion de la COG mais qu'il est déterminé, année après année, dans le cadre de l'élaboration de l'ONDAM. Il est par conséquent compliqué, sans objectif chiffré préalablement déterminé et couvrant chacune des années de la COG, de construire une stratégie de moyen-long terme et de s'inscrire dans une perspective pluriannuelle. Pour cet indicateur, la question de la difficulté qu'il peut y avoir à déterminer un montant de fraude à détecter sans connaître précisément l'ampleur de la fraude réelle doit cependant être relevé ;
- pour un autre indicateur (GR24), la cible paraît totalement incohérente et semble avoir été fixée de façon décalée par rapport aux capacités de la CNAMTS en matière de recouvrement des indus. Au regard de ce constat, la mission a interrogé la CNAMTS sur les facteurs susceptibles d'expliquer ces résultats en fort décalage par rapport à la cible. La mission, et la CNAMTS, se sont alors aperçus que le résultat de l'indicateur n'était pas calculé tel que la COG le prévoit. Au lieu de suivre « l'évolution du montant des sommes recouvrées », la CNAMTS a en effet calculé un taux en pourcentage de recouvrement des indus frauduleux par rapport aux indus frauduleux constatés avec, au numérateur, les indus frauduleux recouverts pour une année N et, au dénominateur, le stock des indus frauduleux constatés (solde des indus des années précédentes + nouveaux indus constatés durant l'année N). Une reconstitution a posteriori des résultats de l'indicateur calculé précisément tel que le prévoit la COG n'a pas été possible mais le suivi de l'évolution des sommes recouvrées concernant les seuls indus frauduleux<sup>105</sup> a révélé un taux de progression bien largement supérieur à la cible de 5%.<sup>106</sup>

[154] Les questions posées par la mission sur les modalités de fixation de ces cibles ont permis de constater qu'il n'y avait pas toujours d'explication disponible. Si les cibles des indicateurs S9 et S12 ne paraissent pas poser de difficultés particulières, celles des 3 indicateurs de lutte contre la fraude paraissent beaucoup plus difficiles à justifier.

## 5. PERTINENCE DES INDICATEURS

### 5.1. *Le niveau de pertinence des 5 indicateurs sous revue est très variable d'un indicateur à l'autre*

[155] Pour tenter d'apprécier de façon aussi objective que possible le niveau de pertinence des indicateurs étudiés, la mission a regardé, pour chacun de ces indicateurs, 7 critères de fond :

- critère A : cohérence entre l'indicateur et le ou les objectif(s) qu'il vise à restituer ;
- critère B : qualité de la construction et des règles de calcul (formule) de l'indicateur ;
- critère C : caractère clair, compréhensible et interprétable de l'indicateur ;
- critère D : existence de leviers d'action à la main du régime lui permettant de tendre vers la cible de résultat ;
- critère E : caractère fondé, réaliste, atteignable et volontariste de la cible de résultat ;
- critère F : possibilité d'utiliser l'indicateur pour procéder à des comparaisons dans le temps et entre caisses ;

<sup>104</sup> En réponse à cette observation de la mission, la CNAMTS a indiqué que l'année 2011 avait été une année particulière dans la mesure où la non-atteinte de la cible cette année là résulterait en grande partie d'une suspension de la campagne de contrôle de la T2A courant 2011.

<sup>105</sup> Pour mémoire, l'indicateur prévoit en effet également de prendre en compte en plus des indus frauduleux, les indus T2A, notamment.

<sup>106</sup> Selon les données reconstituées a posteriori par la CNAMTS et communiquées à la mission, le montant des seuls indus frauduleux recouverts a évolué de la façon suivante : 20,753M€ en 2009 ; 23,278M€ (soit +12%) en 2010 ; 47,332M€ en 2011 (soit +103%).

- critère G : absence d'effet pervers ou risque d'effet pervers compensé par un autre indicateur.

[156] Pour chacun de ces 7 critères, la mission a ensuite procédé à une « cotation » de l'indicateur recourant à une échelle fondée sur 4 niveaux d'appréciation (1 = a priori très satisfaisant ; 2 = correct ; 3 = médiocre ; 4 = mauvais).

[157] Les résultats de cette évaluation figurent dans le tableau ci-dessous, sachant que l'échelle des notes va de 7 et 28 points et que, plus la note est basse, plus l'indicateur est pertinent.

Indicateur / critère	A	B	C	D	E	F	G	Note de pertinence
Taux de certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droits)	2	1	1	2	2	1	1	10
Taux de fiabilité des paiements des PN et des PE	3	3	2	1	1	3	1	14
Montant du préjudice subi détecté des fraudes, fautes et abus au cours de chaque année sur la période	1	3	2	1	3	1	3	14
Evolution du montant des indus frauduleux recouverts	1	3	3	1	4	2	2	16
Nombre des pénalités financières (arts. L.162-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'Assurance Maladie	1	1	1	1	2	1	2	9

Source : Mission

[158] Le détail, indicateur par indicateur, des éléments descriptifs et analytiques qui ont permis de procéder à cette évaluation est le suivant.

## 5.2. Analyse de la pertinence de l'indicateur « Taux de certification des NIR des bénéficiaires » (S12)

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à évaluer la qualité du fichier des bénéficiaires de la CNAMTS en affichant la proportion de bénéficiaires de plus de 16 ans présents dans les fichiers de la CNAMTS, qu'il s'agisse d'assurés ou d'ayants-droit, dont le NIR est certifié et dont le rattachement à une caisse est correctement établi.</p> <p>Le résultat de l'indicateur est présenté sous la forme d'un taux exprimé en pourcentage. Ce taux se calcule de la façon suivante :</p> <p>- au numérateur : nombre des bénéficiaires de plus de 16 ans (assurés et</p>	<p>1/ L'indicateur est clair, lisible et aisément compréhensible. Il donne une image fidèle et assez significative de la qualité du fichier.</p> <p>2/ Sa construction n'appelle pas de remarque. Le mode de calcul est simple et cohérent. Son résultat est aisément interprétable.</p> <p>3/ Bien qu'ayant été atteinte relativement rapidement et aisément, la cible (99,5%) semble assez volontariste. Au regard de la facilité qu'a eu la caisse à l'atteindre, cette cible aurait éventuellement pu être fixée de façon légèrement plus ambitieuse. Mais l'objectif de 99,5% présente l'avantage de la lisibilité et ne paraît pas sous-calibré. De fait, il demeurera de toute façon toujours un volume « frictionnel » de NIR non certifiés. Il n'était en tout état de cause pas possible à la mission</p>	<p>1/ La cohérence entre l'objectif affiché et l'indicateur n'est pas pleinement évidente. En effet, son positionnement dans la COG, dans l'axe « Service » et dans le programme 10 « Améliorer l'accompagnement de l'assuré pour garantir l'accès aux droits » peut être discuté dans la mesure où, fondamentalement, cet indicateur vise probablement davantage à évaluer la fiabilité et la qualité du fichier qu'à améliorer l'accompagnement des assurés. C'est en tout cas ainsi qu'il a été pensé. Certes, un certain nombre de conséquences concrètes pour l'utilisateur vont résulter de la certification (ou non) de son NIR (attribution d'une carte vitale et possibilité de participation aux actions de prévention essentiellement) mais ce n'est probablement pas l'intérêt premier</p>

<p>ayants-droit) rattachés et certifiés dans le fichier ;</p> <p>- au dénominateur : ensemble des assurés et des ayants-droit du fichier.</p> <p>Il est calculé sur un champ comprenant l'ensemble des CPAM, des CGSS (Caisses générales de sécurité sociale) dans les DOM et la CCSS (Caisse commune de sécurité sociale) de Lozère.</p> <p>L'indicateur est suivi mensuellement par chacune des caisses du réseau. Les données sont consolidées au niveau national, chaque mois également. L'atteinte de l'objectif s'apprécie en décembre de l'année considérée.</p> <p>Le traitement est automatisé.</p> <p>La cible fixée dans la COG prévoit d'atteindre un taux de 99,5% chaque année de la période.</p> <p>Cet indicateur fait partie de la dizaine d'indicateurs suivie plus spécifiquement par le contrôle de gestion en centrale dans le cadre d'un système permettant de suivre l'activité des caisses, avec un mécanisme d'alerte dès que le taux de certification passe en-dessous de 98%. Les interlocuteurs de la mission ont indiqué ne</p>	<p>de se prononcer sur l'opportunité d'un ciblage encore plus fin, au dixième de point de pourcentage près.</p> <p>4/ L'indicateur permet un suivi satisfaisant dans le temps et entre caisses des résultats en matière de certification et de rattachement. L'évolution de cet indicateur d'une COG à l'autre (pour mémoire, la précédente COG ne suivait le taux de certification que des seuls ayants-droit) n'atténue en rien ce jugement : elle révèle simplement que la CNAMTS est passée à une nouvelle étape, plus poussée et plus complète, dans l'appréciation de la qualité et de la fiabilité de son fichier des bénéficiaires.</p> <p>5/ L'indicateur ne paraît pas présenter d'effets pervers et conduit bien les caisses (dans la limite des leviers d'action dont elles disposent, Cf. la colonne <i>points faibles</i>) à agir en faveur de l'amélioration du taux de certification, que ce soit au moment de la primo-affiliation des bénéficiaires (demande de toutes les pièces nécessaires à la certification du NIR) ou bien, lorsque les NIR demeurent non certifiés dans le fichier, en les conduisant à entreprendre les démarches nécessaires, auprès des assurés ou auprès d'organismes partenaires intervenant dans le processus de certification (notamment le Système national de gestion des identités -SNGI- et le Service administratif national d'identification des assurés – SANDIA-).</p> <p><b>Au total, cet indicateur paraît globalement bien maîtrisé, comme le révèlent les résultats obtenus lors des deux premières années de la période couverte par la COG : 99,46% en 2010 puis</b></p>	<p>de cet indicateur.</p> <p>2/ Comme suggéré dans la colonne « points forts », la CNAMTS et son réseau ne disposent pas de tous les leviers d'action permettant d'agir sur l'évolution de l'indicateur. Si, dans la très grande majorité des cas, les agents des caisses locales disposent des moyens nécessaires pour permettre la certification d'un NIR (par exemple en demandant à l'assuré de produire les pièces nécessaires, et en le relançant le cas échéant), le travail de certification à proprement parler n'est pas réalisé par le régime lui-même. En effet, cette certification se fait au niveau du SNGI, par confrontation et croisement des données INSEE et des données remontant de la caisse qui affine. En outre, dans le cas des dossiers les plus complexes (NIR revenant non certifiés après passage par le SNGI), le seul moyen d'action du régime consiste à solliciter auprès d'un organisme externe (le SANDIA) la résolution de la difficulté. Le régime n'a dans ce cas pas la main sur le résultat du processus de certification. Son intervention est néanmoins décisive en ce sens que ce sont ses agents qui déclenchent le processus permettant l'éventuelle résolution de la difficulté.</p> <p>3/ Il ne s'agit pas à proprement parler d'un point faible mais cet indicateur paraît partiellement « dépassé ». A titre d'illustration, l'objectif recherché et la cible fixée (99,5%) ayant été atteints rapidement, la CNAMTS est déjà passée en interne au suivi d'un nouvel indicateur permettant d'apprécier de façon plus large la qualité du fichier. Un indicateur « composite<sup>107</sup> » a ainsi été déployé depuis 2012 et s'est substitué à l'indicateur COG dans les CPG.</p>
--	--	---

<sup>107</sup> Cet indicateur composite répertorie dans le fichier le nombre de dossiers présentant une ou plusieurs anomalies. Le champ des anomalies pris en compte par l'indicateur comprend 7 critères : bénéficiaires non certifiés (c'est l'indicateur COG actuel); doublons de rattachement dans l'organisme (exemple d'un enfant doublement rattaché à son père et à sa mère, sans hiérarchie de rattachement) ; assurés sans rattachement pour la gestion maladie (exemple d'un assuré relevant en fait d'un autre régime) ; enfants de plus de 21 ans rattachés ; anomalie de JOD (justificatifs d'ouverture de droits) : dossiers pour lesquels les justificatifs sont absents, non pertinents ou ne sont pas à jour... ; PAM (praticiens auxiliaires médicaux) sans droit ; étudiants sans droit. Cet indicateur mesure le pourcentage de dossiers en anomalie (quel que soit le nombre d'anomalies par dossier, le dossier en anomalie compte pour « 1 ») dans le fichier. L'objectif fixé diffère selon les caisses locales mais la cible nationale de référence est de 0,94% d'anomalies au maximum.

jamais avoir eu d'alerte sur cet indicateur.	<b>99,59% en 2011.</b>	L'indicateur « taux de certification des NIR » n'est plus qu'un sous-indicateur de ce nouvel indicateur CPG.
--	------------------------	--

[159] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur S12 ne semble pas poser de difficultés majeures dans les différents aspects étudiés pour évaluer son degré de pertinence. La mission considère, en conséquence, qu'il paraît globalement pertinent.**

### 5.3. Analyse de la pertinence de l'indicateur « Taux de fiabilité des paiements des PN et des PE » (S09)

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à évaluer la fiabilité du processus de liquidation des prestations en natures (PN)<sup>108</sup> et des prestations en espèces (PE)<sup>109</sup> et, pour cela, mesure l'impact financier des erreurs commises dans la liquidation.</p> <p>Il permet ainsi d'apprécier l'ampleur du risque financier résiduel, c'est-à-dire du risque financier en bout de chaîne, une fois effectuées toutes les opérations du processus de liquidation ainsi que les opérations de contrôle afférentes. Il s'apparente aux indicateurs présents dans d'autres COG sous le libellé « taux d'incidence financière (TIF) ».</p> <p>Il existe véritablement sous sa forme actuelle depuis 2009.</p> <p>Le résultat de l'indicateur est présenté sous la forme d'un taux exprimé en pourcentage.</p> <p>Ce taux est apprécié à partir d'un contrôle réalisé a posteriori, dans chaque caisse locale, sur deux échantillons distincts<sup>110</sup>, l'un portant sur les</p>	<p>1/ La cible de l'indicateur, désormais « implicitement » fixée à 99,5% paraît réaliste et a priori suffisamment volontariste. L'atteinte de l'objectif de 99,5% (i.e moins de 0,5% d'erreurs en montant, tant positifs que négatifs) paraît de nature à offrir une assurance relativement satisfaisante de la fiabilité des paiements.</p> <p>2/ Des progrès ont également été constatés dans la construction de l'indicateur. A la demande de la Cour des comptes, l'indicateur va désormais, à compter de l'année 2012, également prendre en compte les « flux hors circonscriptions », c'est à dire les dépenses liées à des consultations d'assurés en dehors de leur caisse de rattachement (qui peuvent parfois</p>	<p>La mission précise que dans son dernier rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale, la Cour des comptes a consacré plusieurs passages à cet indicateur. Elle a en particulier identifié un certain nombre de points faibles que la mission a également pu relever.</p> <p>1/ S'agissant de la construction de l'indicateur plusieurs observations peuvent être faites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en premier lieu, comme le note la Cour des Comptes, les modalités de constitution de l'échantillon, en fonction du nombre de dossiers/factures dans chaque catégorie (flux et professions de santé) conduit très clairement à sous-représenter les dépenses réalisées en établissement de santé tandis que les consultations médicales et les dépenses en médicament sont sur-représentées ;</li> <li>- s'agissant de l'échantillon PE, il n'existe pas de répartition entre les différentes catégories d'IJ (maladie, maternité ou AT), ce qui présente clairement un risque de sur-représentation relative d'une catégorie par rapport aux autres ;</li> <li>- la mission observe concernant l'échantillon PE, qu'il n'est pas forcément cohérent, dans le cadre de cette COG de suivre les IJ AT alors qu'il existe par</li> </ul>

<sup>108</sup> Entrent dans cette catégorie des PN, à titre d'exemple : les prestations liées aux soins de ville : consultations, prescriptions pharmaceutiques ainsi que les établissements privés.

<sup>109</sup> Entrent dans cette catégorie des PE, à titre d'exemple : les indemnités journalières versées à l'occasion des arrêts de travail, les indemnités maternité ou encore les indemnités AT.

<sup>110</sup> S'agissant du volet PN, un échantillon de 849 à 850 dossiers est contrôlé chaque année dans chaque CPAM, quelle que soit la taille de la CPAM. Ce contrôle se fait en 4 temps : une mesure par trimestre (portant donc sur 212 à 213 dossiers par trimestre). Les dossiers retenus dans l'échantillon sont ventilés par catégorie de professionnel de santé, le poids relatif de chacune des catégories de professionnels de santé étant fonction de la répartition de la production de l'année précédente. Le contrôle porte ensuite à la fois sur les anomalies éventuelles dans la mise en

<p>prestations en nature, l'autre portant sur les prestations en espèce.</p> <p>Pour chacun de ces échantillons, tous les dossiers présentant une erreur de liquidation sont pris en compte (qu'il s'agisse d'erreurs en faveur ou au détriment de l'assuré, « indus » ou « rappels » donc). La somme des valeurs absolues des montants de ces erreurs est ensuite faite, puis rapportée au montant total des prestations payées dans l'échantillon. Les indicateurs pris en compte au niveau des CPG ainsi sont ainsi obtenus.</p> <p>Les résultats obtenus sur ces échantillons sont ensuite remontés au niveau national où s'effectue la consolidation par catégorie de prestation ainsi que la pondération des résultats par rapport au montant relatif des prestations en nature et en espèces pour obtenir le taux global.</p> <p>La formule de calcul du taux d'erreur est donc la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au numérateur : (taux d'erreur des prestations en espèces multiplié par le montant de PE payées) + (taux d'erreur des prestations en nature multiplié par le montant de PN payées) ;</li> <li>- au dénominateur : montant total des prestations payées.</li> </ul> <p>L'indicateur en taux de fiabilité est égal à l'opération suivante : 100% moins le taux</p>	<p>représenter jusqu'à plus de 20% du montant des prestations versées par une caisse).</p> <p>De même, alors que les données concernant les PN et les PE, qui viennent s'agréger dans l'indicateur consolidé au titre d'une année donnée, ne portaient jusqu'à présent pas exactement sur la même période (du 1<sup>er</sup> octobre au 30 septembre pour les PN ; du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août pour les PE, soit un décalage d'un mois entre les deux composantes de l'indicateur), la CNAMTS s'est engagée à ce que l'indicateur 2013 soit composé des données couvrant la période du 1<sup>er</sup> octobre au 30 septembre pour les deux types de prestations.</p> <p>3/ Le régime dispose bien des leviers d'action nécessaires pour l'amélioration du taux de fiabilité et donc pour l'atteinte de la cible fixée.</p> <p>4/ Cet indicateur ne paraît pas en soi présenter de risque significatif d'effets pervers.</p>	<p>ailleurs une COG AT-MP ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mission n'a pas d'observations particulières à faire sur la taille de l'échantillon de l'indicateur COG. En revanche, elle a pu s'apercevoir qu'au niveau des CPAM, la taille de l'échantillon des prestations contrôlées était probablement insuffisante pour alimenter de façon satisfaisante et sans risque de biais statistique l'indicateur CPG sur la fiabilité des paiements. Un seul dossier comportant une erreur importante, qui serait par hasard intégré à l'échantillon, est en effet susceptible de compromettre à lui seul l'atteinte de l'objectif au niveau de la CPAM sans pour autant traduire la réalité de la situation. L'échantillon pour les indicateurs CPG gagnerait donc sans doute à être plus important<sup>111</sup> ;</li> <li>- enfin, l'indicateur prend en compte les dossiers pour lesquels il y a une anomalie dans le calcul de la prestation ainsi que ceux pour lesquels la pièce jointe justificative de l'attribution de la prestation n'est pas conforme. Il ne prend en revanche pas en compte les dossiers pour lesquels cette pièce justificative (PJ) est absente au motif que l'absence de PJ ne signifie pas que la prestation est injustifiée et que, dans les faits, les PJ peuvent, par exemple, ne pas figurer dans le dossier. La mission considère que le fait de pas prendre en compte comme erronés les dossiers sans PJ peut conduire à minorer l'incidence financière des erreurs de liquidation prises en compte dans cet indicateur : tous ne sont sans doute pas erronés, mais certains le sont probablement. S'agissant ensuite des dossiers avec PJ non conformes, il semble exister un risque de valorisation différente de l'erreur d'une caisse locale à l'autre.</li> </ul> <p>2/ Le lien entre l'indicateur et les objectifs/enjeux/ engagements définis dans la COG n'est pas évident. Le corps du texte ne</p>
--	---	--

œuvre de la réglementation (juste calcul de la prestation) et sur la qualité de la pièce justificative (feuille de soin, ordonnance...). Afin de bien couvrir tout le spectre des PN, 3 types de flux sont représentés dans l'échantillon : les flux externes dématérialisés (feuilles de soins électroniques), qui représentent la très grande majorité des flux ; les flux « B2 » (flux télétransmis mais avec pièce justificative papier) ; les flux internes (feuilles de soins « classiques », saisies en interne).

S'agissant du volet PE, l'échantillon de dossiers contrôlés est constitué de 1 200 à 2 400 dossiers par an. La mesure est effectuée tous les 15 jours (et porte donc sur 50 à 100 dossiers selon la caisse). L'échantillon ne distingue pas les différentes catégories d'IJ constituant l'échantillon (maladie, maternité, AT).

<sup>111</sup> Interrogée sur ce point, la CNAMTS a répondu que « l'échantillon au niveau des caisses » lui semblait « statistiquement représentatif au niveau de chaque flux » et qu'une augmentation de cet échantillon « n'améliorerait donc pas la fiabilité ». En outre, la CNAMTS a indiqué qu'une augmentation éventuelle de l'échantillon nécessiterait « d'augmenter par catégories l'échantillon pour qu'il soit représentatif de chacune de celles-ci par flux », et que « la charge de travail ne serait pas gérable ».

<p>d'erreur.</p> <p>La cible initialement fixée lors de la signature de la COG visait à obtenir 99,3% de taux de fiabilité pour chacune des années de la période. Comme évoqué plus haut, la cible de l'indicateur CPG concernant les PE est cependant passée en 2012 de 98% à 99,5% (l'indicateur CPG pour les PN était déjà à 99,5%). La cible de l'indicateur COG à 99,3% est donc désormais « mécaniquement décalée » par rapport aux cibles des CPG.</p>		<p>mentionne en effet pas explicitement d'objectif auquel pourrait correspondre un tel indicateur. S'agissant des annexes, l'indicateur figure dans la fiche-programme n°9 « simplifier la relation avec les assurés ». Les objectifs et enjeux présentés au titre de ce programme ne correspondent pas clairement à cet indicateur. Seul le sous-objectif « s'engager sur un niveau de service performant pour garantir et homogénéiser la qualité des PN et des PE » pourrait éventuellement être assignée à cet indicateur. Mais l'objectif premier de maîtrise du risque financier résiduel n'apparaît pas.</p> <p>3/ Une évolution dans le temps des modalités de calcul de l'indicateur ainsi que des différences possibles entre les CPAM dans l'interprétation des consignes concernant le renseignement de l'indicateur (ce qui révèle potentiellement une insuffisante clarté de ces consignes et/ou des faiblesses dans leur appropriation par le réseau) ne facilitent pas les comparaisons dans le temps et entre caisses.</p> <p>Au total, la Cour a noté « <i>qu'en raison d'un encadrement insuffisant des contrôles sur des échantillons de prestation qui servent à les déterminer, les mesures de l'incidence financière qu'établit la CNAMTS manquent de fiabilité</i> » et que cette incidence apparaît sous-évaluée.</p>
---	--	--

[160] Il ressort de cette analyse que l'indicateur S9 présente potentiellement quelques faiblesses, principalement dans la qualité de sa construction mais aussi dans son rattachement à un objectif explicite de la COG. Cet indicateur n'est pas « non pertinent » pour autant, mais il ne permet par conséquent probablement pas, à ce stade, de disposer d'une image très fiable et très précise du risque financier résiduel réel. Il paraît cependant depuis sa création être dans une dynamique d'amélioration constante.

**5.4. Analyse de la pertinence de l'indicateur « Montant du préjudice subi détecté des fraudes, fautes et abus au cours de chaque année de la période » (GR23)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
Cet indicateur vise à accroître l'efficacité du réseau dans la prévention, l'investigation, la détection et le traitement contentieux des fraudes, fautes et abus <sup>112</sup> .	1/ Cet indicateur est clairement rattachable à l'un des objectifs de la COG visant à « poursuivre et renforcer la lutte contre la fraude » et, en particulier, aux sous-objectifs	1/ La construction de l'indicateur est globalement satisfaisante mais, dans les faits, la distinction entre fraude/faute et abus peut être compliquée localement, dans la mise en œuvre.

<sup>112</sup> Pour mémoire, au sens de cet indicateur, une « fraude » est entendue comme un fait illicite par rapport à une norme juridique, entraînant un préjudice et commis intentionnellement. Douze situations de fraude ont été listées (par exemple : falsification de documents, facturation d'actes fictifs...). Un « abus » caractérise une activité qui

<p>Il mesure le montant de l'ensemble des prestations en espèce ou en nature indûment versées par l'assurance maladie du fait d'une fraude, d'une faute ou bien d'un abus qui peuvent être le fait tant d'un assuré que d'un professionnel de santé, un transporteur, un fournisseur de produits de santé, un établissement ou encore un employeur.</p> <p>Il ne porte que sur le préjudice subi (c'est-à-dire préjudice constaté après paiement), et non sur le préjudice évité, partiellement suivi par ailleurs par la CNAMTS et/ou son réseau.</p> <p>Le montant pris en compte au titre de la fraude est celui qui est constaté au moment où l'action contentieuse est engagée.</p> <p>Il est alimenté à partir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des résultats obtenus au niveau national grâce aux actions mises en œuvre dans le cadre des programmes d'actions nationaux de lutte contre la fraude (qui sont sans impact sur le résultat de l'indicateur CPG) ;</li> <li>- des résultats de détection de fraude obtenus au niveau local dans le cadre des actions du volet loco-régional (VLR), pris en compte dans l'indicateur CPG. Ces données sont remontées trimestriellement ;</li> <li>- des données concernant le montant des fautes et abus subis et détectés relevant exclusivement du seul niveau</li> </ul>	<p>visant à améliorer la détection et l'investigation.</p> <p>2/ L'interprétation de cet indicateur ne pose pas de difficulté.</p> <p>3/ Cet indicateur paraît bien mobiliser le réseau et les caisses qui semblent disposer des leviers nécessaires pour satisfaire l'objectif de meilleure détection et ainsi atteindre la cible fixée.</p> <p>4/ Il permet a priori bien de réaliser des comparaisons dans le temps et entre caisses.</p> <p>5/ L'effort de définition permettant de distinguer fraudes/fautes et abus est important et utile.</p>	<p>La mission n'est pas en mesure d'affirmer que le risque de « double compte » est avéré mais n'est pas non plus en capacité de dire que ce risque est inexistant. En effet, la mission n'a pas trouvé de dispositif permettant de garantir a priori que la détection d'une même fraude ne serait pas prise en compte à la fois au niveau de la mesure loco-régionale et au niveau de la mesure nationale ou même deux fois au niveau local (une même fraude pouvant par exemple être enregistrée à plusieurs reprises, par exemple au titre d'une action ordinale et au titre d'une action pénale)<sup>113</sup>.</p> <p>Plus largement la distinction entre ce qui relève du volet national et ce qui relève du volet loco-régional n'est pas, en première analyse, toujours aisée.</p> <p>2/ Les modalités de détermination de la cible associée à cet indicateur (la cible est fixée annuellement en fonction du montant pris en compte dans l'élaboration de l'ONDAM, soit 150M€ pour les premières années de la période couverte par la COG) ne paraissent pas pleinement satisfaisantes. En effet, cette cible ne repose pas sur un montant réel estimé de fraude, qu'il serait nécessaire de détecter au préalable, mais est établie en fonction du montant de fraude décidé pour une année donnée pour le bouclage de l'ONDAM et, finalement, en fonction du résultat a priori atteignable au regard de ce qui a été constaté les années antérieures. La détermination d'une cible en pleine connaissance de l'état réel de la fraude serait l'idéal mais ce montant est, évidemment, très compliqué à évaluer<sup>114</sup>.</p> <p>3/ Cet indicateur pourrait en théorie</p>
---	---	--

outrepasse une norme non juridique mais fixée par référentiel par rapport à une pratique recommandée (par exemple, des dépassements d'honoraires excessifs ou une sur-prescription par rapport à la pratique normale). Une « faute » caractérise le non respect de dispositions d'un texte juridique mais sans que l'intentionnalité n'ait pu être prouvée.

<sup>113</sup> En réponse à cette affirmation, la CNAMTS a indiqué à la mission que des contrôles de cohérence étaient opérés au niveau national (croisement des différents reporting, échanges avec les organismes locaux en cas de montant atypiques...). La mission considère cependant que ces différents contrôles, s'ils sont nécessaires, ne paraissent pas de nature à éviter avec suffisamment de garanties tout risque d'erreur, et de double compte en particulier. L'alimentation prévue, à terme, de cet indicateur à partir d'un outil automatisé (OG3S) de suivi des signalements et des suites contentieuses, devrait, d'après la CNAMTS, réduire ces risques.

<sup>114</sup> Il a été indiqué à la mission que deux enquêtes d'évaluation du taux de fraude avaient déjà été diligentées, en partenariat avec la DNLF. La première portant sur les fraudes aux indemnités journalières, la seconde sur la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

national.		présenter un risque d'effet pervers dans la mesure où il pourrait être tentant de laisser « gonfler » le montant d'une fraude détectée en début d'année afin d'atteindre plus aisément la cible. La mission n'ayant pas eu le temps ni les moyens d'investiguer en profondeur, ne dispose d'aucun élément permettant de dire que ce risque est avéré. L'introduction dans l'indicateur CPG, à compter de 2012, d'un volet « préjudice évité » sur certaines thématiques ainsi que le fait, par ailleurs, que la CNAMTS suive le préjudice évité, permettent de compenser partiellement ce risque d'effet pervers mais très partiellement à ce stade.
-----------	--	--

[161] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur GR23 présente potentiellement quelques faiblesses, principalement s'agissant de la cible qui lui est attribuée et dans la complexité de certains des aspects de sa construction. Le risque d'effets pervers n'est pas non plus absent. Cet indicateur ne paraît globalement pas non pertinent pour autant.**

**5.5. Analyse de la pertinence de l'indicateur « Evolution du montant des indus frauduleux recouverts » (GR24)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur est présenté dans la COG comme couvrant le volet « récupération » de la lutte contre la fraude.</p> <p>Il a pour finalité de suivre et d'améliorer le recouvrement des indus constatés concernant les fraudes.</p> <p>Il est essentiellement suivi au niveau national et alimenté à partir des données issues de la comptabilité.</p> <p>Il est égal au montant recouvert des indus dits « frauduleux » pour une année donnée.</p> <p>Sa cible vise à faire augmenter le montant de ces indus recouverts en année N de 5% par rapport à l'année N-1.</p>	<p>1/ Le lien entre l'indicateur et l'objectif affiché par la COG est cohérent, même si l'indicateur est plutôt présenté dans la COG comme devant permettre de suivre « la progression du taux de recouvrement » alors que l'indicateur, comme cela a déjà été signalé plus haut, a été conçu comme devant suivre la progression d'un « montant de recouvrement » plutôt que d'un taux. Dans les faits, comme signalé plus haut, la mission a cependant pu constater que l'indicateur suivi ne correspondait pas à l'indicateur tel qu'il est prévu dans la COG<sup>115</sup>.</p> <p>La mission souligne à nouveau que l'inscription de cet indicateur dans un objectif de lutte contre la fraude n'est pas</p>	<p>1/ Le libellé de l'indicateur n'est pas pleinement révélateur du contenu. En effet, l'indicateur, tel qu'il est conçu dans la COG, ne se limite pas au suivi du recouvrement des seuls indus frauduleux puisque des indus considérés comme non frauduleux viennent également l'alimenter. C'est le cas, en particulier, des indus T2A qui, selon les interlocuteurs de la mission, représentent de l'ordre d'un tiers du montant total des recouvrements pouvant être pris en compte dans cet indicateur. Certes, le suivi des indus frauduleux et des indus T2A paraît pouvoir faire l'objet d'un suivi distinct mais, dans sa conception même, l'indicateur prévoit bien d'agrèger les deux.</p> <p>Cela met davantage en valeur encore l'observation selon laquelle cet indicateur n'est pas seulement un indicateur de lutte contre la fraude, mais aussi un indicateur de capacité de</p>

<sup>115</sup> Interrogée sur ce point, la CNAMTS a répondu que « cet indicateur est transmis à la DNLF sous forme de montant » et que « le taux calculé est indicatif ».

<p>Son champ est large et, contrairement à ce que laisse entendre son libellé, ne se limite pas seulement aux indus frauduleux. Il couvre ainsi l'ensemble des indus T2A (pas nécessairement frauduleux...) ; les transactions ; et l'ensemble des indus ayant fait l'objet, en sus de la notification d'une au moins des actions suivantes : lettre de mise en garde se référant explicitement à la notion de fraude ; pénalité au sens des articles L.162-1-14 et L.323-6 du CSS ; dépôt de plainte ; saisine ordinale ; action civile en dommages et intérêts.</p>	<p>forcément évident et que cet indicateur doit avant tout être interprété comme visant à satisfaire des objectifs comptables et financiers de recouvrement des créances.</p> <p>2/ N'étant que très partiellement décliné au niveau local, il ne permet pas véritablement de réaliser des comparaisons entre caisses du réseau. Au niveau national, il permet cependant sans difficulté de faire des comparaisons dans le temps.</p> <p>3/ L'indicateur ne présente a priori pas d'effet pervers particulier mis à part qu'il peut, comme le précédent, avoir tendance à inciter à laisser gonfler le montant de certaines fraudes avant de la relever afin de faciliter l'atteinte du montant de recouvrement souhaité.</p>	<p>l'organisme à recouvrer ses créances.</p> <p>2/ La possibilité d'interprétation claire et facile de l'indicateur pâtit de cette divergence entre le libellé et le contenu réel de l'indicateur.</p> <p>3/ La construction de l'indicateur n'est pas évidente et, comme le note la mission, la caisse a finalement eu tendance à lui substituer un autre indicateur.</p> <p>4/ La cible de l'indicateur (à savoir une progression de 5% par an du montant recouvré) n'a pas de justification particulière. Cette cible semble avoir été proposée par la tutelle lors de la négociation de la COG mais n'a pas, d'après les interlocuteurs de la mission, de fondement objectif ni documenté.</p> <p>5/ La mission considère que le suivi de cet indicateur constitue un point faible, comme le révèle le fait que les modalités de mise en œuvre et de calcul de l'indicateur ne correspondaient finalement pas à ce qui était prévu dans la COG.</p> <p>La responsabilité de la mise en œuvre et du suivi de cet indicateur est visiblement trop diluée entre de nombreux acteurs qui ne se sentent que partiellement impliqués : les services en charge de la lutte contre la fraude ne suivent pas directement cet indicateur ; l'agence comptable qui récupère les données nécessaires à l'alimentation de l'indicateur ne l'exploite pas ; les caisses locales, qui ne voient pris en compte au titre du CPG que le seul élément « recouvrement T2A » de l'indicateur ne le connaissent que très peu.</p>
---	---	--

[162] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur GR24 pâtit de plusieurs faiblesses (libellé, contenu précis, cible, substitution implicite d'un autre indicateur à celui qui avait été prévu dans la COG ...) qui nuisent à sa pertinence.**

5.6. *Analyse de la pertinence de l'indicateur «Nombre des pénalités financières (Articles L.162-1-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'Assurance maladie » (GR25)*

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Comme les autres indicateurs de lutte contre la fraude, cet indicateur vise à accroître l'efficacité du réseau dans sa politique de lutte contre la fraude.</p> <p>Il a pour objet de suivre et de dénombrer les pénalités financières notifiées par l'assurance maladie.</p> <p>Son objectif est d'inciter les caisses à davantage recourir au dispositif nouveau des pénalités.</p> <p>Le fait générateur est la notification d'une telle pénalité<sup>116</sup>.</p> <p>Il est alimenté par deux canaux parallèles, censés aboutir au même résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les remontées des caisses locales, qui suivent cet indicateur au titre de l'intéressement/part variable ;</li> <li>- une base nationale tenue en centrale qui recense les mêmes données, l'avis du DG de l'UNCAM devant être sollicité pour chaque pénalité que les caisses locales entendent notifier.</li> </ul>	<p>1/ Cet indicateur est parfaitement en phase avec l'objectif de la COG de renforcement de son dispositif de lutte contre la fraude. Il couvre en particulier bien le « sous-champ » sanction de la fraude.</p> <p>2/ L'indicateur est construit de façon simple et cohérente. Il mesure le nombre de pénalités prononcées (il aurait également pu comptabiliser les montants de ces pénalités). Il est par conséquent clair et facilement compréhensible.</p> <p>3/ La CNAMTS et son réseau disposent très clairement des leviers d'action nécessaires pour atteindre les objectifs fixés.</p> <p>4/ L'indicateur permet aisément de réaliser des comparaisons dans le temps et entre caisses.</p>	<p>1/ La cible de l'indicateur croît de façon sensible sur la période. Elle paraît accessible et assez volontariste. Aucun élément objectif ne paraît cependant permettre la justification précise de la cible choisie. Ce n'est pas un point faible à proprement parler mais une fragilité.</p> <p>2/ Cet indicateur ne présente pas d'effet pervers manifeste. Il paraît cependant devoir parfois mobiliser des moyens, humains notamment, importants dans chacune des caisses pour parvenir à atteindre la cible fixée.</p>

[163] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur GR25 ne présente pas de difficultés particulières. La mission estime qu'il est pertinent.**

<sup>116</sup> Le processus aboutissant à la notification de la pénalité est composé de nombreuses étapes successives, comme le révèle l'exemple de la procédure suivie à la CPAM de Rennes dans laquelle s'est rendue la mission. Il suppose, au préalable, un travail d'instruction et d'investigation afin de repérer une situation susceptible de donner lieu au prononcé d'une telle sanction (par exemple, pour les cas les plus fréquents concernant les assurés, une fraude dans la déclaration de ressources ou dans la composition du foyer pour pouvoir bénéficier de la CMU). Une étude juridique du dossier est ensuite réalisée pour évaluer les suites à donner au dossier. Une commission *ad hoc*, dont la composition varie en fonction du type de personne concernée par l'éventuelle pénalité (assuré ou professionnel de santé) est ensuite tenue de se réunir et de se prononcer (son avis ne lie pas) sur la suite à donner. Le directeur de la CPAM décide alors de la suite. Lorsqu'il entend prononcer une pénalité, cette décision doit être soumise, pour harmonisation des pratiques des différentes caisses locales, tous régimes confondus (RG, MSA, RSI), au DG de l'UNCAM qui valide ou pas la pénalité pressentie (à la fois sur le principe et sur le montant en jeu). Ce n'est qu'à l'issue de ce processus que la pénalité peut être notifiée.

## 6. ALIMENTATION ET FIABILITE DES INDICATEURS DE MDR

- [164] Sur les 5 indicateurs CNAMTS sous revue, 3 – les plus pertinents dans leurs domaines respectifs – ont été retenus par la mission pour l'analyse des principaux risques de non fiabilité de leur processus de fabrication. Il s'agit des indicateurs S12, GR23 et GR25.
- [165] Les indicateurs S09 et GR24 n'ont en revanche pas été retenus pour cette analyse dans la mesure où l'évaluation de leur niveau de pertinence (*Cf. supra 5.3 et 5.5*) a conduit la mission à leur attribuer une note globale qui, par rapport à l'ensemble des indicateurs audités par la mission, au sein de leurs catégories respectives (contrôle de production pour le S09 et lutte contre la fraude pour le GR2), les situe dans la moitié la moins bien classée. La fiabilité de l'indicateur S09 a, en outre, déjà fait l'objet d'une analyse et de commentaires de la Cour des comptes à l'occasion de ses derniers travaux de certification des comptes de la CNAMTS.
- [166] La mission précise par ailleurs qu'elle a limité son analyse aux risques concernant le seul processus de fabrication de l'indicateur (audit des différentes étapes d'alimentation et d'élaboration de l'indicateur) mais que, sauf exceptions, elle ne s'est pas penchée sur le processus amont, c'est-à-dire sur l'audit de l'ensemble des activités « métiers » ayant conduit aux données primaires à partir desquelles l'indicateur est ensuite constitué.

### 6.1. Analyse des risques potentiels de fiabilité de l'indicateur « Taux de certification des NIR des bénéficiaires » (S12)

Etapes du processus de fabrication de l'indicateur	Commentaires et risques associés
<p>1/ Les informations concernant la situation de chaque dossier bénéficiaire (assuré et ayant-droit) au regard du rattachement et de la certification du NIR apparaissent dans les bases fichiers de chacune des caisses locales du réseau.</p> <p>Dans ces bases, un code spécifique (la CNAMTS parle « d'indicateur ») apparaît ainsi pour chaque dossier : les dossiers correctement rattachés à l'organisme et pour lesquels l'état civil et le NIR du bénéficiaire sont certifiés apparaissent dans la base des assurés de la caisse avec un code « E ». Les dossiers an « anomalie » du point de vue de l'indicateur COG apparaissent sous un autre code lettre permettant de qualifier l'anomalie, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en code « A » lorsque la demande de certification a été rejetée ;</li> <li>- en code « I » lorsque la demande d'identification est en cours ;</li> <li>- en code « F » lorsque la demande de rattachement est en cours suite à certification ;</li> <li>- etc<sup>117</sup>...</li> </ul> <p>Ces informations évoluent en temps réel, au fil de l'eau, dans les bases de chacune des CPAM. Elles sont modifiées de façon automatisées en fonction du résultat des opérations de rattachement via le RNIAM (répertoire national</p>	<p>1/ Bien que l'évaluation des risques concernant le « processus métier » conduisant à l'élaboration des données sources de l'indicateur n'entre pas dans le champ de la mission, cette dernière concentrant son analyse sur les seuls processus de fabrication de l'indicateur COG, il a cependant été possible de dresser les constats suivants concernant la phase initiale de constitution des données sources de l'indicateur S12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en dehors, éventuellement, des informaticiens de la CNAMTS intervenants dans la conception et la maintenance des SI permettant la gestion du fichier des assurés, les agents de la CNAMTS et du réseau n'ont aucun moyen d'intervenir sur leurs bases des assurés et ne peuvent par conséquent, a priori, pas « forcer » ni modifier la lettre code accompagnant chacun des dossiers ;</li> <li>- d'un point de vue théorique, les principales sources d'erreur envisageables à ce stade et susceptibles, par ricochet, de fausser le résultat de l'indicateur, sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>- une erreur de droit dans le processus de certification lui-même (NIR certifié indûment ou, a contrario, NIR non certifié alors qu'il aurait dû l'être) ;</li> <li>- une erreur dans la bonne prise en compte dans la base de l'information concernant un dossier (oubli de transmission : NIR apparaissant toujours comme non certifié alors qu'il l'a été ou, a contrario, NIR</li> </ul> </li> </ul>

<sup>117</sup> Il existe au total 14 codes différents correspondant à 14 types de situations différentes au regard du rattachement et de la certification du NIR. Seuls les dossiers en code E sont pris en compte au numérateur de l'indicateur.

d'assurance maladie) et de certification du NIR réalisées via le SNGI ou le SANDIA (*cf. supra*).

**2/ Le processus d'élaboration de l'indicateur à proprement parler est très largement automatisé.** Il repose sur les étapes suivantes :

- *Etape 1* : une requête nationale est actionnée à partir du niveau national par un agent (contrôleur de gestion de la CNAMTS) via l'interface Business Object (BO) et envoyée aux CTI qui gèrent les bases régionales (SNIAM- Erasme régional) ;

- *Etape 2* : cette requête donne lieu à la remontée quasi instantanée d'un rapport (« rapport BO ») présentant sous forme de liste le résultat obtenu, au moment précis de la requête, par chacune des caisses du réseau (les CPAM, les CGSS et la CCSS de Lozère) ainsi que par un certain nombre d'organismes extérieurs à la CNAMTS (par exemple la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires –CRPCEN- ou la Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes –CAVIMAC-). Ce rapport présente, pour chacune des caisses, le nombre précis de dossiers correspondant à chacun des codes prévus dans la base des bénéficiaires (code « E », code « A », code « I », notamment), en distinguant pour chaque code entre assurés et ayants droit ;

- *Etape 3* : le contrôleur de gestion en centrale procède à une extraction, via une macro Excel, des données figurant dans le rapport BO et les exporte vers un fichier Excel ;

- *Etape 4* : le résultat de l'indicateur est calculé automatiquement, en pied de tableau, grâce à une formule Excel. L'agent réalisant l'opération doit avoir pris soin au préalable de retirer, manuellement et à chaque fois qu'il réalise l'opération, les données concernant des organismes non pris en compte dans l'indicateur (les données CAVIMAC et CRPCEN par exemple) ;

- *Etape 5* : le résultat de l'indicateur est publié sur l'intranet de l'assurance maladie et dans les tableaux de bord de suivi.

Cette opération peut en fait être réalisée à chaque instant et permet ainsi un suivi « en temps réel » de l'évolution de l'indicateur. Concrètement, elle est réalisée une fois par mois pour disposer d'un suivi mensuel de l'évolution de l'indicateur. La mesure permettant de donner le résultat de l'indicateur COG est la dernière « photographie » prise en fin d'année, entre le 25/12 et le 31/12.

apparaissant comme certifié alors qu'il ne l'a en fait pas été).

2/ S'agissant plus spécifiquement du processus d'élaboration de l'indicateur, les principaux constats de la mission concernant les risques potentiels susceptibles d'altérer la fiabilité de l'indicateur sont les suivants :

- *le risque est essentiellement informatique et pourrait concerner plus particulièrement :*

- une erreur dans la conception de la requête permettant d'interroger les bases fichiers des caisses locales (*Cf. étape 1*) ;

- une erreur de paramétrage conduisant à une erreur dans la présentation des résultats dans le rapport BO (*Cf. étape 2*)

- une erreur dans la conception de la macro permettant d'exporter les données vers le tableau Excel (*Cf. étape 3*) ou encore dans la formule de calcul permettant d'obtenir le résultat consolidé (*Cf. étape 4*) ;

- plus largement, des problèmes plus lourds dans les SI : bases fichiers défaillantes, interruptions de connexions, non exhaustivité des remontées (absence de résultat pour une caisse par exemple), remontées tronquées ou erronées...

- *le risque humain est a priori résiduel mais ne doit pas être négligé. Il intervient principalement :*

- lors de la phase de calcul de l'indicateur : l'opérateur doit bien penser à prendre soin de sortir les données n'entrant pas dans le périmètre de l'indicateur bien que figurant dans le rapport BO. Cette opération n'est en effet pas sans conséquence sur le résultat: la mission a ainsi pu réaliser des tests qui ont révélé qu'un oubli conduisant in fine à inclure les données concernant la CAVIMAC et la CRPCEN pouvait avoir un impact sur le résultat de l'indicateur de l'ordre de 0,05%. Cet impact est relativement modeste mais peut suffire à faire basculer le résultat d'un côté ou de l'autre de la cible ;

- lors de la publication de l'indicateur, c'est-à-dire lors de l'étape consistant à faire passer le résultat du tableur Excel au document officiel diffusé : cette étape peut également comporter des risques d'erreur, volontaire ou non, de la part de l'agent chargé de cette opération (seule une demi-douzaine de personnes en centrale ont accès au résultat et sont donc en mesure de « fournir » le résultat de l'indicateur).

3/ Pour faire face à ces risques, la CNAMTS dispose

	<p>de plusieurs garanties :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la requête permettant d'aller chercher les résultats dans les bases locales semble déjà éprouvée et a fait l'objet d'un processus d'élaboration méticuleux (avec notamment plusieurs séries de tests, notamment au niveau local) ;</li> <li>- un contrôle d'exhaustivité/complétude et de cohérence des remontées dans le rapport BO est fait au niveau national. La mission ne peut cependant pas pu se prononcer sur l'effectivité ni sur les modalités de ces contrôles et n'est pas en mesure de dire s'ils se limitent aux erreurs manifestes ou s'ils sont davantage poussés ;</li> <li>- il existe un contrôle « de fait » des résultats par les caisses locales qui sont en mesure de suivre, elles aussi en temps réels, les résultats qui les concernent et de les comparer avec ceux que la CNAMTS publie sur l'intranet. Les caisses locales ne manqueraient pas de signaler tout résultat aberrant, au moins lorsqu'il leur serait défavorable.</li> </ul>
<p>Synthèse de l'analyse des risques</p>	<p><b>Le risque de non fiabilité de l'indicateur S12 est a priori limité, sous réserve toutefois d'une conception correcte des outils automatisés et formules diverses permettant l'alimentation et le calcul de l'indicateur.</b></p> <p><b>La mission précise, concernant la requête utilisée, que le fait que celle-ci soit désormais relativement éprouvée ne garantit en rien qu'il ne faille pas vérifier régulièrement sa correcte conception, notamment pour vérifier qu'elle prend bien en compte d'éventuelles évolutions (le périmètre de l'indicateur a en effet évolué plusieurs fois, par exemple par rapport à la précédente COG)<sup>118</sup>.</b></p> <p><b>Le risque d'erreur humaine lors des opérations finales (exclusion du résultat de certains organismes par exemple), dans la mesure où ces opérations impliquent une action spécifique de l'agent intervenant, n'est pas négligeable selon la mission<sup>119</sup>.</b></p>

<sup>118</sup> En réponse à cette recommandation, la CNAMTS a indiqué que la requête était ancienne mais qu'elle avait été adaptée en fonction de l'évolution des indicateurs suivis. D'après la CNAMTS, chaque adaptation a bien donné lieu à des tests, notamment au niveau local.

<sup>119</sup> La CNAMTS a indiqué à la mission que l'opération de calcul national des résultats était centralisée et que le risque d'erreur lui paraissait très limité.

**6.2. Analyse des risques potentiels de fiabilité de l'indicateur « Montant du préjudice subi détecté des fraudes, fautes et abus au cours de chaque année de la période » (GR23)**

Etapas du processus de fabrication de l'indicateur	Commentaires et risques associés
<p>L'indicateur GR 23 est alimenté à partir de nombreuses sources différentes puisqu'il intègre à la fois les indus T2A mais aussi le montant des indus frauduleux et celui des indus considérés comme relevant d'actions fautives ou abusives, la détection de ces différents indus pouvant relever d'actions loco-régionales ou de la mise en œuvre de programmes nationaux (<i>Cf. supra présentation de l'indicateur et de sa construction</i>).</p> <p>Deux grandes étapes doivent en conséquence être distinguées dans le processus d'alimentation de cet indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une première étape d'élaboration et d'alimentation de l'indicateur à partir des données primaires qui le constituent ;</li> <li>- une deuxième étape de consolidation des données afin de construire le résultat de l'indicateur. Cette étape intervient au niveau national exclusivement.</li> </ul> <p><b>1/ 1<sup>ère</sup> étape suivi et alimentation de chacune des sources primaires alimentant l'indicateur :</b></p> <p><i>a) Concernant le montant des indus T2A :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une fois l'existence d'une erreur en matière de T2A établie par le service médial et le montant de cette erreur valorisé, une notification d'indu est envoyée à l'établissement concerné. La caisse locale consigne le montant notifié dans un outil de suivi local ;</li> <li>- ce montant est ensuite saisi mensuellement par les agents des caisses locales dans l'outil « Reporting national » de la rubrique « Fraudes/contrôles/contentieux » de l'intranet Médiam.</li> </ul> <p><i>b) Concernant le montant des indus frauduleux suivis dans le cadre du volet loco-régional :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les caisses locales effectuent un suivi en temps réel des différentes actions menées en matière de détection des fraudes. Les modalités de ce suivi sont propres à chaque CPAM (tableur Excel par exemple) ;</li> <li>- elles consignent en particulier le montant de la fraude détectée au moment où s'engage une action (4 types d'actions possibles : avertissement/mise en garde du fraudeur ; engagement d'une procédure de pénalité</li> </ul>	<p>L'alimentation et le suivi de l'indicateur GR23 résultent presque exclusivement d'opérations manuelles et reposent sur des éléments déclaratifs<sup>121</sup>. Le risque d'erreur est donc essentiellement humain.</p> <p>1/ Les principaux risques d'ordre général sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un risque d'erreur matérielle, volontaire ou non, lors de la saisie des données au niveau local dans l'intranet Médiam. Ces risques sont a priori nombreux, en raison notamment de la complexité de l'indicateur mais aussi du nombre relativement important de données à renseigner et du nombre d'acteurs intervenant (les données concernant le volet T2A sont renseignées par un service, les données relatives à la fraude et au volet loco-régional le sont par un autre) ;</li> <li>- un risque d'erreur matérielle, volontaire ou non, au niveau national, dans l'exploitation, l'agrégation des remontées et l'élaboration manuelle des tableaux de suivi. Là encore, ces risques sont nombreux, notamment en raison de la complexité de l'indicateur. En particulier, la distinction entre montant de fraude détectée et montant de fraude évitée (partiellement pris en compte pour l'indicateur CPG mais pas pour l'indicateur COG) peut être source d'erreurs ;</li> <li>- plus largement, et bien qu'aucun élément ne puisse conduire la mission à penser que ce risque est avéré, dans la mesure où l'ensemble des acteurs, au niveau local comme au niveau national, a intérêt à ce que les cibles fixées pour cet indicateur soient atteintes, aucun dispositif ne garantit que le résultat de l'indicateur in fine, n'a pas été volontairement surévalué. La mission considère en particulier que le risque de survalorisation modérée du montant détecté est facilement réalisable au niveau des caisses locales dans la mesure où, en l'absence de</li> </ul>

<sup>120</sup> C'est à partir de ces données que le résultat de l'indicateur CPG « préjudice subi » sera obtenu.

<sup>121</sup> Le caractère déclaratif de l'indicateur fait que sa fiabilité repose en grande partie sur la vigilance, la rigueur et la sincérité des directeurs d'organismes locaux (CPAM essentiellement) sous la responsabilité desquels l'indicateur est alimenté.

<p>financière ; action ordinale ; action pénale avec signalement au Procureur). Pour mémoire, c'est en effet ce montant constaté lors de l'engagement de l'action qui est pris en compte dans le calcul de l'indicateur. Les modalités de ce suivi sont propres à chaque CPAM (tableur Excel par exemple) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une fois par trimestre, chaque caisse locale doit saisir les données relatives aux actions engagées, et notamment le montant de fraude détectée<sup>120</sup>, dans la rubrique « actions engagées » de l'applicatif VLR du volet « remontées nationales » figurant dans l'intranet Médiam. Lorsque cela est possible, par exemple en matière fraudes aux IJ ou à la CMU, les caisses locales entrent aussi les données relatives au « préjudice évité », non prises en compte normalement au niveau de l'indicateur COG mais valorisées désormais dans l'indicateur CPG.</li> </ul> <p>c) <i>Concernant le montant des fraudes, fautes et abus détectés dans le cadre des programmes nationaux :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- là encore, c'est au niveau local que sont saisies les données concernant les programmes nationaux dans l'outil « volet national » de l'intranet Médiam.</li> </ul> <p><b>2/ 2<sup>ème</sup> étape : suivi, exploitation et consolidation des données au niveau national</b></p> <p>Des agents dédiés au sein de la direction en charge de la lutte contre la fraude suivent les remontées des caisses via les différents applicatifs dans Médiam et les exportent manuellement vers un tableau Excel permettant de suivre chaque mois l'évolution de l'indicateur en distinguant les principales rubriques (T2A, volet loco-régional de lutte contre la fraude, programmes nationaux).</p>	<p>montant manifestement erroné, il n'est pas possible de déceler les erreurs de faible montant. Aucun contrôle n'est d'ailleurs réalisé sur les dossiers ne présentant pas d'erreur manifeste.</p> <p>2/ Des risques, voire des erreurs avérées, plus spécifiques à l'alimentation de certaines composantes de l'indicateur ont par ailleurs pu être relevés.</p> <p>A titre d'illustration, le montant des indus T2A détecté saisi dans l'applicatif n'est pas pleinement fiable dans la mesure, notamment, où il ne correspond pas au montant relevant réellement et exclusivement du régime général. En effet, pour tout indu T2A repéré, un détail du chiffrage de l'indu est fait afin de répartir cet indu entre les différents régimes d'assurance maladie concernés (régime général, MSA, RSI, Caisse nationale militaire de sécurité sociale...). Mais afin d'éviter de multiplier les notifications d'indus, il arrive dans presque la totalité des cas que ce soit la caisse locale du régime général ou de la MSA qui, jouant le rôle de « caisse pivot », notifie cet indu, pour son compte et, par mandat, pour le compte des autres régimes. Or, c'est ce montant notifié, sans distinction de la part spécifique revenant au régime général qui est saisie et remontée dans l'applicatif et qui vient en conséquence alimenter l'indicateur GR23. De la même façon, lorsque la MSA notifie pour le compte du RG, le montant d'indu revenant au RG n'est pas valorisé dans l'indicateur.</p> <p>3/ Pour faire face à ces risques, la CNAMTS dispose de peu de parades. En effet, en dehors des erreurs manifestes, des contrôles de cohérence et d'exhaustivité réalisés au niveau national, ou encore de la détection de montants anachroniques, il n'existe pas de mécanisme d'alerte automatisé ni de dispositif de contrôle spécifique permettant de garantir de façon certaine la fiabilité des montants remontés.</p>
<p><b>Synthèse de l'analyse des risques</b></p>	<p><b>Les risques de non fiabilité de cet indicateur paraissent importants. Ils sont liés tout à la fois à la complexité de l'indicateur, au nombre important d'intervenants dans son processus d'alimentation, au fait qu'il repose essentiellement sur du déclaratif et à l'absence d'outils automatisés permettant son alimentation<sup>122</sup>.</b></p>

<sup>122</sup> Comme déjà signalé plus haut, la CNAMTS a indiqué à la mission que pour pallier une partie des risques de non fiabilité, il était prévu à terme d'alimenter l'indicateur de façon plus automatisée, via un outil de gestion des signalements et de suivi des suites contentieuses (OG3S).

**6.3. Analyse des risques potentiels de fiabilité de l'indicateur «Nombre des pénalités financières (Articles L.162-1-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'Assurance maladie » (GR25)**

Etapas du processus de fabrication de l'indicateur	Commentaires et risques associés
<p>L'élaboration et la collecte des données constitutives de l'indicateur se fait en deux temps : d'abord au niveau local, puis ensuite au niveau national.</p> <p><b>1/ 1<sup>ère</sup> phase : alimentation de l'indicateur au niveau local :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chaque caisse locale suit en temps réel l'évolution de ses dossiers susceptibles d'aboutir à la notification d'une pénalité financière et suit surtout le nombre de pénalités notifiées. Les modalités de ce suivi sont propres à chaque CPAM (tableur Excel par exemple) ;</li> <li>- à échéances régulières, l'agent responsable du suivi dans chaque caisse locale saisit le nombre de pénalités notifiées dans l'applicatif Volet loco-régional (VLR) de l'intranet MédiAm, plus particulièrement sur une page consacrée aux « juridictions et pénalités financières ».</li> </ul> <p><b>2/ 2<sup>ème</sup> phase : consolidation des données au niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un agent dédié suit les remontées des caisses locales via l'intranet MédiAm et les agrège manuellement dans un tableau Excel de suivi national relatif aux « plaintes pénales, ordinales et aux pénalités financières », permettant ainsi d'obtenir le nombre consolidé de pénalités notifiées ;</li> <li>- un suivi distinct est par ailleurs effectué en centrale via une base de données spécifique suivant les « avis conformes » prononcés par le DG de l'UNCAM sur les propositions de notification de pénalités envoyées par les caisses des différents régimes d'assurance maladie. En effet, afin d'homogénéiser les pratiques entre caisses et entre régimes, le DG de l'UNCAM, par ailleurs DG de la CNAMTS, doit émettre un avis conforme avant notification de la pénalité. Le suivi de ces avis conforme, qui intervient depuis juillet 2011, se fait au niveau national dans la même direction que celle chargée de suivre les remontées via MédiAm pour le régime général. Même si les deux suivis ne suivent pas exactement la même chose (le premier suit les seules remontées MédiAm du régime général quand le second suit l'ensemble des régimes d'assurance maladie ; le premier comptabilise les notifications qua le second suit les avis conformes préalables à la notification) des</li> </ul>	<p><b>1/</b> Les processus d'alimentation et le suivi de l'indicateur GR25 sont relativement artisanaux : ils reposent sur des données déclaratives et relèvent presque exclusivement d'opérations manuelles. Le risque d'erreur est donc essentiellement humain.</p> <p>Les principaux risques sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un risque d'erreur matérielle dans le suivi au quotidien des dossiers pouvant donner lieu à pénalité financière et donc un risque d'erreur dans le suivi des pénalités réellement notifiées. En effet, comme indiqué dans la colonne de gauche, ce suivi est relativement artisanal et dépend de chaque caisse. Dans la CPAM visitée par la mission, un tableur Excel assez élaboré, précis et complet permettait de suivre les différentes phases de la procédure de pénalité et notamment la notification. Mais, d'une part, la mission n'est pas en mesure d'affirmer que de tels outils existent dans toutes les caisses locales, d'autre part, l'existence de cet outil de suivi, dont la conception est assez empirique, ne prémunit en rien la caisse de risques d'erreurs (omissions par exemple) ;</li> <li>- un risque d'erreur matérielle, volontaire ou non, lors de la saisie des données au niveau local dans l'intranet MédiAm ;</li> <li>- un risque d'erreur matérielle, volontaire ou non, au niveau national, dans l'exploitation, l'agrégation des remontées et l'élaboration manuelle des tableaux de suivi ;</li> <li>- plus largement, et bien qu'aucun élément ne puisse conduire la mission à penser que ce risque est avéré, dans la mesure où l'ensemble des acteurs, au niveau local comme au niveau national, a intérêt à ce que les cibles fixées pour cet indicateur soient atteintes, aucun dispositif ne garantit que le résultat de l'indicateur in fine, à quelques unités près, n'a pas été volontairement surévalué.</li> </ul> <p><b>2/</b> Pour faire face à ces risques, la CNAMTS</p>

<p>recoupements aisés sont possibles.</p>	<p>dispose de plusieurs parades.</p> <p>La fiabilité du suivi en interne repose sur le croisement toujours possible, et apparemment fait par la CNAMTS, de trois sources d'informations différentes concernant l'indicateur GR25. En effet, les informations concernant le nombre de notifications sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- via l'existence du tableur spécifique des plaintes pénales, ordinales et des pénalités financières constitué au niveau national ;</li> <li>- via le suivi spécifique des avis conforme avant notification rendus par le DG de l'UNCAM (même si l'outil ne suit pas à proprement parler le nombre de notifications, il suit les avis conformes positifs, or, saufs cas exceptionnels peu probables, tout avis conforme positif est a priori censé donner lieu ensuite à notification effective) ;</li> <li>- via enfin les remontées saisies dans l'appliquatif VLR de MédiAm répertoriant l'ensemble des actions engagées en matière de fraudes qui fait également apparaître, dans les suites données, les pénalités notifiées.</li> </ul> <p>Par ailleurs, les risques d'erreurs matérielles paraissent relativement limités dans la mesure où le nombre de pénalités financières notifiées dans chaque caisse reste modeste et donc aisé à suivre (pour mémoire, les cibles fixées aux caisses varient le plus souvent entre 10 à 20 pénalités à notifier).</p>
<p><b>Synthèse de l'analyse des risques</b></p>	<p><b>Les modalités de suivi de cet indicateur sont relativement artisanales et peu automatisées à ce stade<sup>123</sup>. Le risque d'erreur est essentiellement humain mais il est a priori limité car l'indicateur étant simple dans son élaboration et dans son alimentation, le suivi en est relativement clair et aisé.</b></p>

<sup>123</sup> Là encore, d'après les informations fournies par la CNAMTS, cet indicateur devrait prochainement pouvoir être alimenté de façon davantage automatisée via le module « pénalités financières » actuellement en cours de tests de l'outil de gestion OG3S évoqué plus haut.

## 7. LE ROLE DE L'AUDIT INTERNE

### 7.1. *La CNAMTS dispose d'un dispositif d'audit interne qui a été développé sous l'effet, notamment, de la mise en place des COG*

[167] A la CNAMTS, l'audit interne a commencé à être mis en place à la fin des années 1990. Il a été intégré au milieu des années 2000 à la Direction de l'audit général, du reporting et du contrôle de gestion (DAGRCCG). Cette direction est actuellement composée de 30 personnes dont 18 relevant de l'audit. Ces 18 personnes sont issues d'univers variés (agents venant du réseau, anciens auditeurs externes...).

[168] Historiquement, le développement de l'audit s'est fait sous l'effet des COG et de la volonté d'améliorer l'efficacité et la MDR sur l'ensemble des missions et structures de la branche.

[169] Les audits sont réalisés dans le cadre de la mise en œuvre d'un plan annuel d'audit validé en décembre de l'année précédente ou en janvier de l'année concernée, par un « Comité national d'audit » présidé par le Directeur général.

[170] Deux types d'audits sont réalisés :

- des audits thématiques sur une dizaine de nouveaux thèmes identifiés chaque année dans le plan annuel d'audit ;
- des audits de structures pouvant concerner tout type de structure au sein du réseau (CPAM, CARSAT, CTI<sup>124</sup>...). Les résultats obtenus par les caisses en termes de réalisation des objectifs et d'atteinte des cibles des indicateurs des CPG peuvent être l'un des critères de détermination des structures à auditer.

### 7.2. *L'audit interne s'est indirectement prononcé sur la pertinence et la fiabilité de certains indicateurs de MDR*

[171] L'audit interne n'a pas à proprement parler réalisé de mission récemment sur les indicateurs COG sous revue.

[172] Toutefois, à l'occasion d'un rapport de juillet 2011 intitulé « Fiabilité et pertinence du reporting réseau-CNAMTS », dont la mission a pu prendre connaissance, l'audit interne a eu à se prononcer sur certains indicateurs CPG et/ou intéressement/part variable. Parmi les sujets inclus dans l'audit figuraient en effet la question du reporting CPG ainsi que celle du reporting PMS. La mission d'audit a ainsi, en particulier, étudié les modalités de reporting d'un échantillon d'indicateurs CPG dans lequel figuraient les indicateurs « préjudice subi » et « taux de certification des ayants droit », eux-mêmes constitutifs de certains des indicateurs COG étudiés par la présente mission.

[173] Les principales conclusions d'ordre général susceptibles d'intéresser la mission dans cet audit sont les suivantes :

- les données issues du reporting, notamment concernant les indicateurs CPG (ce qui inclut donc, en extrapolant, l'alimentation de certains des indicateurs COG) sont estimées globalement fiables avec un « respect des consignes de reporting », une qualité relativement « satisfaisante des données saisies » et un « contrôle national des données issues du reporting » ;
- l'échantillon d'indicateurs CPG dont les remontées passent par des requêtes éprouvées et automatisées ne présente globalement pas de difficultés et les résultats sont cohérents. En revanche, les indicateurs dont l'alimentation est moins automatisée peuvent pâtir « d'imprécisions ou de défauts de communication » qui n'ont cependant « pas d'incidence sur le calcul du résultat CPG » ;
- les données issues du reporting pour les indicateurs CPG sont jugées « pertinentes » par l'audit et en lien avec les orientations stratégiques et les besoins des caisses ;

<sup>124</sup> Les 9 CTI du réseau ont fait l'objet d'un audit de structure au cours de ces dernières années.

- le processus d'élaboration et de déclinaison des objectifs (notamment CPG) et, en conséquence du point de vue de la présente mission, des indicateurs afférents, mérite d'être amélioré (le rapport d'audit interne évoque notamment « *l'absence de visibilité* » en début de période COG, la « *parution tardive des consignes* », la « *diffusion d'indicateurs non stabilisés* », une communication qui doit être « *davantage précise et détaillée* » lorsque des « *modifications sont apportées à certains indicateurs CPG* »..., ce que la mission a en effet également pu observer auprès de ses interlocuteurs).

[174] Les principaux « points forts » du reporting évoqués par la mission d'audit interne sont, notamment :

- l'existence depuis plusieurs années de guides recensant les informations nécessaires à la gestion des indicateurs CPG (avec définition, modalités de calcul et de remontée) ;
- l'existence dans l'ensemble des caisses de tableaux de bord permettant de suivre les indicateurs CPG et de gérer les différents processus d'activités ;
- la correcte remontée des données (notamment en termes de délais et d'adresse d'envoi) concernant les indicateurs CPG de l'échantillon ;
- la mise en place d'indicateurs locaux par les caisses en complément des indicateurs CPG et PMS.

[175] Les principaux « axes de progrès » du reporting évoqués par la mission d'audit sont, notamment :

- la nécessité de mieux organiser le processus de définition des objectifs et indicateurs CPG (à titre d'exemple, « les indicateurs ne sont pas toujours détaillés en même temps que les objectifs qu'ils doivent (pourtant...) mesurer » ;
- la nécessité de stabiliser davantage les consignes concernant certains indicateurs CPG (aucun indicateur sous revue n'est explicitement mentionné en lien avec cette nécessité mais elle a tout de même retenu l'attention de la mission).

[176] Concernant plus particulièrement l'indicateur CPG « préjudice subi », qui, pour mémoire, alimente en partie l'indicateur COG GR23, le rapport d'audit signale que l'indicateur « *ne prend pas assez en compte la charge de travail de la lutte contre la fraude* » et souligne que « *un seul dossier important peut permettre d'atteindre l'objectif* ». La présente mission partage ce constat mais relève que l'objectif principal correspondant vise principalement à améliorer la détection des fraudes. Il s'agit donc d'un objectif d'efficacité et pas d'efficience. Vouloir mesurer les résultats obtenus par rapport à la charge de travail consacrée nécessiterait en effet un autre indicateur mais aussi, alors, impliquerait d'afficher un autre objectif, avec le risque de sortir d'une logique de performance pour tomber dans une simple logique de moyens. La solution envisagée dans le rapport d'audit interne de « *réfléchir à la mise en place d'un indicateur composite* » prenant en compte non seulement le montant de préjudices détectés mais aussi le nombre de dossiers traités pourrait constituer une piste.

## Annexe 3 : Description et analyse des indicateurs de maîtrise des risques (MDR) figurant dans la COG 2009 – 2013 de la CNAVTS

### Sommaire

<b>PERSONNES RENCONTREES :</b> .....	<b>87</b>
<b>1 ORGANISATION, CONCEPTION ET CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR)</b> .....	<b>88</b>
1.1. <i>La CNAV s'est engagée en 2008 dans une démarche de rénovation de l'ensemble de son dispositif de MDR</i> .....	88
1.2. <i>La COG 2009 - 2013 vise à accompagner cette rénovation en élargissant le champ de la maîtrise des risques et en l'intégrant au contrôle interne</i> .....	88
1.3. <i>Le nouveau dispositif national de MDR vise à instaurer un pilotage du réseau reposant sur l'identification et l'évaluation des risques résiduels</i> .....	89
1.4. <i>Les notions de MDR et de contrôle interne recouvrent aujourd'hui à la CNAV quatre grandes fonctions / missions : le contrôle de la « production », l'audit interne, la lutte contre la fraude et le contrôle externe</i> .....	90
1.5. <i>Dans le cadre de la certification des comptes de la CNAV, la Cour des comptes a pris acte des efforts de MDR engagés tout en précisant qu'ils ne produiraient leurs effets qu'en 2013 - 2014</i> .....	91
<b>2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2009 - 2013 DE LA CNAV</b> .....	<b>92</b>
2.1. <i>Formellement, les indicateurs de la COG sont cités et répétés dans les différentes parties du document qui sont elles-mêmes parfois structurées de façon hétérogène</i> .....	92
2.2. <i>En poids relatif des indicateurs, la maîtrise des risques est mieux représentée dans cette COG que dans la précédente</i> .....	94
2.3. <i>Les deux objectifs et indicateurs de MDR qui figuraient dans la précédente COG avaient été critiqués par l'IGAS</i> .....	94
2.4. <i>Sur les cinq indicateurs de MDR figurant dans la COG 2009 - 2013, deux seulement ont une filiation dans la précédente COG</i> .....	95
2.5. <i>Les indicateurs de MDR figurant dans la COG prennent essentiellement en compte les risques liés à la production des prestations retraite et au recouvrement des indus</i> , .....	96
<b>3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LA CNAV</b> .....	<b>96</b>
3.1. <i>Les indicateurs de MDR de la COG sont correctement déclinés dans le réseau</i> .....	96
3.2. <i>Le pilotage de la fonction MDR n'est pas couvert par les indicateurs de la COG et des CPG, mais seulement par ceux liés à la rémunération – part variable</i> .....	98

3.3.	<i>En matière de contrôle de la production, la COG présente 2 indicateurs complets et synthétiques.....</i>	98
3.4.	<i>Les deux autres indicateurs de MDR de la COG afférents au recouvrement des indus ne reflètent que très imparfaitement les objectifs qu'ils sous-tendent .....</i>	99
4.	LIEN LOGIQUE, DANS LA COG, ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR .....	100
4.1.	<i>Formellement, le chapitre 4 de la COG consacré à la MDR compte beaucoup d'objectifs de MDR pour peu d'indicateurs et les liens qui les unissent, quand ils existent, ne sont pas toujours évidents .....</i>	100
4.2.	<i>Le lien objectifs - indicateurs est plus clairement apparent dans les documents annexés à la COG .....</i>	101
4.3.	<i>Seulement 2 des indicateurs de MDR de la COG sont cohérents en terme de cible et de résultat .....</i>	102
5.	PERTINENCE DES INDICATEURS .....	103
5.1.	<i>La mission a défini 7 critères pour évaluer les 4 indicateurs figurant dans le chapitre de la COG consacré à la MDR.....</i>	103
5.2.	<i>Seuls 2 des 4 indicateurs évalués obtiennent une bonne note de pertinence.....</i>	104
5.3.	<i>L'indicateur de qualité des dossiers validés (IQV- N23) est pertinent.....</i>	104
5.4.	<i>L'indicateur de taux d'incidence financière des erreurs (TIF – N24) est pertinent .....</i>	105
5.5.	<i>L'indicateur de taux de résorption des indus (N25) est peu pertinent.....</i>	106
5.6.	<i>L'indicateur de taux de résorption des indus frauduleux (N26) est peu pertinent .....</i>	107
6.	PILOTAGE, FIABILITE ET DECLINAISON DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR .....	109
6.1.	<i>Le dispositif de MDR est partagé entre l'ordonnateur et le comptable et son pilotage est centralisé.....</i>	109
6.2.	<i>La fabrication des 4 indicateurs COG de MDR étudiés par la mission est largement automatisée et celle des indicateurs IQV et TIF présente peu de risques de non fiabilité.....</i>	109
6.3.	<i>Les résultats de tous les indicateurs sont calculés par le niveau national et servent à scorer les caisses et, suivant le résultat qu'elles obtiennent, à déclencher le versement de la prime locale d'intéressement.....</i>	112
7.	LE ROLE DE L'AUDIT INTERNE .....	113
7.1.	<i>L'audit interne de la CNAV se sert des indicateurs de MDR .....</i>	113
7.2.	<i>L'audit interne ne se prononce pas sur la fiabilité du processus de fabrication des indicateurs.....</i>	113

## Personnes rencontrées :

### CNAV :

M. Pierre Mayeur, directeur général  
M. Dominique Gérard, directeur de la coordination nationale  
Mme Pascale Robakowski, agent comptable national et directrice financière et comptable  
M. David Clair, directeur juridique et de la réglementation nationale  
Mme. Brigitte Langlois-Meurinne, responsable du département national de prévention et de lutte contre les fraudes  
Mme. Joëlle Suissa, sous directrice financière et comptable nationale, 3<sup>ème</sup> fondé de pouvoir  
M. Didier Mourey, responsable du département politique et outils de contrôle au sein de la direction du réseau de la direction financière et comptable  
M. Jean-Marc Chassagne, responsable des études au sein du département du contrôle de gestion national de la direction de la coordination nationale  
M. Denis Clerval, responsable des systèmes d'information de pilotage de la direction de la coordination nationale  
M. Mikaël Savio, directeur du réseau financier et comptable, 2<sup>ème</sup> fondé de pouvoir  
M. Fabien Piegay, analyste risques du département management des risques et du contrôle interne

### CARSAT Bretagne (caisse ressource) :

Mme. Marie-Hélène Palmier, directrice générale  
Mme. Marie - France Richard, fondé de pouvoir et agent comptable par intérim  
M. Alain Cron, directeur retraite  
Mme Isabelle Guittier, directrice de cabinet, de la maîtrise des risques, de la prévention et de la lutte contre la fraude  
M. Yann Rozo, responsable de la branche retraite de la direction des retraites  
M. Patrick Monnier, responsable service contrôle technique à l'agence comptable  
Mme Liliane Paris, fondée de pouvoir et responsable du département gestion des comptes prestataires  
M. Luc Simon, adjoint  
Mme Aurélie Mailfert, responsable du département qualité, relations clients, RunMr et contrôle interne

## **1 ORGANISATION, CONCEPTION ET CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR)**

[177] Il n'entrait pas dans le mandat de la mission IGAS - MNC - MAECOPSA de contrôler ou d'auditer la fonction « maîtrise des risques (MDR) » à la CNAV, mais l'obligation de combiner deux axes d'analyse - la MDR et les indicateurs COG - l'a nécessairement conduit à recueillir un minimum d'éléments descriptifs sur cette fonction.

### ***1.1. La CNAV s'est engagée en 2008 dans une démarche de rénovation de l'ensemble de son dispositif de MDR***

[178] La CNAV s'est engagée fin 2008 dans une démarche volontariste d'amélioration de la MDR dans un contexte de péremption de son système de pilotage des activités de contrôle - le « référentiel national de contrôle interne » (RNCI) - conçu au milieu des années 1990 sur la base d'actions de contrôle exhaustif et non lié aux risques. Dans son rapport relatif à la certification des comptes 2007 pour la branche retraite, la Cour des comptes a pointé le manque de lisibilité du dispositif de contrôle interne et la déconnection de ce dernier de la réalité des risques. En 2008, la mission IGAS - IGF sur la gestion des dispositifs de complétion de carrière dans 5 caisses (ACOSS, CNAV, MSA, RSI) a émis des recommandations visant à renforcer le contrôle interne<sup>125</sup> et la lutte contre la fraude.

[179] Le comité national de pilotage du contrôle interne de la CNAV de décembre 2008 a fixé le principe d'une refonte du dispositif de MDR de la branche selon les orientations suivantes :

- établissement d'une cartographie nationale des processus de la branche retraite commune aux systèmes d'information, au dispositif de maîtrise et à la comptabilité analytique ;
- définition d'une méthode pour la branche retraite intégrant les différentes démarches existantes (contrôle interne, démarche qualité et plan de maîtrise socle, PSSI,...) afin d'établir un référentiel unique national de maîtrise des risques ;
- détermination des outils à utiliser dans la mise en œuvre de cette méthode.

### ***1.2. La COG 2009 - 2013 vise à accompagner cette rénovation en élargissant le champ de la maîtrise des risques et en l'intégrant au contrôle interne***

[180] La COG 2009 - 2013 de la CNAV indique que c'est sur la MDR que repose le « paiement à bon droit des prestations » servies par la branche retraite : « Payer à temps, au bon montant, aux seuls assurés titulaires de droits à retraite ». Elle précise que cet objectif de paiement à bon droit « s'inscrit dans un contexte où la branche retraite structure son activité autour d'une stratégie destinée à faire certifier ses comptes, d'une politique visant à amplifier ses actions de prévention et de lutte contre la fraude et plus généralement dans une volonté de renforcer la qualité de tout ce qu'elle produit au sein de son réseau ». La COG indique également que « la démarche de contrôle interne fera l'objet d'une refonte complète afin d'aboutir à un référentiel unique national de maîtrise des risques fondé sur une méthodologie reconnue de l'analyse des risques. Il intégrera la politique de sécurité des systèmes d'information de la branche retraite (PSSI) ». Le rôle dévolu par la CNAV à la MDR dans la COG couvre donc l'ensemble des risques, internes ou externes, inhérents aux activités de la branche, y compris la qualité de service et les activités comptables et financières.

<sup>125</sup> Rapport IGAS N° RM 2008 112 P – IGF N° 2008-M-046-02.

[181] La CNAV a aujourd'hui une conception à la fois large et intégrée des concepts de MDR et de contrôle interne puisqu'elle définit ce dernier à la fois par référence à l'article D122-7 précité du CSS mais aussi en s'appuyant sur l'approche « COSO 2 »<sup>126</sup>. Ainsi, pour la CNAV, le contrôle interne est un « dispositif » qui concerne toutes ses activités et qui a pour « but de maîtriser les risques, notamment financiers inhérents aux missions confiées aux organismes de sécurité sociale, et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs suivants : la conformité aux lois et règlements, la fiabilité des informations financières, la réalisation et l'optimisation des opérations, la protection du patrimoine. Le contrôle interne porte non seulement sur les risques d'erreurs, d'anomalies ou de fraudes ou cas de non respect des règles et procédures se traduisant par une perte financière, mais aussi sur le risque de non qualité liée aux situations ou aux procédures non-conformes de l'organisation. »<sup>127</sup>

### **1.3. Le nouveau dispositif national de MDR vise à instaurer un pilotage du réseau reposant sur l'identification et l'évaluation des risques résiduels**

[182] Cette conception a conduit la CNAV à passer d'un « pilotage par les activités de contrôle » à un « pilotage par les risques » via l'établissement d'une cartographie nationale des processus qui a servi à bâtir un référentiel unique de maîtrise des risques (« Run MR ») en cours de déploiement<sup>128</sup> et destiné à prévenir l'ensemble des risques inhérents aux activités et processus métier et support.

[183] La démarche est intégrée, suivie et pilotée via un système d'information dédié (modules du progiciel ARIS)<sup>129</sup>. Elle repose sur l'identification des activités et processus des CARSAT, puis sur la définition de logigrammes par processus opposables à toutes les CARSAT et d'objectifs propres à chaque activité / processus, et enfin sur l'identification des risques bruts ou « inhérents » (avant contrôle ou action de maîtrise) et nets ou « résiduels » (après contrôle ou action de maîtrise) de non atteinte de ces objectifs.

[184] En 2011, la CNAV a évalué les risques résiduels et le niveau de mise en œuvre des moyens de maîtrise sur les deux processus couverts par la MDR<sup>130</sup>. En 2012, sur 4 processus<sup>131</sup>, elle a identifié 5 risques bruts « critiques », 47 risques bruts « élevés », 146 risques bruts « moyens », 128 risques bruts « bas » et 20 risques bruts « faibles ». Cette identification des risques bruts est le résultat d'ateliers pilotés au niveau national regroupant les experts métier et MOA des processus. Une consolidation nationale des travaux d'évaluation des risques nets réalisés par chaque CARSAT dans l'outil ARCM (Aris Risk and Compliance Manager) permet de réaliser une cartographie nationale des risques nets.

[185] Le dispositif d'évaluation des risques mis en place par la CNAV repose donc sur une auto-évaluation individuelle, par chaque CARSAT, des risques auxquels elle est exposée. Dans le cadre du plan d'audit national, des audits dits « de conformité » permettent de réaliser des contrôles de deuxième niveau dont les résultats et conclusions contribuent aux audits de validation des comptes<sup>132</sup>. La CNAV dispose également, via les outils ARIS, d'une vue d'ensemble sur les risques qui lui permet de faire des comparaisons entre caisses et de détecter des atypies. Les CARSAT remontent enfin, via ARIS, une description des actions de maîtrise qu'elles ont mises en place et leurs éléments probants afin de justifier leur évaluation du niveau de risque résiduel. La CNAV estime ainsi que, via ce système d'information et le dispositif d'audit, elle est en mesure d'apprécier le sérieux des auto-évaluations locales.

<sup>126</sup> Démarche de gestion globale du risque majoritairement utilisée dans le domaine du management d'organisation - Concept d'Entreprise Risk Management (ERM).

<sup>127</sup> Fiches méthodes 2012 RunMR.

<sup>128</sup> Deux macro processus métier ont été établis et évalués en 2010 - 2011 (Carrière-déclaration et Retraite) ; 2 autres doivent l'être en 2012 (Identification et Action sociale) et les 8 derniers en 2013 - 2014 (Logistique – Comptabilité-Budget, Ressources humaines, Offre de service et relation client, Dématérialisation et archivage, Gestion de la connaissance, Piloteur / gouverner, Gérer les systèmes d'information, Services rendus aux tiers).

<sup>129</sup> Elle ressemble à celle des « plans de maîtrise socle » (PMS) de la CNAMTS à deux différences près : la granularité des processus n'est pas la même et la CNAV opère un distinguo entre risques bruts et risques résiduels.

<sup>130</sup> Carrière et déclaration ; Retraite.

<sup>131</sup> Carrière et déclaration ; Retraite ; Identification et Action sociale.

<sup>132</sup> Des contrôles sur pièces sont réalisés chaque année lors des audits de validation des comptes, pour toutes les CARSAT, à partir des éléments probants transmis à la CNAV sur tous les processus déployés.

[186] La direction de la maîtrise d'ouvrage de la CNAV a également établi et diffusé, pour certains processus (ex : carrière et déclarations), des « plans socles de supervision » destinés à compléter les instructions nationales de contrôle (INC) de l'agent comptable ; les CARSAT ont été invitées à les décliner en plans d'actions locaux. La mission a par exemple constaté, à la CARSAT de Rennes, l'existence d'un protocole ordonnateur - comptable signé en juillet 2012 relatif à la gestion et au recouvrement des créances. A partir de 2012, selon la CNAV, les campagnes d'auto-évaluation des moyens de maîtrise qu'elle déploie intègrent une dimension « efficacité des contrôles » et ne se limitent donc pas à l'évaluation de leur mise en œuvre.

**1.4. Les notions de MDR et de contrôle interne recouvrent aujourd'hui à la CNAV quatre grandes fonctions / missions : le contrôle de la « production », l'audit interne, la lutte contre la fraude et le contrôle externe**

[187] La lecture détaillée du chapitre 4 de la COG (intitulé « Renforcer et rénover la maîtrise des risques autour d'un objectif de paiement à bon droit des prestations servies par la branche retraite ») montre que la CNAV a une acception globale et transversale de la MDR, aussi bien :

- dans ses finalités, puisque l'existence d'un dispositif de MDR y est indiqué comme contribuant non seulement à la conformité juridique des prestations servies mais aussi à la qualité du service rendu à leurs bénéficiaires (cf. § 1.1) ;
- que dans son contenu puisque sont citées, parmi les actions associées à la MDR, aussi bien des actions de contrôle des droits que de contrôle interne et de contrôles ciblés sur les fraudes, et aussi bien des actions ressortissant des ordonnateurs que des comptables.

[188] Sont ainsi citées dans ce chapitre les actions ou domaines d'actions suivants :

- le contrôle des prestations : contrôle des bénéficiaires (qualité des identifications et sécurisation des immatriculations via des échanges de données et homogénéisation des exigences de contrôle sur l'état civil) et des structures conventionnées au titre de l'action sociale ; sécurisation du système national de gestion des carrières (SNGC) par la fiabilisation des données entrantes (via des partenariats avec les autres OSS dont les URSSAF et la création d'un référentiel national unique des employeurs), sécurisation de processus et procédures métier à risque (régularisations de carrière, instructions nationales de contrôle basées sur la hiérarchisation des risques et assorties d'obligations de moyens) ; contrôle des paiements des retraités ; supervision et tests d'efficacité des contrôles ; pilotage des indicateurs par leur production automatisée ;
- la prévention et de la lutte contre la fraude : pilotage spécifique et renforcement des ressources ; plan annuel de lutte ; veille, enquêtes sur place et harmonisation des pratiques ; vérification des données déclaratives ; échanges d'informations avec les partenaires et les caisses étrangères ; contrôles à l'étranger ; détection, mesure et recouvrement des indus frauduleux ; formation du personnel à la détection des risques ; dispositif national de communication... ;
- le contrôle et l'audit internes : politique d'audit (comité national, plan et guide d'audit) ; cartographie des processus et des risques associés ; sécurité des systèmes d'information ; structures de pilotage des différents acteurs de la MDR ;
- la comptabilité : sécurisation, dans la perspective de la validation des comptes, des opérations comptables et financières (compétences des agents, marché de paiement, coordination avec l'ACOSS pour la gestion de trésorerie, détection, gestion, suivi et recouvrement des indus) ;
- les systèmes d'information dédiés au contrôle et à la gestion des droits, à la lutte contre la fraude et à la comptabilité : sécurité des systèmes ; non rupture de la piste d'audit entre comptabilités auxiliaire et générale ; principe de séparation des tâches dans la conception des applications ; clarification des rôles entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre ; qualification des outils ; sécurisation des échanges dématérialisés ; authentification et habilitations des agents ; traçabilité des opérations ; contrôles « embarqués » dans les applications ; bibliothèques de requêtes ; outils de data mining ; statistiques des fraudes par prestation...

[189] Au bilan, les notions de MDR et de contrôle interne recouvrent donc aujourd'hui à la CNAV quatre grandes fonctions / missions :

- le contrôle de la « production » (prestations avant et après paiement ; contrôle des droits propres, droits dérivés, avantages non contributifs...) et des processus associés (régularisation de carrière, données sociales, action sociale...). Ce contrôle, souvent dénommé « contrôle interne » au sein de la CNAV, est exercé à l'intérieur des chaînes métier des CARSAT et CGSS et formalisé dans les « instructions nationales de contrôle » ou « plans de supervision » thématiques<sup>133</sup> » ;
- l'audit interne, dont les audits de validation des comptes, reposant essentiellement sur un plan d'action national visant à s'assurer de la bonne mise en œuvre du référentiel de MDR et du niveau de maîtrise d'une activité ou d'un processus, ainsi qu'à apprécier la capacité et/ou l'atteinte des engagements que chaque organisme local contracte envers la caisse nationale dans son CPG<sup>134</sup> ;
- la lutte contre la fraude interne et externe ;
- le contrôle externe, assuré conjointement par l'ordonnateur et l'agent comptable, et qui ne porte que sur les organismes extérieurs bénéficiaires de financements d'action sociale.

**1.5. Dans le cadre de la certification des comptes de la CNAV, la Cour des comptes a pris acte des efforts de MDR engagés tout en précisant qu'ils ne produiraient leurs effets qu'en 2013 - 2014**

[190] Dans son rapport de juin 2012 sur la certification des comptes 2011 de la branche vieillesse du régime général, la Cour :

- rappelle qu'elle avait certifié les comptes combinés 2010 avec 7 réserves tout en indiquant que si, en matière d'auditabilité des comptes et de contrôle interne des activités de la branche, la Cour avait constaté de nouveaux progrès, sur plusieurs autres points, elle a en revanche relevé une dégradation du niveau de maîtrise des risques, pour partie imputable à des délais importants dans la mise en œuvre de mesures déterminantes pour garantir la fiabilité des opérations de la branche et l'absence d'anomalies significatives dans les comptes.
- certifie les comptes combinés 2011 avec 6 réserves dont 4 sont explicitement liées à des défauts ou insuffisances de contrôle interne dans les domaines de la liquidation des droits à la retraite, des reports de données (notifiées par des organismes sociaux ou déclarées par les employeurs) aux comptes de carrière des assurés sociaux, de la gestion des données de paiement des titulaires de prestations et des opérations de paiement (le principe de séparation des tâches demeure encore imparfaitement assuré, ce qui induit un risque de fraude interne) et, enfin, des estimations comptables et des produits comptabilisés au titre des relations financières de la branche vieillesse avec la branche famille et le fonds de solidarité vieillesse (FSV).

---

<sup>133</sup> Ex : Alimentation de la carrière, processus retraite, carrière et déclarations, conservation des pièces justificatives des données sociales, des prestations légales de retraite et des prestations d'action sociale retraite.

<sup>134</sup> Le plan d'audit national, opposable aux caisses régionales, est de plus complété de façon systématique par un plan d'audit « local » propre à chaque organisme.

[191] Dans son appréciation sur les comptes 2011, la Cour « prend acte du déploiement effectif durant l'exercice 2011 du nouveau référentiel de maîtrise des risques, RUN-MR, sur les deux processus-clefs de la branche que sont « carrière et déclaration » d'une part et « retraite » d'autre part. La substitution progressive d'un référentiel fondé sur une démarche d'analyse des risques au référentiel de contrôle existant - dont la Cour a souligné à maintes reprises les limites - constitue un jalon important, conforme aux engagements pris par la CNAVTS dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) avec l'Etat pour les années 2009 à 2013 et auprès de la Cour. Selon le calendrier pluriannuel de déploiement retenu par la CNAVTS, le nouveau dispositif ne sera pleinement efficace que lorsqu'il aura atteint sa maturité, à l'horizon 2013-2014. En 2011, le cadre de référence de la maîtrise des risques de la branche vieillesse est demeuré incomplet. Comme les exercices précédents, le dispositif de contrôle interne de la branche a continué à reposer, pour l'essentiel, sur les instructions nationales de contrôle de l'agent comptable de la CNAVTS. Il n'existe pas de plan de contrôle interne destiné à couvrir les risques propres à la gestion des référentiels nationaux par la CNAVTS (dont les impacts potentiels sont d'autant plus élevés que ces référentiels constituent les pivots de l'identification et de la carrière des assurés sociaux pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale). Par ailleurs, les risques relatifs à la gestion des contentieux avec les assurés sociaux n'étaient pas couverts en 2011 par le nouveau référentiel RUN-MR. Pour autant, les actions de contrôle interne relatives à la fonction contentieuse prévues dans l'ancien référentiel n'avaient pas été reconduites cette même année. Selon les indications données par la CNAVTS, les risques relatifs à la gestion des contentieux ont été intégrés au RUN-MR en avril 2012. »

## 2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2009 - 2013 DE LA CNAV

[192] Le pilotage et le suivi de l'atteinte des objectifs de la COG s'appuient principalement sur les indicateurs nationaux, dont la plupart sont repris dans les CPG signés entre la CNAV et les caisses régionales (CARSAT et CGSS). Il a été indiqué à la mission que, lors de l'élaboration de la COG, seules quelques CARSAT (Marseille, Lyon, Lille, Rennes...) avaient été tenues informées des réflexions et travaux de définition des objectifs conduits par la caisse nationale mais n'y avaient pas été à proprement parler associées.

### 2.1. *Formellement, les indicateurs de la COG sont cités et répétés dans les différentes parties du document qui sont elles-mêmes parfois structurées de façon hétérogène*

[193] Les indicateurs apparaissent ou sont cités, sous des formes différentes, dans 4 parties de la COG.

[194] Ils sont d'abord listés dans le corps du texte, au sein de chacun des 5 chapitres<sup>135</sup> qui le structurent : réforme des retraites, offre de service, action sociale, maîtrise des risques et performance - efficacité de la branche. A l'intérieur des chapitres, chaque « orientation » est suivie d'une liste d'objectifs et les indicateurs afférents sont récapitulés en fin de chapitre sous l'appellation « d'indicateurs COG opposables ».

[195] Les indicateurs sont ensuite récapitulés une première fois dans le « tableau des indicateurs nationaux » annexé à la convention, dans lequel ils sont classés en 4 axes selon des libellés qui ne correspondent que partiellement à la structuration en chapitres : offre de service, gestion, maîtrise des risques et ressources humaines. Ce tableau fait également apparaître :

- la pondération de chaque objectif et indicateur en nombre de points et en pourcentage ;
- les résultats 2007 ou 2008 de chaque indicateur ;
- le nombre de caisses dont les résultats sont supérieurs ou égaux à l'objectif ;
- les résultats attendus sur chacune des années 2009 à 2013.

<sup>135</sup> Hors chapitre 6 qui traite des conditions d'évaluation et de révision de la convention.

[196] Chaque indicateur fait ensuite l'objet d'une fiche individuelle descriptive annexée à la convention. Ces fiches - 27 au total - sont classés en 5 « domaines / axes » dont les libellés ne correspondent ni exactement à la structuration en chapitres du corps du texte de la COG, ni à celle en axes du tableau des indicateurs : offre de service, action sociale, offre de gestion, maîtrise des risques, ressources humaines. Chaque fiche contient les rubriques suivantes : « sous-domaine / chantier » dont relève l'indicateur (ex : risque financier résiduel), « objectif COG » (ex : améliorer la qualité des droits mis en paiement), « numéro de l'indicateur », « population concernée » (ex : caisses régionales, CGSS), « caractéristique » de l'indicateur (ex : simple), « disponibilité » (ex : immédiate), « mode de calcul », « règles de gestion » qui décrivent les opérations à mettre en œuvre pour calculer l'indicateur, « cible » de résultat finale (2013) et cibles intermédiaires annualisées, « périodicité » de production de l'indicateur (ex : annuelle), « évolution souhaitée » et « limites éventuelles / points de vigilance ».

[197] Les indicateurs sont enfin récapitulés une seconde fois dans un « tableau de suivi des indicateurs » annexé à la convention<sup>136</sup> et structuré selon les 5 mêmes chapitres que le corps du texte. Chacun des chapitres est décomposé en 6 colonnes : objectifs finaux, objectifs intermédiaires, outils à créer ou à modifier, échéance, indicateurs opposables et outils de suivi.

[198] Comme le montre le tableau ci-dessous, le nombre d'indicateurs diffère entre, d'une part les trois parties constituées par le corps du texte, le tableau des indicateurs nationaux et les fiches indicateurs (27 indicateurs), et d'autre part le tableau de suivi des indicateurs (18) qui, en ce qui le concerne, ne fait apparaître que les indicateurs dits « opposables ». La ventilation des indicateurs entre les chapitres ou thèmes diffère par ailleurs bizarrement d'une des 3 parties précitées à l'autre.

Tableau 3 : Tableau du nombre des indicateurs figurant dans les différentes parties de la COG 2009 - 2013

Chapitre / thème	Dans le corps du texte de la COG		Dans le tableau des indicateurs nationaux	Dans les fiches indicateurs	Dans le tableau de suivi des indicateurs (indicateurs opposables)
	Nb.	%			
1/ Réforme des retraites	1	3,2	0	0	1
2/ Offre de service	11	48,4	14	11	7
3/ Action sociale	3	9,7	0	3	0
<b>4/ Maîtrise des risques</b>	<b>4</b>	<b>12,9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
5/ Performance et efficacité de la branche (« offre de gestion » dans les fiches indicateurs)	8	25,8	8	8	7
Ressources humaines	0	0	1	1	0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>18</b>

Source : Mission à partir du texte papier de la COG qui lui a été remis à la DSS

[199] L'absence d'homogénéité entre la structuration du corps du texte, celle du tableau des indicateurs nationaux et celle du tableau de suivi des indicateurs, ainsi que la redondance de certaines informations, ne facilitent pas la lecture ni l'appropriation de la COG.

<sup>136</sup> Selon la CNAV, ce tableau a été annexé à la CG à la demande de la DSS.

## 2.2. *En poids relatif des indicateurs, la maîtrise des risques est mieux représentée dans cette COG que dans la précédente*

[200] Dans la COG 2005 - 2008, la pondération des indicateurs par thèmes était la suivante :

Indicateurs regroupés par thème	Pondération
Etudes et statistiques, expertises, projections (indicateur 1)	5 %
Services aux assurés : modes de contact avec les assurés, délais de liquidation, exhaustivité des reports aux comptes, actions de reconstitutions de carrière, recentrage de l'activité des agences de proximité (indicateurs 2 à 8, indicateur 14 à 17)	37,8 %
Services aux bénéficiaires de l'action sociale (indicateurs 9 et 10)	4,2 %
Productivité et coûts, y compris réduction des écarts de coût entre organismes et dématérialisation des DADS (indicateurs 11 à 13 et indicateur 18)	33,3 %
Animation du réseau (indicateur 19)	2,1 %
Informatique (indicateurs 20 et 21)	8,4 %
<b>Contrôle interne (indicateurs 22 et 23)</b>	<b>4,2 %</b>
Gestion des ressources humaines (indicateurs 24 et 25)	5 %

Source : Rapport IGAS RM2008-107P - Retraitement IGAS du tableau des indicateurs nationaux annexé à la COG

[201] Dans son bilan de la COG 2005-2008<sup>137</sup>, l'IGAS avait formulé la recommandation suivante :

*Recommandation n°12 : Mieux prendre en compte dans les objectifs de la COG la maîtrise des risques et la lutte contre les fraudes. Compte tenu des enjeux qui s'attachent à la maîtrise des risques financiers, la prochaine COG devrait attribuer un poids nettement plus important aux objectifs et indicateurs portant sur le contrôle interne, en particulier sur les taux d'erreurs du processus de liquidation et les opérations de report aux comptes et de reconstitution de carrière, et y inclure un indicateur ciblé sur la lutte contre les fraudes.*

*Réponse de l'organisme : La CNAV précise que la prochaine COG comprendra un chapitre relatif à l'amélioration de la maîtrise des risques et que les objectifs assortis à ce chapitre devraient représenter environ 25 % du poids des objectifs COG.*

[202] Dans la COG 2009 - 2013, le chapitre 4 relatif à la MDR représente 11 des 74 pages du corps du texte et environ 13 % des 31 indicateurs qui y sont cités, tous thèmes confondus, ce qui le place en 3<sup>ème</sup> position, très loin derrière le thème de l'offre de service et loin derrière celui de la performance de la branche, mais devant ceux de l'action sociale et de la réforme des retraites. Si l'on tient compte des pondérations associées aux indicateurs de MDR (IQV, TIF, taux de recouvrement des indus, taux de recouvrement des indus frauduleux), l'axe MDR représente 25 % de la COG (300 points sur 1200). Si l'on y ajoute les 30 points affectés à l'indicateur du processus « Action sociale » (pourcentage des flux financiers contrôlés), ce taux s'élève à 27,5%.

## 2.3. *Les deux objectifs et indicateurs de MDR qui figuraient dans la précédente COG avaient été critiqués par l'IGAS*

[203] La précédente COG 2005 - 2008 ne comptait que 2 indicateurs liés au contrôle interne, indicateurs que l'IGAS a estimé « peu adaptés » dans le bilan de cette COG<sup>138</sup> qu'elle a réalisé en 2008 :

- l'indicateur « pourcentage de contrôles effectués chaque année auprès des structures non éligibles au complément qualité de l'action sociale », critiqué parce qu'il ne concerne que le processus action sociale (n°22) ;
- l'indicateur « pourcentage de dossiers non impactés par une erreur à incidence financière avant contrôle », critiqué parce qu'il ne mesure que la qualité de la liquidation avant contrôle mais laisse de côté la question de l'impact du contrôle sur la qualité finale de la liquidation (n°23).

<sup>137</sup> Rapport RM2008-107P

<sup>138</sup> Rapport RM2008-107P

[204] Et le rapport IGAS de conclure : « *La mission considère que l'inadéquation de ces indicateurs aux objectifs empêche d'apprécier réellement la performance de la branche.* ». Puis de formuler la recommandation suivante : « *S'assurer que tous les objectifs importants de la COG soient assortis d'indicateurs pertinents, c'est-à-dire permettant réellement de mesurer l'atteinte des objectifs. De nouveaux indicateurs, permettant de mesurer réellement l'atteinte des objectifs les plus importants de la COG devront être élaborés, notamment pour l'action sociale, le contrôle interne et la lutte contre les fraudes ou le développement de l'offre de services d'information personnalisée.* »

#### 2.4. Sur les cinq indicateurs de MDR figurant dans la COG 2009 - 2013, deux seulement ont une filiation dans la précédente COG

[205] Comme le montre le tableau suivant, aucun des 5 indicateurs de MDR que compte la COG actuelle n'existait en l'état dans la COG précédente. Plus précisément :

- 2 sont issus d'indicateurs préexistants ayant évolué ;
- 1 résulte de la prise en compte d'une proposition de l'IGAS destinée à compléter un indicateur préexistant (mesure de l'impact) ;
- 2 ont été inscrits dans la COG à la demande de la DSS et/ou de la Cour des comptes et/ou de la DNLF.

Indicateur COG 2009 - 2013	Existence d'une filiation dans la précédente COG ?	Information ou commentaire sur son inscription dans la COG
Indicateur de qualité des dossiers validés (IQV) (N23)	Oui, mais sous une forme et selon des règles différentes	A fait suite à une démarche visant à mesurer la qualité de l'instruction des dossiers qui a reposé et repose encore sur différents indicateurs complémentaires ou antérieurs à l'IQV : indicateur de sondage des dossiers validés (SDV), indicateur de qualité de la liquidation (IQL), indicateur de qualité de la carrière (IQC).
Taux d'incidence financière des erreurs (TIF) (N24)	Non	Complète l'IQV et répond à la critique de l'IGAS sur le défaut de mesure de l'impact du contrôle sur la qualité finale de la liquidation.
Taux de résorption des indus (N25)	Non	Inscrit dans la COG à la demande de la DSS et de la Cour des comptes afin d'inciter les organismes à mieux recouvrer les indus.
Taux de résorption des indus frauduleux (N26)	Non	Inscrit dans la COG à la demande de la DSS et de la DNLF pour la même raison que l'indicateur précédent + aurait été retenu, plutôt qu'un autre indicateur de montant du préjudice constaté ou détecté, au regard de la difficulté qu'il y aurait eu à fixer des cibles pour un tel indicateur.
Pourcentage des flux financiers contrôlés (N14)	Oui, mais sous une forme moins aboutie.	Indicateur spécifique à l'action sociale.

Source : Mission à partir de données CNAV

**2.5. Les indicateurs de MDR figurant dans la COG prennent essentiellement en compte les risques liés à la production des prestations retraite et au recouvrement des indus,**

[206] Sur les 5 indicateurs de MDR que compte la COG :

- trois relèvent de fonctions liées à la production des prestations (N23, N24, N14) ;
- un relève de la fonction recouvrement et renvoie donc, en seconde intention, aux fonctions finances et comptabilité (N25) ;
- le dernier relève aussi de la fonction recouvrement mais il ne porte que sur un segment réduit de cette dernière, celui des indus frauduleux (qui peuvent par ailleurs déboucher sur des contentieux) (N26).

[207] Contrairement aux recommandations de l'IGAS, la lutte contre la fraude est donc très peu représentée par les indicateurs COG et CPG. Un seul indicateur de la COG - le taux de recouvrement des indus frauduleux - évoque la lutte contre la fraude, mais n'en traite que de façon indirecte puisque l'objectif premier de cet indicateur résulte de préoccupations de nature financière et comptable : récupérer des - en l'espèce certaines - créances. Cet indicateur existe aussi dans les CPG où il est complété par un autre et unique indicateur dédié à la lutte contre la fraude qui est le « montant des fraudes évitées ». En l'absence, dans la COG comme dans les CPG, de tout indicateur traduisant de façon synthétique les résultats directs (ou la performance) de la démarche de lutte contre la fraude engagée par la CNAV (du type « nombre de cas de fraude détectés », ou « montant du préjudice subi au titre des fraudes » ou « nombre de sanctions infligées à la suite d'une fraude »), la lutte contre la fraude apparaît donc peu représentée dans la COG et, dans une moindre mesure, dans les CPG.

[208] Il convient de noter incidemment que la Cour des comptes a insisté sur le risque de fraude interne dans son rapport sur la certification des comptes 2011 : « *En 2011, l'étendue et la criticité des risques constatés par la Cour ont donc continué à se réduire. Cependant, la trajectoire d'amélioration n'a pas encore permis d'atteindre le seuil à partir duquel la Cour pourrait estimer que le risque de fraude interne est couvert de manière appropriée. Contrairement à une recommandation constante de la Cour, la CNAVTS n'a pas encore procédé à une analyse des risques liés à la détention par un même agent, de manière simultanée ou successivement dans le temps, d'habilitations portant sur l'instruction de plusieurs types d'opérations de gestion des données des pensionnés et/ou de paiement des prestations. En effet, le risque de fraude interne ne se limite pas à un contournement des coordonnées bancaires à un moment déterminé, mais peut résulter de la combinaison de plusieurs opérations au cours d'une même période ou successivement dans le temps.* »

**3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LA CNAV**

**3.1. Les indicateurs de MDR de la COG sont correctement déclinés dans le réseau**

[209] Les indicateurs de MDR partagés entre la CNAV et son réseau sont ceux qui figurent dans la COG, les CPG, les conventions d'intéressement et dans le dispositif « part variable » de la rémunération, soit 12 indicateurs différents au total, dont 5 figurent dans la COG.

<i>Indicateur</i>	<i>Réf. COG</i>	<i>Réf. CPG</i>	<i>Réf. intéressement collectif</i>	<i>Réf. rémunération part variable (2011)</i>
Qualité des dossiers validés (IQV)	N23	R23	R23	R23 / CPG ou n°2 / part variable
Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)	N24			
Taux de résorption des indus non frauduleux	N25	R24	R24	
Taux de résorption des indus frauduleux	N26	R25	R25	
Pourcentage des flux financiers contrôlés	N14	R14	R14	
Qualité de la carrière (IQC)		R21	R21	
Qualité de la liquidation (IQL)		R22	R22	
Montant des fraudes évitées		R26	R26	
Capacité à remporter des contentieux (nb. des dossiers confirmés / total des décisions rendues par les tribunaux)			R19	
% d'évaluation des fiches test sur les moyens de maîtrise de tous les risques inhérents				n°1-A (management des risques)
% des risques nets « élevés » et « critiques » après évaluation de leurs moyens de maîtrise faisant l'objet d'un plan d'action de réduction du risque				n°1-B (management des risques / amélioration du dispositif)
% de levée des observations de validation des comptes émises l'année précédente				n°3
<b>Nb. d'indicateurs de MDR par support</b>	5	7	8	4

Source : Mission à partir de données CNAV

- [210] Ce tableau montre que les 5 indicateurs COG sont bien déclinés dans le réseau puisque 4 d'entre eux le sont dans les CPG et dans l'intéressement collectif, et un dans la rémunération - part variable. Seul le TIF n'est pas décliné dans les CPG ce que la CNAV explique par le fait que l'échantillon à partir duquel il est calculé est un échantillon qui n'a pas de valeur statistique au niveau d'une caisse locale<sup>139</sup>.
- [211] Les indicateurs CPG et intéressement collectif sont en outre identiques à l'exception du TIF, ce qui va bien dans le sens de la cohérence du pilotage d'ensemble de la démarche de MDR. L'IQV est enfin le seul indicateur commun à tous les supports, ce qui illustre l'importance que lui confère la CNAV pour la mesure des résultats des organismes en matière de MDR financiers et de paiement à bon droit.

<sup>139</sup> L'échantillon qui sert au calcul du TIF n'est représentatif qu'au niveau national, c'est-à-dire une fois agrégés tous les dossiers émanant des CARSAT qui le composent, mais il serait trop petit pour pouvoir être valablement interprété s'il était calculé au niveau de chacune des caisses régionales ayant fourni des dossiers.

### 3.2. *Le pilotage de la fonction MDR n'est pas couvert par les indicateurs de la COG et des CPG, mais seulement par ceux liés à la rémunération – part variable*

[212] En dehors de l'IQV, deux indicateurs de rémunération - part variable sont centrés sur le déploiement et le management du nouveau dispositif de MDR (Run-MR) et un sur la qualité des comptes, tandis que la COG et les CPG ne comprennent aucun indicateur de management / pilotage de la MDR. **L'application Run-MR n'était probablement pas encore assez avancée au moment de sa signature pour donner lieu à un indicateur COG mais il en sera différemment avec la nouvelle COG et la question d'y inclure un indicateur de management des risques devra se poser.**

### 3.3. *En matière de contrôle de la production, la COG présente 2 indicateurs complets et synthétiques*

[213] La COG contient 2 indicateurs de contrôle de la qualité de la production : IQV et TIF. Le premier est à la fois commun à la COG et aux CPG tandis que :

- le second n'est pas dans les CPG ;
- les CPG comportent 2 autres indicateurs de contrôle de la production - IQC et IQL - qui ne sont pas dans la COG.

[214] L'exclusion du TIF s'explique, selon la CNAV, par des raisons de technique statistique mentionnée plus haut. Le fait que les indicateurs IQC et IQL ne soient pas dans la COG mais dans les CPG se justifie dans la mesure où l'IQV est, comme nous le verrons, un indicateur plus complet qui mesure la qualité globale du processus de production en prenant en compte sa « profondeur » historique (étapes d'instructions antérieures à l'attribution ou la révision d'un droit).

[215] La Cour des comptes s'appuie d'ailleurs largement, dans le cadre de la certification des comptes, sur l'exploitation des résultats des indicateurs IQV et TIF pour établir son diagnostic sur les insuffisances dans la liquidation des droits à retraite :

*« En application de la convention d'objectifs et de gestion 2009-2013, la fréquence et l'incidence financière des erreurs de portée financière affectant les droits liquidés et mis en paiement, après ou sans contrôle des agences comptables, sont respectivement suivies par l'indicateur de qualité de la validation (IQV) et par le taux d'erreur ayant une incidence financière (TIF). Ces indicateurs sont déterminés à partir de contrôles effectués par les agences comptables de l'ensemble des organismes de la branche vieillesse sur des échantillons de pensions de retraite nouvellement liquidées, sans contracter les erreurs commises au détriment ou en faveur de leurs titulaires. Les contrôles sont encadrés par une procédure définie par la CNAVTS, appliquée par l'ensemble de la branche et dont les caractéristiques et les conditions de mise en œuvre sont de nature à garantir la représentativité et la fiabilité globale des résultats.*

*En 2011, le risque financier résiduel mesuré par le TIF apparaît contenu. Cependant, la détérioration du niveau du TIF par rapport à l'exercice précédent, le niveau de l'IQV au regard de l'objectif fixé par la COG et les faiblesses du contrôle interne des régularisations de carrières et des liquidations de droits (voir para. 34 à 37 supra) soulignent la fragilité de la maîtrise du risque financier résiduel.*

*Le pourcentage de dossiers sans erreur de portée financière (IQV) s'améliore à l'échelle de la branche et s'établit fin 2011 entre 92,49 % (borne basse) et 92,91 % (borne haute)<sup>140</sup>. Il reste cependant inférieur à l'objectif de 93,96 % (borne basse) fixé par la COG 2009-2013.*

*Les résultats sont très variables d'un organisme à l'autre et se caractérisent par la persistance de situations préoccupantes (y compris dans des organismes représentant une part importante des charges de prestations légales comptabilisées au titre de l'exercice 2011), tant du point de vue de la faible qualité des dossiers liquidés et mis en paiement que de la détérioration des résultats constatés d'un exercice à l'autre<sup>141</sup>....*

<sup>140</sup> Pour l'IQV, deux valeurs distinctes sont déterminées : la borne haute de l'IQV est calculée uniquement sur la base des dossiers validés, sans tenir compte des dossiers erronés en attente de rectification ; le TIF est calculé sur le même périmètre que la borne haute de l'IQV ; la borne basse de l'IQV est calculée en considérant que tous les dossiers erronés en attente de rectification auront une incidence financière. C'est la borne basse qui sert de référence pour apprécier l'atteinte des objectifs de la convention d'objectifs et de gestion, afin d'inciter les caisses à traiter tous les dossiers invalidés dans les meilleurs délais.

<sup>141</sup> A titre d'illustration, trois CARSAT (Languedoc-Roussillon, Sud-Est et Nord-Picardie), qui représentent près de 20 % des charges de prestations légales de la branche, enregistrent un IQV inférieur à 90 %, ce qui signifie que plus d'un dossier sur dix

L'indicateur mesurant l'incidence financière des erreurs à l'échelle de la branche (TIF) s'établit en 2011 entre 0,51 % et 0,86 % (avec une valeur pivot de 0,69 %) <sup>142</sup>. Il marque une détérioration par rapport à 2010 (exercice pour lequel il était compris entre 0,46 % et 0,68 %, avec une valeur pivot de 0,57 %) <sup>143</sup> et avoisine le plafond fixé par la COG (valeur pivot fixée à 0,70 %). Le résultat 2011 s'explique en grande partie par l'augmentation significative du taux d'incidence financière dans deux organismes de la branche vieillesse <sup>144</sup>, tandis qu'il diminue à la CNAVTS Ile-de-France. Globalement, le nombre d'erreurs ayant un impact financier tend à diminuer (-3 %), mais leur impact financier augmente fortement (+23 %) par rapport à l'exercice précédent. Selon la CNAVTS, cette augmentation s'expliquerait par l'application de la réforme des retraites à compter de juillet 2011, qui a entraîné une augmentation de la proportion de droits autres que les droits propres dans les échantillons de mesure du TIF, lesquels comporteraient des erreurs d'un montant généralement plus élevé. Enfin, comme pour les exercices précédents, une part déterminante des erreurs est liée à la carrière des assurés sociaux (40 % des cas) et une part prépondérante des instructions erronées correspondent à des régularisations de carrière (60 % des cas).

Les contrôles effectués en vue de déterminer les indicateurs relatifs à la fréquence et à l'incidence financière des erreurs font apparaître une proportion très significative d'erreurs qui n'ont pas été détectées par les contrôles de premier niveau... ».

### 3.4. *Les deux autres indicateurs de MDR de la COG afférents au recouvrement des indus ne reflètent que très imparfaitement les objectifs qu'ils sous-tendent*

[216] Sans qu'il soit nécessaire de développer davantage ce point, il apparaît d'emblée que l'indicateur « taux de recouvrement des indus » ne reflète que de façon très partielle l'objectif ambitieux de sécurisation des opérations comptables et financières, sécurisation qui passe par des actions allant bien au-delà de la seule fonction recouvrement.

[217] Comme déjà dit plus haut, l'indicateur « taux de recouvrement des indus frauduleux » reflète mal, voire pas du tout, le thème beaucoup plus global de la prévention et de lutte contre la fraude dont la mise en œuvre concrète relève de tout un éventail d'actions, notamment la détection des fraudes et leur répression. Le recouvrement de l'indu n'est, par définition, pas une sanction et encore moins une mesure dissuasive puisqu'il consiste simplement, dans son principe, à obtenir du fraudeur le remboursement des sommes qu'il a perçues à tort. La procédure mise en œuvre pour le recouvrement d'un indu est d'ailleurs la même pour un indu d'origine frauduleuse que pour un indu d'une autre origine (ex : suite à une erreur de l'administration). L'indu doit donc être bien distingué de la sanction financière qui consiste, elle, à demander au fraudeur de payer (et non de rembourser) plus que ce qu'il a perçu à tort, par exemple une pénalité financière ou des dommages et intérêts. **Ceci confirme que, contrairement à ce que pourrait laisser penser la présence de cet indicateur dans la COG, le thème de la lutte contre la fraude est quasi absent de cette dernière, notamment en termes de résultats obtenus. Le volet « détection » de la fraude est suivi par la CNAV via les CPG à travers l'indicateur R26 relatif aux fraudes évitées qui vise à mesurer l'efficacité des dispositifs de contrôle avant paiement mis en place par les CARSAT. On peut s'interroger sur les raisons qui ont conduit à ne pas positionner cet indicateur plutôt dans la COG.**

---

liquidés et mis en paiement dans ces organismes comporte une erreur ayant un impact financier ; la CARSAT Nord-Picardie enregistre l'IQV le plus faible de métropole, avec seulement 86,6 % de dossiers sans erreur (soit une baisse de 6,41 points par rapport à l'exercice précédent, dont les facteurs explicatifs demeurent à déterminer).

<sup>142</sup> TIF annuel pondéré, avec un intervalle de confiance de 99 %.

<sup>143</sup> TIF annuel pondéré, avec un intervalle de confiance de 99 %.

<sup>144</sup> CARSAT Nord-Picardie et Sud-Est.

#### 4. LIEN LOGIQUE, DANS LA COG, ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR

[218] Sur les 5 indicateurs de MDR figurant dans la COG, 4 relèvent du chapitre 4 consacré à la MDR et un du chapitre 3 consacré à l'action sociale.

##### 4.1. *Formellement, le chapitre 4 de la COG consacré à la MDR compte beaucoup d'objectifs de MDR pour peu d'indicateurs et les liens qui les unissent, quand ils existent, ne sont pas toujours évidents*

[219] Schématiquement, la façon dont le thème de la MDR est structuré dans le chapitre 4 de la COG peut être résumée ainsi :

Thème (ou objectif de rang 1)	Sous thème (ou objectif de rang 2)	Nombre d'objectifs (ou actions) de rang 3	Existence « d'outils de suivi » (associés aux sous thèmes)	Indicateurs
Rénovation de la politique de MDR	Réalisation d'un référentiel unique national de MDR	6	Oui	Indicateur de qualité des dossiers validés (IQV) + taux d'incidence financière des erreurs (TIF)
	Renforcement de la qualité des identifications	3	Oui	
	Fiabilisation des données des référentiels	5	Oui	
	Sécurisation des opérations de régularisation de carrière	2	Oui	
La politique de MDR : des démarches globales et renouvelées	Développement d'une politique d'audit	2	Oui	
	Sécurisation des opérations comptables et financières	7	Non	Taux de recouvrement des indus
	Politique de prévention et lutte contre la fraude	2	Oui	Taux de recouvrement des indus frauduleux
Recentrage du pilotage du réseau	Identification et renforcement des structures de pilotage de la MDR et de la lutte contre la fraude	1	Oui	
	Définition et évaluation des actions de MDR	10	Oui	
	Pilotage et renforcement des moyens dédiés à la lutte contre la fraude et la prévention des risques	4	Oui	
Les outils de la MDR	Le rôle du schéma directeur des systèmes d'information	5	Oui	
	Des outils pour prévenir et détecter les risques	9	Oui	
	Des outils pour prévenir et lutter contre la fraude	6	Oui	
4	13	62	/	4

Source : Mission à partir de données CNAV

[220] Au delà d'un manque de clarté quant aux différences de fond entre les deux premiers thèmes, il ressort de ce tableau que, sur le plan purement quantitatif :

- le corps du texte de la COG consacré à la MDR contient, sous le terme « d'objectif », un nombre élevé d'actions (62) destinées à atteindre en réalité les objectifs de rang 2 et 1 ; le terme « objectifs » mélangeant donc les objectifs proprement dits et les actions à entreprendre pour les atteindre ;
- il n'y a que 4 indicateurs de MDR (5 si on compte l'action sociale) pour couvrir un nombre élevé d'objectifs (13 ou 62 suivant les extraits de la COG et la granularité des objectifs que l'on retient), et deux des thèmes de la MDR (recentrage du pilotage du réseau et outils de la MDR) ne sont assortis d'aucun indicateur.

[221] Seul l'indicateur de taux de recouvrement des indus semble en ligne, même s'il ne le couvre que très partiellement, avec l'objectif qu'il vise de sécurisation des opérations comptables et financières. Comme déjà exposé plus haut, le taux de recouvrement des indus frauduleux n'est pas illustratif de la lutte contre la fraude. Enfin, les deux indicateurs IQV et TIF ne sont pas directement liés au sous-thème de « réalisation d'un référentiel unique national de MDR » auquel ils sont rattachés, mais relèvent plutôt de la qualité de la production.

#### **4.2. Le lien objectifs - indicateurs est plus clairement apparent dans les documents annexés à la COG**

[222] La lecture des annexes de la COG permet de résumer le lien entre objectifs et indicateurs de MDR sous la forme suivante :

<b>Objectif figurant dans la fiche indicateur / Intitulé de l'indicateur</b>	<b>Rubrique COG</b>	<b>Mode de calcul</b>	<b>Cible COG 2013</b>
Maîtriser le risque financier résiduel + Améliorer la qualité des droits mis en paiement / Indicateur de qualité des dossiers validés (IQV) (N23)	Axe maîtrise des risques / chantier risque financier résiduel	Taux de dossiers mis en paiement sans erreur à incidence financière = nombre de dossiers de l'échantillon validés sans erreur financière / nombre total de dossiers de l'échantillon validés	17 caisses dont le résultat est > au résultat 208 + 1,25 point
Maîtriser le risque financier résiduel + Améliorer la qualité des droits mis en paiement / Taux d'incidence financière des erreurs (TIF) (N24)	Axe maîtrise des risques / chantier risque financier résiduel	Taux d'incidence financière des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement = montant des erreurs financières de l'échantillon en valeur absolue / total des montants initiaux de l'échantillon	Résultat < au résultat 2008 - 0,17 point
Améliorer la gestion des indus et leur recouvrement / Taux de résorption des indus (N25)	Axe maîtrise des risques	Montants recouverts sur les indus sur prestations vieillesse et veuvage dans l'exercice N / montants des indus sur prestations vieillesse et veuvage constatés dans l'exercice N	18 caisses > 105 %
Améliorer la gestion des indus frauduleux et leur recouvrement / Taux de résorption des indus frauduleux (N26)	Axe maîtrise des risques	Montants recouverts sur les indus frauduleux sur prestations vieillesse et veuvage dans l'exercice / montants des indus frauduleux sur prestations vieillesse et veuvage constatés dans l'exercice	Compte tenu de la spécificité des indus frauduleux, la cible 2013 et les cibles intermédiaires de cet objectif seront déterminées fin 2009 sur la base d'une étude d'un échantillon d'indus frauduleux.
Renforcer le contrôle des structures d'aide au maintien à domicile conventionnées avec les caisses régionales et générales dans le cadre de la	Action sociale	A définir	A définir. Pour l'année 2010, phase transitoire sur la base d'une méthodologie à

politique de maîtrise des risques financiers / Pourcentage des flux financiers contrôlés (N14)			élaborer. A partir de janvier 2011 sur la base d'un outil élaboré en 2010.
--	--	--	--

Source : Mission à partir de données CNAV

[223] Il ressort de ce tableau que :

- les 5 indicateurs de la COG liés à la MDR semblent, en première analyse, être en ligne avec les objectifs correspondants figurant dans l'annexe « tableau des indicateurs nationaux » et dans les fiches objectifs (à défaut des thèmes, ce qui renvoie à un problème de granularité thèmes / objectifs) ;
- ces 5 indicateurs renvoient à des leviers d'actions dont disposent les CARSAT et CGSS, ce qui conforte la cohérence de l'articulation COG - CPG - intéressement constatée plus haut ;
- les 2 premiers indicateurs sont associés à un double objectif de maîtrise du risque financier résiduel et d'amélioration de la qualité des prestations ; leur mode de calcul présente la caractéristique d'être fondé sur des échantillons de dossiers (en nombre ou en valeur) et les cibles de résultat qui leurs sont assignées sont très précises ;
- seulement 3 des 5 indicateurs ont pu faire l'objet d'une cible de résultat lors de la signature de la COG, ce qui constitue un indice de complexité, voire de faisabilité incertaine, pour les 2 indicateurs restants (pourcentage des flux financiers contrôlés et taux de résorption des indus frauduleux). Selon la CNAVTS, les méthodologies et outils de mesure de ces 2 indicateurs sans cible étaient en cours d'élaboration lors de la signature de la COG.

#### 4.3. *Seulement 2 des indicateurs de MDR de la COG sont cohérents en terme de cible et de résultat*

[224] Les résultats obtenus pour les 5 indicateurs de MDR sur la période de la COG sont les suivants :

Indicateur	Réf. COG / CPG	Cible de résultat 2013	Résultats (en %)			
			2009	2010	2011	2012
Qualité des dossiers validés (IQV) (= « IQV annuel borne basse »)	N23 / R23	93,96 %	91,30	92,25	92,49	92,49 (arrêtés au 7 mars 2012)
Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)	N24 / Néant	0,700 %	0,777	0,571	0,686	0,686 (arrêtés au 7 mars 2012)
Taux de résorption des indus non frauduleux	N25 / R24	> 104 %	92,11	87,61	87,6	87,67 (arrêtés au 30 juin 2012)
Taux de résorption des indus frauduleux	N26 / R25	17 %	Neutralisé	21,61	21,63	30,77 (arrêtés au 30 juin 2012)
<b>Pourcentage des flux financiers contrôlés</b>	N14 / R14	25 %	Neutralisé	28,99	37,19	NC

Source : Mission à partir de données CNAV

[225] Il ressort de ce tableau qu'une simple analyse de cohérence entre les cibles et les résultats, et entre les résultats annuels, permet de considérer que seuls les 2 premiers indicateurs obtiennent des résultats cohérents et interprétables :

- les indicateurs IQV et TIF ont des résultats cohérents par rapport à la cible et connaissent une évolution dans l'ensemble logique et positive (sauf le TIF entre 2010 et 2011) d'une année sur l'autre ;
- l'indicateur taux de résorption des indus non frauduleux obtient des résultats en évolution négative et très en deçà de sa cible sans que l'on puisse interpréter cet écart en l'imputant soit au calcul initial de la cible soit à une action insuffisante des caisses. On observe en outre que la cible est certes volontariste puisque supérieure à 100 %, mais qu'il y a là matière à s'interroger sur la façon dont elle a été fixée. Cette interrogation est évidemment liée au fait que cet indicateur souffre d'un défaut majeur de construction - qui sera développé plus loin - puisqu'il consiste à rapporter le flux annuel des indus recouverts au flux des indus constatés au cours de la même année, sans tenir compte notamment du délai, qui peut être supérieur à un an (notamment dans les cas de contentieux), qui s'écoule entre le constat d'un indu et son recouvrement<sup>145</sup> ;
- les indicateurs taux de recouvrement des indus frauduleux et pourcentage des flux financiers contrôlés obtiennent des résultats supérieurs à leur cible sans que l'on puisse là encore interpréter leur évolution ni les écarts à la cible. Ils n'ont en outre pas pu être établis avant 2010. Là aussi, la façon dont la cible a été fixée pose question.

## 5. PERTINENCE DES INDICATEURS

### 5.1. *La mission a défini 7 critères pour évaluer les 4 indicateurs figurant dans le chapitre de la COG consacré à la MDR*

[226] Pour tenter d'apprécier de façon aussi objective que possible le niveau de pertinence des indicateurs étudiés, la mission a regardé, pour chacun de ces indicateurs, 7 critères de fond :

- critère A : cohérence entre l'indicateur et le ou les objectif(s) qu'il vise à restituer ;
- critère B : qualité de la construction et des règles de calcul (formule) de l'indicateur ;
- critère C : caractère clair, compréhensible et interprétable de l'indicateur ;
- critère D : existence de leviers d'action à la main du régime lui permettant de tendre vers la cible de résultat ;
- critère E : caractère fondé, réaliste, atteignable et volontariste de la cible de résultat ;
- critère F : possibilité d'utiliser l'indicateur pour procéder à des comparaisons dans le temps et entre caisses ;
- critère G : absence d'effet pervers ou risque d'effet pervers compensé par un autre indicateur.

[227] Pour chacun de ces 7 critères, la mission a ensuite procédé à une « cotation » de l'indicateur en recourant à une échelle fondée sur 4 niveaux d'appréciation (1 = a priori très satisfaisant ; 2 = correct ; 3 = médiocre ; 4 = mauvais).

<sup>145</sup> Les indus recouverts (numérateur de l'indicateur) n'ont pas nécessairement de liens avec les indus constatés au cours du même exercice (dénominateur), les recouvrements pris en compte dans l'indicateur se rapportant aussi à des indus constatés au cours des exercices précédents.

### 5.2. *Seuls 2 des 4 indicateurs évalués obtiennent une bonne note de pertinence*

[228] Les résultats de cette évaluation figurent dans le tableau ci-dessous, sachant que l'échelle des notes va de 7 et 28 points et que, plus la note est basse, plus l'indicateur est pertinent.

Indicateur / critère	A	B	C	D	E	F	G	Note de pertinence
Qualité des dossiers validés (IQV)	1	2	2	1	1	1	1	9
Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)	1	2	2	1	2	3	1	12
Taux de résorption des indus	1	3	4	3	3	3	3	20
Taux de résorption des indus frauduleux	1	3	4	3	3	3	3	20

Source : Mission

[229] Le détail, indicateur par indicateur, des éléments descriptifs et analytiques (points forts versus points faibles) qui ont permis de procéder à cette cotation est le suivant.

### 5.3. *L'indicateur de qualité des dossiers validés (IQV- N23) est pertinent*

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Ratio = Nombre de dossiers de l'échantillon validés sans erreur financière / nombre total de dossiers de l'échantillon validés.</p> <p>Le nombre des erreurs servant au calcul du numérateur est égal à la somme, en valeur absolue, des erreurs commises à l'avantage de l'assuré et de celles commises en sa défaveur, ce qui est cohérent avec l'objectif dual figurant dans la fiche indicateur (maîtrise du risque financier + amélioration de la qualité des droits mis en paiement).</p> <p>L'IQV (comme le TIF) résulte d'un contrôle mensuel et a posteriori d'un échantillon de 600 dossiers / an / CARSAT sélectionnés aléatoirement et présumés représentatifs du flux de production, ayant fait ou non l'objet d'un contrôle a priori (via la procédure Sondage des Dossiers Validés mise en œuvre par l'agent comptable).</p> <p>Il est calculé au niveau de la branche par agrégat pondéré (en fonction de la production) des données des caisses locales.</p> <p>C'est aussi un indicateur CPG et intéressement (part variable). On trouve dans les CPG 3 autres</p>	<p>Le nombre de dossiers non erroné reflète l'exactitude de la liquidation et, indirectement, la qualité financière finale des dossiers d'attribution ou de révision de droits produits par chaque organisme, couvrant ainsi l'action de l'ordonnateur et celle du comptable.</p> <p>Cet indicateur mesure le risque résiduel - donc ultime - car il intervient après mise en œuvre du contrôle interne.</p> <p>Les dossiers sont contrôlés localement dans leur intégralité (toute la carrière incluant les instructions antérieures), à partir d'une liste de points de contrôle clé (référentiel de contrôle) et un retour aux pièces justificatives.</p> <p>Une baisse du niveau des erreurs doit logiquement traduire des progrès significatifs dans la capacité du contrôle interne à prévenir des erreurs de portée financière dans tout ou partie des processus couverts par les sous-cycles « régularisation de</p>	<p>L'IQV est trop global car il ne distingue pas entre droits directs et droits dérivés, mais un tel distinguo nécessiterait d'augmenter la taille de l'échantillon et rendrait donc l'opération lourde et coûteuse. L'analyse des erreurs détectées réalisée annuellement par la CNAVTS permet en outre de caractériser les instructions erronées (un dossier sélectionné sur un droit dérivé peut être erroné sur l'instruction du droit personnel générateur).</p> <p>Les contrôleurs spécialisés appartiennent à la CARSAT qui liquide les dossiers contrôlés, même s'ils n'appartiennent pas au service de liquidation. Ils peuvent donc être suspectés d'être juge et partie.</p> <p>Les cibles de résultat initiales ont été fixées de façon empirique faute d'historique.</p> <p>Les résultats sont très contrastés d'une caisse à l'autre et n'indiquent pas</p>

<p>indicateurs assez proches :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'IQV « seuil » qui ne prend en compte que les erreurs &gt; à 1 € par mensualité payée (instauré officiellement par la CNAV pour concentrer les actions d'amélioration continue sur les erreurs les plus significatives, mais sans doute aussi pour rendre l'indicateur plus acceptable par les caisses)</li> <li>- l'indicateur de qualité de la liquidation (IQL) qui mesure la qualité de l'ensemble des flux de dossiers liquidés sur une période donnée ;</li> <li>- l'indicateur de qualité de la carrière (IQC) = IQL limité aux éléments susceptibles d'impacter le nombre de trimestres qui sera pris en compte lors de la liquidation du dossier.</li> </ul> <p>IQL et IQC sont issus des contrôles de l'agent comptable et sont exhaustifs, car ils ciblent tous les dossiers contrôlés après liquidation, et automatisés (via l'application "outil de maîtrise du risque financier / OMRF et l'infocentre IRMA)</p>	<p>carrière », « liquidation des droits et des prélèvements sociaux », « révisions de droit » et « contrôle des droits et des prélèvements sociaux ».</p> <p>L'indicateur fait l'objet d'une procédure nationale « sondage des dossiers validés » (SDV) précise, documentée, supervisée et traçable</p> <p>Les contrôles sont réalisés par des contrôleurs spécialisés dans et de chaque CARSAT formés par la CNAV et indépendants de la chaîne de production.</p> <p>La Cour des comptes s'appuie sur les résultats de l'IQV pour la certification annuelle des comptes de la CNAV. On comprend, à la lecture de ses rapports de certification et des travaux qu'elle a menés sur cet indicateur, qu'elle l'estime fiable et pertinent.</p>	<p>toujours une progression sur la période de la COG. Ils révèlent parfois des incohérences (IQL &gt; IQV) qui ont fait l'objet d'une demande d'explication par la Cour à laquelle la CNAV a répondu par un audit conduit fin 2011 - début 2012.</p>
---	--	--

**5.4. L'indicateur de taux d'incidence financière des erreurs (TIF – N24) est pertinent**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Taux d'incidence financière des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement = montant, en valeur absolue, des erreurs financières détectées dans l'échantillon de dossiers (différence entre le montant annuel initial et le montant rectifié à l'issue du contrôle) / total des montants initiaux de l'échantillon</p> <p>L'indicateur mesure l'impact financier des erreurs détectées dans le cadre de l'IQV (et non plus leur nombre), sur le même échantillon et selon la même règle de cumul des erreurs positives et négatives.</p>	<p>Idem IQV dont le TIF est le prolongement financier (mesure d'impact).</p> <p>Cet indicateur mesure le risque financier résiduel - donc ultime - car, comme l'IQV, il intervient après mise en œuvre du contrôle interne.</p>	<p>Idem IQV.</p> <p>L'indicateur n'appréhende pas les erreurs dont l'impact financier ne peut être estimé en raison de l'absence de pièces justificatives (les dossiers concernés font toutefois l'objet d'un comptage).</p> <p>Le TIF n'existe que dans la COG et n'est pas décliné dans les CPG et donc par caisse locale pour des raisons de calcul statistique : l'échantillon de dossiers rapporté au niveau de chaque caisse locale n'a pas la taille suffisante pour être statistiquement valable.</p>

### 5.5. L'indicateur de taux de résorption des indus (N25) est peu pertinent

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Ratio = montant total des indus recouverts sur les prestations vieillesse et veuvage au cours d'un exercice / montant total des indus constatés sur prestations vieillesse et veuvage au cours du même exercice.</p> <p>Cet indicateur vise donc à mesurer non le recouvrement des indus (flux / stock) mais leur niveau de résorption.</p> <p>L'objectif est d'améliorer la gestion des indus et leur recouvrement. Comme il existe le même indicateur pour les indus frauduleux (cf. ci-dessous), celui-ci ne couvre que les indus non frauduleux. Les deux indicateurs couvrent donc des champs distincts et complémentaires.</p> <p>Cet indicateur est complètement automatisé depuis 2010 (1ère année où les indus frauduleux ont pu être dénombrés à part) et alimenté directement par le système d'information métier (Outil Retraite / OR), à partir d'une table des "événements de gestion" susceptibles de générer des constats d'indus ou des recouvrements.</p>	<p>Indicateur d'apparence simple et « parlant » qui va intuitivement dans le sens de la prévention des indus, de l'amélioration de leur recouvrement et, in fine, d'une bonne gestion des fonds de la sécurité sociale contribuant au respect de l'ONDAM.</p> <p>La CNAV annonce développer une comptabilité auxiliaire qui devrait permettre d'historiciser individuellement les créances à partir de 2014.</p>	<p>Cet indicateur compare des flux financiers dont les faits générateurs se situent à des périodes qui peuvent être différentes - et le sont, de fait, en partie - en raison des délais de recouvrement et de l'impossibilité technique de coupler individuellement les flux dans les systèmes d'information (faute de comptabilité auxiliaire, les SI ne savent pas historiciser les indus par individu / prestataire).</p> <p>L'objectif de résorption se manifeste par le choix de la cible de résultat qui, en l'espèce, est &gt; 100% (104 % en 2013), alors même qu'il existe sans doute un niveau d'indu frictionnel dont il n'est pas tenu compte.</p> <p>Il existe des risques d'effet pervers car :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cet indicateur peut inciter le comptable et/ou l'ordonnateur à ne pas notifier ou poursuivre les indus, ou à différer dans le temps leur notification (en fin d'année par exemple) afin d'améliorer provisoirement le résultat ;</li> <li>- sur le long terme, une gestion vertueuse de ses indus par une caisse pourrait en réduire le stock au point de la condamner à n'obtenir qu'un faible taux de résorption.</li> </ul> <p>Cet indicateur agglomère des indus foncièrement hétérogènes au regard de la très grande variété de leur nature et motifs (erreurs de la caisse, des assurés et/ou employeurs, déclarations tardives...), de la situation des assurés visés (retraite versée à tort à un assuré ou ayant droit vivant, ou retraite que la caisse a continué de verser après le décès...) et des suites (remises, étalement, recouvrement, CRA, contentieux...). On dénombre ainsi 19 motifs d'indus dans la table des motifs (dont un seul "fraude") mais cette table, sous réserve qu'elle soit exhaustive, n'est cependant pas discriminante car un même indu peut relever de plusieurs motifs (ex : déclaration erronée / présomption de fraude). Par ailleurs seuls certains indus "du vivant" peuvent voir leur motif actualisé (ex : non frauduleux à frauduleux ou vice versa), alors que ce n'est pas le cas pour les indus liés au décès.</p> <p>La procédure d'instruction et de suivi des indus est très intriquée entre les actions qui relèvent de l'ordonnateur (notamment pour la prévention et la détection précoce des indus et pour le recouvrement contentieux) et celles qui relèvent du comptable (recouvrement amiable), ce qui ne facilite pas le pilotage de cet indicateur.</p> <p>En 2011, le montant des indus constatés s'est élevé à 83,5 M€ pour 73,2 M€ récupérés, ce qui signifie que</p>

		<p>le stock d'indus augmentait, à l'envers même de l'objectif initial. Le résultat de 87,6 % en 2012 (92,11 en 2009) - est très en deçà de la cible 2013 (104 %) mais il est impossible à interpréter faute d'en connaître les déterminants ; il ne permet en outre pas de faire des comparaisons entre caisses locales (voire nationales).</p> <p>D'autres indicateurs pourraient être plus pertinents (sous réserve d'expertise approfondie et d'une étude faisabilité / impact), en distinguant si possible entre motifs d'indus ou catégories de motifs, et/ou entre indus d'origine caisse et indus d'origine assurés / employeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- importance des indus par rapport aux prestations, en ratio brut (résultat) ou en taux d'évolution annuel (suivi) : montant des indus notifiés N / montant des prestations versées N ;</li> <li>- suivi dans le temps du montant des indus notifiés (montant des indus notifiés N / montant des indus notifiés N-1) ou des indus recouvrés (montant des indus recouvrés N / montant des indus recouvrés N-1) ;</li> <li>- taux de reste à recouvrer global : somme des montants recouvrés en N / (stock indus N-1 + flux d'indus constatés N).</li> </ul>
--	--	---

**5.6. L'indicateur de taux de résorption des indus frauduleux (N26) est peu pertinent**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Ratio = montant total des indus frauduleux recouvrés sur les prestations vieillesse et veuvage au cours d'un exercice / montant total des indus constatés sur prestations vieillesse et veuvage au cours du même exercice.</p> <p>La CNAV suit les indus frauduleux dans un compte particulier du SI comptable (n°40927 / « indus frauduleux ») qui permet donc de distinguer les indus frauduleux des autres indus.</p> <p>Seuls les indus qualifiés de "frauduleux" - et non ceux qualifiés de "présumés frauduleux" - sont comptabilisés dans cet indicateur (ces derniers sont comptabilisés dans le</p>	<p>Idem N25.</p>	<p>Idem N25 + ...</p> <p>Cet indicateur s'appuie sur une notion purement comptable - l'indu - qui ne « matche » pas, sur le plan conceptuel, avec les notions utilisées en matière de lutte contre la fraude. En effet, cette dernière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilise d'autres indicateurs (cf. COG MSA / N31 ou COG RSI / FP11200) comme le montant des préjudices constatées et/ou évités, ou le montant des préjudices évités avant paiement, ou le montant des préjudices récupérés ;</li> <li>- procède souvent, pour évaluer ces montants, à un distinguo entre les fraudes, fautes et abus (assurance maladie), distinguo que l'indu comptable ne connaît pas et ne sait pas appréhender.</li> </ul> <p>Il peut donc, dans certains cas, y avoir un écart entre le montant des indus frauduleux suivi en comptabilité et le montant des fraudes détectées et des préjudices constatés, a fortiori évités. Une fraude peut ainsi donner lieu à une plainte pénale sans que la caisse juge opportun de notifier l'indu correspondant (ce qui ne l'empêche pas nécessairement de l'enregistrer, et donc de le « constater »), soit parce que cela serait contre productif en terme de stratégie pénale, soit parce que</p>

<p>N25).</p> <p>C'est aussi un indicateur CPG et intéressement, instauré pour mettre les organismes sous tension dans le domaine du recouvrement des créances frauduleuses.</p>		<p>notifier l'indu risquerait d'alerter le fraudeur et donc de fragiliser l'instruction préalable au dépôt de plainte.</p> <p>C'est enfin l'ordonnateur qui assume la responsabilité de qualifier un évènement de "fraude" or une telle qualification, outre la part de subjectivité sur laquelle elle repose nécessairement (appréciation de l'intentionnalité ?) passe par des procédures et règles très précises dont l'application uniforme par l'ensemble du réseau des CARSAT présente un niveau d'incertitude élevé.</p> <p>Cet indicateur présente deux risques spécifiques d'effets pervers :</p> <p>celui de ne pas aller dans le sens d'une incitation des caisses à lutter contre les fraudes puisqu'une amélioration de la détection des fraudes induit une augmentation des indus notifiés qui aura mécaniquement pour conséquence de dégrader son résultat, et qu'aucun autre indicateur COG, CPG ou intéressement ne compense cet effet en mesurant parallèlement le montant des fraudes ;</p> <p>une caisse peut être tentée de qualifier de non frauduleux certains indus qui le sont en réalité afin de ne pas faire augmenter le dénominateur (ce qui lui permet aussi, accessoirement, de ne pas avoir à engager d'actions contentieuses longues et coûteuses).</p> <p>Du fait des incertitudes quant à la durée et à l'aboutissement des actions que peuvent mettre en œuvre les caisses à la suite d'une fraude (ex : plainte pénale, ou ordinale), celles-ci n'ont qu'une maîtrise très partielle des résultats qu'elles atteignent. Ainsi la cible a-t-elle été atteinte en 2010 pour une large partie en raison d'une fraude ponctuelle (recouvrements liés à la reprise des dossiers retraite impactés par les régularisations de cotisations prescrites / RCP). En 2011, le montant des indus frauduleux recouverts s'est par exemple élevé à 3,1 M€ pour 14,4 M€ constatés. Le défaut de maîtrise des caisses est également illustrée par le niveau des cibles fixées : 13% en 2010 puis à 15 % en 2011 pour atteindre 17 % en 2013, ce qui certes traduit un progrès mais interroge quant à l'écart très élevé avec les cibles fixées pour l'indicateur précédent. Le résultat a d'ailleurs dépassé la cible dès 2010 puis 2011 (respectivement : 20,61 % et 21,63 %) et en voie de la pulvériser en 2012 (30,77 % en juin), ce qui montre la façon très empirique dont les cibles ont été fixées, hors de toute référence stable et incontestable.</p> <p>Cet indicateur est difficile à interpréter car il ne reflète véritablement ni la qualité du recouvrement des indus frauduleux, ni les résultats de la LCF (objectif pourtant mentionné en 2<sup>ème</sup> rang dans le texte de la COG) puisque toute fraude ne donne pas lieu à indu, notamment si elle est détectée avant paiement ou si elle est prescrite (les règles et la durée de prescription ne sont pas les mêmes pour les indus non frauduleux et les indus frauduleux).</p>
---	--	--

## 6. PILOTAGE, FIABILITE ET DECLINAISON DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR

### 6.1. *Le dispositif de MDR est partagé entre l'ordonnateur et le comptable et son pilotage est centralisé*

[230] En termes d'organisation et conformément au CSS<sup>146</sup>, la MDR relève conjointement, à la caisse nationale et dans les CARSAT, de l'ordonnateur et du comptable.

[231] Au niveau national, elle concerne directement 4 directions :

- la direction du réseau financière et comptable (DRFC) au titre :
  - o du département « management des risques et du contrôle interne » qui pilote le dispositif RunMR (rattaché fonctionnellement au directeur et à l'agent comptable),
  - o du département « politique et outils de contrôle » de l'agent comptable qui définit les actions de contrôle interne relevant de la responsabilité de l'AC),
  - o du département d'audit de validation des comptes de la sous direction financière comptable nationale ;
- la direction de la coordination nationale (DCN), qui anime le réseau ;
- la direction juridique et de la réglementation nationale (DJRN), qui est responsable notamment de la lutte contre la fraude ;
- La direction des systèmes d'information, qui pilote la politique de sécurité des SI.

[232] Trois instances composées selon les cas de représentants de la CNAV et/ou des caisses régionales contribuent directement à la définition et au pilotage de la MDR : le comité de maîtrise des risques, le comité stratégique de maîtrise des risques et le comité national d'audit.

[233] Le pilotage national des indicateurs COG et CPG de la MDR est centralisé par le département du contrôle de gestion national qui, au sein de la DCN, collecte les données, gère et suit l'ensemble des indicateurs (dont COG, CPG et intéressement), et met les résultats de toutes les CARSAT à leur disposition, ce qui leur permet de procéder à des comparaisons.

[234] Au niveau local, l'organisation retenue pour la MDR varie d'une CARSAT à l'autre. A titre d'exemple, dans celle de Rennes, on trouve :

- une direction de la maîtrise des risques qui pilote la prévention et la lutte contre la fraude, la qualité, le contrôle interne et les relations clients, la sécurité des systèmes d'information et le service juridique en charge principalement du contentieux ;
- un département en charge du contrôle (liquidation) au sein de l'agence comptable ;
- un département du contrôle de gestion et de l'audit au sein de la direction des ressources, chargé notamment de la centralisation - quand il y a centralisation - des données nécessaires à l'élaboration des indicateurs (dont COG, CPG et intéressement), du lancement des requêtes et/ou du calcul des indicateurs, et du suivi de ces derniers dans un tableau de bord régional.

[235] La CNAV n'a à ce stade pas mis en place d'instance formelle ou informelle d'animation des responsables régionaux de la MDR. Chaque caisse a cependant désigné un correspondant maîtrise des risques et ce réseau est animé par le département « management des risques et du contrôle interne ». Il existe également un réseau « fraude » piloté par la DJRN, un réseau « systèmes d'information » et un réseau des auditeurs internes de la branche retraite.

### 6.2. *La fabrication des 4 indicateurs COG de MDR étudiés par la mission est largement automatisée et celle des indicateurs IQV et TIF présente peu de risques de non fiabilité*

[236] La mission s'est livrée, pour les 4 indicateurs précités, à une analyse des risques de non fiabilité de leur processus de fabrication à partir d'une description détaillée de chacune des étapes de ce processus.

<sup>146</sup> Art. D122-7 du CSS : « Sous réserve de leur compétence respective, le directeur et l'agent comptable conçoivent et mettent en place, en commun, un dispositif de contrôle interne respectant les préconisations de l'organisme national et permettant de **maîtriser les risques**, notamment financiers, directs et indirects, inhérents aux missions confiées aux organismes de sécurité sociale. »

<b>Indicateur COG</b>	<b>Etapes du processus de fabrication de l'indicateur</b>	<b>Commentaires et risques associés</b>
<p><b>Indicateur de qualité des dossiers validés (IQV) (N23)</b></p>	<p><i>En amont, la CARSAT (service retraite) a instruit et contrôlé une première fois, au stade de la liquidation (agent comptable / outils OMRF et CESAR), une partie des dossiers destinés à être mis en paiement.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La CNAV passe mensuellement une requête qui sélectionne aléatoirement 50 dossiers (soit 600 / an / CARSAT) mis en paiement le mois précédent.</li> <li>- Le ou les contrôleur(s) spécialisés de la CARSAT (indépendant de la chaîne de production et en principe dédiés à cette tâche) procèdent à un contrôle de 2<sup>ème</sup> niveau de ces 50 dossiers en appliquant les points de contrôle prévus par l'applicatif national IPCC et renseignent manuellement le montant de la prestation avant et après contrôle.</li> <li>- Le nombre de dossiers de l'échantillon validés sans erreurs financières est calculé automatiquement par IPCC et rapporté au nombre total de dossiers de l'échantillon.</li> <li>- Le résultat - l'IQV - est calculé au niveau national par la CNAV (procédure automatisée qui sera à terme mise en œuvre directement dans IPCC) et restitué mensuellement à chaque CARSAT et CGSS. (mensuel + annuel + 12 mois glissants).</li> <li>- La CARSAT suit avec un tableau excel les suites qu'elle donne aux dossiers erronés.</li> </ul>	<p>Le processus de fabrication est largement automatisé, tant au niveau de la sélection des dossiers contrôlés que du résultat des contrôles et du calcul de l'indicateur.</p> <p>La CARSAT n'intervient que pour le contrôle effectif des dossiers (mais en s'appuyant sur un outil qui ne laisse que peu de marges d'appréciation au contrôleur) et pour le calcul de la prestation qui permettra ensuite d'établir le montant de l'erreur.</p> <p>Les 4 principaux risques associés à ce processus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une erreur dans la conception des applications informatiques qui sous-tendent le processus (échantillonnage de dossiers, enregistrement et consolidation des résultats des opérations de contrôle, calcul du ratio...);</li> <li>- une erreur ou une malveillance dans l'analyse et l'établissement des droits du prestataire ;</li> <li>- un défaut dans la conception de la procédure de contrôle prévue par IPCC ;</li> <li>- une erreur matérielle de saisie ou une erreur intentionnelle du contrôleur (non révélée par IPCC).</li> </ul> <p>Sur ces derniers points, la CNAV (DPOC) indique procéder régulièrement à des opérations de vérification de la recevabilité des résultats des contrôles (vraisemblance des données afin de limiter les erreurs dans la saisie des résultats), à des supervisions thématiques (vérification de la pertinence du contrôle) et à des audits (vérification de l'organisation régionale de la procédure).</p>
<p><b>Taux d'incidence financière des erreurs (TIF) (N24)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les montants des erreurs financières calculés par les contrôleurs de 2<sup>ème</sup> niveau des CARSAT dans le cadre de l'IQV sont automatiquement agrégés (en valeur absolue) au niveau national.</li> <li>- Le TIF est établi par la CNAV à partir des données de l'IQV ; il est communiqué mensuellement à chaque CARSAT et suivi au niveau national.</li> </ul>	<p>Le TIF n'est pas un indicateur CPG ; il n'est pas calculé au niveau local mais uniquement au niveau national car l'échantillon de dossiers servant à son calcul ne serait pas statistiquement significatif au niveau d'une CARSAT.</p> <p>Les 3 principaux risques associés à ce processus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une erreur dans le processus d'établissement de l'IQV (cf. risques listés ci-dessus) qui conduirait à considérer comme</li> </ul>

		<p>erroné un dossier qui ne l'est pas ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ - une erreur ou une manipulation dans le calcul du montant de la prestation avant et après contrôle ;</li> <li>▪ - une erreur dans le programme informatique d'agrégation des données au niveau national.</li> </ul> <p>Sur ces derniers points, la CNAV (DPOC) indique procéder régulièrement aux opérations de vérification précitées.</p>
<p><b>Synthèse de l'analyse des risques de non fiabilité de l'IQV et du TIF</b></p>	<p>Le processus de fabrication de l'IQV et du TIF est largement automatisé, tant au niveau de la sélection des dossiers contrôlés que du résultat des contrôles et du calcul des indicateurs. Les seules opérations humaines donnant lieu à saisie se situent au niveau du contrôle des dossiers et sont réalisées par des agents qui, naturellement, peuvent commettre des erreurs de façon involontaire ou intentionnelle.</p> <p>Le fait que les contrôleurs appartiennent à la CARSAT elle-même (mais en principe à un service différent) les place en situation d'autocontrôle, situation qui pourrait être corrigée par la mise en place de contrôles inter-organismes (solution qui aurait été expérimentée lors d'opérations de renfort).</p> <p><b>En dehors de ce cas résiduel, les risques de non fiabilité du processus paraissent faibles pour quatre raisons : les dossiers vérifiés sont sélectionnés de façon aléatoire (ce qui limite le risque de parti-pris du contrôleur) ; le contrôle est un contrôle de 2ème niveau, c'est-à-dire effectué après un potentiel premier contrôle lui-même réalisé lors de la liquidation (qui donne elle-même lieu à un suivi et à des indicateurs) ; les contrôleurs sont spécialisés et formés à cet effet ; ils sont soumis à un protocole de contrôle strict et tracé dans un système d'information et, enfin, la CNAV procède à des vérifications de différents niveaux (recevabilité, supervision, audits).</b></p>	
<p><b>Taux de résorption des indus (N25)</b></p>	<p><i>En amont : Les indus sont identifiés et calculés par les agents en charge de l'instruction des dossiers de retraite via l'outil OR qui les identifie selon une typologie fixée au niveau national. Les données afférentes se déversent automatiquement dans la comptabilité auxiliaire du système de gestion comptable (traçabilité par codes évènements). Les données saisies font l'objet d'un contrôle avant clôture de la procédure.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La CNAV a conçu une requête nationale sous « Business Object » qui agrège automatiquement les indus par application des règles de gestion fixées dans une instruction nationale (calcul, codage selon typologie et motifs d'indus...).</li> <li>- A l'occasion de son suivi mensuel des indicateurs CPG (qui alimente les tableaux de bord des CARSAT), la CNAV passe cette requête pour chacune des 16 Carsat et des 4 CGSS via l'infocentre IRMA alimenté lui-</li> </ul>	<p>Cet indicateur est intégralement automatisé depuis 2011 pour les aspects recueil / centralisation des données et calcul du résultat. Son calcul est donc identique pour les 20 caisses, il peut être actualisé soit en région soit directement au niveau national à partir de la même source. La seule action manuelle est celle liée à la saisie initiale des données (codage de l'évènement générateur de l'indu) et à sa mise à jour. Les 3 principaux risques associés à ce processus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une erreur de conception de la requête sous BO (qui a cependant fait l'objet de « qualifications fonctionnelles » et de « vérification au bon fonctionnement » avant sa mise en production) ;</li> <li>- une erreur humaine ou une manipulation dans la saisie initiale des données afférentes à l'indu dans OR (mauvais montant ou codage typologie, motif ou évènement) qui n'aurait pas été détectée lors du contrôle des données ;</li> </ul>

	<p>même par OR.</p> <p>- De son côté, la CARSAT (en Bretagne : service chargé du contrôle de gestion) passe mensuellement cette même requête via l'outil OR ce qui lui permet d'effectuer un contrôle de cohérence avec les résultats obtenus et communiqués par la CNAV.</p> <p>- La requête calcule le montant des indus recouvré au cours de la période (mensuelle / cumulée sur l'année civile) qu'elle rapporte au montant des indus constatés au cours de la même période. Elle produit également un rapport détaillé sur les constats et recouvrements (code événement comptable, type et nature d'indu).</p>	<p>- un défaut d'actualisation du codage par l'agent en charge de la saisie (ex : indu requalifié frauduleux postérieurement à la saisie initial, ou indu partiellement remboursé dans le cadre d'une procédure d'étalement...). La requalification d'un indu non frauduleux en indu frauduleux (et réciproquement) est toutefois automatiquement répercutée sur le motif de l'indu, ce qui permet d'orienter l'indu soit pour le calcul du R24, soit pour celui du R25.</p>
<b>Taux de résorption des indus frauduleux (N26)</b>	<p><i>En amont, l'instance interne à chaque caisse chargée de procéder à l'analyse des dossiers et de qualifier les faits générateurs propose une qualification et une action associée (pénalité financière, action pénale...) au directeur de la caisse. Seuls les indus qualifiés de frauduleux sont pris en compte dans cet indicateur.</i></p> <p>Le processus est dans son principe identique à celui de l'indicateur N25. Conformément à l'instruction précitée, la requête ne cible que le motif d'indu « considéré comme frauduleux ».</p>	<p>Comme le N25, cet indicateur est intégralement automatisé depuis 2011 pour les aspects recueil et centralisation des données et calcul du résultat. La seule action manuelle est celle liée à la saisie initiale de l'information (montant et codage) et à sa mise à jour. Les risques associés à ce processus sont les mêmes que pour N25 auxquels s'ajoute le caractère non automatique, voire subjectif (car reposant sur une appréciation de l'intention de l'auteur de la fraude) et susceptible de variation dans le temps, de la qualification des faits générateurs en fraude.</p>
<b>Synthèse de l'analyse des risques de non fiabilité du taux de résorption des indus frauduleux et non frauduleux</b>	<p>Le processus de fabrication de ces deux indicateurs est automatisé pour tous les aspects susceptibles de l'être, c'est-à-dire le recueil et la centralisation des données et le calcul du résultat. <b>Les risques de non fiabilité du processus sont liés à l'intervention humaine lors de la saisie initiale de l'information (codage de l'indu dans l'outil OR) et de la mise à jour de cette saisie ainsi que, plus en amont, à la qualité de la qualification des faits.</b> Sur ce dernier point, la fiabilité de l'indicateur N26 est donc très dépendante de la capacité de la CNAV à définir des règles nationales précises et à les faire appliquer de façon uniforme par toutes les caisses.</p>	

Source : Mission à partir des informations recueillies auprès de la CNAV et de la CARSAT Bretagne

### 6.3. *Les résultats de tous les indicateurs sont calculés par le niveau national et servent à scorer les caisses et, suivant le résultat qu'elles obtiennent, à déclencher le versement de la prime locale d'intéressement*

[237] Les cibles nationales de résultat afférentes aux 4 indicateurs de MDR figurant dans la COG et les CPG sont annualisées et déclinées caisse par caisse au prorata de l'activité de chaque caisse dans le domaine correspondant<sup>147</sup>.

<sup>147</sup> Certains indicateurs font l'objet de seuils destinés à moduler le nombre de points attribués à chaque caisse quand les résultats sont < ou = à la cible. Les indicateurs d'intéressement comportent en outre une part nationale commune à toutes les caisses (qui compte pour 60 % des points attribués à la caisse) et une part régionale (qui compte pour 40 % des points attribués à la caisse).

[238] Les 27 indicateurs CPG utilisés par le niveau national pour le suivi de la COG donnent lieu à un calcul de résultats à deux niveaux : régional (pour chaque caisse) et national (sommées des données brutes utilisées pour le calcul des résultats de chaque caisse<sup>148</sup>). La CNAV peut donc comparer, indicateur par indicateur, les résultats obtenus par chaque caisse, et les caisses peuvent elles-mêmes se comparer entre elles sur les résultats obtenus pour chaque indicateur.

[239] Au niveau national, les résultats des caisses font l'objet de 3 agrégats : total CARSAT, total CGSS et total général. Un score national est calculé pour chaque indicateur. Un score spécifique est calculé pour chaque organisme : le taux de réalisation « CPG » qui correspond au rapport entre le total des points obtenus par la caisse au regard de l'ensemble de ses indicateurs et le total des indicateurs mesurables (1200 points). Ce score par caisse est également articulé avec le dispositif d'intéressement qui conditionne le déclenchement du versement de la « prime locale d'intéressement » à partir d'un taux de réalisation « CPG » minimum de 75 %.

## 7. LE ROLE DE L'AUDIT INTERNE

[240] L'audit interne repose essentiellement, à la CNAV, sur un plan d'action national visant :

- à s'assurer de la bonne mise en œuvre du référentiel de MDR (audits dits de conformité) et du niveau de maîtrise d'une activité ou d'un processus (audits dits de référence) ; les audits correspondants sont réalisés par le département « audit interne » de la DCN ;
- à apprécier la capacité et/ou l'atteinte des engagements que chaque organisme local contracte envers la caisse nationale dans son CPG. C'est le rôle du « pôle audit national » de la DCN.

[241] Ont ainsi été réalisés en 2011 deux audits de prise de fonction portant notamment sur les engagements du domaine MDR (CGSS Guyane et CARSAT Nord Est), un audit complet des « engagements CPG » des CARSAT Normandie et Centre Ouest, ainsi que des CGSS de Guadeloupe<sup>149</sup>. Le thème dominant de l'ensemble de ces audits est, selon les extraits dont la mission a eu communication, celui de la maîtrise du stock des dossiers en cours d'instruction.

### 7.1. *L'audit interne de la CNAV se sert des indicateurs de MDR*

[242] S'agissant des 2 audits de prise de fonction, la mission observe :

- que si les indicateurs CPG de MDR ne sont pas cités dans les extraits du rapport d'audit de la CGSS Guyane (février 2011) qui lui ont été communiqués, ces indicateurs seraient, selon la CNAV, cités, commentés et donc utilisés dans d'autres parties du rapport dont la mission n'a pas eu communication ;
- que les extraits communiqués à la mission du rapport d'audit le plus récent réalisé en mai 2011 dans la CARSAT Nord Est mentionnent en revanche largement, s'agissant du contrôle de la production, les indicateurs IQV et IQL dont il interprète et commente les résultats.

[243] Toujours selon la CNAV, la revue des indicateurs de gestion avec le département « contrôle de gestion national » de la DCN constitue une étape préalable à toute mission d'audit.

### 7.2. *L'audit interne ne se prononce pas sur la fiabilité du processus de fabrication des indicateurs*

[244] S'agissant des 3 audits « engagements CPG » dont la mission a pu consulter des extraits afférents aux thèmes du contrôle technique des dossiers retraite, de la maîtrise des risques financiers, du recouvrement des créances et de la gestion du risque de fraude, la mission observe :

- que les audits s'appuient très largement, pour le contrôle de la production, sur les indicateurs IQV et IQL, et pour la gestion des indus, sur les indicateurs de résorption des indus non frauduleux et frauduleux, dont ils interprètent et commentent les résultats ;

<sup>148</sup> Et non la moyenne des résultats des caisses.

<sup>149</sup> Sont programmés en 2012 les audits des engagements CPG des CARSAT Nord Picardie, Rhône Alpes et Centre, de la CGSS de la Réunion ainsi que des audits de l'analyse des écarts IQL - IQV de 4 caisses locales et un audit de la gestion des indus.

- que les auditeurs privilégient, dans leurs investigations et leurs constats, les aspects organisationnels de la fonction contrôle (notamment le retour d'expérience, la supervision, le risque d'autocontrôle et l'indépendance des contrôleurs et agents chargés de procéder au calcul des indicateurs par rapport aux instructeurs) et l'analyse des résultats des indicateurs, mais qu'ils ne poussent pas leurs investigations jusqu'à auditer l'exactitude du calcul et la fiabilité intrinsèque des indicateurs<sup>150</sup> ;
- que, s'agissant du recouvrement des indus :
  - les résultats obtenus par une caisse peuvent s'avérer difficilement interprétables<sup>151</sup> ;
  - une caisse<sup>152</sup> peut prendre à son niveau des mesures de gestion interne susceptibles d'influer sur les résultats d'un indicateur<sup>153</sup> ;
  - une des 3 caisses auditées - la CARSAT Centre Ouest - utilise d'autres indicateurs d'indus que ceux de la COG ou du CPG, indicateurs intéressants dont la pertinence mériterait d'être évaluée (indus créés / prestations versées et indus recouverts / prestations versées). Cette caisse s'est en outre fixée comme objectif d'améliorer le recouvrement de l'ensemble des indus de plus de 5% par an. Les résultats qu'elle obtient sur ces indicateurs montrent d'ailleurs que l'indicateur de taux de recouvrement des indus prévu par la COG induit un effet pervers puisque la gestion vertueuse de ses indus par cette caisse en a réduit le stock au point de la condamner à n'obtenir qu'un faible taux de résorption.
  - la CNAV a indiqué à la mission avoir inscrit à son plan d'audit national 2012 une mission portant sur la gestion des indus dans l'ensemble des caisses régionales au cours de laquelle elle compte examiner la fiabilité des indicateurs concernés.

---

<sup>150</sup> La CNAV considère que l'approche organisationnelle et l'analyse des procédures sont suffisantes pour permettre à ses auditeurs d'apprécier la fiabilité de ces indicateurs et insiste, s'agissant de l'IQV (et donc indirectement aussi du TIF), sur l'existence d'un dispositif de supervision nationale et sur la reconnaissance de la qualité de ces indicateurs par la Cour des comptes.

<sup>151</sup> Ainsi la CGSS Guadeloupe a été obtenu un score de 31 % d'indus recouverts en 2010 et de plus de 60 % en 2011, l'écart s'expliquant notamment par l'effet d'une notification tardive intervenue fin 2010.

<sup>152</sup> Ainsi la CGSS Guadeloupe a-t-elle par exemple décidé que les indus compris entre 20 et 1000 € feraient l'objet d'une demande d'avis à la CRA visant à les passer en admission en non valeur.

<sup>153</sup> La CNAV indique que l'audit national analyse notamment, en mission sur place et en complément de l'approche organisationnelle et procédurale mentionnée ci-dessus, les évolutions chronologique des notifications d'indus, le traitement des ANV et remises de dettes, autant d'éléments qui permettent selon elle d'apprécier la fiabilité de l'indicateur R24.

# Annexe 4 : Description et analyse des indicateurs de maîtrise des risques (MDR) figurant dans la COG 2011-2015 de la MSA

## Sommaire

<b>PERSONNES RENCONTREES .....</b>	<b>117</b>
<b>1.CHAMP ET ORGANISATION DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR) .....</b>	<b>118</b>
1.1. <i>Une démarche initiale de contrôle interne (CI) lacunaire qui a provoqué le refus de certification des comptes 2008.....</i>	<i>118</i>
1.2. <i>En réaction, une nouvelle démarche de CI a été impulsée par la CCMSA .....</i>	<i>119</i>
1.3. <i>Le plan d'actions piloté par la CCMSA a conduit les CAC à lever leur refus de certification sur les comptes 2011.....</i>	<i>121</i>
<b>2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2011- 2015 DE LA MSA</b>	<b>122</b>
2.1. <i>La COG 2011-2015 réserve un axe entier à la MDR et à la lutte contre la fraude .....</i>	<i>122</i>
2.2. <i>Les enjeux relatifs à la maîtrise des risques sont mieux pris en compte dans cette COG que dans la précédente.....</i>	<i>123</i>
<b>3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LA MSA.....</b>	<b>125</b>
3.1. <i>Au titre des Programmes de qualité et d'efficacité, la MSA ne se voit pas fixer d'objectifs relevant du champ d'étude de la mission.....</i>	<i>125</i>
3.2. <i>Les engagements et indicateurs de la COG sont repris dans les CPG des caisses locales</i>	<i>125</i>
3.3. <i>Le calcul de l'intéressement n'intègre aucun indicateur relevant du périmètre d'étude de la mission (MDR+LCF+CEXT).....</i>	<i>126</i>
3.4. <i>La rémunération variable des Cadres Dirigeants (RVCD) est basée pour partie sur des indicateurs de MDR, de LCF et de Contrôle Externe .....</i>	<i>126</i>
<b>4. L'ARTICULATION ENTRE OBJECTIFS, INDICATEURS ET CIBLES SUR LE CHAMP DE LA MDR DANS LA COG .....</b>	<b>128</b>
4.1. <i>La correspondance entre engagements et indicateurs n'est pas systématique .....</i>	<i>128</i>
4.2. <i>Les indicateurs de la MDR reflètent bien les grands objectifs de la COG.....</i>	<i>128</i>
4.3. <i>Les cibles retenues au regard des objectifs ne sont en revanche pas toujours cohérentes</i>	<i>129</i>
<b>5. LA MISSION CONSIDERE QUE 6 DES 10 INDICATEURS DE MDR DE LA COG ONT UN NIVEAU DE PERTINENCE RELATIVEMENT SATISFAISANT .....</b>	<b>129</b>
5.1. <i>Plus de la moitié des dix indicateurs évalués obtient une note de pertinence relativement satisfaisante.....</i>	<i>129</i>
<i>Analyse de la pertinence des indicateurs relevant du sous-domaine du « contrôle des cotisants » .</i>	<i>131</i>
<i>Analyse de la pertinence des indicateurs relevant du sous-domaine de la lutte contre la fraude ....</i>	<i>133</i>
<i>Analyse de la pertinence des indicateurs relevant du sous-domaine « Qualité de la liquidation »..</i>	<i>135</i>
<b>6. ÉTUDE DE LA FIABILITE DES INDICATEURS DE MAITRISE DES RISQUES .....</b>	<b>137</b>
6.1. <i>Les indicateurs de MDR sélectionnés et les modalités et limites de l'étude de fiabilité ....</i>	<i>137</i>

6.2.	<i>Analyse de la fiabilité des indicateurs relevant du champ de la lutte contre la fraude aux prestations.....</i>	<i>138</i>
6.3.	<i>Analyse de la fiabilité des indicateurs alimentés par les données issues de l'outil Poste de Contrôle</i>	<i>140</i>
7.	DECLINAISON, SUIVI ET PILOTAGE DES OBJECTIFS / INDICATEURS DE MDR .....	143
7.1.	<i>Déclinaison dans les caisses locales des engagements pris dans la COG.....</i>	<i>143</i>
7.2.	<i>Le rôle des directions métiers de la CCMSA dans le suivi et le pilotage des objectifs COG</i>	<i>143</i>
7.3.	<i>L'intégration du calcul des indicateurs de MDR dans le système d'information supportant la « revue trimestrielle » .....</i>	<i>144</i>
7.4.	<i>Évaluation du taux de mise en œuvre et du score de performance.....</i>	<i>144</i>
8.	ROLE DE L'AUDIT INTERNE EN MATIERE D'INDICATEURS ET D'OBJECTIFS .....	145

## Personnes rencontrées

### Personnes rencontrées à la Caisse centrale de MSA :

M. Michel Brault, directeur général  
M. Paul Istria, directeur délégué chargé des ressources institutionnelles  
Mme Véronique Sixou-Pilette, agent comptable national  
Mme Françoise Vedel, directeur chargé de la Lutte contre la Fraude et du Contrôle Externe  
M. Frédéric Dupuis, directeur chargé du Contrôle Interne  
Mme Marie-Christine Chambe, directeur chargé de l'Audit et de la Maîtrise des Risques  
M. Hervé La Planche, cadre à la direction du Pilotage et des Budgets  
M. Yann Leturcq, chargé de la maîtrise d'ouvrage « services aux entreprises », MSA Nord-Pas-de-Calais  
Mme Deborah Ngondjeng, Chef de projet maîtrise d'ouvrage en charge de l'observatoire contrôle, Direction des systèmes d'information  
M. Rachid Dadi, chargé de mission statistique auprès de la direction de la Maîtrise des Risques

### Personnes rencontrées à la MSA 44/85 :

Étienne LE MAUR – Agent Comptable  
Mme TESSON Nicole – Responsable GDR et Relations avec les professionnels de santé  
Mme BUCHE Martine – Cellule Pilotage Qualité COG  
M. GUILBAUD André – Responsable du service Contrôle interne  
M. ROULEAU Claude – Cellule Lutte contre la fraude  
M. BERNARD Jean-Marc – Responsable Prestations Périodiques et GI  
M. CHARRIEAU Denis – Responsable service Famille  
M. PLANTE Victor – Responsable Contrôle Externe  
M. VALOT Frédéric – Responsable Recouvrement-Contentieux  
M. MALHERE Benoît – Santé 44 – Fonctionnel AMO – (Prestations en espèces)  
Mme Claudine GAUVARD – Santé 85 (Prestations en nature)  
Mme Béatrice MENUET – Responsable Cotisations – Production

## 1. CHAMP ET ORGANISATION DE LA MAÎTRISE DES RISQUES (MDR)

### 1.1. Une démarche initiale de contrôle interne (CI) lacunaire qui a provoqué le refus de certification des comptes 2008

[245] Dans le régime agricole, une démarche de contrôle interne a été déployée à compter de 2004, à la suite de la publication du décret relatif au contrôle interne des organismes de mutualité sociale agricole et aux sécurités informatiques<sup>154</sup>. Une circulaire CCMSA est intervenue en février 2004<sup>155</sup> afin de fixer à la fois les contours du dispositif de contrôle interne à déployer dans les organismes et l'organisation de la démarche au niveau local comme au plan national. Cette circulaire a défini par ailleurs le concept de démarche de contrôle interne dans le régime agricole.

[246] Au plan conceptuel, on peut noter qu'il est considéré dans la circulaire que « *le contrôle interne est une démarche permanente permettant d'avoir l'assurance raisonnable de maîtriser les risques liés à l'activité de l'organisme* ». Plus loin, il est précisé dans le texte que « *le contrôle généralement entendu dans le sens de vérification n'est qu'un des éléments de maîtrise* » et que « *lorsqu'on maîtrise son activité, on fait en sorte que les opérations soient analysées et préparées au préalable et, ensuite, d'une façon permanente, correctement menées en respectant les règles que l'on s'est fixées pour obtenir le résultat attendu* ». D'autre part, on peut observer que la circulaire confère au contrôle interne un périmètre d'intervention très large puisqu'il est indiqué que « *le contrôle interne est une démarche permanente de sécurisation de l'ensemble des activités de l'organisme...* ». Enfin, en termes de nature des risques, il est indiqué que « *le contrôle interne d'un organisme est construit et mis en œuvre dans le but de maîtriser les principaux risques rencontrés lors de l'exécution de ses activités. Les risques pouvant survenir se distinguent selon la nature de l'impact qu'ils peuvent avoir sur les activités de l'organisme : les risques financiers (...); les risques juridiques (...); les risques qualitatifs (...)* ». Au final, il apparaît que ce que désigne la circulaire par « *démarche de contrôle interne* », ne peut être réduit à un dispositif de contrôle interne au sens du COSO (Committee of Sponsoring Organisations of Treadway Commission). En réalité, les termes de « *démarche de contrôle interne* » renvoient à la notion de maîtrise des risques qui implique tout à la fois une analyse préalable des risques et une dimension de pilotage de l'organisation par les risques.

[247] Sur le volet organisationnel, la circulaire a créé l'obligation pour l'agent comptable et le directeur d'une caisse de conclure un protocole d'accord déterminant les moyens et l'organisation affectés au contrôle interne. Elle a posé également à leur encontre l'obligation de définir un plan annuel de contrôle interne. Ces dispositions visaient à ce que le dispositif de contrôle interne soit construit, comme le préconisait le décret évoqué plus haut, conjointement par l'agent comptable et le directeur. Pour assurer la cohérence de la démarche et son déploiement homogène dans le réseau MSA, la circulaire a positionné la CCMSA en tant que pilote du dispositif et lui a adjoint une instance créée tout spécialement (le comité de pilotage institutionnel de contrôle interne) dans laquelle étaient également représentées les équipes de direction des différents organismes de MSA. Le dispositif de contrôle interne mis en place reposait à la fois sur la modélisation de l'activité des caisses sous forme de processus métiers (334 au total) ainsi que sur l'élaboration d'un référentiel national des « *bonnes pratiques* » de travail (974 au total). A terme, chaque processus métier du référentiel national devait donc être couvert par une ou des « *bonnes pratiques* » de travail. Celles-ci visaient à expliciter les points essentiels à observer pour garantir la qualité d'exécution des activités décrites par les processus métiers. Il appartenait à la CCMSA et au comité de pilotage institutionnel de déterminer les priorités quant à la conception des « *bonnes pratiques* » et de les valider avant de les inscrire au plan annuel de contrôle institutionnel pour déploiement dans les caisses du réseau.

<sup>154</sup> Il s'agit précisément du décret n°2003-596 du 26 juin 2003. Ce décret qui intervient dix ans après celui concernant le régime général fait obligation au directeur et à l'agent comptable de chaque organisme de MSA d'élaborer en commun un dispositif de contrôle interne. Il confère à la CCMSA la responsabilité de la conception et du pilotage de la démarche de contrôle interne dans le régime agricole. Il définit également les vérifications et audits à conduire afin de sécuriser le système d'information.

<sup>155</sup> La circulaire CCMSA DDF/MECFC n°2004-10 du 4 février 2004 vient préciser les modalités de mise en œuvre du décret précité.

[248] A la mi-2008, la CCMSA pouvait noter avec satisfaction que la quasi totalité des « bonnes pratiques » avait été diffusée aux organismes de MSA. Le taux de sécurisation des processus métiers par des « bonnes pratiques », qui était alors un indicateur de suivi de la COG 2006-2010, s'élevait en effet à 94,74%, ce qui constituait un résultat a priori remarquable. Cependant, dans un rapport<sup>156</sup> paru en décembre 2010, une mission IGAS/CGAAER (Inspection générale des affaires sociales et Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux) a souligné que les « bons résultats » affichés en matière de sécurisation de l'activité à travers le taux de couverture des processus métiers par des « bonnes pratiques » de travail avaient été mis en doute, à partir de la fin de l'année 2007, à la suite des observations formulées par la Cour des comptes, des premiers constats établis par la direction de l'audit de la CCMSA ainsi que des interventions des auditeurs externes dans le cadre de la validation « à blanc » des comptes 2007. Elle a relevé qu'en réponse à ces constats, la CCMSA avait engagé au second semestre 2008 une démarche assise à la fois sur l'analyse des risques (identification des risques résiduels et actions de parade associées) et sur un début d'audit local du contrôle interne. Néanmoins, la mission IGAS/CGAAER faisait observer que cette démarche était intervenue trop tardivement alors que l'année 2008 correspondait au premier exercice à devoir être certifié.

[249] Dans ces conditions, les doutes quant à l'effectivité et à l'efficacité du dispositif de contrôle interne se sont confirmés au cours du processus de certification des comptes (rapport de l'agent comptable national de la CCMSA, rapport des commissaires aux comptes) et ont motivé de la part des commissaires aux comptes (CAC) un refus de certification des comptes 2008. Les CAC ont en effet considéré que la sincérité des comptes ne pouvait être garantie par un dispositif de contrôle interne (les « bonnes pratiques » de travail) qui n'était basé ni sur une analyse préalable des risques liés à l'activité, ni sur la formalisation de la matérialité de la preuve des actions de contrôle et qui s'apparentait donc plutôt à une démarche qualité. Ce refus de certification remettait donc en cause la démarche de contrôle interne adoptée par la MSA sur la période 2003-2008 et exigeait, en conséquence, que cette dernière se mobilise pour produire rapidement des comptes en état d'être certifiés.

### ***1.2. En réaction, une nouvelle démarche de CI a été impulsée par la CCMSA***

[250] En réaction à ce refus de certification des comptes de l'exercice 2008, la Caisse centrale de MSA s'est engagée, à compter de juillet 2009, et avec l'appui des CAC, à réorienter sa démarche de maîtrise des risques. La CCMSA devait en effet apporter aux certificateurs la démonstration d'une connaissance et d'une maîtrise raisonnable des risques. Pour ce faire, elle a élaboré en juillet 2009 un plan d'actions institutionnel définissant le cadre d'une nouvelle politique de contrôle interne avec l'objectif d'obtenir la certification des comptes au plus tard en 2012 (pour les comptes 2011) .

---

<sup>156</sup> Rapport d'évaluation de la COG MSA 2006-2010 et propositions pour la COG MSA 2011-2015 – décembre 2010 – établi par l'IGAS (M.Y-G. AMGHAR, Mme A. BURSTIN, Mme F. BAS-THERON) et le CGAAER (M. JC BESSEMOULIN, M.R. LARONCHE).

[251] Ce plan comportait quatre axes prioritaires : 1/élaboration d'une cartographie des risques ; 2/vérification comptable ; 3/sensibilisation, formation et contrôle de l'effectivité du contrôle interne et 4/suivi des versions informatiques (dispositif de validation des applications informatiques nationales, supervision du déploiement des nouvelles versions dans les centres informatiques, suivi et pilotage des demandes d'évolution et des signalements d'anomalie relatifs aux produits informatiques). Ce plan s'appuyait sur un certain nombre d'acquis de la période 2004-2008, marquée par l'existence d'une description des processus métiers, de l'identification de bonnes pratiques et d'actions de parade aux risques. Il concentrait les efforts en termes de sécurisation sur les processus métiers ayant un fort impact financier, regroupés en 20 processus métiers socle (PMS). Par ailleurs, en prévoyant l'élaboration d'une cartographie unique des risques, il faisait reposer sur des bases solides la nouvelle démarche de contrôle interne. Ainsi, dans un premier temps, chaque processus métier a fait l'objet d'une analyse des risques permettant de hiérarchiser ces derniers. Dans un second temps, des actions de contrôle interne (ACI) pouvant viser soit à prévenir, soit à réduire, soit à supprimer les risques ont été mises au point. Afin de remédier aux lacunes du système déclaratif qui prévalait dans le cadre des « bonnes pratiques », les ACI ont intégré par ailleurs un mécanisme/dispositif de formalisation de la matérialité de la preuve de l'action de contrôle. Elles ont instauré également une séparation rigoureuse des tâches en matière de contrôles.

[252] Dans le cadre de cette nouvelle démarche, la CCMSA a également renforcé la gouvernance de la maîtrise des risques (MDR) en créant en 2009 une direction de la MDR au sein de la CCMSA et en constituant un comité directeur de la certification. Par ailleurs, le contrôle de l'effectivité du contrôle interne a été consolidé avec la constitution au 1er juillet 2008 d'une direction de l'audit au sein de la CCMSA.

[253] D'autre part, la CCMSA a complété l'analyse des risques basée sur les processus métiers socles par l'élaboration d'une cartographie des risques « institutionnels ». Ce chantier a été conduit en fin d'année 2009 par la direction de la MDR avec l'appui des commissaires aux comptes. Afin d'identifier les principaux enjeux et risques associés au regard du fonctionnement actuel ou futur du réseau MSA, des entretiens ont été organisés avec une dizaine de décideurs ou grands témoins de l'institution MSA. Cette démarche a abouti à sélectionner dix-huit zones de risques et à définir pour chacune d'entre elles un plan d'actions avec pour pilote un agent de direction de la CCMSA. Parmi les zones de risques retenues, on peut citer pour exemple : « le suivi et l'amélioration de la performance », « la sécurité informatique », « la dématérialisation », « l'optimisation du parc immobilier », « les ressources humaines »...

[254] Enfin, les 4 axes du plan d'actions ont été complétés par la définition d'un plan de contrôle type de l'agent comptable (le PCAC). Ce plan vise à définir et encadrer de façon précise les obligations de contrôles qui pèsent sur chaque agent comptable de caisse de MSA en application du décret relatif à la responsabilité personnelle et pécuniaire des agents comptables des organismes de sécurité sociale.<sup>157</sup> Il fixe ainsi les domaines de contrôles (gestion technique, gestion budgétaire, trésorerie, archivage et conservation des pièces justificatives, applications informatiques). A l'intérieur de chaque domaine, il énumère précisément les objectifs du contrôle. En regard de chaque objectif, le plan type indique quelles sont les modalités du contrôle (périodicité, intensité, a priori ou non), en quoi consiste l'activité de contrôle et quelles sont les pièces permettant de justifier de la réalisation du contrôle. La première version de ce plan type date de la mi-2009, une version remaniée (et toujours actuelle) et validée par les commissaires aux comptes a été diffusée aux caisses de MSA fin 2010. Cette dernière version recentre les actions de contrôle sur ce qui relève réellement de la responsabilité de l'agent comptable (par exemple, les vérifications relatives aux applications informatiques nationales ne sont pas maintenues puisqu'elles relèvent en réalité de la compétence des caisses qui exercent la maîtrise d'ouvrage). Elle s'efforce également de mieux articuler le PCAC avec les autres dispositifs de contrôle (les ACI, la vérification comptable sur les dossiers de prestations et de cotisations, les programmes de travail dans le cadre des travaux liés à l'arrêté des comptes).

<sup>157</sup> Il s'agit précisément du décret n°2007-1500 du 18 octobre 2007 qui modifie les dispositions réglementaires à la fois du code de la sécurité sociale et du code rural. Ce décret précise les opérations dont l'agent comptable a la responsabilité et les vérifications auxquelles il lui incombe de procéder. Il oblige par ailleurs chaque agent comptable à établir un plan de contrôle qui respecte les instructions données par l'organisme national et qui s'insère dans le dispositif de contrôle interne de l'organisme.

### **1.3. Le plan d'actions piloté par la CCMSA a conduit les CAC à lever leur refus de certification sur les comptes 2011**

[255] La mise en œuvre du plan d'actions s'est déroulée de fin 2009 à fin 2011. Les résultats obtenus à fin 2011 sont significatifs<sup>158</sup>. On peut souligner notamment que les processus métiers socle (PMS) sécurisés couvrent désormais 92% du volume des prestations et 100% du volume des cotisations (base 2009).

[256] La mission a pu relever que dans le cadre de ce plan d'actions des audits ont été conduits dans les caisses locales, à la fois par la CCMSA et par les CAC afin de s'assurer de l'effectivité des dispositifs de contrôle interne. Ces audits ont visé (et viseront) les différents dispositifs qui contribuent à la MDR : les PMS et leurs ACI, le PCAC et les programmes de travail (ensemble des contrôles à la charge de l'agent comptable de la caisse qui sont reportés dans l'outil de validation national institutionnel - OVNI<sup>159</sup>-) réalisés par les agents comptables dans le cadre de l'arrêté des comptes locaux.

[257] En 2011, les CAC n'ont pu que confirmer leur refus de certification<sup>160</sup>, la démarche de rénovation du CI étant alors en cours de réalisation. Mais, en 2012, ayant constaté l'amélioration générale de l'environnement de contrôle interne, ils ont pu lever ce refus<sup>161</sup>. Dorénavant, le dispositif de CI en MSA repose sur des bases qui semblent a priori plus solides. Ainsi, la finalisation en fin d'année 2011 d'une matrice des risques financiers et comptables participe pleinement au processus de consolidation du contrôle interne au sein du régime MSA. En effet, cette matrice fait le lien entre les comptes significatifs relevant des gestions administrative et technique et les référentiels des dispositifs de contrôle que sont le PCAC, les PMS et les programmes de travail intégrés à OVNI. Elle constitue donc une aide à la fois pour mettre de la cohérence entre les différents dispositifs de contrôle interne et identifier les flux financiers pour lesquels le niveau de sécurisation n'est pas en adéquation avec l'évaluation du risque (quantitatif et/ou qualitatif).

[258] Aujourd'hui, l'enjeu consiste pour la CCMSA, d'une part, à « maintenir » dans le temps les différents outils de la MDR à niveau et, d'autre part, à poursuivre l'approfondissement de la démarche de maîtrise des risques. Sur ce second point, la mission observe que, selon l'agent comptable national, des progrès<sup>162</sup> restent à accomplir, notamment, en matière de convergence des différents plans de contrôle, d'intégration du contrôle interne dans les applications informatiques et les instructions métiers et d'articulation de l'audit local avec l'audit CCMSA. La mission note enfin que la MSA s'est engagée à travers la COG actuelle et le schéma directeur informatique 2011-2015 à :

- établir une cartographie unique de maîtrise des risques sur les fonctions support ;
- poursuivre la mise en œuvre de la politique de sécurité du système d'information ;
- mettre en place une cartographie des risques de fraude.

---

<sup>158</sup> Le rapport de juin 2012 relatif à l'évaluation finale de la COG 2006-2010 de la MSA établi par les services du Ministère de l'agriculture et de l'agroalimentaire (SDTPS/BOPSA et MAECOPSA) présente (pages 105 à 111) le détail des résultats obtenus dans le cadre de ce plan d'actions.

<sup>159</sup> OVNI est un outil informatique dans lequel chaque agent comptable d'organisme local reporte les résultats des travaux qu'il doit mener dans le cadre de la clôture des comptes. Ces travaux visent à sécuriser le processus d'arrêté des comptes et à s'assurer qu'il n'y a pas d'anomalie majeure dans les comptes. Ils s'intègrent donc à la procédure de validation des comptes des organismes régionaux par l'agent comptable national. Celui-ci s'appuie en effet pour partie sur les résultats des contrôles reportés par chaque caisse dans l'outil OVNI pour formuler une opinion sur la régularité et la sincérité des comptes.

<sup>160</sup> Les conclusions des CAC relatives à l'examen des comptes 2010 sont résumées dans un diaporama qui a été présenté le 12/05/2011 au conseil d'administration de la CCMSA.

<sup>161</sup> Les conclusions des CAC relatives à l'examen des comptes 2011 sont résumées dans un diaporama qui a été présenté le 16/05/2012 au conseil d'administration de la CCMSA.

<sup>162</sup> Le rapport de validation des comptes des organismes de base du régime agricole pour 2011 établi par l'agent comptable national mentionne en conclusion les travaux à mener pour renforcer l'appropriation du contrôle interne.

## 2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2011-2015 DE LA MSA

### 2.1. La COG 2011-2015 réserve un axe entier à la MDR et à la lutte contre la fraude

[259] La partie 2 de la COG MSA<sup>163</sup> développe les programmes d'actions sur la période 2011-2015. Ces programmes sont découpés selon 4 axes qui sont eux-mêmes ventilés par domaine (pas systématiquement toutefois). Ces domaines sont également ventilés selon des fiches qui couvrent elles-mêmes un ou plusieurs « engagements » (ou objectifs si l'on préfère). Des indicateurs de pilotage<sup>164</sup> ou de résultat peuvent être associés à une fiche.

[260] Dans les contrats pluriannuels de gestion des caisses, les engagements sont déclinés au niveau de l'action afin de suivre précisément leur degré de réalisation. Le tableau ci-après présente les 4 axes de la COG couvrant les programmes d'actions et précise le poids respectif de chacun dans la COG :

Numéro et intitulé de l'axe	En pages		En Engagements		En Indicateurs de pilotage		En Indicateurs de résultat		Ensemble des indicateurs	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
1er – Le service rendu	9	9,4%	22	14,0%	2	12,5%	6	15,0%	8	14,3%
2ème – La mise en œuvre des politiques publiques <i>dont indicateurs relevant du champ de l'audit:</i>	39	40,6%	51	32,5%	8	50,0%	11	27,5%	19	33,9%
3ème – La maîtrise des risques et la lutte contre la fraude <i>dont indicateurs relevant du champ de l'audit:</i>	11	11,5%	19	12,1%	0	0,0%	7	17,5%	7	12,5%
4ème – La performance de la gestion	37	38,5%	65	41,4%	6	37,5%	6	15,0%	12	21,4%
Ensemble des 4 axes	96	100,0%	157	100,0%	16	100,0%	40	100,0%	56	100,0%

Source: Mission à partir des données CCMSA

[261] En examinant le tableau ci-dessus, on constate que le troisième axe regroupe les champs de la maîtrise des risques (MDR) et de la lutte contre la fraude (LCF), champs intéressant plus spécifiquement la mission. Le champ du « contrôle externe »<sup>165</sup> (CEXT) est quant à lui rattaché au deuxième axe de la COG sous le domaine « recouvrement ». Ces 3 champs n'occupent pas une place prépondérante si l'on considère le nombre de pages ou le nombre d'engagements qu'ils représentent dans le texte de la COG. Néanmoins, l'appréciation que l'on peut porter sur le poids de ces 3 champs dans la COG est toute différente si l'on prend en compte le fait que cette dernière consacre un axe entier à la maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude et qu'elle leur adosse par ailleurs pas moins de 10 indicateurs de résultat (soit le quart de l'ensemble des indicateurs de résultat).

[262] Parmi les 10 indicateurs de résultat de la COG qui recoupent les champs de la MDR, de la LCF et du CEXT, on constate dans le tableau ci-dessous que 5 indicateurs sont rattachés directement à la LCF, 3 au domaine recouvrement (CEXT) et 2 (les N28 et N29) à la maîtrise des risques. A noter que la COG MSA présente dans sa partie 5 des fiches descriptives pour ces différents indicateurs.

<sup>163</sup> La COG 2011-2015 comporte au total cinq parties. La première présente les ambitions de la COG, la deuxième est consacrée aux programmes d'actions, la troisième aborde les questions budgétaires, la quatrième traite des conditions d'évaluation et de révision et la dernière partie rassemble les tableaux et fiches descriptives relatifs aux indicateurs.

<sup>164</sup> Contrairement à un indicateur de résultat, un indicateur de pilotage n'a pas de cible associée.

<sup>165</sup> - Dans les caisses de MSA, le contrôle externe recouvre l'ensemble des contrôles diligentés par des agents de contrôle assermentés ; ces contrôles devant respecter un formalisme particulier. Le contrôle externe englobe notamment les contrôles d'assiettes des salariés et des non salariés, les actions de lutte contre le travail illégal et les contrôles des bénéficiaires de prestations en cas de suspicion de fraude.

Axe	Domaine	Fiche n°	Intitulé Fiche	Nombre d'engagements	Libellés des indicateurs associés et relevant du champ de l'audit
2ème) - La mise en œuvre des politiques publiques	Recouvrement	2.5	Garantir des taux de reste à recouvrer permettant d'améliorer les équilibres des régimes et formaliser les procédures harmonisées de recouvrement	2	N21- Montant des redressements suite à contrôle N22- Taux de couverture du Fichier « salarié » N23- Taux de couverture du Fichier « non salariés »
3ème) - Maîtrise des risques et de la lutte contre la fraude	-	3.1	Renforcer la cohérence et l'efficacité de la démarche de maîtrise des risques	10	N28- Taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement N29- Taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF): prestations - cotisations
3ème) - Maîtrise des risques et de la lutte contre la fraude	-	3.2	Permettre la validation et la certification de la MSA dès les comptes 2011	4	Néant
3ème) - Maîtrise des risques et de la lutte contre la fraude	-	3.3	La lutte contre les fraudes	5	N30- Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposées au réseau par an N31- Montant de la fraude constatée (toutes branches) N32- Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé N33- Nombre de sanctions administratives prononcées N34- Taux de recouvrement des indus frauduleux

Source : Mission à partir de données CCMSA

## 2.2. Les enjeux relatifs à la maîtrise des risques sont mieux pris en compte dans cette COG que dans la précédente

[263] La COG 2006-2010 n'évoquait le sujet du contrôle interne dans son article 79 que de manière très succincte puisqu'elle se limitait à mentionner que « *La MSA dans son optique de maîtrise des risques sur les processus de ses métiers, s'engage à développer son dispositif de contrôle interne* ». En comparaison, la nouvelle COG énumère sous le titre de la fiche 3.1 « Renforcer la cohérence et l'efficacité de la démarche de maîtrise des risques » pas moins de 10 engagements qui font l'objet d'une déclinaison en près d'une vingtaine d'actions dans les CPG des caisses.

- [264] Ces actions constituent un plan d'actions qui engage fortement les caisses dans un processus de renforcement de la démarche de MDR. En matière d'indicateur, la précédente COG prévoyait un seul indicateur de suivi mesurant « un taux de sécurisation des processus métiers par les bonnes pratiques ». Le dispositif de contrôle interne ayant été profondément renouvelé à partir de 2009 (*Cf. supra*), cet indicateur ne pouvait être repris comme tel dans la COG 2011-2015. Néanmoins, la COG actuelle maintient à travers son engagement n°75 une obligation pour la MSA de rendre compte à l'État du niveau de déploiement effectif des actions de contrôle interne (ACI) à travers son réseau. Par ailleurs, elle introduit 2 nouveaux indicateurs<sup>166</sup> dont la logique ne consiste plus à mesurer le niveau de déploiement des actions de maîtrise mais vise à rendre compte de l'efficacité de l'ensemble de la chaîne de maîtrise.
- [265] Si la COG 2006-2010 était très succincte sur le volet contrôle interne, elle développait en revanche davantage le thème de la lutte contre la fraude. Quatre articles y étaient en effet consacrés, dont trois concernant la fraude aux prestations et un portant sur la lutte contre le travail illégal.
- [266] Toutefois, les engagements pris à travers ces différents articles renvoyaient à des actions très ciblées et ne reflétaient guère une démarche globale et cohérente visant à structurer la lutte contre la fraude. Il s'agissait, par exemple, de détecter les bénéficiaires de prestations familiales auprès de plusieurs caisses ou encore de repérer, en matière d'assurance vieillesse, les situations de non déclaration du décès. Par ailleurs, la COG associait à ces différents articles des indicateurs qui s'attachaient à mesurer le niveau de réalisation des actions préconisées (par exemple, le taux de mise en place de procédures de détection des doublons) et non les résultats que celles-ci généraient en termes de montant des fraudes constatées ou évitées. En comparaison, la COG actuelle replace la lutte contre la fraude dans une démarche globale de maîtrise des risques et lui confère ainsi davantage de cohérence. Elle énonce cinq engagements qui structurent fortement la LCF puisqu'ils ont trait à la fois au pilotage national, aux partenariats inter-institutionnels, à l'évaluation des risques et à la détection et à la répression des situations frauduleuses dans toutes les branches. D'autre part, la COG 2010-2015 ne reprend aucun des indicateurs de la précédente COG. En effet, elle met en place de nouveaux indicateurs orientés sur une mesure de l'efficacité des actions conduites dans les caisses locales (montant de la fraude, montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé, etc.).
- [267] Enfin, dans son article 63 portant sur le recouvrement des cotisations, la COG 2006-2010 fixait un engagement en termes d'amélioration des pratiques du recouvrement amiable et pré-contentieux mais ne s'exprimait en rien sur le champ du contrôle externe. A fortiori, elle ne définissait aucun indicateur relevant de ce champ. A contrario, la COG actuelle pointe comme représentant un enjeu le contrôle des cotisants et précise dans la fiche 2.5 que ce contrôle « constitue également l'un des moyens de sécuriser le financement du système de sécurité sociale » et que « l'activité de contrôle contribue à garantir l'égalité de traitement entre les cotisants ». Dans son engagement n°59, elle fixe les objectifs en matière de contrôle : renforcer la professionnalisation des agents de contrôle ; maintenir un degré de couverture des cotisants compatible avec le principe d'équité ; améliorer le niveau des redressements en faveur des organismes sociaux. En regard de ces objectifs, la COG 2011-2015 positionne trois indicateurs de résultats qui visent à rendre compte de la qualité du ciblage et de l'efficacité des contrôles. Il s'agit précisément de l'indicateur N21 (montant des redressements) et des indicateurs N22 et N23 (taux de couverture du fichier « salarié » et taux de couverture du fichier « non salarié »).

---

<sup>166</sup> Les indicateurs N28 (taux d'erreur dans les dossiers mis en paiement) et N29 (taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement).

### 3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LA MSA

#### 3.1. *Au titre des Programmes de qualité et d'efficience, la MSA ne se voit pas fixer d'objectifs relevant du champ d'étude de la mission*

[268] Concernant les programmes de qualité et d'efficience instaurés par le PLFSS 2012, le régime MSA n'est engagé que sur deux objectifs / indicateurs qui relèvent du PQE Financement.

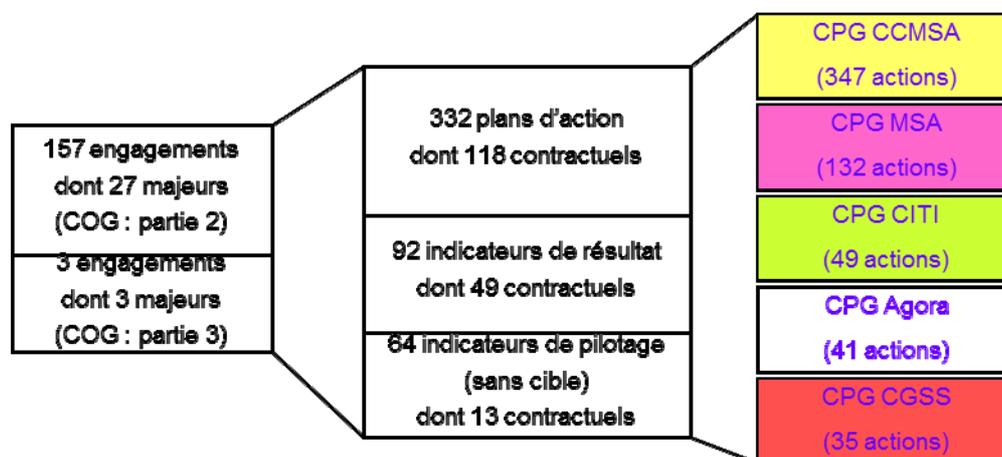
[269] Il s'agit en premier lieu de l'écart entre le taux d'intérêt des emprunts de la CCMSA et le taux du marché. Cet indicateur permet de rendre compte du coût du financement des besoins de trésorerie du régime agricole (déficits cumulés de la branche retraite des exploitants et décalages en trésorerie entre les encaissements et les décaissements).

[270] En second lieu, il s'agit de l'indicateur relatif à la neutralité des relations financières entre la CCMSA et ses partenaires. Il permet d'évaluer « l'écart à la neutralité financière » des flux échangés par les régimes agricoles (exploitants et salariés) avec un partenaire (État, Fonds de solidarité vieillesse, FNAL,...), en termes d'impact sur le profil de trésorerie et sur le résultat financier de la MSA.

[271] Au titre des programmes de qualité et d'efficience, la CCMSA ne s'est pas vue assigner d'objectifs en matière de maîtrise des risques, de recouvrement ou encore de lutte contre la fraude.

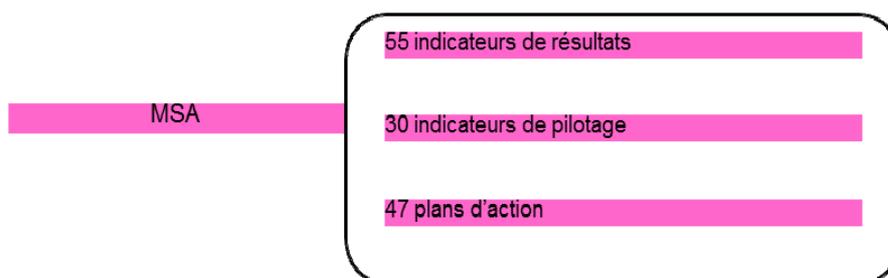
#### 3.2. *Les engagements et indicateurs de la COG sont repris dans les CPG des caisses locales*

[272] Comme l'illustre le schéma ci-dessous, la COG MSA 2011-2015 comprend 160 engagements qui sont tous déclinés dans les contrats pluriannuels de gestion (CPG) des différentes structures du régime agricole (Caisse centrale, Caisses locales, Centre informatique, etc.) sous la forme d'actions.



Source : diaporama de la CCMSA relatif au dispositif trimestriel d'évaluation

[273] Les CPG des caisses locales reprennent au total 132 actions tirées de la COG. Selon les cas, ces actions sont assorties soit d'un indicateur de résultat (avec une cible associée), soit d'un indicateur de pilotage, soit enfin d'un plan d'action. Les 132 actions qui figurent au CPG de chacune des 35 caisses de MSA se répartissent comme indiqué dans le schéma ci-dessous :



Source : diaporama de la CCMSA relatif au dispositif trimestriel d'évaluation

[274] Les indicateurs retenus dans le champ de l'audit sont tous inscrits dans les CPG des caisses, à l'exception de l'indicateur N30 (nombre cumulé de nouvelles requêtes proposées au réseau par an) qui rentre dans le CPG de la seule CCMSA.

### 3.3. *Le calcul de l'intéressement n'intègre aucun indicateur relevant du périmètre d'étude de la mission (MDR+LCF+CEXT)*

[275] Au plan institutionnel, le dispositif d'intéressement a été introduit par un accord de branche signé le 08 juin 2007. Ce dispositif a été maintenu par accord de branche du 21 juin 2010 et révisé par un avenant du 21 mars 2012 afin de prendre en compte les engagements de la COG 2011 -2015.

[276] L'intéressement est déterminé en fonction des résultats et performances appréciés, d'une part, au niveau national, d'autre part, dans chaque organisme sur la base d'une liste d'indicateurs fixée au plan national. La part nationale, qui représente 30% de l'ensemble de l'intéressement, est calculée à partir des résultats consolidés. La part locale (70% du total) est évaluée sur la base des résultats de chaque caisse de MSA. Elle représente la contribution de chaque caisse à la performance globale. La part nationale et la part locale sont versées dès lors que le pourcentage total obtenu, respectivement au niveau national et au niveau local, atteint au minimum 50%.

[277] Suite à l'avenant du 21 mars 2012, l'intéressement est calculé sur la base de 17 indicateurs, dont 13 sont issus de la COG, des CPG ou de l'inter-régime<sup>167</sup>. Trois autres indicateurs traduisent des enjeux institutionnels (progression de la dématérialisation, du prélèvement automatique et de la couverture de l'assurance accident du travail des exploitants agricoles). Le dernier indicateur, qui porte sur le taux d'encaissement des prestations indues à récupérer (PIAR) de plus de 2 ans, se rapproche de l'un des indicateurs de qualité retenus dans la procédure de validation des comptes par l'agent comptable national.

[278] Au total, la mission constate qu'aucun des indicateurs retenus dans le champ d'étude de la mission ne figure dans la liste des 17 indicateurs sélectionnés pour le calcul de l'intéressement.

### 3.4. *La rémunération variable des Cadres Dirigeants (RVCD) est basée pour partie sur des indicateurs de MDR, de LCF et de Contrôle Externe*

[279] Comme le précise le tableau ci-dessous, la RVCD est calculée à partir de 37 indicateurs, regroupés en deux grands domaines (domaine 1 « participer à l'amélioration de la performance collective » ; domaine 2. « s'inscrire dans une entreprise orientée service »). Au total, 7 indicateurs paraissent pouvoir être rattachés au champ d'étude de la mission (MDR + LCF + CEXT). Ils représentent 19% de l'ensemble des indicateurs rentrant dans le calcul de la RVCD et 20% du total des points pouvant être acquis.

<sup>167</sup> Les « indicateurs de l'inter-régimes » sont les indicateurs également suivis dans les organismes relevant des différentes branches du régime général ainsi qu'au sein du RSI.

<b>Liste des indicateurs utilisés pour le calcul de la rémunération variable des Cadres Dirigeants:</b>					
		Nombre total d'indicateurs	Poids du domaine (points)	Nombre d'indicateurs relevant du champ de l'audit	Poids des indicateurs relevant du champ de l'audit (points)
	Domaine 1 – Participer à l'amélioration de la performance collective	19	530	3	120
	Domaine 2 -S'inscrire dans une entreprise orientée service	18	470	4	80
	Total	37	1000	7	200
Source: Mission à partir des données CCMSA					

[280] Au titre du premier domaine, l'on retrouve 3 indicateurs correspondant au champ d'étude de la mission :

- le taux d'incidence financière des erreurs décelées ;
- le taux d'indicateurs de qualité retenus pour la validation des comptes ;
- le taux de signalement correctement expliqués retenus pour la validation des comptes.

[281] Le premier indicateur reprend l'indicateur N28 de la COG (taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement). Les deux suivants sont des indicateurs utilisés par l'agent comptable national pour se prononcer sur la validation des comptes des organismes régionaux.

[282] Au titre du second domaine, on retrouve 4 indicateurs correspondant au périmètre étudié par la mission (MDR+LCF+CEXT) :

- le montant des redressements notifiés dans le cadre du travail dissimulé ;
- la validation du plan de contrôle externe ;
- le taux de sanctions administratives ;
- la mise en œuvre des requêtes ciblées nationales permettant la détection de la fraude.

[283] Le premier, le troisième et le quatrième indicateur sont à rapprocher respectivement des indicateurs N32, N33 et N30 de la COG 2011-2015. A contrario, le deuxième indicateur n'a pas d'équivalent dans la COG.

#### 4. L'ARTICULATION ENTRE OBJECTIFS, INDICATEURS ET CIBLES SUR LE CHAMP DE LA MDR DANS LA COG

##### 4.1. *La correspondance entre engagements et indicateurs n'est pas systématique*

- [284] Dans la COG 2011-2015, les engagements sont formulés de façon assez précise et renvoient systématiquement à une ou plusieurs actions que la CCMSA et/ou les caisses locales doivent mettre en œuvre pendant la durée de la COG. A titre d'exemple, l'engagement n°74 (Identifier les risques de l'ensemble des activités, métier et support, au sein d'une cartographie unique) qui relève de la fiche 3.1 (Renforcer la cohérence et l'efficacité de la démarche de maîtrise des risques) se décline dans les CPG en 4 actions visant respectivement à achever la cartographie des risques sur les 20 Processus Métiers Socles, à compléter cette cartographie sur les fonctions support, à l'actualiser régulièrement et à produire un plan unique de contrôle interne. Or les indicateurs de résultat N28 et N29 qui ont été retenus dans le champ de la MDR (fiche 3.1) ne sont bien évidemment pas liés de façon exclusive et immédiate à cet engagement. En fait, s'ils entretiennent un lien avec cet engagement, celui-ci est indirect et résulte du fait que l'engagement n°74 participe à l'objectif plus général rappelé dans la partie « enjeux » de la fiche n°3.1 et qui consiste à payer ou à recouvrer à bon droit les prestations versées et les cotisations sociales collectées.
- [285] En matière de lutte contre la fraude, les indicateurs de la COG sont plus spécifiques et leur rattachement à l'un des engagements de la fiche n°3.3 s'opère assez logiquement. Par exemple, les indicateurs N32 (Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé) et N33 (Nombre de sanctions administratives prononcées) sont liés respectivement aux engagements n°89 (développer la lutte contre le travail dissimulé) et n°90 (renforcer la lutte contre les fraudes aux prestations, en particulier dans la branche retraite).
- [286] Sur le champ du contrôle externe, les indicateurs sont également assez spécifiques et se rattachent donc tous directement à l'engagement n°59<sup>168</sup> qui reprend l'ensemble des objectifs fixés en la matière dans la COG.

##### 4.2. *Les indicateurs de la MDR reflètent bien les grands objectifs de la COG*

- [287] Sur le volet contrôle interne (fiche n°3.1), les indicateurs N28 et N29 ont pour ambition de fournir une mesure du risque financier résiduel. Aussi, peuvent-ils constituer, sous réserve d'être correctement construits, une mesure exacte de l'efficacité des actions de maîtrise qui sont déployées avant paiement dans le cadre de la liquidation des prestations et de l'émission des cotisations. Ils permettent donc de renseigner sur le degré d'atteinte de l'objectif de paiement à bon droit qui est souligné dans la fiche n°3.1 comme étant l'un des enjeux principaux de la maîtrise des risques.
- [288] Dans son évaluation à mi-parcours de la COG 2006-2010, la mission IGAS/CGAAER avait relevé la faiblesse de l'activité de contrôle externe des caisses de MSA et avait préconisé d'y remédier en renforçant la professionnalisation des agents de contrôle et en améliorant la qualité du ciblage des contrôles d'assiettes. L'engagement n°59 de la COG actuelle reprend l'ensemble de ces préconisations, et les indicateurs N22, N23 (taux de couverture du fichier) et N21 (montant des redressements suite à contrôle) ont été construits pour rendre compte, de la façon la plus objective possible, des progrès enregistrés par les caisses en la matière. Ces indicateurs sont par ailleurs globalement cohérents<sup>169</sup> avec l'objectif affiché par la COG d'améliorer le niveau des redressements en faveur des organismes sociaux par un meilleur ciblage des contrôles d'assiettes des salariés et des non salariés.

<sup>168</sup> Cet engagement vise notamment à améliorer le niveau des redressements en faveur des organismes sociaux grâce à un meilleur ciblage des contrôles d'assiettes des salariés et des non salariés.

<sup>169</sup> L'indicateur N21 (montant des redressements suite à contrôle) n'est toutefois pas totalement cohérent avec cet objectif puisqu'il cumule redressements en faveur des organismes et remboursements au profit des employeurs.

[289] Sur le champ de la lutte contre la fraude, la COG 2011-2015 engage la MSA à développer la lutte contre le travail dissimulé (engagement n°89) et à renforcer la lutte contre les fraudes aux prestations (engagement n°90). L'efficacité des actions initiées par la MSA sur ces 2 objectifs est mesurée par plusieurs indicateurs de résultat significatifs. Il s'agit en ce qui concerne les fraudes, des indicateurs N31 (montant de la fraude), N33 (nombre de sanctions administratives prononcées) et N34 (taux de recouvrement des indus frauduleux). Concernant ce dernier indicateur, la mission observe qu'il ne peut être relié à un objectif clairement défini dans le corps de la COG portant sur la récupération des indus frauduleux. Pour le travail dissimulé, la COG actuelle a instauré l'indicateur N32 qui mesure le montant des redressements notifiés. D'une façon générale, ces indicateurs rendent compte des résultats obtenus par la MSA en matière de LCF et non plus du niveau de réalisation des actions de LCF dans le réseau MSA, comme cela a été le cas dans la COG précédente. En ce sens, ils répondent aux préconisations formulées par la mission IGAS/CGAAER à l'occasion de l'évaluation à mi-parcours de la COG 2006-2010. Enfin, ces indicateurs couvrent différentes modalités d'action en matière de LCF : la détection, la répression et la récupération.

### 4.3. Les cibles retenues au regard des objectifs ne sont en revanche pas toujours cohérentes

[290] L'examen des résultats obtenus sur les différents indicateurs recoupant les champs de la MDR, de la LCF et du CEXT fait apparaître pour nombre d'entre eux un écart élevé entre la cible fixée sur la période de la COG et le résultat enregistré en 2011 au plan national. Il en va ainsi du montant des redressements suite à contrôle (N21), du taux de couverture du Fichier « salarié » (N23), du taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement (N28), du montant de la fraude constatée (N31) et enfin du nombre de sanctions administratives prononcées (N33). Ces situations peuvent révéler la difficulté à fixer une cible suffisamment audacieuse, réaliste et/ou accessible lorsque l'indicateur est nouvellement implanté et que, en conséquence, le régime ne dispose pas le concernant d'un historique de données.

Domaine	Référence COG	Libellé de l'indicateur	Valeur de base		Valeur cible		Réalisé	
			2009	2011	2015	2010	2011	
Recouvrement	Fiche 2.5	N21- Montant des redressements suite à contrôle	5,8M€	7M€	11M€	8,6M€	12,68M€	
Recouvrement	Fiche 2.5	N22- Taux de couverture du Fichier « salariés »	6,48%	6,74%	7,78%	4,91%	8,97%	
Recouvrement	Fiche 2.5	N23- Taux de couverture du Fichier « non salariés »	6,95%	7,23%	8,34%	6,35%	6,47%	
Maîtrise des risques	Fiche 3.1	N28- Taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement	7,01%	6,40%	5,60%	4,88%	4,09%	
Maîtrise des risques	Fiche 3.1	N29- Taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF): Prestations – Cotisations	Non Calculé	-0,05%	-0,05%	Non Déterminé	Non Déterminé	
Lutte contre la fraude	Fiche 3.3	N30- Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposées au réseau par an	Non Calculé	2	10	9	2	
Lutte contre la fraude	Fiche 3.3	N31- Montant de la fraude constatée (toutes branches)	8M€	10M€	22M€	9,35M€	20,68M€	
Lutte contre la fraude	Fiche 3.3	N32- Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé	3,3M€	4M€	12M€	5,56M€	9,5M€	
Lutte contre la fraude	Fiche 3.3	N33 – Nombre de sanctions administratives prononcées	10	50	250	38	169	
Lutte contre la fraude	Fiche 3.3	N34 – Taux de recouvrement des indus frauduleux	47,00%	Non Déterminé	60,00%	41,00%	45,00%	

Source: Mission à partir des données CCMSA

## 5. LA MISSION CONSIDERE QUE 6 DES 10 INDICATEURS DE MDR DE LA COG ONT UN NIVEAU DE PERTINENCE RELATIVEMENT SATISFAISANT

### 5.1. Plus de la moitié des dix indicateurs évalués obtient une note de pertinence relativement satisfaisante

[291] La mission a évalué la pertinence de ces dix indicateurs en leur appliquant une échelle fondée sur quatre niveaux d'appréciation (1 = a priori très satisfaisant ; 2 = correct ; 3 = médiocre ; 4 = mauvais) et sur 7 critères de fond :

- critère A : cohérence entre l'indicateur et le ou les objectif(s) qu'il vise à restituer ;

- critère B : qualité de la construction et des règles de calcul (formule) de l'indicateur ;
- critère C : caractère clair, compréhensible et interprétable de l'indicateur ;
- critère D : existence de leviers d'action à la main du régime lui permettant de tendre vers la cible de résultat ;
- critère E : caractère fondé, réaliste, atteignable et volontariste de la cible de résultat ;
- critère F : possibilité d'utiliser l'indicateur pour procéder à des comparaisons dans le temps et entre caisses ;
- critère G : absence d'effet pervers ou risque d'effet pervers compensé par un autre indicateur.

[292] Les résultats de cette évaluation figurent dans le tableau ci-dessous, étant précisé que l'échelle des notes va de 7 à 28 points et que, plus la note se rapproche de 7, plus l'indicateur est pertinent.

Sous domaine	Libellé de l'indicateur	Critère							Note de pertinence
		A	B	C	D	E	F	G	
Contrôle des cotisants	N21- Montant des redressements suite à contrôle	3	2	2	1	3	2	1	14
	N22- Taux de couverture du Fichier « salariés »	1	2	1	1	2	1	1	9
	N23- Taux de couverture du Fichier « non salariés »	1	2	1	1	2	1	1	9
Lutte contre la fraude	N30- Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposées au réseau par an	1	1	1	1	2	3	3	12
	N31- Montant de la fraude constatée (toutes branches)	1	2	2	1	3	2	1	12
	N32- Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé	1	1	1	1	3	2	1	10
	N33 – Nombre de sanctions administratives prononcées	1	1	1	1	3	2	1	10
	N34 – Taux de recouvrement des indus frauduleux	3	3	4	3	3	4	2	22
Qualité de la liquidation	N28- Taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement	2	3	2	1	3	3	2	16
	N29- Taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF): Prestations – Cotisations	2	3	2	1	3	3	2	16
Source: Mission									

[293] Le détail, par sous-domaine et indicateur par indicateur, des éléments descriptifs et analytiques qui ont permis de procéder à cette évaluation est le suivant.

*Analyse de la pertinence des indicateurs relevant du sous-domaine du « contrôle des cotisants »*

Indicateur N21 – Montant des redressements suite à contrôle		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur est adossé à un objectif d'amélioration du niveau des redressements en faveur des organismes sociaux grâce à un meilleur ciblage des contrôles d'assiettes des salariés et des non-salariés. Il n'existait pas dans la précédente COG. Son ajout dans la nouvelle COG vise à mesurer la progression de l'efficacité des contrôles attendue du réseau MSA. Dans la négociation avec l'État, la cible nationale a été fixée en se basant sur les références ACOSS et au prorata du volume des cotisations émises par la MSA. Son montant doit progresser de 1 M€ sur chaque exercice de la COG. La déclinaison de la cible nationale dans les CPG a été effectuée au prorata des cotisations SA et NSA émises par les organismes locaux. Chaque caisse a été invitée à s'engager sur un montant de redressement correspondant soit à la cible basse (assurant la réalisation de l'objectif national), soit à la cible haute (115% de la cible basse).</p> <p>L'indicateur est construit sur les contrôles effectués par les agents de contrôle assermentés des caisses de MSA sur le domaine cotisation (cotisations sur salaires et cotisations non salariés hors action de travail illégal). Ces contrôles découlent soit d'une action programmée dans le plan annuel de contrôle, soit d'une demande d'enquête émanant des services techniques. Dans un cas comme dans l'autre, l'action de contrôle est retracée dans ses différentes phases et ses résultats à travers l'outil de gestion Poste de Contrôle – partie Contrôles Externes.</p> <p>La production de l'indicateur est organisée au plan national; elle s'effectue au moyen d'un traitement batch que les caisses planifient au 15 de chaque mois, ce traitement vient extraire dans le Poste de Contrôle les données relatives aux seuls contrôles clôturés. Ces données alimentent l'Observatoire National du Contrôle (ONC). Ce système informatique décisionnel permet de produire de nombreux tableaux de suivi de l'activité de contrôle dont ceux concernant les indicateurs inter régimes où l'on retrouve en particulier le montant des redressements en valeur absolue.</p> <p>L'indicateur est égal au montant des redressements effectués par les agents de contrôle sur les cotisations des employeurs et des non-salariés. Plus précisément, il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les redressements des cotisations légales et conventionnelles ;</li> <li>- les redressements de cotisations en valeur absolue (redressements positifs et négatifs);</li> <li>- les redressements de cotisations portent sur l'assiette salaire des employeurs, les revenus professionnels, l'affiliation et le parcellaire.</li> </ul>	<p>L'indicateur donne à voir les résultats des contrôles externes en cotisations. Ce type d'indicateur n'existait pas dans la COG précédente et son introduction dans la COG actuelle constitue un progrès pour suivre l'efficacité de l'activité de contrôle sur les cotisants.</p> <p>L'outil ONC permet de produire des indicateurs de suivi par régime de cotisants (employeurs et exploitants agricoles) qui complètent utilement les indicateurs de niveau COG. Il s'agit notamment du :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de redressement en nombre</li> <li>- taux de redressement en montant</li> </ul> <p>Cet outil permet également de distinguer les redressements positifs des redressements négatifs.</p>	<p>Les modalités de construction de l'indicateur (cumul des redressements positifs et négatifs) sont en contradiction avec l'objectif affiché (l'amélioration du niveau des redressements en faveur des organismes sociaux). De par son mode de construction, il s'agit davantage d'un indicateur de la qualité de l'émission des cotisations sociales.</p> <p>La cible qui a été fixée pour 2011 (7 M€) a été largement dépassée (12,68M€) et les résultats enregistrés se situent même au-delà de la cible retenue en fin de période COG. Ce constat pointe la difficulté à déterminer pour ce type d'indicateur une cible à la fois accessible et volontariste.</p> <p>D'autre part, les régimes des salariés agricoles et des non-salariés étant indépendants au plan du financement, il serait intéressant de disposer au niveau COG d'une déclinaison des objectifs et des résultats par régime. Cette déclinaison rendrait ainsi compte de l'efficacité et de la qualité du ciblage des contrôles dans chacun des régimes.</p> <p>Par ailleurs, un montant brut de redressements paraît peu adapté pour rendre compte et comparer l'efficacité de l'activité de contrôle externe de chaque organisme. Il faudrait pour ce faire préférer au niveau COG un indicateur de taux de rendement des contrôles externes (Montant des redressements positifs / Montant des cotisations contrôlées).</p>

Indicateur N22 – Taux de couverture du Fichier « salariés »		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Selon les termes de la fiche indicateur, l'objectif poursuivi par la MSA est de maintenir un degré de couverture des cotisants compatible avec le principe d'équité. La cible définie au plan national est appliquée à toutes les caisses sous la forme d'une cible basse. Chaque caisse s'engage soit sur la cible basse, soit sur la cible haute (cible basse + 0,25%)</p> <p>L'indicateur est composé des données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montant des cotisations contrôlées : issu de l'observatoire national du contrôle (extractions depuis l'outil Poste de Contrôle);</li> <li>- Montant des cotisations à contrôler : il s'agit d'une donnée comptable fournie par la CCMSA en début d'année N+1 qui vient alimenter directement l'Observatoire National du Contrôle (ONC);</li> <li>- Taux de couverture du fichier en montant SA = (montant des cotisations contrôlées SA / montant des cotisations à contrôler SA) * 100</li> </ul> <p>Comme pour l'indicateur N 21, le montant du numérateur résulte des contrôles effectués par les agents de contrôle assermentés des caisses de MSA sur le domaine cotisation (cotisations sur salaires et cotisations non salariés y compris les actions de travail illégal). A noter que l'outil Poste de Contrôle présente actuellement une lacune (elle sera corrigée au 01/01/2013) puisqu'en cas de redressement d'assiette salaire, les cotisations contrôlées sont réduites aux validités effectivement redressées.</p> <p>La production (ou calcul) du montant des cotisations contrôlées est organisée au plan national et s'effectue selon une procédure identique à celle employée pour l'indicateur N21.</p>	<p>Étant calculé en montant de cotisations, l'indicateur rend bien compte de par sa construction de la capacité des caisses de MSA à maîtriser les enjeux financiers à travers leur activité de contrôle des cotisants.</p> <p>Les montants de cotisations contrôlées découlent exclusivement d'actions de contrôle (assiette salaire, revenus professionnels des NSA, travail illégal).</p>	<p>Par contre, il faudrait lui adjoindre un indicateur COG de couverture du fichier exprimé en nombre de personnes contrôlées afin de rendre compte également de la répartition des contrôles sur la population des cotisants. Cependant, à travers le SID (observatoire national du contrôle), la CCMSA calcule un taux de couverture du fichier en nombre; elle dispose donc d'un indicateur de suivi qui complète utilement l'indicateur de taux de couverture du fichier tel que défini par la COG.</p> <p>Le montant correspondant au dénominateur n'étant disponible qu'en début d'année N+1, les CMSA ne disposent pas en cours d'année d'estimation pour cet indicateur. Cette estimation pourrait être calculée sur la base de la valeur N-1 du montant des cotisations à contrôler.</p>
Indicateur N23 – Taux de couverture du Fichier « non salariés »		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Selon les termes de la fiche indicateur, l'objectif poursuivi par la MSA est de maintenir un degré de couverture des cotisants compatible avec le principe d'équité. La cible définie au plan national est appliquée à toutes les caisses sous la forme d'une cible basse. Chaque caisse s'engage soit sur la cible basse, soit sur la cible haute (cible basse + 0,25%)</p> <p>L'indicateur est composé des données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montant des cotisations contrôlées : issu de l'observatoire national du contrôle (extractions depuis l'outil Poste de Contrôle);</li> <li>- Montant des cotisations à contrôler : il s'agit d'une donnée comptable fournie par la CCMSA (DDF) en début d'année N+1 qui vient alimenter directement l'Observatoire National du Contrôle (ONC);</li> <li>- Taux de couverture du fichier en montant NSA = (montant des cotisations contrôlées NSA / montant des cotisations à contrôler NSA) * 100</li> </ul> <p>Comme pour l'indicateur N 21, le montant du numérateur résulte des contrôles effectués par les agents de contrôle assermentés des caisses de MSA sur le domaine cotisation (cotisations sur salaires et cotisations non salariés y compris les actions de travail illégal).</p> <p>La production (ou calcul) du montant des cotisations contrôlées est organisée au plan national et s'effectue selon une procédure identique à celle employée pour l'indicateur N21.</p>	<p>idem N22</p>	<p>idem N22</p>

### *Analyse de la pertinence des indicateurs relevant du sous-domaine de la lutte contre la fraude*

Indicateur N30— Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposées au réseau par an		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Permettre de corroborer le développement du rôle de pilotage de la CCMSA en matière de lutte contre la fraude, notamment par la mise à disposition d'un outillage méthodologique et en particulier des requêtes informatiques ciblées destinées à faciliter la détection des cas frauduleux.</p> <p>Nombre de nouvelles requêtes proposées par an par la CCMSA à son réseau</p>	<p>L'indicateur donne une mesure de l'implication de la CCMSA pour piloter la lutte contre la fraude; en ce sens, il est cohérent avec l'engagement de la COG n°91 « Développer le pilotage de la CCMSA en matière de lutte contre la fraude »</p>	<p>L'indicateur ne renseigne pas sur le rendement des requêtes livrées aux caisses locales (montant des fraudes détectées et évitées). Il s'agit en effet d'un simple indicateur de moyen.</p>
Indicateur N31— Montant de la fraude constatée (toutes branches)		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>L'indicateur mesure le montant des fraudes détectées. Il englobe sous ce terme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les préjudices constatés comme les préjudices évités dans les régimes SA et NSA,</li> <li>-les préjudices détectés dans le domaine des prestations: santé (maladie,invalidité,AT/MP), famille et vieillesse,</li> <li>- les redressements de cotisations résultant soit de situation de travail dissimulé, soit de situations ne relevant pas du travail dissimulé mais qualifiées de frauduleuse (les montants constatés au titre de l'indicateur N32 sont donc ajoutés à cet indicateur).</li> </ul> <p>Hormis les situations de travail dissimulé, ne sont intégrés à l'indicateur que les dossiers qualifiés de frauduleux par le directeur de caisse à l'issue du processus de qualification de la fraude. Ce processus repose sur une appréciation collégiale du caractère frauduleux ou non de chaque dossier suspecté. Les caisses de MSA ont en effet mis en place des comités internes de lutte contre la fraude qui rassemblent agent de direction, responsables de service et référents fraude et qui ont pour mission, entre autres, de rendre un avis au directeur sur la qualification de la fraude.</p> <p>Cependant, dans le domaine de la santé, les dossiers intégrés à l'indicateur comprennent non seulement les cas de fraude mais également les situations pouvant relever soit de la faute, soit de l'abus.</p> <p>L'indicateur est produit à partir d'un <u>suivi extra-comptable</u> des dossiers qui porte sur la globalité des préjudices (constatés et évités). En effet, l'informatique de production ne permettant pas de renseigner le caractère frauduleux d'un indu, le suivi des indus frauduleux ne peut être effectué que dans un cadre extérieur à la chaîne de production informatisée. En MSA 44-85, par exemple, ce suivi est opéré d'une part par le service Gestion du Risque (Santé) et d'autre part par la cellule fraude qui exploite les signalements qu'elle reçoit des services contrôle externe, famille et retraite. Il implique une reprise manuelle sur tableur des données utiles pour chaque dossier (Identifiant du débiteur, numéro de créance, date de notification, montant de l'indu, montant des encaissements, etc). En milieu et en fin d'année, la cellule fraude se charge de consolider les données relatives aux différentes branches et les transmet après vérification à la CCMSA sous la forme d'un état EXCEL F220 préformaté. Cet état regroupe les données nécessaires à la production des indicateurs de la COG et de l'enquête DNLF.</p>	<p>L'indicateur produit une mesure des résultats obtenus et de leur progression dans le temps en matière de lutte contre la fraude.</p> <p>Ce type d'indicateur n'existait pas dans la COG précédente et son introduction dans la COG actuelle constitue un progrès pour rendre compte de l'efficacité des actions de lutte contre la fraude.</p>	<p>La lecture de l'indicateur est rendue difficile du fait:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qu'il embrasse les fraudes constatées (les indus frauduleux qui doivent donner lieu à récupération) et les fraudes évitées;</li> <li>- qu'il englobe les fraudes aux prestations avec les fraudes aux cotisations (y compris le travail dissimulé, etc). A noter toutefois que, dans ses enquêtes semestrielles, la CCMSA dispose des données lui permettant de distinguer la fraude évitée de la fraude constatée.</li> <li>- qu'il additionne les fraudes des différentes branches de prestation. Dans un souci de comparaison inter-régime, il serait sans doute préférable d'avoir un indicateur pour chaque branche de prestation.</li> </ul> <p>La qualité de l'indicateur est aussi quelque peu altérée par le fait qu'il intègre en santé des dossiers qui ne relèvent pas nécessairement de cas de fraude (indus T2A, forfaits de soins pour les établissements) et qui correspondent davantage à des écarts vis à vis de la réglementation.</p> <p>La fixation d'une cible au prorata du volume des cotisations émises et des prestations servies par les caisses n'apparaît pas vraiment judicieuse: en 2011, les réalisations atteignaient 20,68 M€ alors que la cible avait été fixée à seulement 10 M€.</p>

Indicateur N32 – Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>L'indicateur vise à mesurer l'efficacité des actions de lutte contre le travail dissimulé pour lesquelles la MSA s'est engagée à amplifier son investissement sur la période de la COG 2011-2015 (engagement n°89). Il englobe les montants de redressements de cotisations résultant soit de situation de travail dissimulé constatée par les agents habilités en vertu du code du travail, soit de situations ne relevant pas du travail dissimulé mais qualifiées de frauduleuse par le directeur de la caisse à l'issue du processus de qualification de la fraude, l'ensemble concernant tant les salariés que les non salariés agricoles.</p> <p>L'indicateur est alimenté à partir des contrôles effectués par les agents de contrôle assermentés. A l'instar des contrôles d'assiette (indicateur N21), les résultats des actions « travail dissimulé » sont retracés dans l'outil Poste de Contrôle (montants des redressements, validités contrôlées, etc). A noter cependant que l'outil ne gère pas les cas pour lesquels le redressement porte sur des validités dont l'antériorité est supérieure à cinq ans.</p> <p>La production de cet indicateur suit un cheminement en tout point semblable à celui décrit pour l'indicateur N21 (montant des redressements suite à contrôle).</p>	<p>L'indicateur donne une mesure des résultats obtenus et de leur progression dans le temps en matière de lutte contre le travail dissimulé.</p> <p>Il est cohérent avec l'engagement n°89 adopté par la MSA. Ce type d'indicateur qui n'existait pas dans la COG précédente constitue un progrès pour rendre compte de l'efficacité des actions de lutte contre le travail dissimulé.</p>	<p>Pour les mêmes raisons qu'évoquées au N21, il serait plus judicieux de distinguer au niveau COG les résultats selon le régime SA et NSA. A noter cependant que l'outil « observatoire du contrôle » permet de distinguer les résultats des contrôles selon le régime (SA / NSA).</p> <p>La cible qui a été fixée pour 2011 (4 M€) a été largement dépassée (9,5M€); les résultats enregistrés ne sont d'ailleurs pas très éloignés de la cible retenue en fin de période COG. Ce constat pointe la difficulté à déterminer pour ce type d'indicateur de résultat une cible qui soit à la fois accessible et volontariste.</p>
Indicateur N33 – Nombre de sanctions administratives prononcées		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>L'indicateur vise à rendre compte de la montée en charge au sein du réseau MSA des différents dispositifs récemment mis en place par le législateur en matière de sanctions administratives dans le cadre de la lutte contre la fraude aux prestations.</p> <p>L'indicateur correspond précisément au nombre de sanctions administratives prononcées au cours de l'année civile par le directeur de la caisse sous forme de pénalités financières en application:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de l'article L. 114-17 du CSS (branche famille et retraite);</li> <li>- des articles L. 162-1-14 et L. 323-6 du CSS (branche maladie).</li> </ul> <p>Dans le domaine de la santé, les dossiers intégrés à l'indicateur comprennent non seulement les cas de fraude mais également les situations pouvant relever soit de la faute, soit de l'abus.</p> <p>En MSA 44-85, la décision d'entamer une procédure visant à infliger une pénalité financière est prise par le directeur après avis du comité interne de lutte contre la fraude. Comme indiqué supra (indicateur N31), ce comité rend possible un examen collégial des dossiers ce qui consolide les procédures initiées en matière de sanctions administratives.</p> <p>Le décompte des dossiers faisant l'objet d'une sanction administrative est effectué en MSA 44-85 par la cellule fraude. Dans les branches famille et vieillesse, la pénalité qui est notifiée par le directeur après avis du comité interne n'est comptabilisée dans les statistiques remontées à la CCMSA qu'après épuisement du délai de recours gracieux (article L.114-17 du CSS) ou qu'à l'issue du recours lui-même lorsque celui-ci a été exercé. Dans le domaine santé, les pénalités (en l'occurrence, aucune pénalité n'a été prononcée entre le 01/01/2011 et le 30/06/2012 en MSA 44-85 sur le champ santé) ne sont prises en compte dans les statistiques qu'à l'issue de la procédure organisée à l'article L. 162-1-14 du CSS (saisine par le directeur de la commission prévue au V de cet article, notification de la pénalité après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie).</p> <p>La cellule fraude restitue à la CCMSA les données relatives aux pénalités financières à chaque fin de semestre au moyen de l'état F220 (il s'agit d'une feuille EXCEL préformatée par la CCMSA). Cette restitution présente les résultats en fonction de la branche concernée et fait apparaître à chaque fois le nombre et le montant des sanctions.</p>	<p>L'indicateur donne une mesure de la montée en charge des sanctions administratives dans le réseau MSA -</p> <p>Il renvoie à l'engagement n°90 adopté par la MSA qui vise à renforcer la lutte contre la fraude aux prestations, notamment à travers la mobilisation des mécanismes de pénalités financières.</p>	<p>L'indicateur pourrait être décliné par branche de prestations afin de permettre d'apprécier la mobilisation du dispositif dans chacune des trois branches et de comparer les résultats obtenus avec les autres régimes.</p> <p>La cible nationale ne paraît pas suffisamment volontariste: en 2011, 169 pénalités ont été prononcées alors que l'objectif fixé était de 50; et pour 2012, la cible retenue est de 100 pénalités alors que le nombre de pénalités infligées à la fin du 1er semestre atteint déjà 156.</p> <p>Par ailleurs, si un indicateur de dénombrement peut paraître satisfaisant afin de mesurer les résultats dans une phase de montée en charge du dispositif, il serait préférable à l'avenir d'opter pour des indicateurs rendant compte par branche de prestation de la fréquence:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des actions de sanctions administratives engagées au regard du nombre de cas de fraude détectés,</li> <li>- des pénalités financières prononcées par rapport au nombre de cas de fraude détectés.</li> </ul>

Indicateur N34-Taux de recouvrement des indus frauduleux		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>L'objectif de l'indicateur n'est pas explicité dans le texte de la COG (fiche 3.3 – La lutte contre les fraudes). Il est indiqué cependant dans la fiche du dictionnaire COG des indicateurs que sa finalité consiste à procéder au suivi de l'évolution du taux de recouvrement des indus frauduleux.</p> <p>L'indicateur est calculé comme étant le rapport entre le montant des indus qualifiés de frauduleux récupérés en année N au titre de fraudes détectées en année N ou antérieures ayant fait l'objet d'émissions d'indus en années N ou antérieures et le montant des indus qualifiés de frauduleux ayant fait l'objet d'émission d'indus en année N.</p> <p>De cette formule de calcul, il découle que l'indicateur ne correspond pas à un taux de recouvrement (alors même que l'intitulé retenu dans la COG est bien celui-ci) mais à un taux de résorption du stock des indus frauduleux. En effet, le numérateur valorise le montant des indus frauduleux récupérés au cours de l'année N quelle que soit la date de constatation des indus concernés (N, N-1, N-2, etc); tandis que le dénominateur valorise le montant des indus frauduleux constatés exclusivement au cours de l'année N. Ainsi, une valeur de l'indicateur supérieure à 100% renseigne sur une diminution du stock des indus frauduleux au 31/12/N par rapport au 31/12/N-1.</p> <p>Comme déjà souligné pour l'indicateur N31, les indus relevant du domaine santé comprennent non seulement les cas de fraude mais également les situations pouvant relever soit de la faute, soit de l'abus.</p> <p>L'outil AGORA ne permettant pas de renseigner le caractère frauduleux des indus, ceux-ci ne peuvent être suivis directement sur l'outil informatique de production (même si des comptes ont été créés pour regrouper les indus frauduleux). En MSA 44-85, la cellule fraude réalise pour pallier cette lacune un suivi « extra-comptable » des indus frauduleux relevant des branches famille et retraite: identifiant du débiteur, numéro de créance, montant initial notifié et encaissements. Ces informations sont reprises manuellement dans un tableur. L'actualisation des encaissements implique de consulter pour chaque indu le compte adhérent individuel (CAI) et de reporter les éventuels montants recouverts dans le tableur. En santé, l'outil AGORA ne retraçant qu'un compte global des indus constatés (établissements de santé, professionnels de santé, etc), le service Gestion du Risque de la MSA 44-85 ne peut pas s'appuyer sur le système d'information pour actualiser les données relatives à l'encaissement de chaque créance. C'est pourquoi, les indus « frauduleux » en santé font l'objet, comme cela a été constaté en MSA 44-85, d'un suivi « extra-comptable » réalisé en lien avec l'agence comptable.</p> <p>La remontée vers la CCMSA du montant des indus frauduleux récupérés est réalisée à chaque fin de semestre au moyen de l'état EXCEL F220. En MSA 44-85, la cellule fraude se charge de transmettre cette statistique. En amont, elle procède à un contrôle de cohérence (pour les indus famille et vieillesse) en rapprochant les données obtenues auprès des services techniques avec les résultats d'une requête qui extrait du compte adhérent individuel les montants recouverts pour chaque créance en suivi. Parallèlement, la cellule fraude reporte dans l'état F220 le montant du préjudice financier constaté pour les branches famille, retraite et santé. La valeur de l'indicateur est calculée en rapportant la somme des indus récupérés à ce montant de préjudice financier constaté.</p>		<p>Dans le texte de la COG (fiche 3.3 – La lutte contre les fraudes), les engagements de la CCMSA portent explicitement sur le renforcement de la prévention et de la détection des fraudes et la plus forte mobilisation des dispositifs de répression avec en particulier la montée en charge des sanctions administratives. La récupération des indus « frauduleux » n'apparaît donc pas dans ce texte comme l'un des objectifs poursuivis au titre de la lutte contre la fraude. De ce fait, il est légitime de s'interroger sur l'opportunité de suivre un tel indicateur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Il serait sans doute plus cohérent de traiter de la récupération des indus frauduleux dans un cadre plus large renvoyant à des objectifs de progrès en matière de politique de recouvrement des indus (quelle que soit l'origine des indus).</p> <p>Contrairement à un taux de recouvrement, cet indicateur ne renseigne pas clairement sur la performance du recouvrement des indus. En effet, un taux de résorption qui atteint par exemple 130% peut aussi bien s'expliquer par un niveau initial très important du stock des indus que par une forte capacité à recouvrer les créances.</p> <p>Par ailleurs, la valeur de l'indicateur peut varier très fortement d'un exercice à l'autre ce qui rend improbable la fixation d'une cible et d'une progression dans le temps. Ces fortes variations résultent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la construction de l'indicateur qui rapporte les montants récupérés sur un stock d'indus (années N, N-1, etc) aux montants des indus constatés en N,</li> <li>- du faible nombre des indus frauduleux au plan local et de leurs montants très variables.</li> </ul>

*Analyse de la pertinence des indicateurs relevant du sous-domaine « Qualité de la liquidation »*

Indicateur N28 - Taux d'erreur dans les dossiers mis en paiement		
Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>L'indicateur vise à évaluer la qualité financière des opérations de liquidation de prestations et d'émission de cotisations auxquelles procèdent les services de l'ordonnateur.</p> <p>En conséquence, les dossiers contrôlés relèvent aussi bien du domaine prestation que du domaine cotisation et ils concernent à la fois le régime des salariés agricoles et celui des non salariés agricoles. Pour les prestations, les législations concernées couvrent la Maladie, les AT, l'Invalidité, la Retraite, les Prestations familiales et l'Action sanitaire et sociale. Pour les cotisations, les dossiers contrôlés concernent à la fois les employeurs et les non salariés.</p> <p>Un indicateur est calculé par caisse de MSA en rapportant pour chaque branche (AV, PF, AM, COT SA, ASS et COT NSA) le nombre de dossiers contrôlés avec anomalie financière (trop perçu ou rappel) au nombre total de dossiers vérifiés par les vérificateurs de l'agent comptable. L'indicateur N28 résulte de la moyenne arithmétique des taux d'erreur calculés dans chaque branche.</p> <p>L'indicateur est construit à partir des résultats des contrôles a posteriori (soit après paiement) effectués par les vérificateurs de l'agent comptable de chaque CMSA. Ces contrôles sont encadrés par une circulaire annuelle de la CCMSA émanant de l'agent comptable national. Celle-ci définit quelques principes généraux (comptage des dossiers et des anomalies, qualification de l'anomalie avec incidence financière, etc) et fixe pour chaque CMSA les quotas de contrôles à effectuer par législation sur la période du 01/11/N au 31/10/N+1. Depuis la campagne 2011-2012, les contrôles sont opérés uniquement sur la base de requêtes aléatoires livrées par la CCMSA.</p> <p>Au niveau d'une Caisse, la sélection des dossiers, la saisie et le suivi des résultats des contrôles sont effectués dans un outil WEB de production (Poste de contrôle – contrôles de la vérification comptable). L'exécution des requêtes et le recueil des dossiers à contrôler sont intégrés à l'outil Poste de contrôle. Seuls les dossiers résultant du passage des requêtes livrées par la CCMSA sont pris en compte dans les quotas à contrôler et rentrent par conséquent dans le calcul de l'indicateur COG.</p> <p>L'outil Poste de Contrôle permet de retracer les étapes de la vérification d'un dossier et les résultats de cette vérification. Cependant, il ne guide pas les vérificateurs dans l'exécution du contrôle de chaque dossier (points de contrôle obligés, etc).</p> <p>Les données renseignées par les vérificateurs dans le Poste de Contrôle sont remontées chaque trimestre de façon automatisée au plan national pour être exploitées par branche et par Caisse et pour calculer au final les indicateurs de taux d'erreur dans les dossiers mis en paiement.</p> <p>Les caisses peuvent à leur initiative pratiquer des contrôles supplémentaires ciblés; ceux-ci sont tracés dans le Poste de Contrôle mais ne sont pas retenus dans le calcul de l'indicateur COG.</p>	<p>Les dossiers sélectionnés pour être vérifiés le sont sur la base de requêtes aléatoires livrées par la CCMSA.</p> <p>L'intégration des requêtes à l'outil Poste de Contrôle garantit d'une part, que les seuls dossiers résultant de l'exécution d'une requête CCMSA sont pris en compte dans le calcul de l'indicateur et d'autre part, que tout dossier ainsi sélectionné rentre dans l'échantillon.</p> <p>Des instructions données chaque année par la CCMSA viennent encadrer la conduite de ces vérifications (tirage aléatoire, quotas, définition d'une erreur à incidence financière, etc).</p> <p>Selon l'agent comptable national, un travail est actuellement en cours pour produire d'ici le mois de septembre 2013 un guide méthodologique de la vérification comptable intégrant les opérations de vérification a posteriori et a priori. L'objectif de cette démarche est d'homogénéiser par le haut les pratiques de contrôle.</p>	<p>Dans le but de comparaisons avec les autres régimes, il serait préférable de produire un indicateur par branche (retraite, famille, santé et cotisation).</p> <p>La moyenne arithmétique qui est effectuée pour calculer l'indicateur toutes branches déforme le résultat car il attribue un poids identique à chaque indicateur de branche alors que celui-ci devrait être pondéré par le rapport entre le nombre de dossiers contrôlés de la branche et le nombre global de dossiers contrôlés.</p> <p>La production d'un indicateur par branche est rendu par ailleurs nécessaire dès lors que l'on envisage de calculer un indicateur de type TIF à partir de l'échantillon de dossiers ayant servi à construire le taux d'erreur dans les dossiers mis en paiement. En effet, l'examen des indicateurs implantés à la CNAV et au RSI montre que la méthode de calcul du TIF doit être adaptée à la branche afin d'être la plus pertinente possible.</p> <p>Les contrôles qui alimentent l'indicateur sont réalisés au niveau local par l'ensemble des vérificateurs de l'agent comptable. Ce mode d'organisation ne permet pas à la CCMSA d'avoir une maîtrise suffisante sur l'homogénéité et la profondeur des contrôles menés localement. Par comparaison, les choix d'organisation du RSI et de la CNAV paraissent plus satisfaisants: en effet, le RSI fonctionne sur la base d'un contrôle réalisé en totalité au niveau national, tandis que la CNAV recourt à des contrôleurs de CARSAT spécialisés sur ce type d'activité et formés en conséquence. Au surplus, l'absence de guides de contrôle au plan national et le caractère non directif de l'outil informatique dans la conduite des vérifications sont des facteurs qui favorisent l'hétérogénéité des pratiques et contribuent aussi à la dispersion des résultats constatée en 2010 et en 2011 dans les caisses du réseau MSA.</p> <p>Enfin, du fait qu'il est construit directement sur l'activité de la vérification comptable, l'indicateur ne peut guère renseigner sur le niveau de risque qui subsiste après l'intervention de l'ensemble des contrôles de l'ordonnateur et du comptable. En tout état de cause, il ne permet pas d'évaluer de par sa construction la fiabilité des contrôles a posteriori relevant de la vérification comptable.</p> <p>Pour ces différentes raisons, l'indicateur n'apparaît pas suffisamment bien construit pour rendre compte de la qualité financière de la liquidation des prestations et de l'émission des cotisations. A cet égard, il faut noter que cet indicateur ne représente que 10 à 15% de l'ensemble des domaines que prend en compte l'agent comptable national pour formuler une opinion sur le contrôle interne des caisses.</p>

## 6. ÉTUDE DE LA FIABILITE DES INDICATEURS DE MAITRISE DES RISQUES

### 6.1. *Les indicateurs de MDR sélectionnés et les modalités et limites de l'étude de fiabilité*

[294] Afin de déterminer l'échantillon des indicateurs retenus pour l'étude des risques de non fiabilité, la mission a tout d'abord réparti les indicateurs dans trois groupes :

- 1) le contrôle de la production des branches recouvrement,
- 2) le contrôle de la production des branches prestataires,
- 3) la lutte contre la fraude (toute branche)

[295] Elle a ensuite, à l'intérieur de chaque groupe, classé les indicateurs COG en fonction de leur note de pertinence et retenu pour l'étude de fiabilité les seuls indicateurs dont la note était inférieure à la note médiane du groupe. Concernant la MSA, cette approche a conduit à retenir les indicateurs suivants:

- 1) le taux de couverture du fichier « salariés » (N22) et le taux de couverture du fichier « non salariés » (N23) ;
- 2) aucun indicateur retenu dans ce groupe relevant du régime agricole ;
- 3) le montant de la fraude constatée toutes branches (N31), le nombre de sanctions administratives prononcées (N33), le montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé (N32) et le nombre cumulé de nouvelles requêtes proposées au réseau par an (N30).

[296] A partir de cette sélection, la mission a conduit l'étude de la fiabilité en séparant les indicateurs MSA retenus en deux groupes: le premier constitué par les indicateurs relevant de la lutte contre la fraude aux prestations, le second formé des indicateurs alimentés par les données extraites de l'outil Poste de Contrôle – volet contrôle externe. Compte tenu de l'objectif de l'étude, il est apparu en effet logique d'examiner de concert les indicateurs N22, N23 et N32 (montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé) qui sont tous construits à partir de données renseignées par les agents de contrôle assermentés dans l'outil « Poste de Contrôle ».

[297] Dans le premier groupe, l'indicateur N30 a été écarté de l'étude dans la mesure où il ne présente pas de risques potentiels de non fiabilité : il se limite en effet à comptabiliser les quelques requêtes livrées par la CCMSA aux caisses locales en matière de lutte contre la fraude.

[298] Afin d'étudier la fiabilité, la mission s'est tout d'abord rapprochée de la maîtrise d'ouvrage institutionnelle en charge des outils informatiques Poste de Contrôle (volet contrôle externe) et Observatoire du Contrôle. Elle s'est ensuite déplacée dans une caisse locale (MSA Loire-Atlantique-Vendée) où elle a pu se faire présenter l'organisation, les procédures et les outils utilisés pour « produire » les indicateurs.

## 6.2. Analyse de la fiabilité des indicateurs relevant du champ de la lutte contre la fraude aux prestations

Indicateur COG	Processus d'élaboration de l'indicateur	Commentaires et risques associés
<p><b>Montant de la fraude constatée toutes branches (N31)</b></p>	<p><b><u>Dans les branches Famille et Retraite :</u></b>  Lorsque les services techniques suspectent une fraude, ils sollicitent presque à chaque fois l'intervention d'un contrôleur assermenté (cette intervention peut découler aussi d'une action prévue au plan de contrôle). Après enquête, celui-ci établit un document de fin de contrôle (DFC) qu'il notifie à la personne contrôlée et dans lequel il fait apparaître le montant du préjudice constaté. Ce préjudice (ou indu) est calculé par le service technique. Si l'enquête confirme le caractère présumé frauduleux du dossier, l'agent de contrôle complète une fiche de signalement qu'il adresse à la cellule fraude au moment de l'envoi de son DFC. Au terme de la période contradictoire ouverte par l'envoi du DFC, le service technique récupère le dossier (DFC + observations éventuelles), émet l'indu et informe le service recouvrement-contentieux de la possibilité de notifier l'indu par voie de mise en demeure. Sur la base des fiches de signalement, la cellule fraude constitue un tableau EXCEL dans lequel elle suit chaque dossier (identifiant de la personne, date du signalement, montant du préjudice,...) et enregistre notamment la date d'examen en comité interne de lutte contre la fraude (CILF). Cette instance interne à la caisse valide ou non le caractère frauduleux du dossier et rend un avis au directeur quant aux poursuites à entreprendre (actions pénales, sanctions administratives, etc).  La cellule fraude qui est chargée du secrétariat du CILF rédige les procès-verbaux de réunions et enrichit parallèlement des décisions prises par le CILF le tableau de suivi des signalements .</p> <p><b><u>Dans la branche Santé :</u></b>  Pour le domaine santé, les dossiers valorisés dans l'indicateur relèvent de la fraude mais aussi de l'abus et de la faute. A la MSA 44-85, les dossiers relevant des deux dernières catégories ne sont pas vus en CILF et sont gérés en totalité par la direction de la Santé (plus précisément le service Gestion du Risque et Relations avec les professionnels de santé - GDR-RPS). Cette situation doit cependant évoluer puisque la caisse qui a constitué en son sein une commission des pénalités va pouvoir soumettre en CILF tous les dossiers (faute, abus, fraude) en vue d'examiner l'application de pénalités financières.  Par ailleurs, les préjudices détectés à l'occasion des actions de contrôle rattachées à la gestion du risque font l'objet d'un suivi interne à la direction de la santé. Ainsi, le service GDR-RPS calcule et notifie cette catégorie d'indus et les enregistre dans un tableur au moment de leur notification. Plus précisément, le suivi est réalisé par semestre à deux niveaux : un premier niveau fournit par typologie d'actions GDR les montants d'indus notifiés, un second niveau donne le détail des indus notifiés (établissement, professionnel de santé) pour chacune de ces typologies.  Enfin, certains indus « santé » peuvent découler d'une action de contrôle et, dans ce cas, ils font l'objet d'une fiche de signalement transmise à la cellule fraude (cf circuit décrit pour les branches famille et retraite).</p>	<p>Quelle que soit la branche considérée, l'outil informatique de production ne permet pas d'identifier et de suivre les indus à caractère frauduleux. Dans ces conditions, le processus de fabrication de l'indicateur ne peut pas s'appuyer sur un traitement automatisé de données présentes dans le système d'information. Il est donc basé sur un suivi entièrement manuel (à l'aide de tableurs) qui fragilise à l'évidence la fiabilité de l'indicateur.  Dans ce contexte, les risques de non fiabilité résultant de saisies erronées ou de calculs erronés sont potentiellement élevés.  Au surplus, la cellule fraude qui récupère les données auprès des différents services n'exerce qu'une supervision partielle sur celles-ci (en particulier, les montants d'indus relevant de la gestion du risque sont repris par la cellule fraude sans plus de vérifications). Par ailleurs, même si la cellule fraude centralise les données qui lui sont remontées et exerce un certain contrôle sur celles-ci, on ne peut pas écarter le risque qu'un dossier ne soit pas pris en compte ou encore qu'un même dossier soit valorisé à plusieurs reprises pour différentes périodes.  En revanche, le nombre de dossiers « frauduleux » suivis au cours d'un semestre reste actuellement limité (une trentaine de cas répertoriés au 1er semestre 2012 incluant d'ailleurs les situations relevant du travail dissimulé), ce qui contribue dans un contexte de suivi manuel à préserver une certaine maîtrise dans la fabrication de l'indicateur.  Il apparaît d'autre part que les montants d'indus (hors indus « santé » relevant de la GDR) sont comptabilisés dans l'indicateur dès lors que les dossiers ont été clôturés dans l'outil Poste de Contrôle. Or une telle règle de gestion pourrait entamer la fiabilité de l'indicateur si le CILF était amené après coup à considérer que tel dossier clôturé et comptabilisé dans l'indicateur ne pouvait être</p>

Indicateur COG	Processus d'élaboration de l'indicateur	Commentaires et risques associés
<p><b>Montant de la fraude constatée toutes branches (N31)</b></p>	<p><b><u>Consolidation des montants d'indus par la cellule fraude :</u></b>            Cette consolidation est réalisée par la cellule fraude au terme de chaque semestre. Les données consolidées sont remontées à la CCMSA sous la forme d'un fichier EXCEL (état F220 préformaté). Pour les indus « santé » relevant de la GDR, la cellule interroge le service GDR qui lui fournit le montant des indus « santé » avec à l'appui le tableau de suivi par typologie d'actions. Pour les indus des autres branches de prestations ou pour les autres catégories d'indus santé, la cellule fraude interroge le service contrôle externe qui lui produit un tableau listant les dossiers contrôlés avec les montants d'indus frauduleux constatés. Le service contrôle externe lui fournit par ailleurs une liste des contrôles effectués au titre du travail dissimulé faisant apparaître les montants de redressements. La somme de ces redressements est en effet cumulée aux montants des fraudes aux prestations (et cotisations) dans la mesure où l'indicateur N31 inclut l'indicateur N32. La cellule fraude recoupe les informations ainsi recueillies avec les données de suivi dont elle dispose dans son tableau des signalements.</p> <p>La CCMSA consolide de façon automatisée les états F220 qui lui sont transmis par les caisses locales afin de produire le montant de la fraude constatée toutes branches au plan national.</p> <p><b><u>Synthèse de l'analyse des risques :</u></b></p> <p><b>Les risques de non fiabilité de cet indicateur apparaissent a priori significatifs. Cela tient tout d'abord au fait que le suivi de l'indicateur n'est pas basé sur l'exploitation automatisée des données du système d'information de production. Il repose en effet sur une reprise manuelle dans des tableaux EXCEL des informations utiles au calcul de l'indicateur. Cela tient également à la pluralité des sources de données qui alimentent la cellule fraude et à la supervision variable que celle-ci opère sur ces sources. Cela tient enfin aux modalités selon lesquelles s'effectue la remontée des données à la CCMSA. La cellule fraude renseigne en effet manuellement un montant brut global dans l'état F220 sans que cette opération s'accompagne d'une liaison sûre avec les dossiers individuels concernés.</b></p>	<p>valablement qualifié de frauduleux.</p>

Indicateur COG	Processus d'élaboration de l'indicateur	Commentaires et risques associés
<p><b>Nombre de sanctions administratives prononcées (N33)</b></p>	<p>Les dossiers qui ont fait l'objet d'un signalement à la cellule fraude pour fraude présumée ou avérée sont soumis par cette dernière à l'examen du CILF. Outre qu'il se prononce sur la qualification de la fraude, ce comité interne rend un avis au directeur portant à la fois sur l'opportunité et le montant de la pénalité financière. Lorsque le CILF décide d'infliger une pénalité, il revient à la cellule fraude de mettre en œuvre la procédure de notification de la sanction et de gérer la suite des différentes étapes en lien avec les services techniques concernés.</p> <p>Au moyen d'un tableau EXCEL, la cellule fraude opère un suivi des dossiers « frauduleux » depuis le stade du signalement jusqu'au terme du recours gracieux que l'assuré peut exercer afin de contester la pénalité financière. Comme indiqué supra, au moment où est intervenue la mission, la MSA 44-85 n'avait constitué que tout récemment une commission des pénalités compétente pour examiner les dossiers « santé » et n'avait donc pas eu encore l'occasion de mobiliser le dispositif des sanctions administratives sur ce champ. C'est pourquoi le suivi effectué par la cellule fraude ne porte actuellement que sur des dossiers relevant des branches famille et retraite. Cela représente un petit nombre de dossiers sur une période de 12 mois ; tout au plus une dizaine. La pénalité qui est infligée n'est décomptée dans l'indicateur N33 qu'après la mise en œuvre de la procédure contradictoire voire qu'au terme du recours gracieux (saisine de la commission des pénalités). La cellule fraude restitue les données relatives aux pénalités financières à la CCMSA à la fin de chaque semestre. Pour ce faire, elle reporte dans l'état EXCEL F220 le nombre de pénalités (et les montants correspondant) prononcées pour chaque domaine (santé et AT&amp;MP, famille, retraite).</p> <p>La CCMSA consolide de façon automatisée les états F220 qui lui sont transmis par les caisses locales afin de produire le nombre de sanctions administratives prononcées au plan national.</p> <p><b>Synthèse de l'analyse des risques :</b></p> <p><b>Dans l'organisation du suivi de l'indicateur, le rôle « pivot » de la cellule fraude (centralisation des signalements, suivi des dossiers en amont et aval du CILF) contribue à sécuriser le dénombrement des pénalités financières dans un environnement multi-branches. Par contre, les outils de suivi demeurent « artisanaux » (tableurs EXCEL) ce qui favorise le risque d'erreur humaine aux différents stades de gestion des dossiers ainsi que dans la phase de décompte et de remontée de l'information à la CCMSA. Néanmoins, ce risque apparaît actuellement limité en raison du faible nombre de dossiers concernés d'une part, et de la relative simplicité de l'indicateur d'autre part.</b></p>	<p>L'examen collégial qui est fait de chaque dossier en CILF contribue à consolider les démarches initiées en matière de sanctions administratives. C'est pourquoi, il est souhaitable que les dossiers relevant du champ « santé » suivent à terme le même cheminement avec un passage obligé en CILF.</p> <p>Le suivi des dossiers en amont et en aval du CILF par la seule cellule fraude contribue à sécuriser le décompte des pénalités. De plus, le petit nombre de dossiers faisant l'objet de ce suivi rend encore possible un auto-contrôle efficace au niveau de la cellule fraude. Cependant, le suivi étant totalement manuel, le risque d'erreur dans la saisie des données ou le décompte des dossiers n'est pas nul. D'autre part, le stade auquel la pénalité doit être intégrée à l'indicateur est défini clairement pour les branches retraite et famille. Il conviendra d'adopter une règle comparable pour les dossiers relevant de la « santé ».</p>

### 6.3. Analyse de la fiabilité des indicateurs alimentés par les données issues de l'outil Poste de Contrôle

Indicateur COG	Processus d'élaboration de l'indicateur	Commentaires et risques associés
----------------	---	----------------------------------

<p><b>Taux de couverture du Fichier « salariés » (N22)</b></p> <p>et</p> <p><b>Taux de couverture du Fichier « Non salariés » (N23)</b></p>	<p><u>Au niveau de chaque caisse de MSA</u>, les agents de contrôle assermentés renseignent dans l'outil « Poste de Contrôle » (volet contrôle externe) les données relatives aux contrôles qu'ils effectuent sur le domaine cotisation (assiette salaire des employeurs, revenus professionnels des exploitants, affiliation, parcellaire) et dans le cadre de la lutte contre le travail illégal. En particulier, ils sont amenés à indiquer pour chaque contrôle, les périodes (ou validités) qu'ils ont vérifiées. Pour les contrôles d'assiette salaire, une validité est renseignée en précisant l'année et le trimestre. Pour les contrôles visant des exploitants, la validité ou période contrôlée correspond à l'année civile. A partir des validités ainsi renseignées, un lien automatisé s'opère avec l'outil informatique « Cotisations » afin de récupérer le montant correspondant des cotisations. L'enrichissement des périodes contrôlées dans l'outil est effectuée après rédaction du rapport de contrôle lorsque l'agent assermenté est invité à renseigner le résultat du contrôle (RAS : rien à signaler ; Redressement ; Régularisation sans redressement).</p> <p><u>La production de l'indicateur est organisée au plan national.</u> Elle est basée sur une extraction des données du Poste de Contrôle au 15 de chaque mois qui ne vise que les dossiers clôturés à cette date dans l'outil. L'extraction est planifiée par les caisses de MSA en lien avec les centres informatiques. Les données ainsi extraites (les montants des cotisations contrôlées) viennent alimenter l'Observatoire National du Contrôle (ONC). Ce système informatique décisionnel (SID) intègre des requêtes permettant de calculer de nombreux indicateurs dont les «taux de couverture du Fichier « salariés » et « Non salariés ». Les caisses peuvent interroger cet observatoire afin de connaître les valeurs prises par les indicateurs des différentes caisses du réseau.</p> <p>Concernant le montant des cotisations à contrôler (soit le dénominateur de l'indicateur), il s'agit d'une donnée comptable qui est fournie par la CCMSA en début d'année N+1 et qui vient alimenter directement l'ONC.</p> <p><b>Synthèse de l'analyse des risques :</b>  <b>Le risque de non fiabilité de l'indicateur apparaît a priori limité compte tenu de l'automatisation des phases de sa fabrication au plan local comme au plan national. Les évolutions du « Poste de Contrôle » attendues pour février 2013 devraient contribuer à consolider la fiabilité de cet indicateur. Le risque d'erreur humaine lors de la saisie des validités contrôlées demeure cependant réel.</b></p>	<p>Le processus de fabrication de l'indicateur est fortement automatisé. Au plan local, l'automatisation vise la récupération des montants de cotisations contrôlées pour chaque dossier. Au plan national, l'alimentation de l'ONC au moyen de traitements batch<sup>170</sup> et l'intégration de requêtes dans ce même outil permettent de sécuriser les phases d'agrégation des données et de calcul des indicateurs.</p> <p>L'outil « Poste de Contrôle » comporte certaines limites qui ont été signalées à la mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les contrôles par délégation de compétence ne sont pas comptabilisés dans l'activité de la caisse qui effectue les contrôles ; ils sont enregistrés dans les résultats de la caisse qui délègue sa compétence. Cela n'entame pas la fiabilité de l'indicateur au plan national, mais altère à la marge les résultats remontés au niveau local ;</li> <li>- les conséquences des contrôles en matière de travail illégal ne peuvent être valorisées au-delà de 5 ans. Cela joue à la fois sur les validités contrôlées et les montants de redressement pris en compte ;</li> <li>- en cas de redressement d'assiette salaire suite à contrôle, l'outil « Poste de Contrôle » n'autorise pas la distinction entre validités contrôlées et validités redressées.</li> </ul> <p>Pour cette dernière limite, qui a sans doute un impact moins marginal que les deux précédentes sur le résultat de l'indicateur N22, il a été indiqué à la mission qu'une solution devrait être apportée à compter de février 2013.</p> <p>Au plan local, l'outil « Poste de Contrôle » ne permet pas de prévenir les erreurs de saisie concernant les validités contrôlées et ne comporte pas non plus de garde-fous contre le risque de saisie volontairement incorrecte. La fiabilité des données repose donc également sur la vigilance des agents de contrôle habilités à utiliser l'outil.</p>
<p><b>Indicateur COG</b></p>	<p><b>Processus d'élaboration de l'indicateur</b></p>	<p><b>Commentaires et risques associés</b></p>
<p><b>Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé</b></p>	<p><u>Au niveau de chaque caisse de MSA</u>, les données relatives aux contrôles relevant de la lutte contre le travail dissimulé sont renseignées par les agents de contrôle assermentés dans l'outil « Poste de Contrôle ». A l'issue de chaque contrôle, le contrôleur formalise</p>	<p>A l'instar des indicateurs N22 et N23, le processus de fabrication de l'indicateur est fortement automatisé. Au plan local, l'automatisation vise la récupération des montants de cotisations redressées pour</p>

<sup>170</sup> En informatique, un **traitement par lots** (*batch processing* en anglais) est un enchaînement automatique de commandes sur un ordinateur sans intervention d'un opérateur.

<p>(N32)</p>	<p>ses constats dans un rapport et indique les résultats de son contrôle dans l'outil (RAS : rien à signaler ; Redressement ; Régularisation sans redressement). <u>En cas de redressement</u>, il transmet son rapport au service émetteur qui en exploite les données pour procéder à une émission rectificative suite à contrôle. L'outil « Cotisation » vérifie à cette occasion qu'il existe bien dans le « Poste de Contrôle » un contrôle en cours concernant l'employeur ou l'exploitant en cause. Le résultat de l'émission rectificative est injectée dans l'outil « Poste de Contrôle ». Ce résultat précise pour chaque validité les montants émis de cotisations avant et après redressement ainsi que le montant du redressement de cotisations. Le calcul de cette émission rectificative autorise par ailleurs l'accès au document de fin de contrôle (DFC) dans l'outil « Poste de Contrôle ». Le contrôleur reprend dans ce document les résultats de la facture rectificative et procède ensuite à la notification du DFC. Il renseigne dans l'outil « Poste de Contrôle » la date de l'accusé de réception relative à la notification du DFC. L'enregistrement de cette date permet de gérer dans l'outil la période contradictoire d'un mois. Dans le cas d'un redressement portant sur des cotisations non salariés, le contrôleur intervient pour clôturer le dossier en fin de période contradictoire (la clôture détermine la prise en compte du dossier dans l'extraction mensuelle). A contrario, la clôture s'effectue automatiquement à la fin de cette même période lorsque le contrôle aboutit à un redressement d'assiette salariale. Au terme de la période contradictoire, et après prise en compte des observations éventuelles de la personne contrôlée, le service émetteur produit une créance définitive qui est notifiée par voie de mise en demeure (et de façon « manuelle ») par le service recouvrement-contentieux.</p> <p><u>La production de l'indicateur est organisée au niveau national.</u> La procédure en place est identique à celle décrite pour les indicateurs N22 et N23. En particulier, les dossiers qui alimentent l'ONC sont les seuls dossiers clôturés à la date à laquelle est effectuée l'extraction par traitement batch.</p> <p><b><u>Synthèse de l'analyse des risques :</u></b>  <b>La forte automatisation au plan local comme au plan national des phases de fabrication de l'indicateur N32 contribue à fiabiliser la mesure du montant des redressements au titre de la lutte contre le travail dissimulé. Cependant, le mécanisme de clôture automatique du dossier en cas de redressement de cotisations sur salaires peut conduire, au moins au plan local, à biaiser significativement la mesure produite par l'indicateur. Sur ce point, il est donc important qu'une solution soit effectivement apportée début 2013. D'autre part, le risque d'erreur humaine subsiste notamment au stade de la reprise par le service émetteur des conclusions du rapport établi par le contrôleur.</b></p>	<p>chaque dossier contrôlé. Au plan national, l'alimentation de l'ONC au moyen de traitements batch et l'intégration de requêtes dans ce même outil permettent de sécuriser les phases d'agrégation des données et de calcul de cet indicateur.</p> <p>Les limites mentionnées supra (contrôle par délégation et période de valorisation des redressements suite à contrôle travail illégal) impactent dans les mêmes proportions l'indicateur N32.</p> <p>D'autre part, l'émission rectificative étant réalisée par le service « cotisations » sur la base du rapport établi par le contrôleur, il y a, à ce stade, un risque d'erreur (mauvaise interprétation des conclusions du rapport, erreur de saisie, etc) qui peut conduire à une valorisation incorrecte du redressement.</p> <p>Enfin, en cas de redressement de cotisations sur salaires, le paramétrage d'une clôture automatique du dossier dans l'outil « Poste de Contrôle » peut conduire à intégrer des montants erronés dans l'indicateur. Il est en effet extrêmement compliqué de revenir sur une émission rectificative en cotisations sur salaires car celle-ci est directement injectée dans le compte adhérent individuel. Ainsi, lorsque la personne contrôlée produit ses observations en fin de période contradictoire, les services de la Caisse se trouvent dans l'incapacité de corriger à temps l'émission rectificative. Sur ce point, il a été indiqué à la mission qu'une solution devrait être apportée d'ici le mois de février 2013. Elle consisterait à développer un mécanisme comparable à celui utilisé en cotisations non salariés (émission d'un montant calculé non émis et intervention du contrôleur pour clôturer le dossier) qui autorise une modification aisée de l'émission a posteriori.</p>
--------------	---	--

## 7. DECLINAISON, SUIVI ET PILOTAGE DES OBJECTIFS / INDICATEURS DE MDR

### 7.1. *Déclinaison dans les caisses locales des engagements pris dans la COG*

[299] Dans le domaine de la lutte contre la fraude et plus précisément en ce qui concerne les indicateurs COG N31 (montant de la fraude constatée toute branche) et N32 (montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé), l'objectif national a été décliné au prorata :

- du volume des prestations versées en 2009 (dernière période connue) par chacune des MSA pour les fraudes aux prestations ;
- du volume des cotisations émises en 2009 (dernière période connue) par chacune des MSA pour les fraudes aux cotisations et pour le travail illégal et dissimulé.

[300] Les caisses ont été invitées à se positionner entre une fourchette basse (celle-ci assurant l'atteinte de l'objectif national) et une fourchette haute (fourchette basse + 30%). Ce mode de déclinaison a été adopté par la CCMSA faute de disposer d'un recul suffisant dans le recueil de données relatives à la LCF. Il a pour inconvénient de reposer sur l'hypothèse que le risque de fraude est identique sur l'ensemble du territoire.

[301] Des modalités identiques ont été utilisées pour décliner au niveau des caisses les objectifs en matière de redressements suite à contrôle (indicateur N21). Les cibles locales sont donc fixées au prorata du volume des cotisations émises par chaque MSA et sur la base des derniers chiffres connus. Pour les indicateurs de taux de couverture du fichier (N22 et N23), les cibles locales correspondent à la cible nationale.

### 7.2. *Le rôle des directions métiers de la CCMSA dans le suivi et le pilotage des objectifs COG*

[302] La MSA s'est dotée depuis 2011 d'un référentiel décrivant les règles de pilotage de la COG 2011-2015 et du Plan « Ambitions 2015 ». Ce référentiel décrit les rôles et responsabilités des acteurs et instances au niveau institutionnel comme au plan local. Il organise également l'animation du dispositif de pilotage sous la forme d'une revue trimestrielle permettant d'assurer un suivi des résultats des indicateurs et des plans d'actions.

[303] Cette revue trimestrielle consiste, pour chaque direction métier de la CCMSA (dont la Direction de l'Audit et de la Maîtrise des Risques), à faire le point sur les indicateurs dont elle a la charge ainsi que sur l'état d'avancement des actions dont elle est pilote. L'objectif de ce suivi rapproché est d'anticiper les risques et, en cas de risque de non atteinte de la cible, de définir et mettre en place un plan d'actions approprié. Les directions métiers procèdent à cette revue pour tous les engagements y compris ceux pour lesquels la COG prévoit une périodicité de restitution semestrielle ou annuelle. Dans ce dernier cas, elles s'appuient sur les données qui leur sont remontées par d'autres voies que celle du « livre de bord CMSA » (outil qu'utilisent les caisses pour saisir leurs résultats dans le cadre de la revue trimestrielle). En amont de cette analyse, les pilotes « d'engagement » au sein de chaque direction métier ont effectué des contrôles de cohérence et de concordance sur les résultats qui leur sont retournés par les caisses locales.

### **7.3. L'intégration du calcul des indicateurs de MDR dans le système d'information supportant la « revue trimestrielle »**

- [304] La revue trimestrielle définie au point précédent utilise actuellement des classeurs EXCEL comme support. Une démarche a été engagée pour acquérir un outil informatique d'appui au pilotage (COG, Intéressement, Plan Stratégique, etc). A ce jour, l'outil EXCEL ne permet pas de récupérer automatiquement les données utiles au calcul des indicateurs depuis le système informatique de production. Celles-ci sont donc, au niveau de chaque caisse, renseignées par les « pilotes d'engagement<sup>171</sup> » dans le « livre de bord<sup>172</sup> ».
- [305] En matière de contrôle externe, les données de l'indicateur N21 et celles relatives aux indicateurs N22 et N23 (pour le numérateur) sont issues de l'outil informatique J 84 « Poste de Contrôle » que les caisses locales utilisent pour gérer leur activité de contrôle externe. Il en va de même pour l'indicateur N32 (montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé) puisqu'il traduit les résultats de l'activité des seuls agents de contrôle assermentés. D'autre part, les données d'activité contenues dans le J84 alimentent un outil dénommé « observatoire du contrôle » que la DAMR et les CMSA peuvent interroger à tout moment afin d'obtenir différentes statistiques d'activité (dont les montants de redressements).
- [306] Concernant la lutte contre la fraude, à l'exclusion de l'indicateur N32 mentionné plus haut, les données utiles au suivi des engagements de la COG ne sont pas intégrées au système informatique de gestion. Les CMSA ont dû, par conséquent, s'organiser pour suivre au plan local les actions relevant de la LCF. De son côté, la CCMSA interroge en milieu d'année, et par circulaire, les caisses de MSA afin de recueillir auprès d'elles les statistiques que lui réclament la DNLF. Celles-ci incluent notamment les montants des fraudes constatées, récupérées et évitées. D'autre part, en début d'année N+1, la CCMSA collecte auprès des caisses et au moyen d'un outil EXCEL « ZOE » des données individuelles relatives à l'ensemble des cas de fraude de l'année N. Ces informations sont exploitées par la CCMSA pour confectionner son bilan annuel de lutte contre la fraude.
- [307] Avec ces deux enquêtes, la CCMSA ne dispose pas aujourd'hui du moyen d'actualiser son information sur les résultats des caisses selon une périodicité infra-semestrielle (même si par ailleurs elle est informée au fil de l'eau des situations de fraude à enjeu).
- [308] A partir du 1er janvier 2013, le réseau MSA sera doté d'une nouvelle application dite « Halte A La Fraude » (HALF) permettant à l'ensemble des caisses de MSA de réaliser de manière sécurisée la gestion des fraudes, de leur détection à la mise en œuvre de sanctions éventuelles, et de fournir les données d'activité nécessaires au suivi de la COG et aux enquêtes de la DNLF.

### **7.4. Évaluation du taux de mise en œuvre et du score de performance**

- [309] Le « taux de mise en œuvre » se définit comme étant la capacité d'une entité (direction métier de la CCMSA, Caisse locale, etc) à respecter ses engagements conformément à ce que prévoit son CPG. Le calcul de ce taux s'effectue en consolidant les résultats obtenus à la fois sur les indicateurs de pilotage, les plans d'actions et les indicateurs de résultat. Ce taux est donc calculé et suivi à différents niveaux : caisse locale, direction métier CCMSA, institutionnel (tous domaines confondus).
- [310] Le « score de performance » marque la capacité d'une entité à respecter ses engagements en prenant en compte des priorités. Ces priorités sont traduites dans la COG par l'affectation d'un poids de pondération à chaque action. Ce poids dépend à la fois du niveau d'importance de l'action (de 1 à 3) et du caractère « majeur » de l'engagement (3 ou 1). Le score de performance résulte pour chaque action du produit de ce poids de pondération par le niveau de mise en œuvre ou d'atteinte de la cible. Il est prévu de modifier à l'avenir le mode de calcul de ce score afin que l'attribution des points soit progressive et fonction du degré d'atteinte de la cible.

<sup>171</sup> Au niveau d'une caisse de MSA, le pilote d'engagement coordonne les actions nécessaires pour atteindre les objectifs associés à la réussite de l'engagement COG dont il a la charge. A ce titre, il entretient un dialogue de gestion avec le pilote national (CCMSA) de l'engagement.

<sup>172</sup> « Le Livre de bord » est un outil EXCEL utilisé par les caisses de MSA pour reporter leurs résultats au regard des actions qu'elles ont à engager dans le cadre de la COG. Ces résultats sont remontés à la CCMSA à l'occasion de la revue trimestrielle et consolidés par cette dernière au plan national.

## **8. ROLE DE L'AUDIT INTERNE EN MATIERE D'INDICATEURS ET D'OBJECTIFS**

[311] A ce jour, la Direction de l'Audit et de la Maîtrise des Risques (DAMR) n'a pas eu pour mission de conduire d'audits portant sur les procédures relatives au suivi des engagements et des indicateurs de la COG.



## **Annexe 5 : Description et analyse des indicateurs de maîtrise des risques (MDR) figurant dans la COG 2012 – 2015 du RSI**

### **Sommaire**

<b>PERSONNES RENCONTREES .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
<b>1.CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR) .....</b>	<b>150</b>
1.1. <i>La COG 2012 -2015 fixe au RSI l'objectif d'obtenir la certification de ses comptes grâce à la mise en œuvre de la maîtrise des risques. ....</i>	<i>150</i>
1.2. <i>Un programme est dédié au renouvellement des politiques de contrôle interne et de maîtrise des risques.....</i>	<i>151</i>
1.3. <i>L'évaluation de la précédente COG (2007 – 2011) menée par l'IGAS avait conclu incidemment à la nécessité de poursuivre les actions engagées en matière de certification des comptes, de fiabilisation des activités de production et de lutte contre la fraude. ....</i>	<i>151</i>
1.4. <i>Dans la nouvelle COG (2012 – 2015), la mise en œuvre d'un plan de maîtrise des risques devient l'un des engagements forts de la caisse nationale.....</i>	<i>151</i>
1.5. <i>Les comptes annuels et les comptes combinés du RSI n'ont toujours pas été certifiés par les commissaires aux comptes.....</i>	<i>152</i>
<b>2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2012 - 2015 DU RSI ....</b>	<b>152</b>
2.1. <i>Les indicateurs relevant de la MDR sont principalement inscrits dans deux programmes et sont détaillés dans les annexes de la COG.....</i>	<i>152</i>
2.2. <i>La maîtrise des risques est mieux représentée dans cette COG que dans la précédente ..</i>	<i>153</i>
2.3. <i>La majorité des indicateurs de MDR figurant dans la COG 2012 - 2015 n'ont aucune filiation dans la précédente COG.....</i>	<i>153</i>
<b>3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LE RSI .....</b>	<b>155</b>
3.1. <i>Les indicateurs de MDR de la COG sont partiellement déclinés dans le réseau .....</i>	<i>155</i>
3.2. <i>La lutte contre la fraude est bien représentée dans la COG mais insuffisamment déclinée dans les CPG.....</i>	<i>156</i>
3.3. <i>La maîtrise des risques est présente dans l'accord d'intéressement du RSI .....</i>	<i>156</i>
3.4. <i>En matière de contrôle de la production, la COG et les CPG présentent les deux mêmes indicateurs complets et synthétiques .....</i>	<i>156</i>
<b>4. LIEN LOGIQUE ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DE LA COG .....</b>	<b>158</b>
4.1. <i>Le thème de la maîtrise des risques fait l'objet de 2 programmes qui se déclinent en plusieurs objectifs mais avec peu d'indicateurs.....</i>	<i>158</i>

4.2.	<i>Les indicateurs de MDR de la COG ne reflètent pas toujours les objectifs qu'ils sous-tendent</i>	159
4.3.	<i>Le lien entre les objectifs et les indicateurs apparaît plus clairement dans le dictionnaire des indicateurs présenté en annexe de la COG.</i>	159
4.4.	<i>Seulement la moitié des indicateurs de MDR de la COG semblent cohérents en terme de cible et de résultats.</i>	161
5.	<b>PERTINENCE DES INDICATEURS</b>	163
5.1.	<i>La mission a retenu 7 critères pour évaluer les 12 indicateurs consacrés à la MDR.</i>	163
5.2.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur de certification des NIR (FP3 200).</i>	165
5.3.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur montants des fraudes, fautes et abus constatées toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, faute et abus (FP11 200)</i>	166
5.4.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 300).</i>	167
5.5.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 410).</i>	168
5.6.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité (FP11 700).</i>	168
5.7.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur qualité des dossiers validés du domaine retraite (FP12 210).</i>	169
5.8.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur qualité des dossiers validés du domaine santé (FP12 220).</i>	170
5.9.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite (FP12 310).</i>	171
5.10.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé (FP12 320).</i>	173
5.11.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le taux de recouvrement des redressements de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 600).</i>	173
5.12.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 610).</i>	174
5.13.	<i>Analyse de la pertinence de l'indicateur montant des redressements au titre de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 620).</i>	175
6.	<b>PILOTAGE, FIABILITE ET DECLINAISON DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR.</b>	176
6.1.	<i>Le dispositif de MDR est partagé entre l'ordonnateur et le comptable et son pilotage relève de la caisse nationale</i>	176
6.2.	<i>Le processus de fabrication des 2 indicateurs concernant le domaine retraite est en partie automatisé et ne présente pas de risques significatifs de non fiabilité.</i>	176
6.3.	<i>Certains indicateurs calculés à l'échelon national commencent à être utilisés pour scorer les caisses locales.</i>	178
6.4.	<i>Enfin, la mission a identifié dans la COG des indicateurs spécifiques à la caisse nationale du RSI</i>	178
7.	<b>ROLE DE L'AUDIT INTERNE EN MATIERE D'INDICATEURS ET D'OBJECTIFS.</b>	179
7.1.	<i>Le RSI prévoit la mise en place d'une stratégie d'audit visant à évaluer l'effectivité des dispositifs de MDR.</i>	179

## Personnes rencontrées

### **Personnes rencontrées à la caisse nationale du RSI :**

M. Thomas GAGNIARRE, agent comptable national et directeur comptable et financier

M. Franck GEOFFROIS, responsable du département de la maîtrise des risques et agent comptable secondaire

Mme Anne CLERC, sous-directeur en charge du contrôle Interne et de la certification des comptes

M. Jean-Paul FAURE, responsable du Département des budgets, conventions et contrats de gestion, contrôle de gestion

Mme Véronique HELMERS, responsable du pôle budgets conventions et contrats de gestion, contrôle de gestion

M. Philippe MOQUET, responsable du département de la santé et de l'assurance maladie

M. Jacques BOULDOIRES, directeur de la direction du recouvrement et de la maîtrise d'ouvrage,

M. Jean-Philippe NAUDON, directeur de mission auprès du directeur général

Mme Annie PINARD, directrice de l'établissement RSI d'Auray,

Mme Yvette DUBOIS, adjointe à la directrice de l'établissement RSI d'Auray en charge des relations avec l'inter-régime

M. Jacques MARROT, sous-directeur du département du service des participations extérieures

M Jean-Paul ROUILLIER, cadre en charge du recouvrement de la C3S

Mme Catherine LETESSIER, chef du service retraite et contrôle à postériori des premières liquidations au pôle retraite et droit à l'information

M. Didier MAHEL, adjoint au chef de service contrôle a postériori des premières liquidations

### **Personnes rencontrées à la caisse RSI de Bretagne :**

M. Patrick LEFRU, directeur du RSI Bretagne

Mme Armelle BARON, directrice financière et comptable

Mme Roxanne LE MEUR, directrice santé et organisation

Mme Nadine LEMEE, directrice technique

M. Hervé LE NORCY, responsable du service prestations retraite

M. Eric LE BRUN, fondé de pouvoirs

M. Bruno BLAVETTE, responsable adjoint du service recouvrement, affiliation et contentieux

Mme Danielle BARAER, responsable du service juridique et contentieux

Mme Magalie LEBRET, responsable du service GDR et gestion des organismes conventionnés (OC)

Mme Alice LE MENN, adjointe à la responsable du service GDR et gestion des OC

- [312] Le Régime Social des Indépendants a signé le 27 février 2012 sa deuxième Convention d'Objectifs et de Gestion (COG).
- [313] Fixant les objectifs du régime de protection sociale des travailleurs indépendants pour les années 2012-2015, elle comprend un engagement majeur d'amélioration de l'Interlocuteur Social Unique (ISU) et de meilleures synergies entre les différents domaines de gestion pour rendre un service complet et cohérent à ses ressortissants en termes de qualité de service.
- [314] La COG actuelle se compose de trois grands axes déclinés en 16 programmes :
- l'amélioration de la qualité de service aux assurés du régime (6 programmes)
  - la gestion des risques en cohérence avec les politiques publiques (6 programmes)
  - la performance du régime (4 programmes)

## 1. CHAMP DE LA MAITRISE DES RISQUES (MDR)

### 1.1. *La COG 2012 -2015 fixe au RSI l'objectif d'obtenir la certification de ses comptes grâce à la mise en œuvre de la maîtrise des risques.*

- [315] Bien que l'objectif principal demeure l'accès à un service complet et cohérent pour chaque assuré en termes de qualité de service et d'efficience, la caisse nationale du RSI a positionné le pilotage de la maîtrise des risques comme un axe important de cette COG afin de parvenir à la certification de ses comptes, prévue selon le texte à la fin de l'exercice 2014.
- [316] Le dispositif de MDR fait ainsi l'objet d'un programme positionné dans le second axe de la convention (« Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques ») et vise à l'atteinte des engagements suivants :
- « Finaliser une cartographie unique des risques sur l'intégralité des activités du RSI (gérées en propre ou déléguées) prenant en compte toutes les dimensions (métier, applicatives, organisationnelles, de trésorerie) et tous les organismes (Caisse nationale, caisses régionales, centres informatiques, organismes conventionnés) »;
  - « Mettre en place un plan national de maîtrise des risques communs aux ordonnateurs et aux comptables » ;
  - « Arrêter et conduire une stratégie d'audit visant à évaluer l'effectivité des dispositifs de maîtrise des risques mise en œuvre par les caisses régionales et la caisse nationale » ;
  - « Définir les engagements liés à la maîtrise des risques dans le cadre des relations avec l'ACOSS » (convention ACOSS – RSI relative à l'interlocuteur social unique) et « dans le cadre de la délégation de gestion faite aux les organismes conventionnés » (convention nationale d'objectifs et de moyens - CNOM -).

- [317] La « maîtrise des risques » vise à répondre prioritairement aux besoins de pilotage d'une organisation. Il s'agit d'un concept de management qui couvre tout le champ des risques liés à l'ensemble des activités (gestions technique et administrative) qui concourent à l'exercice de l'ensemble des missions et à l'atteinte de l'ensemble des objectifs, que ces derniers soient stratégiques, opérationnels (ex : risque de non qualité du service rendu), liés au reporting (ex : fiabilité des indicateurs) ou de conformité (régularité). Elle implique, pour l'organisme, une analyse préalable des processus et des risques associés (sous la forme d'une cartographie) qui doit ensuite le conduire à définir et mettre en œuvre des actions destinées à réduire, voire à supprimer ces risques. Ces actions peuvent prendre des formes diverses (contrôles ; formation des agents ; procédures de tous ordres, notamment qualité ; requêtes sur les systèmes d'information ; création d'un service d'audit interne...) <sup>173</sup>.

- [318] La mission s'est intéressée aux indicateurs permettant d'arriver à maîtriser les risques financiers, comptables et les risques de fraudes liés aux activités métiers du RSI.

<sup>173</sup> Cf. Note sur les concepts en annexe au rapport.

### **1.2. *Un programme<sup>174</sup> est dédié au renouvellement des politiques de contrôle interne et de maîtrise des risques***

[319] Dans le but d'obtenir la certification de ses comptes dès 2014, le RSI s'est lancé dans un grand projet de rénovation de ses dispositifs de contrôles et dans l'élaboration d'un plan de MDR. A l'image des organismes du régime général, et bien que le régime soit récent (issu de la fusion en 2006, de la CANCAVA, de l'ORGANIC et de la CANAM), il s'est fixé pour objectif d'apporter, dans les 4 années à venir, la preuve de la maîtrise de l'ensemble de ses activités (gérées en propre ou en déléguées).

[320] Le programme n°12 « Renouveler les politiques de contrôle interne et de maîtrise des risques » a pour objectif d'assurer une maîtrise renforcée des risques relatifs aux activités du régime. Comme l'ensemble des programmes présentés dans la COG, il précise outre les objectifs, les enjeux qu'il sous-tend, les engagements du RSI et de l'Etat, la liste des indicateurs de pilotage et/ou de résultat et un calendrier prévisionnel.

### **1.3. *L'évaluation de la précédente COG (2007 – 2011) menée par l'IGAS avait conclu incidemment à la nécessité de poursuivre les actions engagées en matière de certification des comptes, de fiabilisation des activités de production et de lutte contre la fraude.***

[321] En octobre 2011, l'évaluation de la première COG par l'IGAS concluait sur un bilan globalement négatif. Ce constat résultait, d'une part d'une situation de crise grave et persistante liée en partie à la difficile mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU), et d'autre part, à la mise en œuvre d'un certain nombre de réformes (réforme de l'auto-entrepreneur, réforme des retraites..) qui ont contribué à compliquer le fonctionnement du régime sur ses métiers de base (affiliation, retraite...).

[322] Parmi les nombreuses recommandations proposées par la mission, une seule proposait de poursuivre le travail engagé en matière de contrôle interne<sup>175</sup>. Sans évoquer précisément la mise en œuvre d'un plan de maîtrise des risques, le rapport souligne la nécessité de continuer les travaux liés à la certification des comptes, à la fiabilisation des activités de production et à la politique de lutte contre la fraude.

### **1.4. *Dans la nouvelle COG (2012 – 2015), la mise en œuvre d'un plan de maîtrise des risques devient l'un des engagements forts de la caisse nationale***

[323] Le programme n°12 de la COG envisage l'élargissement de la politique de contrôle interne avec la mise en œuvre d'une MDR partagée entre l'ordonnateur et l'agent comptable :

- dans ses finalités, puisque l'existence d'un dispositif de MDR y est indiqué comme un moyen d'apporter la preuve de la réalisation des missions avec l'assurance de la maîtrise de l'ensemble des activités,
- dans son contenu, par la réalisation d'une cartographie unique des risques pour l'intégralité des activités, par la mise en place d'un plan national de MDR commun et par le déploiement d'un référentiel de validation nationale des programmes informatiques.

[324] Au-delà de cet élargissement, le programme n°12 décrit les engagements du RSI et de l'Etat, ainsi que les indicateurs de pilotage et de résultat qui doivent permettre d'apprécier l'atteinte des objectifs. Les engagements du RSI se résument à :

- la rénovation et le renforcement des dispositifs de contrôle interne métier, supports et informatique (avec réalisation d'une cartographie des risques sur l'intégralité des activités, mise en place d'un plan de MDR commun aux ordonnateurs et aux comptables et d'un référentiel de validation nationale des programmes informatiques...),
- la mise en place et la conduite d'une stratégie d'audit visant à évaluer l'effectivité des dispositifs de MDR (plan pluriannuel d'audit, suivi des recommandations des audits...),

<sup>174</sup> Programme N°12 de la COG « renouveler les politiques de contrôle interne et de maîtrise des risques ».

<sup>175</sup> Rapport IGAS RM2011-118P Recommandation n°21 « Développer et coordonner les outils de maîtrise de l'activité du RSI (contrôle interne, politique de qualité, etc.) »

- la définition d'engagements réciproques en matière de MDR entre le RSI et ses partenaires (convention ACOSS – RSI, délégations aux organismes conventionnés).

### **1.5. Les comptes annuels et les comptes combinés du RSI n'ont toujours pas été certifiés par les commissaires aux comptes**

[325] Le RSI est concerné par l'obligation de certification des comptes depuis 2008. Dans la COG précédente, il s'est engagé dans cette démarche avec comme objectif d'être capable d'assurer la certification des comptes 2008. Sa politique de contrôle interne a été adaptée pour satisfaire aux exigences de la certification des comptes.

[326] Dans le pré rapport de juin 2012 portant sur la certification des comptes 2011 du RSI, les commissaires aux comptes (CAC) du RSI :

- rappellent que la caisse nationale a mené en 2010 plusieurs chantiers relatifs au contrôle interne et qu'elle a mis en place en 2011 un plan d'actions de certification des comptes ;
- constatent que malgré des progrès réalisés, les actions menées dans le cadre de ce plan n'ont pas suffisamment abouti ou ont été partiellement déployées, et que le dispositif de contrôle interne n'est toujours pas à jour.

[327] Le rapport d'audit définitif sur les comptes 2011 confirme le maintien d'un refus de certification des comptes annuels et des comptes combinés au 31 décembre 2011, principalement en raison des limites affectant le contrôle interne.

## **2. DEFINITION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DANS LA COG 2012 - 2015 DU RSI**

[328] Le pilotage et le suivi de l'atteinte des objectifs de la COG s'appuient principalement sur des indicateurs nationaux, dont une majorité a été reprise dans les CPG signés récemment entre la caisse nationale du RSI et les caisses régionales. Ils devraient aussi l'être dans la prochaine CNOM (Convention nationale d'objectifs et de moyens) qui sera conclue dans le courant de l'année 2012 entre la caisse nationale du RSI et les organismes conventionnés.

### **2.1. Les indicateurs relevant de la MDR sont principalement inscrits dans deux programmes et sont détaillés dans les annexes de la COG**

[329] Huit indicateurs relevant de la MDR apparaissent au sein de l'axe « Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques » dans deux programmes :

- un programme dédié à la lutte contre la fraude, programme n°11 « Déployer une politique de prévention, de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus sur l'ensemble des risques gérés ».
- un programme orienté sur la maîtrise des risques (hors lutte contre la fraude), programme n°12 « Renouveler les politiques de contrôle interne et de maîtrise des risques ».

[330] A ces indicateurs, doivent être ajoutés quatre autres indicateurs relevant aussi de la MDR et qui apparaissent dans deux autres programmes orientés, d'une part sur l'amélioration de l'affiliation, et d'autre part sur le recouvrement de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et de la contribution additionnelle.

[331] L'ensemble des indicateurs est regroupé dans deux tableaux annexés à la convention (un concernant les indicateurs de résultat et un autre pour les indicateurs de pilotage), dans lesquels se retrouvent les rubriques suivantes:

- le libellé de l'indicateur,
- sa finalité
- la définition

- les valeurs intermédiaires et cibles attendues sur chacune des années 2012 à 2015.

[332] Les indicateurs sont enfin regroupés dans un « dictionnaire des indicateurs » annexé à la convention. Chaque indicateur fait l'objet d'une fiche détaillée qui précise outre les éléments déjà évoqués dans les tableaux précédents, les acteurs concernés, le mode de calcul, la source et les indicateurs associés (renseigne sur le possible renvoi à un indicateur de la précédente COG ou du benchmark 2011).

[333] **La structuration de la convention en programmes et la déclinaison des indicateurs dans des tableaux placés en annexes donnent une vision cohérente et en facilite la compréhension.**

## 2.2. *La maîtrise des risques est mieux représentée dans cette COG que dans la précédente*

[334] Dans la COG 2007 - 2011, les indicateurs pouvant être assimilés à une politique de contrôle interne et de MDR étaient les suivants :

Indicateurs COG 2007 – 2011 (MDR)	Inscription dans la nouvelle COG
Taux de certification des NIR	X
Taux de récupération des indus sur prestations maladie	-
Taux de régularisation de compte sur population cotisante ciblée	-
Nombre d'organismes conventionnés ayant fait l'objet d'un contrôle sur place ou sur pièce par le RSI	-

Source / Mission à partir de données RSI

[335] Seul l'indicateur sur le taux de certification des NIR a été conservé dans l'actuelle COG. La disparition des autres indicateurs semble correspondre à une volonté de limiter le nombre d'indicateurs (80 indicateurs dans la COG 2007 – 2011 contre 51 indicateurs dans la COG 2012 -2015).

[336] Dans la COG 2012 - 2015, la « MDR » au sens large, fait l'objet de 12 indicateurs répartis sur 5 programmes soit 23,5 % de l'ensemble des indicateurs mentionnés dans le corps du texte (51 indicateurs), tous thèmes confondus ce qui confirme la volonté de renforcer la MDR par rapport à la COG précédente (les indicateurs MDR représentaient seulement 3,75%).

Axes de la COG	Nombre d'indicateurs opposables		Nombre d'indicateurs orientés MDR	
	Nb.	%	Nb.	%
1/ Améliorer la qualité du service aux assurés du régime	17	33,30	1	8,33
2/ Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	19	37,25	8	66,67
3/ Développer la performance du régime	15	29,45	3	25
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>	<b>12</b>	<b>23,5%</b>

Source : Mission à partir de données RSI

## 2.3. *La majorité des indicateurs de MDR figurant dans la COG 2012 - 2015 n'ont aucune filiation dans la précédente COG*

Indicateur COG 2012 - 2015	Dans la COG précédente ?	Informations ou commentaires sur son inscription dans la COG
Taux de certification des NIR sur l'ensemble des cotisants actifs et ayants droits	Oui	Intervient dans la fiabilisation des données d'identification des assurés par le biais d'échanges avec la CNAV.

<b>Indicateur COG 2012 - 2015</b>	<b>Dans la COG précédente ?</b>	<b>Informations ou commentaires sur son inscription dans la COG</b>
<i>Montants des fraudes, fautes et abus constatées toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	Non	Indicateur dont l'inscription a été souhaitée par la Délégation Nationale à la lutte contre la fraude (DNLF). Il vise à quantifier l'importance de la fraude constatée puis à s'assurer de la cohérence de la détection des fraudes entre caisses locales.
<i>Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	Non	Indicateur DNLF qui repose sur une déclaration annuelle des caisses.
<i>Taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	Non	Intervient sur la mesure de l'efficacité du recouvrement des indus mais ne dispose de données que pour la branche retraite
<i>Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité</i>	Non	Indicateur inscrit dans la COG en lien avec l'ACOSS (indicateur COG ACOSS S7 « nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires ») qui doit fournir les données permettant d'alimenter le dénominateur.
<i>Qualité des dossiers validés du domaine retraite</i>	Non	Inscrit dans le cadre d'une démarche de certification des comptes. Il vise à fournir au RSI, la garantie d'une meilleure gestion des dossiers retraite.
<i>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite</i>	Non	Complément de l'indicateur précédent, il vise à mesurer l'impact financier de la non qualité du processus.
<i>Qualité des dossiers validés du domaine santé</i>	Non	Egalement inscrit dans le cadre d'une démarche de certification des comptes. Il vise à fournir au RSI, la garantie d'une meilleure gestion des dossiers santé par les organismes conventionnés.
<i>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé</i>	Non	Complément de l'indicateur précédent, il vise à mesurer l'impact financier de la non qualité du processus.
<i>Taux de recouvrement des redressements de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	Non	Inscrit pour mesurer la capacité à recouvrer les redressements mais aussi pour vérifier le comportement des entreprises redressées. Indicateur comparable à celui de la COG ACOSS (indicateur N°15 taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI »).
<i>Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	Non	Indicateur comparable à celui de la COG ACOSS (indicateur N°11 « taux de couverture du fichier) repris dans LFSS (indicateur 5-4.).
<i>Montant des redressements au titre de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	Non	Indicateur comparable à celui de la COG ACOSS (indicateur N°14 « montant total des redressements LCTI »).

Source : Mission à partir de données RSI

[337] 11 indicateurs sur 12 identifiés dans l'actuelle COG n'existaient pas en l'état dans la COG précédente. Plus précisément :

- 4 sont communs (ou en lien) à des indicateurs préexistants à l'ACOSS,
- 2 ont été inscrits dans la COG à l'initiative de la DNLF.

### 3. ARTICULATION DES INDICATEURS DE MDR DE LA COG AVEC LES AUTRES INDICATEURS DE MDR SUIVIS PAR LE RSI

#### 3.1. Les indicateurs de MDR de la COG sont partiellement déclinés dans le réseau

[338] Les indicateurs de MDR du RSI sont partagés avec son réseau dans le cadre des CPG mais aussi avec ses partenaires (ACOSS, OC) dans le cadre de conventions. Par contre, aucun des indicateurs MDR de la précédente COG ne se retrouvaient dans les dernières conventions d'intéressement (collectif et par variable de 2011) à l'exception de l'indicateur FP3 200 qui porte sur la certification des NIR. Actuellement, la caisse nationale travaille sur l'intégration d'indicateurs issus de la nouvelle COG dans la prochaine convention d'intéressement.

<i>Indicateur</i>	<i>Réf. COG</i>	<i>Réf. CPG</i>	<i>Réf. CNOM</i>	<i>Réf. Int. Collectif</i>	<i>Réf. Int. Part var.</i>
<i>Taux de certification des NIR sur l'ensemble des cotisants actifs et ayants droits</i>	FP3 200	FP3 200	-	IID n°1	-
<i>Montants des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	FP11 200	FP11 200	-	-	-
<i>Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	FP11 300	-	-	-	-
<i>Taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	FP11 410	(en prévision)	CNOM n°14	-	-
<i>Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité</i>	FP11 700	-	-	-	-
<i>Qualité des dossiers validés du domaine retraite</i>	FP12 210	FP12 210	-	-	-
<i>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite</i>	FP12 310	FP12 310	-	-	-
<i>Qualité des dossiers validés du domaine santé</i>	FP12 220	-	CNOM n°12	-	-
<i>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé</i>	FP12 320	-	CNOM n°13	-	-
<i>Taux de recouvrement des redressements de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	FP16 600	-	-	-	-
<i>Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	FP16 610	-	-	-	-
<i>Montant des redressements au titre de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	FP16 620	-	-	-	-
<i>Emission et taux de récupération d'indus</i>	-	-	-	IID n°8	-
<i>Recouvrement des recours contre tiers (prestations en espèces et en nature)</i>	-	-	-	IID n°7	IIR n°9
<b>Nb. d'indicateurs / support</b>	12	4 (5)	3		

Source : Mission à partir de données RSI

- [339] Ce tableau montre que les 12 indicateurs COG sont partiellement déclinés dans le réseau et auprès des partenaires puisque seuls 4 d'entre eux le sont dans les CPG (un cinquième le sera prochainement) et 3 figureront dans la prochaine CNOM. Les indicateurs communs déclinés dans les CPG et la CNOM (l'IQV et le TIF) montrent l'importance que le RSI confère à la mise en œuvre de sa politique de maîtrise des risques.
- [340] A contrario, en matière de MDR, l'activité de recouvrement qui est déléguée depuis 2008 à l'ACOSS dans le cadre de l'ISU (le calcul, l'encaissement et une part du recouvrement à l'amiable) ne fait pas l'objet d'indicateur COG. Seul le recouvrement de la contribution sociale de solidarité (C3S) et de la contribution additionnelle qui reste de la responsabilité de la caisse nationale du RSI se voit doter, dans la COG, de trois indicateurs de MDR spécifiques à cette activité (indicateurs de MDR comparables à certains indicateurs MDR présent dans la COG de l'ACOSS).

### ***3.2. La lutte contre la fraude est bien représentée dans la COG mais insuffisamment déclinée dans les CPG***

- [341] La lutte contre la fraude est mieux déclinée dans la COG que dans les CPG car la caisse nationale commence tout juste, en 2012, à mettre en place sa politique de lutte contre la fraude.
- [342] Ainsi, sur les 4 indicateurs LCF présents dans la COG, 2 seulement se retrouvent dans les CPG (dont 1 sans proposition de cibles).
- [343] Le premier (FP11 200) concerne le montant des fraudes, fautes et abus<sup>176</sup> et son déploiement n'a pu être réalisé que pour le domaine retraite pour lequel le RSI disposait d'un outil comptable. De plus, il présente un risque d'hétérogénéité d'une caisse locale à une autre, car celles-ci ne disposent pas de consignes claires sur les critères permettant de qualifier la fraude, la faute et l'abus et de les distinguer des « indus classiques ».
- [344] Le second indicateur (FP11 410 : taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre les fraudes, fautes et abus) n'est pas encore déployé dans les caisses locales qui sont en attente des outils nécessaires à son élaboration.

### ***3.3. La maîtrise des risques est présente dans l'accord d'intéressement du RSI***

- [345] Deux indicateurs parmi ceux inscrits dans l'accord d'intéressement, couvrent la maîtrise des risques. Ces indicateurs centrés sur les indus et sur le recouvrement des recours contre tiers, ne sont pas présents dans l'actuelle COG.
- [346] Le premier indicateur « émission et taux de récupération d'indus » est un indicateur composite qui associe deux éléments : le montant d'indus net moyen émis pour 1000 bénéficiaires et le taux de récupération d'indus relevant des seules actions de la caisse régionale.
- [347] Le second indicateur concerne une activité particulière : le recouvrement des recours contre tiers, qui représente pour les caisses locales un enjeu financier important.

### ***3.4. En matière de contrôle de la production, la COG et les CPG présentent les deux mêmes indicateurs complets et synthétiques***

- [348] Un indicateur de contrôle de la qualité des dossiers validés (IQV) et un indicateur sur l'incidence financière des erreurs (TIF) sont présents aussi bien au niveau national (COG) qu'au niveau local (CPG et CNOM).
- [349] Concernant la branche maladie, leurs définitions ont été précisées par le RSI pour s'adapter aux applicatifs des OC. Ils sont construits à partir de requêtes effectuées au niveau national par un applicatif (TITAM) qui reçoit quotidiennement un flux de données en provenance des OC (liste des prestations de santé liquidées par les OC). Ces traitements se composent de plusieurs contrôles qui doivent apporter au RSI l'assurance, d'une part de la réalité des prestations payées par les OC, et d'autre part, de l'exactitude des calculs de liquidation des prestations.

---

<sup>176</sup> Référence COG FP11 200.

- [350] Un audit de la gouvernance des systèmes d'information réalisé en 2011<sup>177</sup> avait conclu à la nécessité de renforcer et de formaliser ces processus de contrôle qui apparaissaient peu bloquants. De fait, certaines anomalies n'étaient pas comptabilisées dans les deux indicateurs.
- [351] Ces indicateurs se retrouvent aussi dans la branche retraite. Actuellement, ils reposent sur les résultats des contrôles effectués au niveau national sur un échantillon représentatif de dossiers (dispositif d'évaluation du risque résiduel afférent à la liquidation des prestations vieillesse) et ne prennent pas en compte les résultats des contrôles a posteriori menés par les caisses locales<sup>178</sup>. Une instruction nationale de travail existe au niveau local<sup>179</sup> concernant le plan de contrôle socle de l'agent comptable pour 2012 dans laquelle est précisée la possibilité d'un contrôle à posteriori au niveau local. Actuellement, les plans de contrôle locaux sont essentiellement axés sur un contrôle à priori.
- [352] Les résultats de ces indicateurs sont particulièrement attendus chaque année par l'agent comptable du RSI mais aussi par ses commissaires aux comptes. La caisse nationale travaille actuellement au développement d'un nouvel outil (« AZUR ») destiné à permettre la prise en compte des contrôles nationaux et régionaux dans le calcul de ces indicateurs.

---

<sup>177</sup> Audit externe confié et réalisé en 2011 par ADOVLIS, « audit de la gouvernance des systèmes d'information du RSI »

<sup>178</sup> L'échantillon étant construit indépendamment de chaque caisse locale, un dossier peut faire l'objet d'un double contrôle à posteriori : un au niveau local et un au niveau national.

<sup>179</sup> Instruction 2012/009 issue de la lettre réseau 2012/023, portant sur le plan de contrôle socle de l'agent comptable pour 2012.

#### 4. LIEN LOGIQUE ENTRE OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR DE LA COG

##### 4.1. *Le thème de la maîtrise des risques fait l'objet de 2 programmes qui se déclinent en plusieurs objectifs mais avec peu d'indicateurs*

[353] Le thème de la MDR est structuré dans deux programmes de la COG qui se résument ainsi :

Programme (ou objectif de rang 1)	Engagements (ou objectif de rang 2)	Actions (ou objectif de rang 3)	Indicateurs
<b>Renouveler les politiques de contrôle interne et de maîtrise des risques</b>	Rénover et renforcer les dispositifs de contrôle interne métier, supports et informatique	5	Qualité des dossiers validés du domaine santé (IQV) + taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé (TIF) + qualité des dossiers validés du domaine retraite (IQV) + taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite (TIF)
	Arrêter et conduire une stratégie d'audit pour évaluer l'effectivité des dispositifs de maîtrise des risques mise en œuvre par les caisses régionales et par la caisse nationale	2	-
	Définir les engagements liés à la maîtrise des risques dans le cadre des relations avec l'ACOSS	3	-
	Définir les engagements liés à la maîtrise des risques dans le cadre de la délégation de gestion faite aux organismes conventionnés	1	-
<b>Déployer une politique de prévention de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus sur l'ensemble des risques gérés</b>	Assurer la coordination et le pilotage du plan pluriannuel de lutte contre les fraudes, fautes et abus	5	-
	Développer les outils et les moyens de contrôle	8	Montants des fraudes, fautes et abus constatés + nombre de sanctions administratives + taux de recouvrement des indus + taux d'affiliation réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité
	Développer la professionnalisation des acteurs	4	-
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>8</b>

Source : Mission à partir de données RSI

[354] La COG du RSI fait une distinction entre la MDR relative à l'ensemble des activités du régime (dont l'objectif qui la sous tend est de parvenir à la certification des comptes) et la politique de prévention, de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus :

- les deux programmes contiennent, sous le terme « d'engagement », un nombre important d'actions destinées à atteindre les objectifs de rang 1. Ces actions, décrites dans le corps du texte de la COG, combinent les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre ;
- les engagements affichés dans ces deux programmes ne reposent pas systématiquement sur des indicateurs. Ces derniers sont rattachés à quelques engagements tandis que d'autres engagements semblent n'être assortis d'aucun indicateur.

[355] Les indicateurs IQV et TIF sont présents sur chacune des branches « retraite » et « santé ». Pour la retraite, ces indicateurs sont aussi déclinés dans les CPG, alors que pour la santé, ils ont vocation à se retrouver dans la future CNOM. Cependant, leur conception et leur production restent de la responsabilité de la caisse nationale.

[356] Les indicateurs liés à la lutte contre la fraude sont essentiellement des indicateurs de résultats bruts (montant des fraudes, nombre de sanctions) à l'image des indicateurs analogues présents dans les COG du régime général (CNAMTS, ACOSS, CNAVTS...) ou de la MSA.

#### **4.2. Les indicateurs de MDR de la COG ne reflètent pas toujours les objectifs qu'ils sous-tendent**

[357] Les indicateurs « IQV » et « TIF » reflètent la qualité des opérations de traitement tant pour les prestations santé que retraite.

[358] Dans le domaine de la retraite, le choix du RSI a été de mener des contrôles a posteriori (après le paiement des prestations), au niveau national et à partir d'un échantillon « représentatif de dossiers » traités au niveau local. Cette démarche permet à la caisse nationale d'appréhender le risque résiduel lié à la liquidation des retraites par les caisses locales.

[359] Concernant le secteur santé, ces indicateurs sont construits à partir de contrôles informatiques réalisés « a posteriori » sur la totalité des prestations. Nonobstant la qualité de ces contrôles relevée par un audit en 2011 sur la gouvernance des systèmes d'information du RSI, ils permettent aussi d'avoir une connaissance précise du risque résiduel lié à l'activité de liquidation des organismes conventionnés.

[360] A l'inverse, les indicateurs de la LCF ne permettent pas encore d'apprécier réellement l'efficacité de la prévention et de lutte contre la fraude mise en œuvre par le RSI. En effet, la COG ayant été signée récemment, certains indicateurs commencent tout juste à être implantés dans les caisses régionales. De plus, une structure (actuellement composée de 2 agents) positionnée au niveau de la CNRSI a été créée en début d'année pour intervenir sur la lutte contre la fraude avec un périmètre d'action élargi (de la prévention à la répression et comprenant aussi l'amélioration des processus et la gestion du réseau des « référents fraude » des caisses régionales). Enfin, pour garantir une « homogénéité » dans l'alimentation de ces indicateurs, la CNRSI a entrepris une démarche d'information et de sensibilisation auprès des caisses locales (via des directives nationales), sur les notions de fraude, faute et abus, sur les éléments à prendre en compte pour le calcul des indicateurs relevant de la LCF et dans la mise en œuvre même des modalités de calcul.

[361] Parmi ces indicateurs, certains sont déjà déclinés au niveau des caisses régionales dans les CPG (FP11 200 sur le montant des fraudes, fautes et abus et FP11 300 sur le nombre de sanctions administratives), mais nécessitent encore quelques précisions dans leur mise en œuvre, en particuliers pour certains types de fraude qui ne sont pas pris en compte (exemples : la fraude interne, les indemnités de départ...).

[362] Enfin, l'indicateur FP3 200 concernant la certification des NIR ne mesure que partiellement la qualité du fichier des cotisants actifs et des ayants droits du RSI car il ne porte que sur le fichier des prestataires du domaine santé. Cette situation devrait évoluer l'an prochain avec la mise en œuvre d'un nouvel outil commun à toutes les branches du RSI (GAC : gestion administrative commune).

#### **4.3. Le lien entre les objectifs et les indicateurs apparaît plus clairement dans le dictionnaire des indicateurs présenté en annexe de la COG**

[363] Aux 8 indicateurs précités issus de l'axe 2 de la COG consacré à la gestion des risques en cohérence avec les politiques publiques, doivent être ajoutés 4 autres indicateurs de MDR :

- 1 indicateur sur la qualité du fichier des assurés (axe 1 consacré à l'amélioration de la qualité du service aux assurés du régime),
- 3 indicateurs sur le risque financier spécifique au recouvrement de la C3S et de la contribution additionnelle (axe 3 consacré au développement de la performance du régime).

[364] Ceci porte le nombre total d'indicateurs de MDR figurant dans la COG à 12, dont 4 se situent sur le champ du contrôle des prestations retraite et santé (liquidation), 3 sur celui du recouvrement (mais limité à la C3S et à la contribution additionnelle), 1 sur le champ de l'affiliation des assurés et 4 sur celui de la lutte contre la fraude.

Objectif figurant dans la fiche indicateur / Intitulé de l'indicateur	Axe COG	Mode de calcul	Cible 2013
Mesurer la qualité du fichier des assurés / Taux de certification des NIR (FP3 200)	Amélioration de la qualité du service aux assurés du régime	(Nombre de cotisants actifs et ayants droit certifiés à date / nombre de cotisants et ayants droit à date) x 100	Non définie
Fournir un élément d'appréciation sur la politique de lutte contre la fraude / Montant des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches (FP11 200)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	Montant des préjudices de l'année N pour les domaines vieillesse, santé, affiliation-cotisations dans les comptes 47 # ##	11 millions
Fournir un élément d'appréciation sur la politique de lutte contre la fraude / Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 300)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	Nombre de dossiers de pénalités de l'année N au sens des articles L.114-17(santé), L.162-1-14 (vieillesse) et L.323-6 (santé) gérés par les caisses régionales	320
Mesurer l'efficacité du recouvrement des indus / aux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 410)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	(Montant des indus de l'année N recouvré au 31 mars N+1 / montant des indus constatés de l'année N pour les 3 domaines (recouvrement, affiliation, santé, vieillesse) hors travail dissimulé et préjudice évité) x 100	56%
Fournir un élément d'appréciation sur la politique de lutte contre la fraude / Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité (FP11 700)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	(Nombre d'affiliations réalisées par le RSI suite aux signalements de l'exercice N-1 / nombre de signalements de dissimulation totale de l'activité effectué par les Urssaf de l'exercice N-1) x 100	Non définie
Maitriser le risque et éviter de payer des prestations non justifiées / Qualité des dossiers validés du domaine retraite (FP12 210)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	(Nombre de dossiers validés avec constat d'erreur / nombre total de dossiers de l'exercice N soumis à contrôle) x100	10%
Maitriser le risque et éviter de payer des prestations non justifiées / Qualité des dossiers validés du domaine santé (FP12 220)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	(Nombre de dossiers validés sans rejet sur N / nombre de dossiers traités sur N) x100	Non définie
Maitriser le risque et éviter de payer des prestations non justifiées / Qualité des dossiers validés du domaine santé (FP12 220)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	(Montant des erreurs financières de l'échantillon en valeur absolue /	0,75%

justifiées / Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite (FP12 310)	politiques publiques	total des montants initiaux de l'échantillon) x100	
Maitriser le risque et éviter de payer des prestations non justifiées / Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé (FP12 320)	Gérer les risques en cohérence avec les politiques publiques	(Montant des erreurs financières des dossiers traités / total des montants initiaux des dossiers traités) x100	Non définie
Fournir un élément d'appréciation de la politique de maîtrise des risques / Taux de recouvrement des redressements de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 600)	Développer la performance du régime	(Montant des contributions redressées versé du 1er janvier de l'année N au 31 mars de N+1 par les entreprises contrôlées au cours de l'année N, rapporté au montant des contributions redressées notifiées aux entreprises au cours de l'année N) x100	57%
Fournir un élément d'appréciation de la politique de maîtrise des risques / Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 610)	Développer la performance du régime	(Nombre d'entreprises vérifiées au cours de l'année N rapporté au nombre moyen d'entreprises redevables de l'année N et N -1 dont le chiffre d'affaires déclaré ou estimé est supérieur au seuil d'imposition) x 100	13%
Fournir un élément d'appréciation sur la politique de contrôle des déclarations C3S / Montant des redressements au titre de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 620)	Développer la performance du régime	Montant constaté au 31 décembre des redressements de toutes contributions notifiées aux entreprises au cours de l'année N	44 millions

Source : Mission à partir de données RSI

[365] Il ressort de ce tableau que :

- ces 12 indicateurs semblent, en première analyse, être en ligne avec les objectifs correspondants figurant dans l'annexe « dictionnaire des indicateurs » et dans les programmes détaillés dans le corps de la COG ;
- la moitié de ces indicateurs renvoient à des leviers d'actions dont disposent les caisses régionales du RSI, ce qui conforte la cohérence de l'articulation COG - CPG - CNOM constatée plus haut, et leur confère une véritable opérationnalité ;
- 4 indicateurs sur les 12 ne sont pas assortis d'une cible de résultat lors de la signature de la COG, ce qui peut constituer un indice de complexité ou de non faisabilité.

#### 4.4. *Seulement la moitié des indicateurs de MDR de la COG semblent cohérents en terme de cible et de résultats*

[366] Les résultats attendus pour les 12 indicateurs de MDR sur la période de la COG sont les suivants :

Indicateur	Réf. COG /CPG	Résultats (2011) et Cibles				
		2011	2012	2013	2014	2015
Taux de certification des NIR sur l'ensemble des cotisants actifs et ayants droits	FP3 200	96,9%	Non définie	Non définie	Non définie	Non définie
Montants des fraudes, fautes et	FP11 200	6,3 M€	10 M€	11 M€	12 M€	13 M€

<i>abus constatées toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>						
<i>Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	FP11 300	204	260	320	380	450
<i>Taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</i>	FP11 410	SO	SO	56%	57%	60%
<i>Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité</i>	FP11 700	SO	Non définie	Non définie	Non définie	Non définie
<i>Qualité des dossiers validés du domaine retraite</i>	FP12 210	11,2%	11%	10%	10%	10%
<i>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite</i>	FP12 310	SO	0,77%	0,75%	0,72%	0,68%
<i>Qualité des dossiers validés du domaine santé</i>	FP12 220	0,11 %	Non définie	Non définie	Non définie	Non définie
<i>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé</i>	FP12 320	0,15 %	Non définie	Non définie	Non définie	Non définie
<i>Taux de recouvrement des redressements de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	FP16 600	43%	50%	57%	59%	60%
<i>Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	FP16 610	12%	13%	13%	13%	13%
<i>Montant des redressements au titre de la C3S et de la contribution additionnelle</i>	FP16 620	38 M€	40 M€	44 M€	48 M€	52 M€

Source : Mission à partir de données RSI

SO : sans objet.

[367] Il ressort de ce tableau :

- en matière de retraite, l'indicateur IQV présente des cibles cohérentes par rapport au résultat de l'année 2011 avec une évolution logique et positive jusqu'en 2013 même si celle-ci apparaît peu contraignante pour le régime. Pour les années 2014 et 2015, l'objectif devient moins ambitieux à l'inverse de ce qui est prévu pour l'indicateur TIF.
- en matière de santé, les deux indicateurs n'ont fait l'objet d'aucun ciblage bien que disposant de repères grâce aux résultats obtenus en 2011. Dans cette nouvelle COG, ils sont présentés comme des indicateurs de pilotage.
- les indicateurs relevant de la C3S montrent une cohérence entre leurs cibles et les résultats obtenus en 2011. Ce constat est la conséquence d'un travail en amont entrepris par la caisse nationale avec la DSS sur la détermination des cibles à atteindre. Ils connaissent aussi une évolution logique et progressive, mais également discutable (en particulier sur l'indicateur FP16 620 dont la cible est en constante hausse alors même que l'objectif est d'améliorer le recouvrement et donc de diminuer les redressements et les fraudes).
- enfin, les indicateurs relevant de la lutte contre la fraude sont assortis de cibles qui semblent cohérentes par rapport à 2011 et qui s'inscrivent dans une évolution logique d'efficacité. Cependant, pour deux d'entre eux, l'absence de cibles en 2012 confirme le caractère soudain de leur prise en compte par le RSI et souligne la difficulté liée à leur mise en œuvre.

## 5. PERTINENCE DES INDICATEURS

### 5.1. La mission a retenu 7 critères pour évaluer les 12 indicateurs consacrés à la MDR

- [368] Pour tenter d'apprécier de façon aussi objective que possible le niveau de pertinence des indicateurs étudiés, la mission a regardé pour chacun d'eux plusieurs critères en les notant avec une échelle fondée sur 4 niveaux d'appréciation (1 = très satisfaisant ; 2 = correct ; 3 = médiocre ; 4 = mauvais).
- [369] Les 7 critères de fond retenus, dont deux ont déjà été évoqués dans la partie 4 (critères A et E) sur le lien logique entre indicateurs, objectifs et cibles de résultat, sont les suivants :
- critère A : cohérence entre l'indicateur et le ou les objectif(s) qu'il vise à restituer ;
  - critère B : qualité de la construction et des règles de calcul (formule) de l'indicateur ;
  - critère C : caractère clair, compréhensible et interprétable de l'indicateur ;
  - critère D : existence de leviers d'action à la main du régime lui permettant de tendre vers la cible de résultat ;
  - critère E : caractère fondé, réaliste, atteignable et volontariste de la cible de résultat ;
  - critère F : possibilité d'utiliser l'indicateur pour procéder à des comparaisons dans le temps et entre caisses ;
  - critère G : absence d'effet pervers ou risque d'effet pervers compensé par un autre indicateur.
- [370] Les résultats de cette évaluation figurent dans le tableau ci-dessous, sachant que l'échelle des notes va de 7 et 28 points et que, plus la note est basse, plus l'indicateur est pertinent.

Indicateur / critère	A	B	C	D	E	F	G	Note de pertinence
Taux de certification des NIR sur l'ensemble des cotisants actifs et ayants droits (FP3 200)	3	2	1	2	2	3	1	14
Montants des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 200)	1	2	1	2	3	3	2	14
Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 300)	1	1	1	2	3	3	2	13
Taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 410)	2	2	2	2	4	2	2	16
Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité (FP11 700)	2	1	2	3	3	2	1	14
Qualité des dossiers validés du domaine retraite (FP12 210)	1	2	1	1	2	1	1	9
Qualité des dossiers validés du domaine santé (FP12 220)	1	2	3	2	2	2	2	14
Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite (FP12 310)	1	2	1	1	2	1	1	9
Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé (FP12 320)	1	3	3	2	2	2	2	15
Taux de recouvrement des redressements de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 600)	2	2	2	2	2	3	2	15

<b>Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 610)</b>	1	2	1	2	2	3	2	<b>13</b>
<b>Montant des redressements au titre de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 620)</b>	2	1	1	1	3	3	2	<b>13</b>

*Source : Mission à partir des données RSI*

[371] Le détail, indicateur par indicateur, des éléments descriptifs et analytiques qui ont permis de procéder à cette évaluation est le suivant.

### 5.2. Analyse de la pertinence de l'indicateur de certification des NIR (FP3 200)

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à s'assurer de la qualité du fichier de l'ensemble des cotisants actifs et ayant droits du RSI.</p> <p>Il repose sur <u>le ratio entre le nombre de cotisants actifs et ayant droits certifiés à date de la branche maladie sur le nombre de cotisants et ayant droits à date de la branche maladie.</u></p> <p>Cet indicateur est calculé automatiquement chaque mois (lors du dernier week-end) au niveau de la CNRSI via une requête informatique.</p> <p>La procédure permettant d'arriver à la certification d'un NIR est partagée entre plusieurs partenaires : la caisse nationale du RSI (via son centre national d'immatriculation commune ou CNIC), les caisses régionales et les OC (pour les ayants droits uniquement).</p> <p>La certification est partagée entre le SNGI (système national de gestion des identifiants) dont la gestion relève de la CNAV et le RSI (travail de vérification des propositions faites par la CNAV).</p> <p>Dans l'actuelle COG, cet indicateur ne dispose pas de valeur cible.</p>	<p><b>B/</b> le calcul de cet indicateur par la CNRSI, via une requête automatique réalisée sur la base nationale commune au réseau du RSI (SAGESS) permet de garantir le respect des règles de calcul et la qualité des résultats (en particuliers la déclinaison de l'indicateur par caisse locale).</p> <p><b>C/</b> la prise en compte dans le numérateur de tous les cotisants et ayant droits disposant d'un NIR certifiés (ce qui exclut les NIR rejetés, les NIR non certifiés ou les NIR en attente) rend la lecture et l'interprétation de cet indicateur aisée.</p> <p><b>D/</b> les leviers d'action du régime reposent essentiellement sur le CNIC (pour les cotisants actifs) et sur les CRRSI (pour les ayants droits) de part leur relations de proximité avec les organismes conventionnés.</p> <p><b>E/</b> l'absence de cibles dans la COG ne permet pas d'en apprécier son caractère fondé et atteignable.</p> <p><b>G/</b> la conception de l'indicateur (leviers d'action partagés entre plusieurs entités, mode de calcul automatisé et centralisé, choix d'un numérateur simple et lisible) ne semble pas présenter d'effets pervers.</p>	<p><b>A/</b> actuellement, le calcul porte uniquement sur les actifs et ayant droits relevant de la branche maladie. Il exclut tous les retraités et cotisants du RSI qui ne dépendent pas du régime pour l'assurance maladie. Cette situation devrait évoluer dès 2013, avec la mise en place d'un outil unique pour toutes les branches : GAC (Gestion administrative commune).</p> <p><b>B/</b> préalablement à la requête, les données sont soumises à de nombreux flux d'information, passent par différents outils (SCR, SAGESS, TAYGA...) et sont l'objet de modalités de contrôle fastidieuses. Cette complexité peut être source d'erreurs et porter atteinte à la qualité de la construction de l'indicateur.</p> <p><b>D/</b> le processus de certification étant partagé entre différents organismes (CNIC, caisses RSI régionales, OC, CNAV) et la validation dépendant d'une entité externe au RSI (certification donnée par le SNGI), la capacité du régime à disposer de tous les moyens pour tendre vers la cible est en partie limitée.</p> <p><b>E/</b> en interne, le RSI s'est fixé un objectif pour 2012 (95%) qui apparaît peu contraignant et peu réaliste dans la mesure où il était déjà atteint lors de la précédente COG (96,9% COG 2007-2011).</p> <p><b>F/</b> cet indicateur de part les données qui l'alimentent et les différentes entités qui participent à sa construction, apparaît plus comme un indicateur national que comme un indicateur permettant de procéder à des comparaisons entre caisses locales même si actuellement la CNRSI produit et diffuse cet indicateur par caisse locale.</p>

[372] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur FP3 200 présente des faiblesses, en particulier dans sa cohérence avec son objectif mais aussi dans sa capacité à permettre une comparaison entre caisses locales. Pour autant, il n'est pas « non pertinent », mais il ne permet pas, à ce stade, de disposer d'une image très fiable et très précise de la qualité du fichier de l'ensemble des cotisants et ayants droits du régime du RSI.**

5.3. *Analyse de la pertinence de l'indicateur montants des fraudes, fautes et abus constatées toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, faute et abus (FP11 200)*

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur la politique de lutte contre la fraude mise en œuvre par le RSI. Il s'agit d'un indicateur demandé par la DNLF (indicateur n°12).</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un montant des préjudices de l'année N pour les domaines vieillesse, santé, affiliation et cotisations</b> comptabilisés dans les comptes 47 subdivisés en comptes indus frauduleux, indus abusifs et indus pour faute.</p> <p>Les indus « classiques » (ou indus liés à une erreur enregistrés dans les comptes 40921) et ceux provenant de la lutte contre le travail illégal sont exclus du calcul.</p> <p>La qualification de fraude, faute et abus est prononcée au sein des caisses locales, par un comité restreint qui examine tous les cas suspectés de fraude, ayant débouchés sur une enquête concluante.</p> <p>Le suivi et l'analyse de cet indicateur relève d'une petite structure (actuellement 2 agents) créée cette année et rattachée à la CNRSI. Cette structure assure l'animation du réseau des référents fraude des caisses régionales et intervient en appui auprès des directions métiers de la caisse nationale.</p>	<p><b>A/</b> l'indicateur apparaît cohérent avec son objectif car il permet d'identifier les préjudices financiers subis par le régime dans le cadre d'actes frauduleux, de fautes et d'abus pour l'ensemble de ses activités.</p> <p><b>B/</b> le mode de calcul comptabilise l'ensemble des indus frauduleux résultants de signalements, d'actions de LCF, d'IDD (indemnités de départ) en cas de reprise d'activité, d'actions de LCF à la CMUC... Ces indus sont identifiés dans un compte spécifique du PLACAIR (Plan de Comptes Annoté Inter Régimes).</p> <p><b>C/</b> une définition commune des termes « fraude », « faute » et « abus » a été réalisée par la Direction déléguée à la stratégie, aux budgets et à l'audit et transmise aux caisses locales via le réseau des référents fraude. L'exclusion des indus classiques permet d'avoir une interprétation correcte de l'indicateur.</p> <p><b>D/</b> les leviers d'action du régime reposent essentiellement sur les CRRSI qui gère le traitement des différentes sources permettant d'identifier une fraude et la qualification de fraude.</p> <p><b>G/</b> la LCF fait l'objet de 4 indicateurs COG et repose sur une définition nationale de la fraude (qui reste à préciser sur certains points) ce qui limite le risque d'effets pervers.</p>	<p><b>B/</b> toutefois, l'absence des indus liés au travail illégal ne permet d'avoir une parfaite appréciation de la politique de LCF mise en œuvre par le régime. La définition de la fraude par le PLACAIR complétée par des circulaires de la caisse nationale demande à être précisée pour certains cas (ex. : les IDD ne seraient pas comptabilisés dans les comptes retenus pour le calcul). Enfin, les fraudes internes ne seraient pas incluses dans le calcul de cet indicateur.</p> <p><b>D/</b> la politique de LCF étant partagée entre de nombreux partenaires, les moyens d'action dépendent de la qualité des informations échangées (signalements) et de leur rapidité de circulation.</p> <p><b>E/</b> au vue des résultats affichés par le RSI en 2011 (6,3 millions), l'évolution de la cible entre 2012 (10 millions) et 2015 (13 millions) semble reposer sur une estimation approximative de la fraude.</p> <p><b>F/</b> le travail mené actuellement par la CNRSI porte sur la vérification que chaque caisse locale qualifie la fraude à bon escient et que cette qualification est appliquée de façon homogène. La situation actuelle (faible homogénéité) rend complexe la comparaison des résultats d'un organisme à l'autre.</p> <p>Cet indicateur est actuellement global (il n'est pas prévu de le décliner par branche).</p>

[373] Il résulte de cette analyse, que l'indicateur FP11 200, nécessite un travail de précision sur l'identification comptable des comptes à retenir pour son calcul ainsi que sur la qualification de la fraude au sein du régime. A ce stade, les cibles de résultat inscrites dans la COG tendent à confirmer que cet indicateur semble plutôt pertinent.

**5.4. Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 300)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur la politique de lutte contre la fraude mise en œuvre par le RSI.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un nombre de dossiers de pénalités de l'année N</b> au sens des articles L.114-7, L.162-1-14 et L.323-6 du code de la Sécurité sociale.</p> <p>L'appréciation de la sanction administrative relève d'une commission des pénalités (pour certains dossiers, le directeur d'une CRRSI peut aussi décider de sanctions administratives). Les dossiers font aussi l'objet d'une transmission au directeur de l'UCAM (ou de la CNRSI) pour avis.</p> <p>Les données sont des données déclaratives, transmises par les caisses locales une fois par an.</p> <p>Sa mise en œuvre actuelle repose sur des données saisies dans un tableur Excel qui seront remontées au niveau national dans la nouvelle structure créée pour le pilotage de la LCF à la CNRSI.</p>	<p><b>A/</b> l'indicateur apparaît cohérent avec son objectif car il permet d'apprécier le recours aux sanctions administratives et la volonté de sanctionner par des pénalités financières les actes frauduleux.</p> <p><b>B/</b> le mode de calcul repose sur une simple comptabilisation des dossiers ayant aboutis à des pénalités financières.</p> <p><b>C/</b> la définition des pénalités financières relève d'articles du code de la sécurité sociale garantissant la bonne interprétation de l'indicateur.</p> <p><b>D/</b> les leviers d'action du régime dépendent principalement des caisses régionales qui sont à l'origine de la demande d'une sanction administrative et de pénalités financières.</p>	<p><b>E/</b> les cibles de résultat mentionnées dans la COG ne semblent pas avoir fait l'objet d'analyse prospective (en particulier auprès des caisses locales dont la politique en matière de sanction administrative peut être variable. Par exemple, depuis le début d'année, la caisse du RSI Bretagne n'a prononcée que deux sanctions).</p> <p>Les montants à atteindre semblent a priori avoir été déterminés arbitrairement, avec un rythme de progression régulier de + 60 dossiers/an.</p> <p><b>G/</b> la fixation d'objectifs chiffrés peut amener les caisses locales à privilégier plus fréquemment le recours à la commission des pénalités au risque d'y faire passer des dossiers débouchant sur de faibles pénalités financières.</p>

[374] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur FP11 300 présente quelques faiblesses, principalement s'agissant de la cible qui lui est attribuée. Cet indicateur semble toutefois pertinent.**

**5.5. Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus (FP11 410)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur l'efficacité du recouvrement des indus relevant de la politique de lutte contre la fraude mise en œuvre par le RSI.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le montant des indus de l'année N recouverts au 31 mars N+1 sur le montant des indus constatés de l'année N</b> pour les 3 domaines (recouvrement – affiliation, santé et vieillesse).</p> <p>Les indus « classiques » pour erreur et les redressements liés au travail illégal ne sont pas comptabilisés dans cet indicateur.</p> <p>Lors de l'audit, cet indicateur n'était pas encore déployé dans les caisses locales.</p>	<p><b>A/</b> l'indicateur apparaît plutôt cohérent avec son objectif car il prend en compte l'ensemble des montants des indus relevant d'actes frauduleux pour tous les domaines où intervient le RSI.</p> <p><b>B/</b> le mode de calcul tient compte des montants recouverts durant l'exercice N et N+1 (pour les 3 premiers mois) ce qui permet en partie d'atténuer le risque d'erreur du fait de délais de recouvrement plus ou moins longs.</p>	<p><b>A/</b> l'absence du recouvrement des indus liés au travail illégal ne permet d'avoir une parfaite appréciation de la politique de lutte contre la fraude.</p> <p><b>B/</b> les données du numérateur devront être suffisamment précises pour distinguer les montants recouverts des indus constatés en année N, de ceux provenant d'indus constatés en année N-1, N-2, etc....</p> <p><b>E/</b> dans la COG, il n'existe pas de cible pour l'année 2012 (année de déploiement de l'indicateur), alors que pour les trois années ultérieures un chiffrage a été proposé. La mission s'interroge sur le caractère réaliste et atteignable de ces cibles alors même que le RSI n'a aucune antériorité sur cet indicateur.</p>

[375] **Comme pour l'indicateur FP11 200, l'indicateur FP11 410 nécessite un travail de précision sur ses cibles et sur la qualification de la fraude au sein du régime ainsi que l'identification comptable des comptes à retenir pour son calcul. A ce stade, la mission estime qu'il est peu pertinent.**

**5.6. Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité (FP11 700)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur la politique de lutte contre la fraude (et plus précisément contre le travail totalement dissimulé) mise en œuvre par le RSI.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le nombre d'affiliations réalisées par le RSI suite aux signalements de l'exercice N-1 et le nombre de signalements de dissimulation totale d'activité effectué par les URSSAF de l'exercice N-1.</b></p>	<p><b>A/</b> l'indicateur apparaît cohérent avec son objectif car il permet d'apprécier la coordination entre le RSI et l'URSSAF sur la lutte contre le travail dissimulé.</p> <p><b>B/</b> en calculant son ratio sur les signalements de dissimulation totale d'activité de l'exercice N-1, le RSI s'assure a priori d'avoir l'exhaustivité des affiliations effectuées pour ces signalements.</p> <p><b>G/</b> l'affiliation (et sa certification) relève de procédures partagées (en particulier avec la CNAV qui a en charge la gestion du SNGI) ce qui limite le risque d'avoir des effets</p>	<p><b>A/</b> cet indicateur ne porte que sur le travail totalement dissimulé et exclut la dissimulation partielle (qui constitue actuellement la majorité des signalements des URSSAF transmis au RSI).</p> <p><b>D/</b> comme tout indicateur dont les données sont partagées entre différents partenaires, les moyens d'action du régime restent limités et dépendants de la qualité des relations entre les différents partenaires (actuellement des difficultés techniques entre les SI du RSI et des URSSAF ne permettent pas son bon</p>

<p>Lors de l'audit, cet indicateur n'était pas opérationnel dans les caisses locales.</p> <p>En effet, l'interface entre les SI des URSSAF et du RSI n'est pas actuellement satisfaisante (ainsi les appels de cotisations ne sont pas possibles pour les affiliés du RSI suite à un signalement des URSSAF).</p>	<p>pervers. De plus, cet indicateur pourra être rapproché de celui de l'ACOSS (S7) sur le nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires.</p>	<p>fonctionnement).</p>
---	--	-------------------------

[376] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur FP11 700 nécessite un travail de précision sur son objectif en matière de lutte contre le travail dissimulé (s'interroger sur la prise en compte ou non du travail dissimulé partiel). De plus, le régime dispose de leviers d'action limités vis-à-vis de cet indicateur. A ce stade, la mission considère qu'il est plutôt peu pertinent.**

### 5.7. *Analyse de la pertinence de l'indicateur qualité des dossiers validés du domaine retraite (FP12 210)*

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur la maîtrise du risque financier lié au paiement de prestations non justifiées par les caisses locales du RSI dans le domaine de la retraite.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le nombre de dossiers validés avec constat d'erreur (avec incidence financière au 1<sup>er</sup> centime) et le nombre total de dossiers de l'exercice N soumis à contrôle.</b></p> <p>Le RSI a fait le choix de ne contrôler que les dossiers pour lesquels un référentiel national de liquidation a été élaboré et diffusé dans l'ensemble des caisses régionales. Les référentiels effectifs lors de l'audit, portaient sur : les droits propres, les capitaux décès, les pensions de réversion et les révisions de droits. Ce contrôle sera étendu à l'ensemble des dossiers avec la mise en place des derniers référentiels nationaux en 2013.</p> <p>L'indicateur repose sur un contrôle a posteriori (contrôle de deuxième niveau) d'un échantillon mensuel représentatif des dossiers liquidés par les caisses régionales. Chaque mois, les caisses régionales transmettent à la caisse nationale par des requêtes, des fichiers listant la totalité des dossiers liquidés dans</p>	<p><b>A/</b> l'indicateur est cohérent avec son objectif car il permet d'apprécier la mise en œuvre du plan national de maîtrise des risques dans les caisses locales par les ordonnateurs et les agents comptables, en évaluant le risque résiduel d'anomalies avec une incidence financière dans les dossiers liquidés par les caisses locales.</p> <p><b>B/</b> la qualité de la construction de l'indicateur repose sur la capacité du régime à constituer un échantillon représentatif de son activité. Pour cela, le RSI a retenu la méthodologie choisie par la CNAV et procède à un contrôle par échantillonnage (la taille de l'échantillon varie en fonction de la taille de chaque caisse) à un tirage aléatoire sans remise.</p> <p><b>C/</b> l'interprétation de cet indicateur ne pose pas de difficulté. La procédure de contrôle reprend dans son intégralité les référentiels nationaux.</p> <p><b>D/</b> le régime dispose de la totalité des leviers nécessaires à l'atteinte de l'objectif tant au niveau national (référentiels) qu'au niveau local.</p> <p><b>F/</b> la déclinaison de cet indicateur au niveau des CPG permet de procéder à des comparaisons dans le temps et entre caisses.</p>	<p><b>B/</b> l'échantillon fait l'objet d'un tri entre les dossiers, afin de retirer ceux qui ne peuvent être contrôlés du fait de l'absence d'un référentiel national de liquidation. Cette situation devrait disparaître dès la mise en place des derniers référentiels.</p> <p><b>E/</b> les cibles fixées pour la COG ne semblent pas relever d'une démarche volontariste car elles sont fixées sur la base de résultats de 2011 (phase de mise en place du contrôle) et progressent peu (l'objectif passe de 11% en 2012 à 10% en 2015). De plus, cet indicateur ne retient que les erreurs ayant une incidence financière et ne prend pas en compte les dossiers avec erreur mais sans incidence financière, qui représentent actuellement la moitié des dossiers en anomalie.</p>

<p>le mois (un fichier commerçants et un fichier artisans).</p> <p>A partir de ces données, la caisse nationale (la Direction Déléguée au Réseau) procède à une sélection de dossiers de façon aléatoire afin de constituer un échantillon représentatif de l'activité de liquidation des caisses locales.</p> <p>Un service de contrôleurs experts a en charge le contrôle des dossiers sélectionnés. Lorsqu'un dossier est indiqué avec une erreur ayant une incidence financière, il fait l'objet d'un second contrôle avant d'être enregistré comme dossier avec anomalie ayant une incidence financière.</p> <p>L'indicateur (qui est aussi présent dans les CPG) est calculé pour chaque caisse locale et par domaine (commerçants et artisans), tous les trimestres.</p>	<p><b>G/</b> la mise en place d'un contrôle au niveau national par une équipe d'experts dédiés et le dédoublement de la procédure de contrôle dans le cas de dossiers identifiés avec erreur limite fortement le risque d'effets pervers. De plus, le RSI a instauré entre la CNRSI et les CRRSI une phase contradictoire sur les dossiers validés avec erreur.</p>	
---	---	--

[377] **Il ressort de cette analyse que l'indicateur FP12 210 présente quelques défauts, en particuliers dans sa construction (actuellement, certains types de dossiers de retraite sont exclus de l'échantillon) mais aussi avec ses cibles de résultats. Pour autant, la mission considère que cet indicateur est pertinent, car il permet de disposer d'une image fiable et précise de la maîtrise du risque d'anomalies financières des dossiers liquidés par les caisses locales.**

**5.8. Analyse de la pertinence de l'indicateur qualité des dossiers validés du domaine santé (FP12 220)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur la maîtrise du risque financier lié au paiement de prestations santé non justifiées par les organismes conventionnés.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le nombre de dossiers validés sans rejet sur l'exercice N et le nombre total de dossiers de l'exercice N soumis à contrôle.</b></p> <p>L'indicateur porte sur l'ensemble des dossiers de liquidation des prestations santé. Des flux de données (listing des prestations liquidées) sont transmis régulièrement des OC vers le RSI pour que ce dernier puisse les intégrer dans sa comptabilité et</p>	<p><b>A/</b> l'indicateur semble cohérent avec son objectif car il permet d'apprécier le niveau de maîtrise des risques des organismes conventionnés en évaluant le risque résiduel de paiements de prestations non justifiées.</p> <p><b>B/</b> la qualité de la construction de l'indicateur est cohérente. Elle ne repose pas sur la méthode de l'échantillonnage car les contrôles automatisés présentent l'avantage de permettre le contrôle exhaustif des dossiers. La mission note cependant une incohérence dans la formule de calcul inscrite dans la COG qui porte sur le nombre de dossiers validés sans rejet et non sur l'inverse (comme cela est le cas pour l'indicateur précédent portant sur le domaine retraite) alors même que la valeur cible d'origine</p>	<p><b>C/</b> l'indicateur pose un problème d'interprétation car il dépend de contrôles informatiques jugés insuffisants lors d'un audit réalisé en 2011 par un cabinet d'audit et de conseil (Advolis). Selon ce rapport, certaines anomalies qui devraient être des rejets avec incidence financière sont renseignées comme de simples signalements.</p> <p><b>D/</b> les leviers d'actions sont partagés entre le RSI et les organismes conventionnés et doivent être précisés dans la future convention nationale d'objectifs et de moyen (CNOM – en cours de signature lors de l'audit).</p> <p><b>G/</b> le contrôle automatisé de TITAM rend impossible le risque d'effets pervers. Cependant, la possibilité donnée aux caisses</p>

<p>procéder aux transferts de fonds correspondants (ces flux peuvent représenter de une journée à plusieurs journées de liquidation).</p> <p>Le contrôle de ces flux est un élément essentiel pour s'assurer, d'une part, de la réalité des prestations payées par ces entités et comptabilisées dans chaque caisse régionale et, d'autre part, de l'exactitude des virements de trésorerie entre le RSI et les OC. Plusieurs contrôles automatiques sont effectués a posteriori (contrôle de deuxième niveau) par l'applicatif TITAM (traitement des informations transmises à l'assurance maladie). Le résultat de ces contrôles permet au RSI de d'identifier les dossiers avec des anomalies. Parmi ces derniers, l'applicatif fait une distinction entre les signalements (anomalies non bloquantes) et les rejets (anomalies bloquantes). Les dossiers qui présentent uniquement des signalements sont comptabilisés comme des dossiers sans rejet.</p> <p>L'indicateur est calculé mensuellement pour chaque caisse locale et pour la CNRSI par la Direction de la gestion des risques et de l'action sociale (DGRAS). Cependant, dans la COG, aucune cible n'a été définie.</p>	<p>correspond à un taux de dossiers rejetés avec erreur.</p> <p><b>F/</b> la déclinaison de cet indicateur au niveau de la CNOM permet de procéder à des comparaisons dans le temps, entre organismes conventionnés et entre caisses locales.</p>	<p>régionales de « forcer » certains contrôles sur TITAM peut avoir des conséquences sur la qualité de l'indicateur. Un suivi des contrôles forcés a été mis en place au niveau national pour éviter les abus.</p>
---	---	--

[378] **Il résulte de cette analyse que l'indicateur FP12 220 présente plusieurs faiblesses, en particuliers dans sa construction et son interprétation mais aussi du fait d'un niveau de contrôle insuffisant. La mission considère qu'en l'état actuel, cet indicateur est plutôt peu pertinent.**

**5.9. Analyse de la pertinence de l'indicateur taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite (FP12 310)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur la maîtrise du risque financier lié au paiement de prestations non justifiées par les caisses locales du RSI dans le domaine de la retraite.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le nombre de montant des erreurs financières de l'échantillon en valeur absolue et le nombre total des montants initiaux de l'échantillon.</b></p> <p>L'indicateur repose sur l'échantillon de dossiers contrôlés par la CNRSI pour la construction de l'indicateur FP12 210. Il est calculé à partir des dossiers indiqués avec une erreur</p>	<p><b>A/</b> idem FP12 210</p> <p><b>B/</b> idem FP12 210</p> <p><b>C/</b> idem FP12 210</p> <p><b>D/</b> idem FP12 210</p> <p><b>F/</b> idem FP12 210</p> <p><b>G/</b> idem FP12 210</p>	<p><b>B/</b> le calcul de l'incidence financière va agréger des montants exacts (erreur sur la date d'effet) et des montants estimés (dont la période varie de 1 à 11 mois suivant le mois de la liquidation).</p> <p><b>G/</b> le mode de calcul du montant des incidences financières va rendre a priori, les anomalies réalisées en début d'année plus prépondérantes que celles portant sur des liquidations faites en fin d'année.</p>

<p>ayant une incidence financière, et pour lesquels chaque contrôleur va recalculer la valeur exacte de la prestation.</p> <p>Le montant de l'incidence financière est calculé en faisant la différence entre le montant fixé initialement et le montant recalculé, ramené à une durée établie du mois d'effet jusqu'au dernier mois de l'exercice en cours (ex. : une prestation retraite versée à partir de mai et qui présente une incidence financière sur son montant mensuel de 100 € génère un montant pour l'année de 8 x 100 €). Seule exception, lorsque l'erreur porte sur la date d'effet, le calcul de l'incidence financière tient compte du nombre exact de mois en retard pour fixer le montant réel de l'incidence.</p> <p>Comme pour l'indicateur FP12 210, cet indicateur est calculé trimestriellement, pour chaque caisse locale et par domaine (commerçants et artisan).</p>		
--	--	--

[379] Il ressort de cette analyse que l'indicateur FP12 310 présente quelques défauts (déjà identifiés pour l'indicateur FP12 210), en particulier dans le calcul du montant de l'incidence financière. Pour autant, la mission considère que cet indicateur est a priori pertinent.

**5.10. Analyse de la pertinence de l'indicateur taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé (FP12 320)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à fournir un élément d'appréciation sur la maîtrise du risque financier lié au paiement de prestations santé non justifiées par les organismes conventionnés.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le montant des erreurs financières des dossiers traités et le total des montants initiaux des dossiers traités.</b></p> <p>L'indicateur découle de l'indicateur FP12 220 et porte sur l'ensemble des dossiers de liquidation des prestations santé contrôlés par TITAM.</p> <p>Le calcul de l'incidence financière correspond à la somme des montants à payer des lignes rejetées (liquidations) par TITAM.</p> <p>Comme pour l'indicateur FP12 220, il est calculé mensuellement pour chaque caisse locale et pour la CNRSI par la Direction de la gestion des risques et de l'action sociale (DGRAS) et ne dispose pas de cible dans la COG actuelle.</p>	<p>A/ idem FP12 220</p> <p>F/ idem FP12 220</p>	<p><b>B/</b> le calcul de l'incidence financière des rejets est surestimée. Elle repose sur la somme des montants à payer des lignes (liquidations) rejetées car l'outil TITAM ne serait pas a priori, en mesure de recalculer le montant exact de la prestation.</p> <p>C/ idem FP12 220</p> <p>D/ idem FP12 220</p> <p>G/ idem FP12 220</p>

[380] **Il résulte de cette analyse que l'indicateur FP12 320 présente les mêmes faiblesses que l'indicateur FP12 220, auxquelles s'ajoute le calcul du montant de l'incidence financière. A ce stade, la mission considère que cet indicateur est peu pertinent.**

**5.11. Analyse de la pertinence de l'indicateur sur le taux de recouvrement des redressements de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 600)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à s'assurer de la politique de maîtrise des risques liée au recouvrement de la C3S et plus précisément au recouvrement des redressements.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le montant des contributions redressées versé du 1<sup>er</sup> janvier de l'année N au 31 mars de l'année</b></p>	<p>A/ Le lien entre l'indicateur et l'objectif affiché par la COG est cohérent, même si l'indicateur est plutôt présenté comme devant permettre de suivre le recouvrement des redressements alors que l'objectif porte sur l'amélioration des contrôles et la lutte contre la fraude.</p> <p>B/ le calcul tient compte dans une</p>	

<p><u>N+1 par les entreprises contrôlées au cours de l'année N et le montant des contributions redressées notifiées aux entreprises au cours de l'année N.</u></p> <p>Le recouvrement de la C3S est réalisé au niveau de la CNRSI par un département dédié au recouvrement de la C3S positionné au sein de la direction déléguée à la stratégie, aux budgets et à l'audit (les caisses régionales n'interviennent donc pas dans cette activité).</p> <p>Le contrôle des entreprises est un contrôle sur pièce et non sur place comme dans les URSSAF.</p> <p>La sélection des entreprises contrôlées est établie à partir de croisement entre les fichiers issus de la DGFIP et les déclarations annuelles faites par les entreprises (liasse fiscale). Cet indicateur est propre au RSI (il n'existe pas dans la COG de l'ACOSS par exemple) et fait l'objet d'une production semestrielle.</p>	<p>certain mesure, des délais parfois longs de recouvrement des redressements en prenant en compte les 3 premiers mois de l'exercice N+1.</p> <p>C/ l'interprétation de cet indicateur ne pose pas de difficulté.</p> <p>D/ l'activité de recouvrement de la C3S relevant uniquement de la CNRSI (à la différence des autres cotisations dont le recouvrement a été délégué aux URSAF), celle-ci dispose de l'ensemble des leviers d'actions pour tendre vers la cible fixée dans la COG.</p> <p>E/ les cibles fixées dans la COG semblent réalistes (43% en 2011) et sont en progression (de 50% en 2012 à 60% en 2015).</p> <p>G/ le seul effet pervers possible (privilégier les redressements facilement recouvrable) est compensé par un autre indicateur qui porte sur le montant des redressements (FP16 620).</p>	
--	---	--

*Conclusion : voir indicateur FP16 620*

**5.12. Analyse de la pertinence de l'indicateur taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 610)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à apprécier la politique de maîtrise des risques liée au recouvrement de la C3S.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un ratio entre le nombre d'entreprises vérifiées au cours de l'année N (à la date du 31/12/N) et le nombre moyen d'entreprises redevables de l'année N et N-1.</b></p> <p>Comme pour l'indicateur FP16 600, la construction et le calcul de cet indicateur relève uniquement de la CNRSI.</p> <p>Le nombre d'entreprises vérifiées correspond au nombre d'entreprises sélectionnées dans l'indicateur FP16 600. Le calcul du dénominateur repose sur la moyenne des entreprises présentes</p>	<p>A/ Cet indicateur semble en phase avec l'objectif de la COG qui vise à améliorer les contrôles en matière de recouvrement.</p> <p>B/ L'indicateur repose sur la capacité à disposer d'une base à jour des entreprises redevables. Pour cela, la CNRSI effectue régulièrement une vérification de son fichier d'entreprises avec les fichiers transmis par la direction générale des finances publiques. Le calcul d'une moyenne pour le dénominateur permet de tenir compte de la grande volatilité du fichier des entreprises redevables (surtout avec la mise en place du système de télé-déclaration).</p> <p>C/ idem FP16 600</p> <p>D/ idem FP16 600</p> <p>E/ la cible de résultat (13%) fixée</p>	

<p>dans le fichier du RSI (et redevables de la C3S) lors des deux dernières années (N et N-1).</p> <p>Cet indicateur est produit semestriellement et un indicateur similaire existe dans la COG de l'ACOSS (N°11 « taux de couverture du fichier »).</p>	<p>dans la COG est cohérente avec les résultats obtenus par le RSI en 2010 (12%) et celle fixée dans la COG ACOSS (13,5%).</p>	
--	--	--

*Conclusion : voir indicateur FP16 620*

**5.13. Analyse de la pertinence de l'indicateur montant des redressements au titre de la C3S et de la contribution additionnelle (FP16 620)**

Description et modalités de calcul	Points forts	Points faibles
<p>Cet indicateur vise à apprécier la politique de maîtrise des risques liée au recouvrement de la C3S.</p> <p>Le résultat de cet indicateur est présenté sous la forme <b>d'un montant constaté au 31 décembre des redressements de toutes contributions notifiées aux entreprises au cours de l'année N.</b></p> <p>Comme pour les indicateurs FP16 600 et FP16 610, la construction et le calcul de cet indicateur relèvent uniquement de la CNRSI.</p> <p>Le montant des redressements correspond au nombre d'entreprises sélectionnées dans l'indicateur FP16 600. Le calcul du dénominateur repose sur la moyenne des entreprises présentes dans le fichier du RSI (et redevables de la C3S) lors des deux dernières années (N et N-1). Cette moyenne permet de tenir compte de la grande volatilité du fichier (surtout avec la mise en place du système de télé-déclaration).</p> <p>Cet indicateur est aussi présent dans la COG de l'ACOSS (N°14 « Montant total des redressements LCTI ») mais il ne porte que sur le travail illégal.</p>	<p><b>A/</b> l'indicateur traduit sous la forme d'un montant, le résultat de la politique de contrôle mise en place par la CNRSI pour la C3S.</p> <p><b>B/</b> l'indicateur est construit de façon simple et cohérente.</p> <p><b>C/</b> idem FP16 600</p> <p><b>D/</b> idem FP16 600</p>	<p><b>A/</b> il ne permet pas d'apprécier l'impact de ces actions auprès des entreprises et en particulier si elles les amènent à être plus vertueuses (pas de calcul du risque résiduel). L'analyse faite par la CNRSI a montré que les entreprises contrôlées généraient par la suite moins de redressements (aussi bien en nombre qu'en montants).</p> <p><b>B/</b> le montant de redressement retenu ne tient pas compte des éventuelles restitutions que peut faire le RSI suite à un jugement défavorable (risque substantiel).</p> <p><b>E/</b> les valeurs cibles de la COG ont été fixées selon une progression régulière de + 4 millions d'euros par an sans prendre en compte a priori, de l'effet des contrôles sur les entreprises.</p>

[381] **Il ressort de l'analyse que les trois indicateurs FP16 600, FP16 610 et FP16 620 sont plutôt pertinents. Ils sont cependant limités à une activité de recouvrement spécifique au RSI et n'ont pas été retenus par la mission pour l'étude de la fiabilité des indicateurs.**

## 6. PILOTAGE, FIABILITE ET DECLINAISON DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DE MDR

### 6.1. *Le dispositif de MDR est partagé entre l'ordonnateur et le comptable et son pilotage relève de la caisse nationale*

[382] En termes d'organisation, la MDR relève conjointement au RSI de l'ordonnateur et du comptable. Au niveau national, elle concerne directement trois directions :

- la direction financière et comptable (DFC) qui a en charge le contrôle interne, la certification des comptes, la sécurité des systèmes d'information et la validation des applications informatiques ;
- la direction de la gestion des risques et de l'action sociale (DGRAS), qui anime le réseau et qui est responsable de la lutte contre la fraude ;
- la direction déléguée à la stratégie, aux budgets et à l'audit (DDSA), qui a en charge le contrôle de gestion, la gestion (préparation, négociation et portage) des conventions (COG, CPG et CNOM) et la présentation des résultats au CODIR (indicateurs COG, CPG et intéressement).

[383] Le pilotage de la MDR est centralisé par la direction comptable et financière. Cette direction a en charge le contrôle interne et la certification des comptes. Un projet dédié visant spécifiquement à la Certification 2013 a été créé en octobre 2012 et fait l'objet d'une chefferie de projet particulière, piloté par le directeur DDSA, en coordination avec la DCF et avec la contribution de l'ensemble des directions de la Caisse nationale.

[384] Par ailleurs, l'organisation et le suivi de la lutte contre la fraude dépendent d'une petite structure (2 personnes) nouvellement créée et rattachée à la DGRAS.

[385] Du fait de leur mise en place récente, la majorité des indicateurs de la MDR sont soit encore en construction, soit suivis uniquement au niveau national. A terme, la direction générale de la caisse nationale du RSI souhaite que les résultats soient restitués aux caisses locales sous forme de tableaux automatiques trimestriels partagés avec elles (pour certains indicateurs COG comme les IQV et TIF de la retraite, ces tableaux sont déjà implantés).

### 6.2. *Le processus de fabrication des 2 indicateurs concernant le domaine retraite est en partie automatisé et ne présente pas de risques significatifs de non fiabilité*

[386] Sur les 12 indicateurs du RSI retenus initialement, seuls 2 indicateurs portant sur le domaine retraite et notés comme les plus pertinents, ont fait l'objet d'une analyse des risques de non fiabilité de leur processus de fabrication.

<i>Indicateur COG</i>	<i>Etapes du processus de fabrication de l'indicateur</i>	<i>Commentaires et risques associés</i>
<i>Qualité des dossiers validés du domaine retraite (FP12 210)</i>	Tous les mois, les caisses régionales transmettent à la caisse nationale, la liste des dossiers liquidés dans le mois précédent (un fichier par branche). Le responsable du service « contrôle a posteriori » de la direction déléguée du réseau constitue via un outil informatique (ACARI) l'échantillon des dossiers à contrôler. La méthodologie de l'échantillonnage (qui détermine la qualité de représentativité des échantillons, c'est-à-dire l'extrapolation des résultats obtenus à l'ensemble des dossiers liquidés) est celle utilisée par la CNAV.  ACARI sélectionne de façon aléatoire sans remise, un échantillon pour chaque caisse	Le processus de fabrication est automatisé au niveau de la sélection des dossiers contrôlés et du calcul de l'indicateur. Le déroulement du contrôle est semi-automatisé, les contrôleurs s'appuyant sur un outil informatique qui garantit le respect de la vérification des différents points de contrôle en alertant sur les oublis et les incohérences.  Les principaux risques associés à ce processus de fabrication sont :

	<p>régionale et par branche (commerçants / artisans). Le nombre d'échantillons est établi en tenant compte de l'activité de chaque organisme. Ainsi pour les petites caisses, l'échantillon des dossiers à contrôler représentent 100% des dossiers liquidés (exemple : CRRSI de la Réunion) alors que pour les grosses caisses, l'échantillon ne représentera que 9% (exemple : CRRSI de Côte d'Azur). Au final, l'ensemble des échantillons (toutes caisses et toutes branches confondues) représentent 10% du nombre total de dossiers liquidés mensuellement par le RSI.</p> <p>Le responsable du service « contrôle a posteriori » effectue ensuite la répartition des dossiers à contrôler entre les différents contrôleurs. Chaque contrôleur doit pouvoir contrôler n'importe quel dossier, de n'importe quelle caisse et de n'importe quelle branche. La répartition tient compte uniquement de leur charge de travail.</p> <p>L'outil ACARI guide les contrôleurs tout au long des points de contrôle (points détaillés dans les fiches contrôles des référentiels nationaux de liquidation en matière de retraite). Chaque contrôleur a accès en consultation aux différents outils utilisés dans les caisses locales, dont les outils PRESTO et PRESTA (outils utilisés pour la liquidation des dossiers) et SCR (outil portant sur les droits acquis). Enfin, le contrôleur peut solliciter autant que de besoin (via son responsable de service) l'avis de la Direction de la réglementation et des affaires juridiques (DRAJ).</p> <p>Lorsqu'un contrôle est positif (identification d'une erreur) le dossier fait l'objet d'un second contrôle par un autre contrôleur. L'erreur n'est validée que si les deux contrôles aboutissent au même résultat. Si ce n'est pas le cas le dossier fait l'objet d'une supervision par le responsable du service qui déterminera en dernier lieu le résultat du contrôle.</p> <p>ACARI agrège par mois, par caisses et par branche dans des tableaux Excel, l'ensemble des résultats des contrôles qui sont ensuite transmis aux caisses régionales tous les trimestres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- une erreur dans la conception des applications informatiques qui soutiennent la procédure d'échantillonnage, les points de contrôles obligatoires et la consolidation des résultats ;</li> <li>- un défaut dans la conception de la procédure de contrôle ;</li> <li>- une erreur matérielle de saisie ou une erreur intentionnelle du contrôleur.</li> </ul> <p>Ce dernier risque semble en grande partie maîtriser par le RSI grâce à la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un second contrôle lorsqu'une erreur est constatée dans un dossier ;</li> <li>- et d'une phase contradictoire de 30 jours pendant laquelle chaque caisse locale peut contester les résultats.</li> </ul>
<p><i>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite (FP12 310)</i></p>	<p>Cet indicateur repose sur les dossiers ayant fait l'objet d'un contrôle dans le cadre de l'indicateur FP12 210.</p> <p>Pour chaque dossier dont le contrôle aboutit au constat <u>d'une anomalie avec incidence financière</u>, l'outil ACARI va demander au contrôleur de calculer le montant correct.</p> <p>Le montant de l'incidence financière pris en compte est l'écart entre le montant correct calculé et le montant initial versé, rapporté à</p>	<p>Les principaux risques associés à ce processus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une erreur dans le processus d'établissement l'indicateur FP12 210 (qui conduirait à considérer comme erroné un dossier qui ne l'est pas – risque a priori maîtrisé) ;</li> <li>- la comptabilisation dans l'indicateur de montants estimés et de montants exacts ;</li> </ul>

	<p>une durée qui démarre de la date d'effet jusqu'à la fin de l'année en cours.</p> <p>Cependant, lorsque l'erreur concerne une date d'effet rétroactive, le calcul est effectué sur le nombre de mois en retard et permet d'obtenir le montant exact de l'incidence financière.</p> <p>Le taux est calculé en faisant le ratio des montants des incidences financières constatées dans le mois sur le total des montants initiaux de l'échantillon contrôlé.</p>	<p>- un poids des montants des incidences financières constatées dans le premier semestre plus prépondérant que ceux du second semestre.</p>
<p><b>Synthèse de l'analyse des risques de non fiabilité de l'IQV et du TIF du domaine retraite</b></p>	<p>Le processus de fabrication de l'IQV et du TIF est automatisé, tant au niveau de la sélection des dossiers contrôlés que du calcul des indicateurs. Les seules opérations humaines concernent la réalisation du contrôle, le calcul du montant et la saisies des résultats du contrôle. Elles sont réalisées par des agents ayant une forte expérience dans le domaine de la retraite des indépendants mais qui, naturellement, peuvent commettre des erreurs de façon involontaire ou intentionnelle.</p> <p>Le fait qu'ils appartiennent à la CNRSI elle-même et non pas aux caisses régionales, est un élément supplémentaire qui garantit la fiabilité et l'homogénéité.</p> <p><b>Au final, les risques de non fiabilité des ces 2 indicateurs paraissent faibles pour 4 raisons : les dossiers vérifiés sont sélectionnés de façon aléatoire (ce qui limite le risque de parti-pris du contrôleur) ; le contrôle est un contrôle de deuxième niveau, c'est-à-dire effectué après la mise en œuvre du plan national de maîtrise des risques (ce qui permet d'apprécier le risque résiduel lié à la liquidation des retraite) ; les contrôleurs sont spécialisés et formés à cet effet et sont indépendants des caisses régionales ; le protocole de contrôle est strict et tracé dans un système d'information.</b></p>	

### **6.3. Certains indicateurs calculés à l'échelon national commencent à être utilisés pour scorer les caisses locales**

[387] Les indicateurs IQV et TIF relevant du secteur de la retraite sont aussi déclinés dans les CPG et permettent de procéder à un « scoring » des caisses locales. Actuellement, la Direction Déléguée au Réseau effectue une restitution définitive (après la phase contradictoire) trimestrielle sous la forme de tableaux détaillant les indicateurs caisse par caisse, mais aussi par domaine (commerçants ou artisans).

[388] L'indicateur concernant la certification des NIR (FP3 200) fait aussi l'objet d'une diffusion mensuelle sous la forme de tableaux présentant par caisse le taux de NIR certifiés.

### **6.4. Enfin, la mission a identifié dans la COG des indicateurs spécifiques à la caisse nationale du RSI**

[389] L'activité de recouvrement des cotisants du RSI a été déléguée à l'ACOSS à l'exception de celle concernant la contribution sociale de solidarité des sociétés. Cette dernière relève de la caisse nationale du RSI, et plus précisément du département du service des participations extérieures de la DDBSA. Les caisses locales n'interviennent à aucun moment dans cette activité.

[390] Dans la COG RSI 2012 – 2015, 3 indicateurs ont été introduits (à la demande de la DSS) pour permettre d'apprécier la politique de contrôle en matière de recouvrement de la C3S. Ces indicateurs sont produits semestriellement.

[391] Sur ces trois indicateurs, il est à noter que deux sont similaires à des indicateurs existants par ailleurs dans l'actuelle COG de l'ACOSS.

## 7. ROLE DE L'AUDIT INTERNE EN MATIERE D'INDICATEURS ET D'OBJECTIFS

### 7.1. *Le RSI prévoit la mise en place d'une stratégie d'audit visant à évaluer l'effectivité des dispositifs de MDR*

- [392] En lien avec le renouvellement de ses politiques de contrôle interne et de maîtrise des risques, le RSI a prévu, dans le cadre de la COG 2012 -2015 :
- la définition d'un plan pluriannuel décliné annuellement et assurant la cohérence des différents audits (validation des comptes, audits d'organismes, audit de processus) ;
  - un comité national d'audit et de maîtrise des risques qui a en charge l'examen du plan annuel des audits et le suivi des recommandations ;
- [393] Le plan pluriannuel d'audit et les missions du comité national d'audit ont été arrêtés par instruction nationale diffusée le 26 décembre 2012.
- [394] Depuis 2011, un service audit existe à la Direction comptable et financière (DCF) permettant à l'agent comptable du RSI de valider les comptes des caisses régionales. Cette validation des comptes est distincte de la certification des comptes réalisée par les commissaires aux comptes du RSI (lesquels portent une opinion sur les comptes de la caisse nationale et les comptes combinés du RSI).
- [395] Jusqu'à présent, le RSI n'a pas mené d'audits sur les indicateurs de MDR de la COG (du moins pas de manière directe).
- [396] Avec la nouvelle COG, un pôle (pôle audit et contrôle financier) a été créé au sein de la direction déléguée à la stratégie, aux budgets et à l'audit (DDSBA) pour mener des audits sur la mise en œuvre du dispositif de MDR (cartographie unique des risques sur l'intégralité des activités du RSI et plan national de maîtrise des risques) dans les caisses locales. Il devrait être pleinement opérationnel à partir de 2013.
- [397] Concernant les indicateurs présents dans les conventions d'intéressement et de part variable, le RSI envisage de mettre en œuvre la même démarche d'audit car il existe aussi une forte interrogation sur l'homogénéité de ces indicateurs entre caisses.



## **Annexe 6 : Tentative de cartographie des différents concepts apparentés à la maîtrise des risques**

- [398] La DSS a établi une « cartographie des axes stratégiques standard d'une COG » visant à regrouper tous les indicateurs des COG dans 6 « axes stratégiques » dont deux contiennent le mot « contrôle » : « contrôle interne et maîtrise des risques » qui relève du domaine « gestion » et « contrôle externe et lutte contre la fraude » qui relèvent du domaine « métier ». Comme le démontre le tableau ci-dessous, ces deux axes recouvrent en réalité 5 concepts différents utilisés suivant les cas par tous les OSS, ou seulement par certains d'entre eux, et parfois dans des acceptions différentes. Ces concepts ont des zones importantes de recoupement, au point d'apparaître comme imbriqués voire inséparables.
- [399] Le contrôle des droits, prestations et cotisations constitue, dans les OSS, un contrôle métier ou de production (ouverture des droits / affiliation / liquidation / paiement / financement...) ; il peut être interne ou externe suivant les modalités de sa mise en œuvre dont il apparaît qu'elles diffèrent suivant les régimes / branches et suivant la nature de la production de chaque caisse (recouvrement vs. prestations vs. subventions).
- [400] La lutte contre la fraude et le travail illégal s'appuie en partie, et en partie seulement, sur le contrôle des droits, prestations et cotisations ; mais elle obéit aussi à des logiques propres indépendantes du contrôle (prévention, détection, répression, dissuasion).
- [401] Dans la logique du projet de décret en cours d'élaboration sur le contrôle interne, la maîtrise des risques et le contrôle interne ont vocation à devenir un concept « englobant » censé couvrir et contribuer au pilotage de nombreuses activités / processus, y compris les activités de contrôle des droits / prestations / cotisations et de lutte contre la fraude et le travail illégal.
- [402] Une typologie des indicateurs qui serait cohérente avec ces définitions conduirait :
- soit à faire 3 catégories différentes d'indicateurs : contrôles de production (incluant le contrôle externe), lutte contre la fraude et contrôle interne, les deux premières relevant du domaine « métier », mais cette séparation serait encore artificielle ;
  - soit à regrouper tous les indicateurs afférents à ces 3 catégories dans une grande et unique catégorie « maîtrise des risques », mais cela aurait l'inconvénient de mélanger des actions métier et gestion / management ;
  - soit à regrouper, d'une part contrôles de production et lutte contre la fraude et le travail illégal dans une même catégorie « contrôles et lutte contre la fraude » qui constituerait un axe du domaine métier, et d'autre part à isoler les indicateurs de contrôle interne dans une autre catégorie « maîtrise des risques » qui constituerait un axe du domaine « gestion » (incluant les dimensions « pilotage » et « management »).

Concept	Définition et champ couvert	Commentaires, notamment sur l'articulation des concepts
<b>Contrôle des droits / prestations / cotisations</b>	<p>Pour les risques à prestations (maladie, famille, vieillesse), il s'agit de s'assurer qu'elles sont servies aux bons bénéficiaires et dans le respect des dispositions fixées par les textes. Ce contrôle peut intervenir à 3 niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ouverture des droits (notamment affiliation),</li> <li>- liquidation des prestations,</li> <li>- paiement des prestations (débouchant le cas échéant sur un indu).</li> </ul> <p>Pour la branche « recouvrement », il s'agit de s'assurer que les prélèvements sociaux sont calculés dans le respect des textes et qu'ils sont effectivement versés par les cotisants.</p> <p>Ce contrôle « de conformité » ou « de régularité » peut intervenir à chaque niveau du processus de production, et déboucher sur un indu (prestation) ou redressement (cotisation) en cas d'erreur commise au préjudice de l'organisme, ou sur un reversement dans le cas inverse.</p>	<p>C'est le contrôle « historique » et le cœur de métier des OSS. <b>On peut le qualifier « de contrôle de la production » car il est généralement incorporé ou associé à la chaîne d'instruction / calcul / liquidation / paiement des prestations - cotisations.</b> Il relève aussi bien de la responsabilité de l'ordonnateur que de celle du comptable. Il vise autant à se prémunir ou à corriger des erreurs en faveur de l'assuré social (au préjudice de l'organisme) qu'à son détriment (au bénéfice de l'organisme).</p> <p><b>Il contribue de façon déterminante à la qualité du service rendu</b> (exactitude des droits et du montant de la prestation / cotisation) et, indirectement, à la lutte contre la fraude à 3 niveaux : prévention (= avant paiement), détection (= après paiement) et répression (= sanction).</p> <p><b>Il a longtemps été exercé indépendamment de l'existence d'un dispositif de « contrôle interne »</b> même si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le contrôle des droits / prestations / cotisations constitue logiquement dans un OSS, notamment au regard des enjeux financiers, un secteur prioritaire d'intervention du contrôle interne (maîtrise du risque d'erreur ou de paiement indu) ;</li> <li>- l'expression « contrôle interne » est parfois utilisé au sein des caisses (ex : CNAV), dans son sens historique, pour désigner le contrôle des droits / prestations / cotisations, c'est-à-dire le contrôle de production.</li> </ul>
<b>Contrôle externe</b>	<p><b>C'est un concept qui recouvre des réalités différentes suivant les caisses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour la CNAV, c'est le contrôle qui s'applique aux organismes bénéficiaires de financements d'action sociale ;</li> <li>- pour la CNAMTS, ce concept ne renvoie à aucune réalité interne précise, et il y est plutôt assimilé à la lutte contre la fraude ;</li> <li>- pour l'ACOSS, il recouvre le contrôle d'assiette et la lutte contre la fraude ;</li> </ul>	<p>Selon une définition qui tenterait de dépasser les différences de sens que lui donnent les caisses, le contrôle externe pourrait consister à confronter les informations déclarées et/ connues de l'organisme avec la situation réelle de l'assuré ou du cotisant ou de l'employeur ou du bénéficiaire d'un financement (action sociale des caisses), ce qui peut nécessiter de se déplacer sur le terrain ou, afin de relever d'éventuelles divergences, de contrôler ou croiser des données issues de fichiers externes, ou d'accéder à des informations détenues par des tiers.</p> <p><b>Le contrôle externe serait alors une modalité du contrôle de la production. Ses finalités seraient en effet les mêmes (s'assurer que la prestation – cotisation est calculée et versée à bon droit et pour le bon montant). Il serait</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour la MSA, il recouvre clairement l'action des contrôleurs assermentés ;</li> <li>- pour le RSI, ce concept ne renvoie pas à une réalité interne précise, et il y est donc assimilé spontanément au contrôle exercé par un contrôleur extérieur à l'institution (Cour des comptes, IGAS, MNC...).</li> </ul>	<p>donc là aussi plus ou moins incorporé au processus de production des prestations / cotisations en fonction de la nature de celles-ci et des procédures de contrôle des droits / prestations / cotisations développées par chaque branche / régime.</p> <p>Ce contrôle contribue de la même façon que le contrôle des droits / prestations / cotisations à la qualité du service rendu et, indirectement, à la lutte contre la fraude. De la même façon, il s'exerce indépendamment de l'existence d'un dispositif de contrôle interne (au sens de maîtrise des risques).</p>
<p><b>Lutte contre la fraude et le travail illégal</b></p>	<p>La lutte contre la fraude et le travail illégal constitue, dans les OSS, une véritable politique intégrée à la stratégie des caisses nationales ; elle ne se limite donc pas à une modalité ou un axe du contrôle des droits / prestations / cotisations. Elle constitue une réponse à un risque spécifique - le risque de fraude (externe mais aussi interne) - et constitue donc un des thèmes du management des risques.</p> <p>Cette lutte passe par des actions de différents niveaux qui sont propres à sa nature : prévention (dont le contrôle a priori des droits / prestations / cotisations et des acteurs externes), détection (contrôles a posteriori, ciblage, data mining...) et répression envers les fraudeurs (pénalités financières, plaintes pénales et/ou ordinales...).</p>	<p><b>La lutte contre la fraude et le travail illégal se nourrit en partie des actions de contrôle des droits / prestations / cotisations, et de contrôle externe, mais elle s'en distingue par sa finalité</b>, qui n'est pas de détecter et de réparer des erreurs (commises par l'administration et/ou par les bénéficiaires) mais des fraudes qui, elles, se caractérisent par leur double dimension intentionnelle et condamnable. Comme les actions de contrôle, elle peut déboucher sur des indus ou redressements, mais ceux-ci sont alors généralement complétés par une sanction.</p> <p><b>Même si elle s'en nourrit partiellement, la lutte contre la fraude et le travail illégal est donc conceptuellement indépendante du contrôle. Elle obéit à une logique opératoire propre qui repose, au niveau de la qualification, sur la notion d'intentionnalité, et au niveau de la lutte, sur celles de prévention / détection / sanction / dissuasion.</b></p> <p>La branche maladie présente de fortes spécificités en matière de lutte contre la fraude en raison de la nature des prestations servies (gradation abus - faute - fraude), de la multiplicité des acteurs (professionnels de santé, établissements, assurés...) et des enjeux financiers (elle constitue d'ailleurs un des volets de la « gestion du risque maladie » au sens de risque assurantiel).</p> <p>La branche « recouvrement » présente elle-aussi des fortes spécificités car les mécanismes de fraude associent étroitement la fraude aux cotisations et le travail illégal ou dissimulé.</p>
<p><b>Contrôle interne</b></p>	<p>Selon le COSO (<i>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission</i>) : « Le contrôle interne est un processus, mis en œuvre par le conseil d'administration d'une entité, par</p>	<p><b>Le « contrôle interne » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- est aussi parfois utilisé par les caisses (ex : CNAV) dans son sens historique pour désigner le contrôle des droits / prestations /</li> </ul>

	<p><i>ses dirigeants et par d'autres employés, conçu pour fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs dans les domaines suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>L'efficacité et l'efficience des opérations ;</i></li> <li>• <i>La fiabilité du reporting financier ;</i></li> <li>• <i>Le respect des lois et règlements.</i></li> </ul> <p><i>Ses principaux concepts sont :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Le contrôle interne est un processus. C'est un moyen pour une fin, et non une fin en soi-même ;</i></li> <li>• <i>Le contrôle interne est assuré par des personnes. Ce n'est pas seulement des manuels de procédure et des consignes, mais des personnes aux différents niveaux d'une organisation ;</i></li> <li>• <i>Le contrôle interne ne peut fournir qu'une assurance raisonnable, et non une assurance absolue, à la direction et au conseil d'une entité ;</i></li> <li>• <i>Le contrôle interne est adapté à la réalisation des objectifs de l'entité. »</i></li> </ul> <p>Dans toute organisation, il existe 4 grands types de procédures de contrôle interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la supervision ;</li> <li>• la formalisation du déroulement des tâches ;</li> <li>• la séparation des tâches ;</li> <li>• la conservation des actifs.</li> </ul>	<p><b>cotisations, c'est-à-dire le contrôle sur la production ;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>est de plus en plus utilisé comme synonyme de « maîtrise des risques » (ou « management des risques »),</b> même si ce dernier concept a vocation à couvrir un champ plus large (cf. ci-dessous).</li> </ul> <p>D'ailleurs, la Cour des comptes ne distingue pas elle-même clairement entre le contrôle des droits / prestations / cotisations, le contrôle interne et la maîtrise des risques car, pour elle, le risque est d'abord comptable et financier, et les actions associées à ces trois concepts constituent des déterminants de la certification des comptes.</p> <p>Dans son rapport annuel sur la certification des comptes 2011 du régime général de sécurité sociale (paru en juin 2012), la Cour définit le contrôle interne « au sens large » en ces termes : il « a notamment pour objet de prévenir les risques d'anomalies ou d'erreurs de portée financière et comptable et d'en assurer la correction ». Pour la Cour, la qualité des comptes se mesure notamment à l'aune des dispositifs mis en place par l'organisme en matière de contrôle des droits / prestations / cotisations, de contrôle interne et de maîtrise des risques. En effet, pour la Cour, les OSS, en mettant en place un contrôle interne, « renforcent les dispositifs de contrôle interne visant à assurer l'exhaustivité et la correcte affectation des prélèvements sociaux aux organismes qui en sont les attributaires, à payer à bon droit les prestations sociales et à lutter contre les fraudes aux prélèvements et aux prestations, internes comme externes. La certification constitue ainsi une démarche de progrès, qui contribue à sauvegarder les intérêts financiers de la sécurité sociale et la qualité du service rendu aux assurés sociaux ».</p> <p><b>Le contrôle interne vise donc à s'assurer de la bonne mise en œuvre de l'ensemble des actions qui concourent à la maîtrise des risques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>il permet de suivre et piloter les actions de contrôle et les résultats de ces actions, ainsi qu'à garantir leur efficacité,</b> ce qui implique de documenter les contrôles (procédures, points à contrôler) et de fixer des objectifs de contrôle (ex : exhaustivité vs. ciblage par les risques) ;</li> <li>- <b>il veille à imposer une traçabilité des contrôles</b> afin que l'effectivité du contrôle puisse être vérifiée (matérialité de la preuve) ;</li> </ul>
--	--	---

		<p>- <b>il est régulièrement évalué au moyen d'audits</b> destinés à vérifier sur le terrain l'effectivité des contrôles et leur correcte mise en œuvre.</p> <p>La <b>CNAVTS</b> a aujourd'hui une conception très intégrée des concepts de MDR et de contrôle interne puisqu'elle définit ce dernier à la fois par référence à l'article D122-7 du CSS mais aussi en s'appuyant sur l'approche « COSO 2 » ; le contrôle interne est donc un « <i>dispositif</i> » qui concerne toutes ses activités et qui a pour « <i>but de maîtriser les risques, notamment financiers inhérents aux missions confiées aux organismes de sécurité sociale, et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs suivants : la conformité aux lois et règlements, la fiabilité des informations financières, la réalisation et l'optimisation des opérations, la protection du patrimoine. Le contrôle interne porte non seulement sur les risques d'erreurs, d'anomalies ou de fraudes ou cas de non respect des règles et procédures se traduisant par une perte financière, mais aussi sur le risque de non qualité liée aux situations ou aux procédures non-conformes de l'organisation.</i> »</p>
--	--	---

<p><b>Maîtrise des risques (ou management des risques)</b></p>	<p>Selon le COSO (Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission), le « management des risques » (synonyme de « maîtrise des risques ») est un processus mis en œuvre par le conseil d'administration, la direction générale, le management et l'ensemble des collaborateurs de l'organisation. Il est pris en compte dans l'élaboration de la stratégie ainsi que dans toutes les activités de l'organisation. Il est conçu pour identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter l'organisation et pour gérer les risques dans les limites de son appétence pour le risque. Il vise à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs de l'organisation. Cette définition reflète certains concepts fondamentaux. Le dispositif de management des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• est un processus permanent qui irrigue toute l'organisation ;</li> <li>• est mis en œuvre par l'ensemble des collaborateurs, à tous les niveaux de l'organisation ;</li> <li>• est pris en compte dans l'élaboration de la stratégie ;</li> <li>• est mis en œuvre à chaque niveau et dans chaque unité de l'organisation et permet d'obtenir une vision globale de son exposition aux risques ;</li> <li>• est destiné à identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter l'organisation, et à gérer les risques dans le cadre de l'appétence pour le risque ;</li> <li>• donne à la direction et au conseil d'administration une assurance raisonnable (quant à la réalisation des objectifs de l'organisation)</li> <li>• est orienté vers l'atteinte d'objectifs appartenant à une ou plusieurs catégories indépendantes mais susceptibles de se recouper.</li> </ul>	<p><b>La « maîtrise des risques » est souvent utilisée comme synonyme du « contrôle interne » or elle se situe conceptuellement à un niveau supérieur de tous les concepts précédents en ce sens qu'elle vise à répondre prioritairement aux besoins de pilotage d'une organisation. C'est donc essentiellement un concept de management qui se veut global pour couvrir tout le champ des risques liés à l'ensemble des activités (gestions technique et administrative) qui concourent à l'exercice de l'ensemble des missions et à l'atteinte de l'ensemble des objectifs, que ces derniers soient stratégiques, opérationnels (ex : risque de non qualité du service rendu), liés au reporting (ex : fiabilité des indicateurs) ou de conformité (régularité). Vu du manager, les risques financiers et comptables ou les risques de fraude constituent des risques parmi d'autres.</b></p> <p>La maîtrise des risques implique, pour l'organisme, une analyse préalable des risques (cartographie) qui doit ensuite le conduire à définir et mettre en œuvre des actions destinées à réduire voire supprimer ces risques. Ces actions peuvent prendre des formes diverses (contrôles ; formation des agents ; procédures de tous ordres, notamment qualité ; requêtes sur les systèmes d'information ; création d'un service d'audit interne...) dont le contrôle des prestations / cotisations n'est qu'un volet.</p> <p>Quand il existe un service d'audit interne, celui-ci a en principe pour mission de s'assurer que les dispositifs de maîtrise des risques existent et fonctionnent correctement. Si ce service est rattaché à l'agent comptable, son rôle se limite aux risques financiers et comptables.</p> <p><b>La maîtrise des risques n'est pas à proprement parler définie par la réglementation, le CSS (art. D122-7) se contentant de citer le concept en ces termes : « Sous réserve de leur compétence respective, le directeur et l'agent comptable conçoivent et mettent en place, en commun, un dispositif de contrôle interne respectant les préconisations de l'organisme national et permettant de maîtriser les risques, notamment financiers, directs et indirects, inhérents aux missions confiées aux organismes de sécurité sociale. »</b></p> <p>Pour la Cour des comptes : « La certification conduit les organismes de sécurité sociale à identifier les risques liés à leurs activités qui ont une incidence sur leurs comptes et à engager des actions destinées à en assurer la</p>
--	---	---

	<p><i>Cette définition est volontairement large. Elle intègre les principaux concepts sur lesquels s'appuient les sociétés ou d'autres types d'organisation pour définir leur dispositif de management des risques et se veut une base pour la mise en œuvre d'un tel dispositif au sein d'une organisation, d'un secteur industriel ou d'un secteur d'activité. Elle est centrée sur l'atteinte des objectifs fixés pour une entreprise donnée, et constitue en cela une base pour la définition d'un dispositif de management des risques efficace.</i></p> <p>Selon une acception plus courante, la maîtrise des risques est un ensemble d'activités coordonnées visant à diriger et piloter un organisme vis-à-vis du risque. Le management des risques inclut généralement l'identification et l'évaluation du risque, la réponse apportée au risque et la communication relative au risque. Elle constitue donc une démarche visant à s'assurer que les risques inhérents à l'activité de l'organisme ou susceptibles de nuire à la réalisation de ses missions et à l'atteinte de ses objectifs sont identifiés, suivis et maîtrisés. Le risque se définit pour sa part comme la possibilité que se produise un événement (positif ou négatif) susceptible d'avoir un impact sur la réalisation des objectifs.</p>	<p>maîtrise ».</p>
--	---	--------------------



## Annexe 7 : Liste des 40 indicateurs de maîtrise des risques recensés par la mission dans les 5 COG sous revue

Ref. COG	Branche	Enoncé indicateur
ACOSS N11	Recouvrement	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle
ACOSS N12	Recouvrement	Taux de redressement des cotisations contrôlées
ACOSS N13	Recouvrement	Taux de contrôle des cotisations liquidées
ACOSS N14	Recouvrement	Montant total des redressements LCTI
ACOSS N15	Recouvrement	Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI
ACOSS N17	Recouvrement	Taux de couverture de maîtrise des risques
ACOSS S5	Recouvrement	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces
ACOSS S6	Recouvrement	Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé
ACOSS S7	Recouvrement	Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires
CNAMTS GR23	Maladie	Montant du préjudice subi détecté des fraudes et abus au cours de chaque année de la période
CNAMTS GR24	Maladie	Evolution du montant des indus frauduleux recouverts
CNAMTS GR25	Maladie	Nombre des pénalités financières (article L.162-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'assurance maladie
CNAMTS S9	Maladie	Taux de fiabilité des paiements des PN et PE
CNAMTS S12	Maladie	Taux de Certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droit)
CNAVTS N23	Retraite	Qualité des dossiers validés (IQV)
CNAVTS N24	Retraite	Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)
CNAVTS N25	Retraite	Taux de résorption des indus
CNAVTS N26	Vieillesse	Taux de resorption des indus frauduleux
MSA N21	Recouvrement	Montant des redressements suite à contrôle

<b>MSA N22</b>	<b>Recouvrement</b>	<b>Taux de couverture du fichier "salariés"</b>
<b>MSA N23</b>	<b>Recouvrement</b>	<b>Taux de couverture du fichier "non- salariés"</b>
<b>MSA N28</b>	<b>Retraite / Maladie / Famille / Recouvrement</b>	<b>Taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement</b>
<b>MSA N29</b>	<b>Retraite / Maladie / Famille / Recouvrement</b>	<b>Taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF) - domaine Prestations</b>
<b>MSA N30</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposés au réseau par an</b>
<b>MSA N31</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Montant de la fraude constaté (toutes branches)</b>
<b>MSA N32</b>	<b>Recouvrement</b>	<b>Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé</b>
<b>MSA N33</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Nombre de sanctions administratives prononcées</b>
<b>MSA N34</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Taux de recouvrement des indus frauduleux</b>
<b>RSI FP3 200</b>	<b>Maladie - Retraite - Recouvrement</b>	<b>Taux de Certification des NIR sur l'ensemble des cotisants actifs et ayants droit</b>
<b>RSI FP11 200</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Montant des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</b>
<b>RSI FP11 300</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la la lutte contre la fraude, fautes et abus</b>
<b>RSI FP11 410</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</b>
<b>RSI FP11 700</b>	<b>Toutes branches</b>	<b>Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité</b>
<b>RSI FP12 210</b>	<b>Retraite</b>	<b>Qualité des dossiers validés du domaine retraite</b>
<b>RSI FP12 220</b>	<b>Maladie</b>	<b>Qualité des dossiers validés du domaine santé</b>
<b>RSI FP12 310</b>	<b>Retraite</b>	<b>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite</b>
<b>RSI FP12 320</b>	<b>Maladie</b>	<b>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé</b>
<b>RSI FP16 600</b>	<b>Recouvrement</b>	<b>Taux de recouvrement des redressements de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle</b>

<b>RSI FP16 610</b>	<b>Recouvrement</b>	<b>Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle</b>
<b>RSI FP16 620</b>	<b>Recouvrement</b>	<b>Montant des redressements au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle</b>



## Annexe 8 : Liste des 40 indicateurs regroupés par domaine et sous domaine

Sous Domaine	Branche	Ref. COG	Enoncé indicateur
<b>Domaine "maîtrise des risques / contrôle interne"</b>			
Pilotage de la MDR	Recouvrement	ACOSS N17	Taux de couverture de maîtrise des risques
<b>Domaine "contrôle de production"</b>			
Contrôle des cotisants	Recouvrement	ACOSS N11	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle
	Recouvrement	ACOSS N13	Taux de contrôle des cotisations liquidées
	Recouvrement	ACOSS S5	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces
	Recouvrement	MSA N22	Taux de couverture du fichier "salariés"
	Recouvrement	MSA N23	Taux de couverture du fichier "non- salariés"
	Recouvrement	RSI FP16 610	Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle
Redressements	Recouvrement	ACOSS N12	Taux de redressement des cotisations contrôlées
	Recouvrement	MSA N21	Montant des redressements suite à contrôle
	Recouvrement	RSI FP16 620	Montant des redressements au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle
Affiliation	Maladie	CNAMTS S12	Taux de Certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droit)
	Maladie - Retraite - Recouvrement	RSI FP3 200	Taux de Certification des NIR sur l'ensemble des cotisants actifs et ayants droit
Qualité de la liquidation	Maladie	CNAMTS S9	Taux de fiabilité des paiements des PN et PE
	Retraite	CNAVTS N23	Qualité des dossiers validés (IQV)
	Retraite	CNAVTS N24	Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)
	Maladie	RSI FP12 220	Qualité des dossiers validés du domaine santé

	Maladie	RSI FP12 320	Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé
	Retraite	RSI FP12 210	Qualité des dossiers validés du domaine retraite
	Retraite / Maladie / Famille / Recouvrement	MSA N28	Taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement
	Retraite	RSI FP12 310	Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite
	Retraite / Maladie / Famille / Recouvrement	MSA N29	Taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF) - domaine Prestations
Recouvrement des redressements et des indus	Retraite	CNAVTS N25	Taux de résorption des indus
	Recouvrement	RSI FP16 600	Taux de recouvrement des redressements de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle
<b>Domaine "lutte contre la fraude et le travail illégal"</b>			
Volume de la fraude détectée	Maladie	CNAMTS GR23	Montant du préjudice subi détecté des fraudes et abus au cours de chaque année de la période
	Toutes branches	MSA N31	Montant de la fraude constaté (toutes branches)
	Toutes branches	RSI FP11 200	Montant des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus
Effort de détection de la fraude	Recouvrement	ACOSS S7	Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires
	Toutes branches	MSA N30	Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposés au réseau par an
	Toutes branches	RSI FP11 700	Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité
Répression de la fraude	Maladie	CNAMTS GR25	Nombre des pénalités financières (article L.162-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'assurance maladie
	Toutes branches	MSA N33	Nombre de sanctions administratives prononcées
	Toutes branches	RSI FP11 300	Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la la lutte contre la fraude, fautes et abus

<b>Créances faisant suite à des fraudes</b>	<b>Recouvrement</b>	<b>ACOSS N14</b>	<b>Montant total des redressements LCTI</b>
	<b>Recouvrement</b>	<b>ACOSS N15</b>	<b>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI</b>
	<b>Recouvrement</b>	<b>ACOSS S6</b>	<b>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé</b>
	<b>Maladie</b>	<b>CNAMTS GR24</b>	<b>Evolution du montant des indus frauduleux recouvrés</b>
	<b>Vieillesse</b>	<b>CNAVTS N26</b>	<b>Taux de resorption des indus frauduleux</b>
	<b>Recouvrement</b>	<b>MSA N32</b>	<b>Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé</b>
	<b>Toutes branches</b>	<b>MSA N34</b>	<b>Taux de recouvrement des indus frauduleux</b>
	<b>Toutes branches</b>	<b>RSI FP11 410</b>	<b>Taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</b>



## ANNEXE 9: Essai de typologie générique des indicateurs

Les indicateurs visent à offrir une représentation chiffrée, mise à jour à intervalles réguliers, permettant de suivre à différents niveaux d'évolution, les résultats intermédiaires ou finaux, d'un processus de production, d'une action d'un programme et/ou le degré d'atteinte d'objectifs relatifs à ce processus, cette action, ce programme..

Plusieurs types d'indicateurs peuvent être distingués. Sans viser à l'exhaustivité, la présente fiche a pour objet de proposer une définition pour les indicateurs les plus fréquemment utilisés.

Dans les grandes lignes, les indicateurs peuvent être distingués entre :

- ceux qui contribuent à la mesure des différentes étapes de la chaîne de résultat (1) ;
- ceux qui permettent d'évaluer plus spécifiquement la performance d'une action/ d'un processus/ d'un organisme (2) ;
- ceux que l'on peut qualifier de « stratégiques » (3).

### 1/ Les indicateurs de mesure de la chaîne de résultat.

Ces indicateurs visent principalement à donner une information brute, factuelle. On distingue principalement :

- les **indicateurs d'activité** : ils mesurent le volume de travail d'un organisme (par exemple : le nombre d'heures travaillées) ;
- les **indicateurs de moyens** : ils permettent de mesurer la disponibilité, l'affectation, le niveau de consommation de moyens humains, matériels ou financiers pour une activité du service (par exemple : la quantité de matière première utilisée au cours d'un processus de production) ;
- les **indicateurs de suivi** : ce sont des indicateurs a priori purement factuels et descriptifs permettant de suivre le résultat d'une activité, voire l'évolution de ce résultat, mais sans cible préalablement fixée (contrairement aux indicateurs dits « de résultats ») ;
- les **indicateurs de résultats** : ils mesurent les réalisations produites, en lien avec des cibles préalablement fixées (contrairement aux indicateurs dits « de suivi »). Ils peuvent se décliner en résultats intermédiaires (on parle aussi d'indicateurs « d'extrants ») et en résultats finaux (on parle aussi d'indicateurs « d'effets-impacts ») ;
- les **indicateurs de contexte** : ils mesurent des facteurs de l'environnement, positifs ou négatifs, qui pourraient affecter l'organisation ou sa performance. Les indicateurs de contexte ont pour but de donner un aperçu de la situation initiale et ne sont généralement pas mesurés en lien avec des objectifs stratégiques.

## **2/ Les indicateurs de performance.**

Les indicateurs de performance revêtent en principe une dimension qualitative supplémentaire par rapport aux indicateurs de « simple » mesure de la chaîne de résultat. Ils permettent en effet de mesurer un résultat obtenu mais avec en plus une dimension évaluative, que ce soit par rapport à un résultat préalablement fixé, par rapport à des moyens utilisés ou par rapport à un niveau de qualité souhaité.

Trois types d'indicateurs combinés contribuent ainsi à mesurer la performance des organisations :

- les ***indicateurs d'efficacité (ou d'impact)*** : ils mesurent le rapport entre le résultat obtenu et le résultat prévu/souhaité/fixé. Ce type d'indicateur permet ainsi d'obtenir le taux d'atteinte et de réalisation de cibles préalablement fixées. Les mots efficacité et résultats sont fréquemment utilisés comme synonymes. L'efficacité peut se décliner en deux niveaux :

- l'efficacité externe, qui s'intéresse aux répercussions globales, aux conséquences des activités suivies et des programmes en dehors de l'organisme/sur la société/à l'égard de clients externes. Elle est associée à des aspects souvent plus stratégiques et se mesure par des indicateurs de résultats intermédiaires (extrants) ou finaux (effets-impacts) ;
- l'efficacité interne, qui porte sur l'atteinte des cibles de production par les opérateurs d'un processus particulier. Elle se mesure par des indicateurs d'activités.

Exemples d'indicateur d'efficacité : taux d'insertion de jeunes diplômés ; taux de chômage ; taux d'atteinte du résultat fixé dans le cadre d'une politique publique donnée...

- les ***indicateurs d'efficience (ou de productivité)*** : ils mesurent le rapport entre les réalisations obtenues et les moyens ou ressources (on parle aussi « d'intrants ») consacrés à l'action ou au programme poursuivi.

L'efficience peut se mesurer de différentes façons, notamment par l'intermédiaire du coût de revient, de l'analyse coût-efficacité ou de l'analyse coût-avantage ;

Exemples d'indicateur d'efficience : coût de gestion moyen du dossier fiscal d'une grande entreprise ; nombre de foyers fiscaux soumis à l'impôt sur le revenu par emploi affecté à la gestion et au recouvrement de cet impôt...

- les ***indicateurs de qualité*** : ils mesurent la qualité de l'action/du processus/de la réalisation concernée. Cette qualité peut être évaluée selon différentes approches :

- *selon le niveau de satisfaction de l'utilisateur/l'utilisateur/le bénéficiaire ;*

Exemple: taux d'utilisateurs se déclarant satisfaits des conditions d'accueil.

- *selon des paramètres objectifs de qualité (délais, réactivité, fiabilité, disponibilité...) observés pendant ou au terme du processus considéré ;*

Exemple : pourcentage d'appels téléphoniques ayant reçu une réponse précise ; nombre de sonneries avant réponse téléphonique...

- *selon le degré de conformité à un standard de qualité préalablement fixé.*

Exemple : pourcentage de dossiers traités en respectant le niveau de qualité attendu ; pourcentage de dossiers traités dans le respect de procédures préalablement déterminées.

### **3/ Les indicateurs dits « stratégiques ».**

Ces indicateurs peuvent relever d'une ou plusieurs des catégories précédentes.

Ils ont pour caractéristique supplémentaire par rapport aux autres types d'indicateurs d'être considérés comme « prioritaires » en ce sens qu'ils permettent de suivre la réalisation d'objectifs eux-mêmes définis comme stratégiques.

#### **Sources :**

- « La démarche de performance : stratégie, objectifs, indicateurs » – Guide méthodologique pour l'application de la LOLF - 2004.
- Sites gouvernementaux (Bercy).
- « Glossaire des indicateurs » - Secrétariat du Conseil du trésor, Sous-secretariat à la modernisation de l'État, Québec – 2009.
- Echanges informels.



## ANNEXE 10 : Classement des indicateurs sous revue par référence à la typologie

Ref. COG	Enoncé indicateur	Catégorie dans laquelle l'indicateur est formellement présenté dans la COG	L'indicateur est-il accompagné d'une cible dans la COG ?	Nature requalifiée en fonction de la présence ou pas d'une cible	Niveau de qualité de la cible estimé par la mission (cf. cotation pertinence)	Nature requalifiée en fonction de la qualité de la cible	La cible est-elle réellement contraignante* pour l'organisme?	Nature de l'indicateur requalifiée en fonction du caractère contraignant de la cible
ACOSS N17	Taux de couverture de maîtrise des risques	Résultat	Oui à partir de 2013	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité
ACOSS N11	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité
ACOSS N13	Taux de contrôle des cotisations liquidées	Résultat	Cible triennale glissante	Résultat / efficacité	3	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité
ACOSS S5	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces	Suivi	Non	Suivi	4	Suivi	Sans objet (absence de cible)	Suivi
MSA N22	Taux de couverture du fichier "salariés"	Résultat	Oui (cible nationale)	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	non, si l'on se base sur les résultats 2011 qui sont supérieurs à la cible en fin de COG	Suivi
MSA N23	Taux de couverture du fichier "non-salariés"	Résultat	Oui (cible nationale)	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité

<b>RSI FP16 610</b>	<b>Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité
<b>RSI FP16 600</b>	<b>Taux de recouvrement des redressements de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité
<b>ACOSS N12</b>	<b>Taux de redressement des cotisations contrôlées</b>	Résultat	Oui, cible définie pour 2013	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité
<b>MSA N21</b>	<b>Montant des redressements suite à contrôle</b>	Résultat	Oui (cible locale)	Résultat / efficacité	3	Résultat / efficacité	non, si l'on se base sur les résultats 2011 qui sont supérieurs à la cible en fin de COG	Suivi
<b>RSI FP16 620</b>	<b>Montant des redressements au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	3	Résultat / efficacité	Non déterminé	Non déterminable

<b>CNAMTS S12</b>	<b>Taux de Certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droit)</b>	Indicateur de résultat Indicateur de réalisation des objectifs	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat/efficacité
<b>RSI FP3 200</b>	<b>Taux de Certification des NIR sur l'ensemble des cotisants actifs et ayants droit</b>	Pilotage	Non	Suivi	2	Suivi	Sans objet (absence de cible)	Suivi
<b>RSI FP12 220</b>	<b>Qualité des dossiers validés du domaine santé</b>	Pilotage	Non	Suivi	2	Suivi	Sans objet (absence de cible)	Suivi
<b>CNAMTS S9</b>	<b>Taux de fiabilité des paiements des PN et PE</b>	Indicateur de résultat Indicateur de réalisation des objectifs	Oui	Résultat / efficacité	1	Résultat / efficacité	Oui	Résultat/efficacité
<b>RSI FP12 320</b>	<b>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé</b>	Pilotage	Non	Suivi	2	Indicateur de suivi (absence de cible)	Sans objet (absence de cible)	Suivi
<b>CNAVTS N23</b>	<b>Qualité des dossiers validés (IQV)</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	1	Résultat / efficacité	Oui	Résultat/efficacité
<b>RSI FP12 210</b>	<b>Qualité des dossiers validés du domaine retraite</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Non	Suivi
<b>MSA N28</b>	<b>Taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement</b>	Résultat	Oui (cible nationale)	Résultat / efficacité	3	Résultat / efficacité ou de performance (mesure de la qualité)	non, si l'on se base sur les résultats 2011 qui sont supérieurs à la cible en fin de COG	Suivi
<b>CNAVTS N24</b>	<b>Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)</b>	Résultat	Oui (cible nationale)	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat/efficacité

<b>RSI FP12 310</b>	<b>Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat / efficacité	Oui	Résultat / efficacité
<b>MSA N29</b>	<b>Taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF) - domaine Prestations</b>	Résultat	Oui (cible nationale)	Résultat / efficacité	3	Résultat / efficacité ou de performance (mesure de la qualité)	pas encore en production	Sans objet à ce stade
<b>CNAVTS N25</b>	<b>Taux de résorption des indus</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	3		Non car les résultats sont impossibles à interpréter faute d'en connaître les déterminants.	Non déterminable
<b>MSA N30</b>	<b>Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposés au réseau par an</b>	Résultat	Oui (cible nationale)	Résultat / efficacité	2	Résultats	Non déterminé (la cible ne concerne que la CCMSA)	Non déterminable
<b>ACOSS S6</b>	<b>Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé</b>	Suivi	non	Suivi	4	Suivi	Sans objet (absence de cible)	Suivi
<b>ACOSS N14</b>	<b>Montant total des redressements LCTI</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat/efficacité	Oui	Résultat / efficacité
<b>MSA N32</b>	<b>Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé</b>	Résultat	Oui (cible locale)	Résultat / efficacité	3	Résultat / efficacité	les résultats 2011 sont supérieurs à la cible 2011 mais < à la cible 2015, donc maintien en Résultat / efficacité	Résultat / efficacité

<b>ACOSS N15</b>	<b>Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI</b>	Résultat	Non (mode de calcul non défini)	Suivi	4	Non déterminable	Sans objet	Non déterminable
<b>CNAMTS GR24</b>	<b>Evolution du montant des indus frauduleux recouvrés</b>	Indicateur de résultat Indicateur de réalisation des objectifs	Oui	Résultat / efficacité	4	Suivi	Non	Suivi
<b>MSA N34</b>	<b>Taux de recouvrement des indus frauduleux</b>	Résultat	Oui (cible nationale)	Résultat / efficacité	3	Résultat/efficacité	oui, si l'on considère les résultats 2011 / cible nationale	Résultat / efficacité
<b>RSI FP11 410</b>	<b>Taux de recouvrement des indus émis au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</b>	Résultat	Oui à partir de 2013	Résultat / efficacité	4	Résultat/efficacité	Oui	Résultat/efficacité
<b>CNAVTS N26</b>	<b>Taux de resorption des indus frauduleux</b>	Résultat	Oui à partir de 2010	Résultat / efficacité	3	Suivi	Non	Non déterminable
<b>MSA N31</b>	<b>Montant de la fraude constaté (toutes branches)</b>	Résultat	Oui (cible locale)	Résultat / efficacité	3	Résultat/efficacité	les résultats 2011 sont supérieurs à la cible 2011 mais < à la cible 2015, donc maintien en Résultat / efficacité	Résultat/efficacité

<b>CNAMTS GR23</b>	<b>Montant du préjudice subi détecté des fraudes et abus au cours de chaque année de la période</b>	Indicateur de résultat Indicateur de réalisation des objectifs	Oui mais la valeur numérique précise de la cible pour chaque année est fixée progressivement au cours de la durée de la COG ("montant pris en compte dans l'élaboration de l'ONDAM")	Résultat / efficacité	3	Résultat/efficacité	Oui	Résultat/efficacité
<b>RSI FP11 200</b>	<b>Montant des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	3	Résultat/efficacité	Non déterminé	Non déterminable
<b>CNAMTS GR25</b>	<b>Nombre des pénalités financières (article L.162-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'assurance maladie</b>	Indicateur de résultat Indicateur de réalisation des objectifs	Oui	Résultat / efficacité	2	Résultat/efficacité	Oui	Résultat/efficacité
<b>RSI FP11 300</b>	<b>Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus</b>	Résultat	Oui	Résultat / efficacité	3	Résultat/efficacité	Non déterminé	Non déterminable
<b>MSA N33</b>	<b>Nombre de sanctions administratives prononcées</b>	Résultat	Oui (cible locale)	Résultat / efficacité	3	Résultat/efficacité	les résultats 2011 sont supérieurs à la cible 2011 mais < à la cible 2015, donc maintien en Résultat / efficacité	Résultat/efficacité
<b>RSI FP11 700</b>	<b>Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de</b>	Pilotage	Non	Suivi	3	Suivi	Sans objet (absence de cible)	Suivi

	<b>dissimulation totale d'activité</b>							
<b>ACOSS S7</b>	<b>Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires</b>	suivi	Non	Suivi	4	Suivi	Sans objet (absence de cible)	Suivi

Rappel concernant la cotation :

- 1 = très satisfaisant
- 2 = correct
- 3 = médiocre
- 4 = mauvais

\* Le caractère "contraignant" de la cible est apprécié par la mission au regard des informations qu'elle a pu obtenir et de l'analyse qu'elle a pu faire de chacun des indicateurs. Cette appréciation du caractère contraignant s'appuie sur ce que la mission a pu constater, par exemple, en matière de connaissance de la cible et sur sa bonne appropriation par les acteurs concernés; sur l'état du suivi régulier de l'évolution des résultats de l'indicateur permettant à l'organisme de vérifier où il en est dans l'atteinte de la cible ; sur les moyens réellement mis en oeuvre pour permettre d'atteindre la cible etc...



## Annexe 11 : Cotation de la pertinence des 40 indicateurs de MDR selon 7 critères

	Domaine	Branche	Ref. COG	Enoncé indicateur	Cohérence indicateur/objectif de la COG A	Qualité de la construction et des règles de calcul (formule) B	Caractère clair, compréhensible et interprétable de l'indicateur C	Existence de leviers d'action à la main du régime D	Caractère fondé, réaliste, atteignable et volontariste de la cible fixée E	Indicateur permettant des comparaisons dans le temps et entre caisses F	Indicateur sans effets pervers ou risque compensé par un autre indicateur G	Note de pertinence	Indicateurs les plus pertinents par référence à la note médiane du domaine d'appartenance
1	Maîtrise des risques / contrôle interne	Recouvrement	ACOSS N17	Taux de couverture de maîtrise des risques	2	2	2	2	2	2	2	14	oui
2	Contrôle de production	Recouvrement	ACOSS N11	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle	2	3	3	1	2	2	1	14	non
3	Contrôle de production	Recouvrement	ACOSS N13	Taux de contrôle des cotisations liquidées	2	2	1	1	3	1	2	12	oui
4	Contrôle de production	Recouvrement	ACOSS S5	Taux de couverture du fichier par les actions de contrôle sur pièces S5	3	1	1	1	4	1	3	14	non
5	Contrôle de production	Recouvrement	MSA N22	Taux de couverture du fichier "salariés"	1	2	1	1	2	1	1	9	oui
6	Contrôle de production	Recouvrement	MSA N23	Taux de couverture du fichier "non-salariés"	1	2	1	1	2	1	1	9	oui
7	Contrôle de production	Recouvrement	RSI FP16 610	Taux de couverture du	1	2	1	2	2	3	2	13	oui

				fichier pour le contrôle de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle									
8	Contrôle de production	Recouvrement	RSI FP16 600	Taux de recouvrement des redressements de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle	2	2	2	2	2	3	2	15	non
9	Contrôle de production	Recouvrement	ACOSS N12	Taux de redressement des cotisations contrôlées	2	1	2	1	2	2	2	12	oui
10	Contrôle de production	Recouvrement	MSA N21	Montant des redressements suite à contrôle	3	2	2	1	3	2	1	14	non
11	Contrôle de production	Recouvrement	RSI FP16 620	Montant des redressements au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle	2	1	1	1	3	3	2	13	oui
12	Contrôle de production	Maladie	CNAMTS S12	Taux de Certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droit)	2	1	1	2	2	1	1	10	oui
13	Contrôle de production	Maladie - Retraite - Recouvrement	RSI FP3 200	Taux de Certification des NIR sur	3	2	1	2	2	3	1	14	non

				l'ensemble des cotisants actifs et ayants droit									
14	Contrôle de production	Maladie	RSI FP12 220	Qualité des dossiers validés du domaine santé	1	2	3	2	2	2	2	14	non
15	Contrôle de production	Maladie	CNAMTS S9	Taux de fiabilité des paiements des PN et PE	3	3	2	1	1	3	1	14	non
16	Contrôle de production	Maladie	RSI FP12 320	Taux d'incidence financière des erreurs du domaine santé	1	3	3	2	2	2	2	15	non
17	Contrôle de production	Retraite	CNAVTS N23	Qualité des dossiers validés (IQV)	1	2	2	1	1	1	1	9	oui
18	Contrôle de production	Retraite	RSI FP12 210	Qualité des dossiers validés du domaine retraite	1	2	1	1	2	1	1	9	oui
19	Contrôle de production	Retraite / Maladie / Famille / Recouvrement	MSA N28	Taux d'erreurs dans les dossiers mis en paiement	2	3	2	1	3	3	2	16	non
20	Contrôle de production	Retraite	CNAVTS N24	Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)	1	2	2	1	2	3	1	12	oui
21	Contrôle de production	Retraite	RSI FP12 310	Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite	1	2	1	1	2	1	1	9	OUI
22	Contrôle de production	Retraite / Maladie / Famille / Recouvrement	MSA N29	Taux d'évolution des incidences financières des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement	2	3	2	1	3	3	2	16	non

				(TIF) - domaine Prestations									
23	Contrôle de production	Retraite	CNAVTS N25	Taux de résorption des indus	1	3	4	3	3	3	3	20	non
24	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	MSA N30	Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposés au réseau par an	1	1	1	1	2	3	3	12	oui
25	Fraudes et travail illégal	Recouvrement	ACOSS S6	Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé	1	2	1	2	4	2	1	13	oui
26	Fraudes et travail illégal	Recouvrement	ACOSS N14	Montant total des redressements LCTI	2	2	2	3	2	2	2	15	non
27	Fraudes et travail illégal	Recouvrement	MSA N32	Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé	1	1	1	1	3	2	1	10	oui
28	Fraudes et travail illégal	Recouvrement	ACOSS N15	Taux de recouvrement des redressements notifiés au titre de la LCTI	2	4	3	2	4	4	3	22	Non
29	Fraudes et travail illégal	Maladie	CNAMTS GR24	Evolution du montant des indus frauduleux recouverts	1	3	3	1	4	2	2	16	non
30	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	MSA N34	Taux de recouvrement des indus frauduleux	3	3	4	3	3	4	2	22	non
31	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	RSI FP11 410	Taux de recouvrement des indus émis au titre de la	2	2	2	2	4	2	2	16	non

				lutte contre la fraude, fautes et abus									
32	Fraudes et travail illégal	Vieillesse	CNAVTS N26	Taux de resorption des indus frauduleux	1	3	4	3	3	3	3	20	non
33	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	MSA N31	Montant de la fraude constaté (toutes branches)	1	2	2	1	3	2	1	12	oui
34	Fraudes et travail illégal	Maladie	CNAMTS GR23	Montant du préjudice subi détecté des fraudes et abus au cours de chaque année de la période	1	3	2	1	3	1	3	14	oui
35	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	RSI FP11 200	Montant des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus	1	1	2	2	3	3	2	14	Oui
36	Fraudes et travail illégal	Maladie	CNAMTS GR25	Nombre des pénalités financières (article L.162-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'assurance maladie	1	1	1	1	2	1	2	9	oui
37	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	RSI FP11 300	Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus FP11 300	1	1	1	2	3	3	2	13	oui

38	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	MSA N33	Nombre de sanctions administratives prononcées	1	1	1	1	3	2	1	10	oui
39	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	RSI FP11 700	Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité	2	1	2	3	3	2	1	14	oui
40	Fraudes et travail illégal	Recouvrement	ACOSS S7	Nombre de situations de travail dissimulé transmises par la branche aux organismes prestataires	2	3	2	2	4	3	1	17	non
moyenne					1,6	2,05	1,875	1,575	2,625	2,2	1,725	13,65	22
médiane					1	2	2	1	3	2	2	14	

Pour mémoire : indicateurs de la CNAF relevant de la MDR				
1	Contrôle de production	Famille	CNAF	Taux de contrôle et de sécurisation des faits générateurs
2	Maîtrise des risques / Contrôle interne	Famille	CNAF	Taux de couverture du référentiel national de MDR
3	Maîtrise des risques / Contrôle interne	Famille	CNAF	Couverture du référentiel de contrôle interne informatique (Tacite)
4	Fraudes et travail illégal	Famille	CNAF	Taux de faits générateurs ciblés fraude contrôlés

Barème de cotation
1 : très satisfaisant
2 : correct
3 : médiocre
4 : mauvais

Moyenne générale	13,65
Moyenne contrôle prod.	12,86363636
Moyenne LCF	14,64705882
Note médiane	14,00
Note médiane contrôle de production	13,50

Indicateurs retenus selon médiane / domaine	
CI/MDR	1
CRTL PROD	11
LCF	10

5	Fraudes et travail illégal	Famille	CNAF	Taux de détection de fraudes pour 100 000 allocataires
6	Fraudes et travail illégal	Famille	CNAF	Taux de fraudes ayant donné lieu à sanction
7	Contrôle de production	Famille	CNAF	Nombre de contrôles sur place par agent de contrôle
8	Contrôle de production	Famille	CNAF	Nombre d'allocataires pondérés par agent de contrôle
9	Contrôle de production	Famille	CNAF	Montant financier des contrôles
10	Qualité comptable	Famille	CNAF	Nombre de Caf ayant leurs comptes validés / Nombre total de Caf
11	Qualité comptable	Famille	CNAF	Nombre d'audits mis en place par l'agence comptable
12	Contrôle de production	Famille	CNAF	Indicateur de "juste droit"
13	Contrôle de production	Famille	CNAF	Taux d'indus par rapport au montant des prestations versées
14	Contrôle de production	Famille	CNAF	Evolution du solde des indus non recouverts

Note médiane Lutte contre la Fraude	14,00
--	-------

TOTAL	22
-------	----

Répartition des indicateurs COG de MDR					
Caisse / régime	nombre / total	contrôle interne / MDR	Contrôle de la production	Lutte contre la fraude	Régime général / spécial
ACOSS	9	1	4	4	18
CNAV	4		3	1	
CNAMTS	5		2	3	
RSI	12		8	4	22
MSA	10		5	5	
Total	40	1	22	17	40



## Annexe 12 : Sélection des 15 indicateurs retenus pour l'étude des risques de non fiabilité

	Domaine	Branche	Sous domaine	Ref. COG	Enoncé indicateur	Note de pertinence	Indicateurs les plus pertinents par référence à la note médiane du domaine d'appartenance	indicateurs retenus à l'étude des risques de non fiabilité
1	Maîtrise des risques / contrôle interne	Recouvrement	Pilotage de la MDR	ACOS S N17	Taux de couverture de maîtrise des risques	14	oui	oui
2	Contrôle de production	Recouvrement	Contrôle des cotisants	ACOS S N13	Taux de contrôle des cotisations liquidées	12	oui	oui
3	Contrôle de production	Recouvrement	Contrôle des cotisants	MSA N22	Taux de couverture du fichier "salariés"	9	oui	oui
4	Contrôle de production	Recouvrement	Contrôle des cotisants	MSA N23	Taux de couverture du fichier "non- salariés"	9	oui	oui
5	Contrôle de production	Recouvrement	Contrôle des cotisants	RSI FP16 610	Taux de couverture du fichier pour le contrôle de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle	13	oui	Non retenu car trop spécifique (Recouvrement C3S)
6	Contrôle de production	Recouvrement	Redressements	ACOS S N12	Taux de redressement des cotisations contrôlées	12	oui	oui

7	Contrôle de production	Recouvrement	Redressements	RSI FP16 620	Montant des redressements au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle	13	oui	Non retenu car trop spécifique (Recouvrement C3S)
8	Contrôle de production	Maladie	Affiliation	CNAM TS S12	Taux de Certification des NIR des bénéficiaires (assurés + ayants droit)	10	oui	oui
9	Contrôle de production	Retraite	Qualité de la liquidation	CNAVTS N23	Qualité des dossiers validés (IQV)	9	oui	Non retenu car audité récemment par la Cour des Comptes
10	Contrôle de production	Retraite	Qualité de la liquidation	RSI FP12 210	Qualité des dossiers validés du domaine retraite	9	oui	oui
11	Contrôle de production	Retraite	Qualité de la liquidation	CNAVTS N24	Taux d'incidence financière des erreurs (TIF)	12	oui	Non retenu car audité récemment par la Cour des Comptes
12	Contrôle de production	Retraite	Qualité de la liquidation	RSI FP12 310	Taux d'incidence financière des erreurs du domaine retraite	9	oui	oui
13	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	Détection de la fraude	MSA N30	Nombre cumulé de nouvelles requêtes proposés au réseau par an	12	oui	oui
14	Fraudes et travail illégal	Recouvrement	Créances faisant suite à fraude	ACOS S S6	Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé	13	oui	oui
15	Fraudes et travail illégal	Recouvrement	Créances faisant suite à fraude	MSA N32	Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé	10	oui	oui

16	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	Volume de la fraude détectée	MSA N31	Montant de la fraude constaté (toutes branches)	12	oui	oui	
17	Fraudes et travail illégal	Maladie	Volume de la fraude détectée	CNAM TS GR23	Montant du préjudice subi détecté des fraudes et abus au cours de chaque année de la période	14	oui	oui	
18	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	Volume de la fraude détectée	RSI FP11 200	Montant des fraudes, fautes et abus constatés toutes branches au titre de la lutte contre la fraude, fautes et abus	14	oui	Non retenu car non déployé localement	
19	Fraudes et travail illégal	Maladie	Répression de la fraude	CNAM TS GR25	Nombre des pénalités financières (article L.162-14 et L.323-6 du CSS) notifiées par l'assurance maladie	9	oui	oui	
20	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	Répression de la fraude	RSI FP11 300	Nombre de sanctions administratives prononcées au titre de la la lutte contre la fraude, fautes et abus FP11 300	13	oui	Non retenu car non déployé localement	
21	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	Répression de la fraude	MSA N33	Nombre de sanctions administratives prononcées	10	oui	oui	
22	Fraudes et travail illégal	Toutes branches	Détection de la fraude	RSI FP11 700	Taux d'affiliations réalisées par le RSI suite à l'exploitation des signalements de dissimulation totale d'activité	14	oui	Non retenu car non déployé localement	
							22	15	
		Indicateurs retenus à l'étude des risques de non fiabilité par référence à la note médiane de chaque domaine (< ou = 13,5 pour le crt1 de la production et < ou = 14 pour la LCF)							

		nombre / total	contrôle interne / MDR	Contrôle de la production	Lutte contre la Fraude	Total retenu	Régime Général / spécial	
	<b>ACOSS</b>	4	1	2	1	4	7	
	<b>CNAV</b>	2		2		0		
	<b>CNAMTS</b>	3		1	2	3		
	<b>RSI</b>	7		4	3	2	8	
	<b>MSA</b>	6		2	4	6		
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	
	<b>non retenus</b>	<b>7</b>		<b>4</b>	<b>3</b>			
	<b>Total retenu</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>			

