

CONTEXTE DE LA FUSION DES ORGANISMES

Documents utilisés :

- Cog Maladie 2006-2009 (https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COG/2006/CONVENTION/CONVENTION_D-OBJECTIFS_ET_DE_GESTION-2006-2009_ENTRE_L-ETAT_ET_LA_CNAM.pdf)
- Cog Maladie 2010-2013 (https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COG/2010/CONVENTION/CONVENTION_D-OBJECTIFS_ET_DE_GESTION-2010-2013_ENTRE_L-ETAT_ET_LA_CNAM.pdf)
- Cog Famille 2005-2008 (https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COG/2005/CONVENTION/CONVENTION_D-OBJECTIFS_ET_DE_GESTION-2005-2008_ENTRE_L-ETAT_ET_LA_CNAF.pdf)
- Cog Famille 2009-2012 (https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COG/2009/CONVENTION/CONVENTION_D-OBJECTIFS_ET_DE_GESTION-2009-2012_ENTRE_L-ETAT_ET_LA_CNAF.pdf)
- Rapport de la Cour des Comptes de septembre 2004 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale – chapitre VII – l'organisation territoriale et fonctionnelle des branches du Régime Général (<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Rapport-securite-sociale-2004.pdf> p. 185 à 210)
- Rapport de la Cour des Comptes de septembre 2015 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale – chapitre XIII – la réorganisation des réseaux de caisses du Régime Général : un mouvement significatif, un impossible statu quo (<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20150915-rapport-securite-sociale-2015.pdf> p. 453 à,491)
- Recherche-Action EN3S – 20.12.2019 – Renforcer la coopération entre les organismes et les branches (<https://en3s.fr/articles-regards/reac/2020/COOPERATION.pdf>) .
- Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG)2009 – 2012 liant l'Etat et la Cnaf et perspectives pour la prochaine Cog (rapport IGAS N° RM2012 -104P : <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/144000230.pdf>)

Le **choix de la proximité** a fondé dès 1945 l'organisation territoriale de la Sécurité Sociale, en conformité avec les pratiques préalables des organisations mutualistes.

Cela s'est traduit par la mise en place d'un maillage territorial dense pour les réseaux de la maladie et de la famille avec des organismes à échelle départementale ou infra-départementale.

	Nombre TOTAL de caisses	Nombre de caisses Départementales	Infra-départementaux	
			TOTAL de caisses coconcernées	Nombre de départements
MALADIE	128	77	51	19
FAMILLE	122	86	36	14

Au cours de la décennie 1990, en référence à l'objectif fixé en 1945 d'une caisse par département, 2 tentatives ont eu lieu pour inscrire dans un texte législatif le principe du département comme base territoriale des organismes sociaux mais ces tentatives ont échoué, la première en 1994, la seconde avec les ordonnances de 1996.

S'en est suivie, jusqu'au milieu de la décennie 2000, une période marquée par l'absence d'impulsion de l'Etat et des Caisses nationales au resserrement des réseaux, conduisant à une géographie des organismes historiquement figée.

Dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2004, la Cour des Comptes a regretté cette « immobilité institutionnelle » et a appelé à un regroupement d'organismes afin de mettre fin à une organisation devenue anachronique qui n'a pas su « prendre en compte les mutations démographiques et économiques intervenues depuis 1945 » aboutissant à « de très forts déséquilibres (sans même tenir compte des 5% d'organismes les plus importants, le nombre d'assurés ou d'allocataires varie dans une proportion de 1 à 22 pour les Cnam et de 1 à 20 pour les Caf) et à « une regrettable absence d'études du coût de gestion des prestations par les organismes de base en fonction de leur taille ».

L'impulsion à l'évolution du réseau des caisses viendra, à partir de 2005, **des Conventions d'Objectifs et de Gestion (Cog) passées entre l'Etat et les Caisse nationales des branches maladie et famille**. Ces dernières vont engager un mouvement de départementalisation de leurs réseaux, avec prudence et pragmatisme compte tenu du caractère sensible du sujet, tant pour les conseils d'administration des organismes de base, attachés à leur autonomie, que pour les agents, inquiets des conséquences potentielles d'une telle recomposition pour leur situation professionnelle et personnelle.

- **La Branche Maladie :**

2 Cog vont promouvoir les regroupements d'organismes :

La Cog 2006-2009 - 3ème axe : renforcer la performance et l'efficacité globale de la Branche.

La Cog n'a pas mentionné clairement la fusion des caisses infra-départementales mais uniquement « la définition d'un cadre général des regroupements d'équipes de Direction ou de rapprochement d'organismes »

« Le regroupement d'équipes de direction et les rapprochements d'organismes peut s'imposer pour donner de la cohérence à l'action dans des organismes très proches géographiquement. Il peut aussi permettre de faire face au manque de candidatures constaté pour certaines fonctions et dans certaines régions. Par ailleurs, des projets de rapprochements d'organismes pourront être accueillis favorablement par la Cnamts, après avis motivé de la commission compétente du Conseil, dans la mesure où ils apporteront une réponse pertinente à une situation locale. La Cnamts devra rechercher l'organisation cible la plus adaptée aux besoins des assurés et la plus soucieuse du devenir des personnels. Ces opérations devront être précédées pendant la période qui s'ouvre de mi 2006 à mi 2007 par la définition d'un cadre général des regroupements d'équipes de direction ou de rapprochement d'organismes. »

La Cog 2010-2013 : Axe efficacité.

La Cog poursuit dans la voie du développement de l'efficacité de la Branche en s'appuyant sur les acquis de la précédente Cog et, en particulier, sur le nouveau maillage territorial mis en place au 01.01.2010.

« Les fusions engagées au cours de la précédente convention doivent permettre de mieux garantir l'homogénéité des pratiques et l'équité du traitement des usagers sur le territoire tout en assurant une meilleure continuité d'activité pour les organismes de plus petite taille, dans le respect de la politique de proximité ».

Selon le programme 14 de la Cog – Optimiser la structuration du réseau et travailler collectivement de manière plus efficiente-, les 2 premières années de la Cog seront consacrées :

En 2010 : à l'achèvement de la départementalisation via les opérations de fusions juridique et informatique

Entre 2010 et 2012 : à la mise en œuvre d'organisations du travail plus efficaces, élaborées par les équipes locales.

- **La Branche Famille :**

2 Cog vont également promouvoir les regroupements d'organismes.

La Cog 2005-2008 :

La Cog famille prévoit en son article 25 de « structurer les organismes infra-départementaux » et en fixant dans l'article 25.1 un objectif d' « unité de la branche dans le département ».

Cet objectif est décliné comme suit : « Les organismes infra-départementaux, en l'absence de structures déjà constituées, créent, dans les trois mois qui suivent la signature de la Cog, une instance de concertation et de coordination. Celle-ci est composée des présidents et directeurs de chaque organisme et de représentants désignés par le conseil d'administration de chaque organisme. Cette instance a vocation à proposer à chaque conseil d'administration :

- les orientations et les mesures financières de nature à permettre un positionnement commun vis-à-vis des interlocuteurs départementaux, en particulier les conseils généraux
- les mutualisations de nature à améliorer dans le département la gestion des organismes et le service à l'utilisateur.

En outre, les caisses harmonisent leurs règlements intérieurs et leurs schémas directeurs d'action sociale ; elles explicitent, le cas échéant, les spécificités de certains territoires.»

Un article 25.2 intitulé « le regroupement de certains organismes » prévoit que le conseil d'administration et les services de la Cnaf étudient les conditions de l'adaptation de l'organisation des organismes infra-départementaux et remettent des propositions à l'Etat...L'Etat s'engage à adapter le cadre juridique permettant de réaliser les regroupements jugés opportuns ».

La Cog 2009-2012 :

Elle affiche clairement l'objectif de départementalisation à l'horizon 2011 via l'article 24 de la Cog intitulé « Réaliser la départementalisation du réseau à l'horizon 2011 » Cet article stipule notamment « dans le prolongement de la décision du conseil d'administration de la Cnaf du 12 juin 2007 en application de l'article 25.2 de la Cog

2005/2008, les travaux ont été engagés pour procéder à la création de nouvelles caisses départementales issues de la fusion des organismes infra-départementaux. Afin de respecter l'échéance de la départementalisation de l'ensemble des caisses fixée à fin 2011 et compte tenu de l'ampleur des opérations à conduire, la Cnaf assure et renforce le pilotage du processus de départementalisation. «

Dans ce cadre, il est prévu que la Cnaf accompagne les Cafs dans les domaines suivants :

- apport d'éléments d'ordre juridique et méthodologique ainsi que d'outils et supports nécessaires à l'analyse des activités et à leur homogénéisation
- modifications du système d'information
- accompagnement des personnes concernées par des modifications de lieu de travail et/ou de qualification professionnelle, conformément à l'accord de 2006 sur les mobilités renégocié par l'Ucanss début 2009.

Parallèlement la branche famille entend poursuivre les mutualisations entre organisme, les rendant même obligatoires dans 6 domaines : éditique, numérisation, paye, achats, contentieux, traitement des prestations aux travailleurs migrants (article 23 de la Cog).

L'impact des Cog sur la réorganisation des réseaux Maladie et Famille :

Dix ans après sa précédente enquête, la Cour des Comptes, en septembre 2015, a cherché à analyser le processus de recomposition des caisses du régime général.

Ses constats :

- Constat général

La départementalisation des CPAM et des CAF a constitué une évolution très significative dans un paysage organisationnel jusque-là généralement figé. Les fusions opérées se sont traduites par une diminution de 36 % du nombre des organismes de base, sans rupture de continuité du service ni dégradation significative de sa qualité. Pour autant, les redistributions d'activités et les refontes des modes de gestion comme la restructuration des implantations sont restées encore la plupart du temps limitées. Dans le même temps, la multiplication de mutualisations d'activités entre organismes n'a dégagé que des gains de productivité modestes. Les disparités de taille et de performance restent de fait considérables. Les objectifs qui leur sont fixés en termes de restitutions d'emplois et d'économies de gestion imposent ainsi aujourd'hui à chaque branche de définir de nouveaux modèles d'organisation, à même de tirer tout le parti des fusions déjà effectuées et de poursuivre le regroupement des caisses de base qui n'auraient pas la taille critique, en profitant des opportunités que procure l'évolution des processus de production pour engager des mutualisations beaucoup plus fortes à tous les niveaux.

- Concernant l'ampleur des réorganisations territoriales :

Les réorganisations territoriales de Cnam et de Caf se sont alignées, avec quelques exceptions, sur un cadre départemental.

	MALADIE	FAMILLE
Nombre d'organismes en 2015	102 Cpm	101 Caf
Calendrier	01.01.2010	Année 2011
Organismes fusionnés	48 en 22	34 en 13
Réduction du nombre d'organismes	-26 (de 128 à 102) soit – 20%	- 21 (de 122 à 101) soit – 17%

Avec 102 Cpm, le réseau de l'assurance maladie a été réduit de 26 entités. Quatre départements comptent toujours plusieurs caisses primaires : le Pas-de-Calais, les Pyrénées-Atlantiques et la Seine Maritime avec chacun deux Cpm et le Nord, avec encore quatre Cpm.

Le nombre de Caf a diminué pour sa part de 21 entités, passant de 122 à 101. Toutefois, le département des Pyrénées-Atlantiques compte encore deux caisses infra-départementales (Pau et Bayonne).

- Concernant le pilotage du projet par les caisses nationales :

Chaque caisse nationale a mené sa propre démarche en fonction des caractéristiques de son réseau. Toutes ont piloté le mouvement de recomposition avec pragmatisme et se sont attachées à cadrer les évolutions, tout en laissant le soin aux directeurs de caisses de les négocier et de les mettre en œuvre localement en portant une attention particulière au dialogue social.

Ainsi, la Cnamts, outre un pilotage et un suivi très attentifs, a apporté un soutien important aux Cpm pour lesquelles les fusions s'annonçaient les plus délicates.

Une fois la départementalisation engagée, la Cnaf a tenu ferme sur le calendrier et les étapes de fusion de caisses, tout en restant souple sur les modalités de réalisation au plan local.

Dans les deux réseaux, la modification des instances de gouvernance et de représentation du personnel a été encadrée au plan national, mais conduite et négociée localement.

Bien que les différentes réorganisations des réseaux aient toutes été adoptées, avant leur mise en œuvre, par un vote majoritaire au sein des conseils d'administration des caisses nationales, certains conseils d'administration d'organismes locaux ont été fortement réticents aux regroupements projetés. Un an après la décision du conseil d'administration de la Cnaf de juin 2007, son président devait rappeler aux administrateurs que la départementalisation avait été adoptée et qu'il convenait de ne pas en retarder la mise en place. En particulier, la Caf de Vienne, qui devait fusionner avec celle de Grenoble, a passé quatre années sans budget de gestion administrative car son conseil refusait par opposition à la fusion de signer le contrat pluriannuel de gestion avec la Cnaf.

Pour chacun des réseaux, les fusions d'organismes se sont réalisées sans perturbation significative du service pour les assurés et les allocataires. La problématique des systèmes

d'information a été en effet bien prise en compte dans chaque branche, malgré, parfois, quelques difficultés localisées et temporaires, sans rupture d'activité.

- **Concernant les conditions de mise en œuvre propres à chaque branche**

La longue préparation et la mise en œuvre souvent progressive des regroupements ont facilité ces fusions sans heurts majeurs.

Dans la Branche Maladie, la Cnamts a choisi d'expérimenter cinq rapprochements de caisses infra-départementales. Ces rapprochements, pour certains débutés dès 2004, ont été concrétisés par la nomination en 2007 de directeurs communs. Ils ont concerné les Cnam de Saint-Quentin et Laon, Annonay et Privas, Nancy et Longwy, Rouen et Elbeuf, ainsi que Tourcoing et Roubaix.

La Cnamts a décidé de fusionner au 1er janvier 2010 en une seule étape les autres caisses au ressort inférieur au département comptant moins de 250 000 bénéficiaires, taille critique en deçà de laquelle selon ses estimations une Cnam aurait des difficultés à fonctionner.

Dans la branche famille, le projet de départementalisation a connu une lente maturation. La Cnaf est restée en retrait au cours de la Cog 2005-2008, son conseil d'administration n'ayant retenu le principe de la départementalisation du réseau qu'en juin 2007. Cette dernière n'a été achevée qu'en 2011, six ans après son inscription à la Cog, en plusieurs étapes, telles que prévues par la Cog 2009-2012.