

Chapitre XV

La réorganisation de la Mutualité sociale agricole

PRESENTATION

Les deux régimes de mutualité sociale agricole (MSA) salariés et non salariés assurent la protection de 5,8 millions de personnes⁴⁹⁸. Le réseau des caisses de MSA, avec ses 18 000 salariés, gère ainsi, l'ensemble des risques de sécurité sociale pour un montant de charges total de 31,6 Md€ en 2009 (dont 1,6 Md€ pour les charges de fonctionnement). Même si le nombre de bénéficiaires se réduit, du fait d'un déclin démographique ancien, la MSA est toujours le deuxième régime français en nombre de bénéficiaires de prestations (si l'on fait masse des exploitants agricoles et des salariés).

Dans le RALFSS publié en septembre 2007⁴⁹⁹, la Cour avait demandé que la MSA accélère la restructuration de son réseau afin notamment de dégager des économies de gestion et des gains de productivité. Elle avait également estimé nécessaire un renforcement des moyens juridiques et du rôle de sa caisse centrale (CCMSA). Elle avait aussi recommandé le transfert à cette dernière des ressources affectées au financement du régime des exploitants agricoles. Ces différentes pistes convergeaient, en ce sens qu'elles visaient à faire de la MSA un ensemble plus intégré et mieux coordonné, y compris pour son financement.

Fin 2010, le processus juridique de rapprochement des caisses et d'affirmation de la tête de réseau s'est achevé, rendant possible une réorganisation fonctionnelle. Le fonds de financement de la protection sociale agricole (FFIPSA) a été supprimé à fin 2008, permettant de simplifier le financement du régime des exploitants agricoles.

Le bilan de ces réformes auquel a procédé la Cour montre toutefois que ces évolutions ne sont pas parvenues à leur terme. Pour ce qui est de l'organisation territoriale du réseau, en premier lieu, les résultats ne sont pas encore tangibles, les actions menées étant restées incomplètes (I). S'agissant de la caisse centrale, ses compétences nouvelles ne sont pas encore suffisamment effectives (II), En ce qui concerne le financement de la protection sociale des exploitants agricoles, plusieurs questions restent à résoudre (III). Les évolutions encore nécessaires doivent dès lors être éclairées par une perspective stratégique plus précise (IV).

498. Nombre de ressortissants percevant au moins une prestation au régime agricole.

499. RALFSS 2007, « l'avenir du régime agricole », p. 370. Ce chapitre résumait une communication faite au Sénat en janvier 2007.

I - Une restructuration du réseau à parfaire

Alors même que les enjeux, notamment démographiques, imposent une réorganisation fonctionnelle, la restructuration réalisée est restée pour l'essentiel juridique.

A – Les enjeux démographiques et techniques

1 – Les évolutions démographiques

De son histoire mutualiste, la MSA avait hérité une tradition d'autonomie des caisses, confortée par une base de 2 000 administrateurs désignés par 27 000 délégués cantonaux, eux-mêmes élus par les adhérents. A partir des années 1990, cependant, il est apparu qu'un réseau de 84 caisses⁵⁰⁰ n'était plus adapté à la complexité croissante de leur activité et à l'érosion du nombre de leurs adhérents, liée aux mutations de l'agriculture.

L'évolution démographique des deux régimes a conduit en effet à une diminution des effectifs gérés sur la période 2006-2010, de -9 % pour les bénéficiaires de prestations maladie et de -7 % pour les cotisants (les secteurs maladie et cotisations étant ceux qui mobilisent le plus de personnel). Cette baisse est davantage marquée pour les exploitants agricoles et leurs ayants droit que pour les salariés, qui représentent la moitié des assurés, mais une part croissante de ces derniers (30 % en 2010) est issue du secteur des organismes de services⁵⁰¹, dont le lien avec le monde agricole est moins direct.

Comme le montre le tableau qui suit, ces tendances sont appelées à perdurer (-7 % de bénéficiaires maladie et -6 % de cotisants entre 2010 et 2015, selon les prévisions de la CCMSA). Le maintien d'une taille critique dans des services chargés de gérer quatre branches et de recouvrer les cotisations implique donc des formes de regroupement, sous peine de voir se dégrader la productivité et la qualité de la production.

500. Auxquelles s'ajoutent les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les DOM qui gèrent trois branches du régime général et les deux régimes agricoles.

501. Qui comprend notamment la mutualité sociale agricole, le crédit agricole et les organismes professionnels (source : CCMSA).

Les assurés au régime agricole (2006-2015)

		2006	2010	2006/10	2015	2010/15
Salariés	Assurés cotisants - maladie	1 352 241	1 271 016	-6%	1 221 334	-4%
	Bénéficiaires - maladie et AT	1 938 164	1 840 074	-5%	1 784 267	-3%
	Titulaires de pensions vieillesse	2 391 828	2 520 486	5%	2 614 792	4%
Non salariés	Assurés cotisants - maladie	1 481 172	1 352 582	-9%	1 254 376	-7%
	Bénéficiaires - maladie et AT	1 909 126	1 680 083	-12%	1 485 980	-12%
	Titulaires de pensions vieillesse	1 851 799	1 719 558	-7%	1 478 556	-14%
Total ⁵⁰²	Assurés cotisants - maladie	2 833 413	2 623 598	-7%	2 475 710	-6%
	Bénéficiaires - maladie et AT	3 847 290	3 520 157	-9%	3 270 247	-7%
	Titulaires de pensions vieillesse	4 243 627	4 240 044	0%	4 093 348	-3%

Source : CCMSA

2 – Des exigences de qualité accrues

Aux évolutions démographiques se sont en effet ajouté la complexité croissante des différentes législations et le renforcement des exigences des assurés et des tutelles, en termes de qualité des prestations et de sécurité des procédures. Dès lors, la spécialisation et le regroupement fonctionnel sont devenus indispensables pour améliorer et homogénéiser le service rendu aux usagers, répondre à des obligations nouvelles (suivi des engagements pris dans les conventions d'objectifs et de gestion, contrôle interne, contrôle de gestion...) et professionnaliser les fonctions support (GRH, communication, expertise juridique). En outre, la maîtrise des risques financiers est devenue un objectif en soi, avec l'entrée en vigueur en 2008 d'une obligation de certification des comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de base.

502. Comme on l'a dit, le nombre total de bénéficiaires d'au moins une prestation est de 5,8 millions, certains assurés ne l'étant que pour une branche seulement (retraite en particulier).

B – Une restructuration juridique achevée mais d'un impact limité en termes de performance

1 – Une longue maturation

Après de premiers rapprochements volontaires dès le milieu des années 1990, le regroupement des caisses est devenu un objectif pour le réseau tout entier, à la fin des années 90. La MSA a fait ainsi du regroupement des caisses un point majeur de son plan stratégique 2001-2005, repris dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2001-2005. Mais ce plan a eu un succès limité. En 2005, 29 caisses restaient départementales, alors qu'avaient été créées 9 fédérations et 14 caisses pluri-départementales.

Après les élections professionnelles agricoles de 2005, l'assemblée générale a donc fixé un objectif plus volontariste de 35 caisses pour la fin de mandat, en 2010. Ce projet a été réaffirmé dans la COG 2006-2010 dont l'article 101 prévoit que pour « disposer d'un réseau dimensionné par rapport aux enjeux », « la MSA s'engage à poursuivre la restructuration du réseau par le regroupement de caisses ». Même si la carte définitive du réseau n'a été arrêtée qu'en 2007, cet objectif a été tenu, puisqu'au 1er avril 2010 la MSA comptait bien 35 caisses.

Tout au long du processus de fusion des caisses, le principe a été l'autonomie locale, l'intervention de la tutelle et surtout celle de la caisse centrale restant l'exception, par respect pour le caractère mutualiste de la MSA et pour permettre aux caisses de s'adapter aux contextes locaux.

Pour les organismes qui se sont montrés réticents à la fusion, la tête de réseau a toutefois su in fine imposer son choix dans la désignation des directeurs. Elle a été aidée en cela par l'adoption d'une disposition législative autorisant son conseil d'administration à se substituer à ceux des caisses locales, pour parachever les fusions (en application de l'article 102 de la LFSS pour 2008). Cette mesure a été utilisée à deux reprises, en Ardèche-Drôme-Loire et en Charente-Charente-Maritime. L'encadré qui suit témoigne des difficultés rencontrées dans l'un de ces cas.

Le cas de la fusion des caisses d'Ardèche, Drôme et Loire

La fusion entre les caisses d'Ardèche, Drôme et Loire est le résultat d'un processus long et complexe. A la suite de l'échec de tentatives de rapprochement à la fin des années 1990, la Loire et l'Ardèche ont été amenées à envisager un regroupement auquel leur géographie et leur paysage agricole ne les prédisposaient pas forcément. En 2006, la fédération Ardèche-Loire devint « employeur unique » et décida de spécialiser ses sites de production, ce qui fut réalisé dès le 1er janvier

2007. Par ailleurs, la carte du réseau dessinée cette année-là prévoyait le rattachement à cette entité de la caisse de la Drôme.

Dès 2007, aurait donc pu se créer la nouvelle caisse Ardèche-Drôme-Loire. Pourtant, la fusion n'a eu lieu qu'à la date limite fixée au niveau national, le 1^{er} avril 2010. Il a fallu en réalité trois ans et l'intervention de la caisse centrale pour que les trois conseils d'administration, tous convaincus sur le principe du regroupement, puissent se mettre d'accord.

La difficulté a tenu tout d'abord à l'impossibilité de départager deux candidats à la présidence. La décision ayant été reportée, c'est sans président que la future caisse s'est engagée dans le choix d'un directeur, choix qu'elle n'a pas réussi à faire en dépit de l'assistance de la CCMSA.

Prenant acte de cette situation d'impasse en décembre 2008, la commission mise en place par l'assemblée générale de la caisse centrale en vertu de l'article 102 de la LFSS pour 2008 s'est alors substituée aux trois conseils d'administration pour nommer le nouveau directeur général et l'équipe dirigeante.

Les conseils d'administration de la Loire et de l'Ardèche ont signé en juin 2009 avec le directeur de la fédération Ardèche-Loire, qui n'avait pas été retenu pour être à la tête de la nouvelle entité, une rupture conventionnelle de son contrat de travail. La caisse centrale n'en a pas été informée. Cette opération a coûté 525 000 € toutes charges comprises, soit près du double que s'il s'était agi d'un licenciement réalisé conformément aux termes de la convention collective. En dépit de ces éléments, cet accord local a été validé par la tutelle.

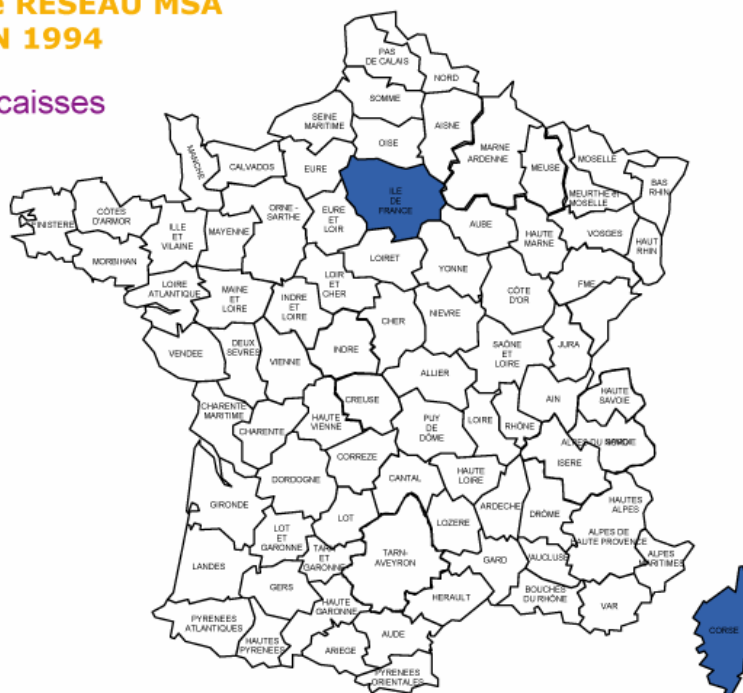
2 – Les limites de la démarche

Le corollaire de l'option pragmatique choisie par la MSA et sa tutelle est la durée du processus de rapprochement des caisses, qui, commencé en 1995, se sera étendu sur plus quinze ans. Au demeurant, si les fusions juridiques sont désormais intervenues, la réforme des organisations internes des caisses ne sera pas complètement effective avant plusieurs années.

La carte du réseau qui a résulté de ce mouvement n'est pas toujours rationnelle, car elle témoigne souvent de liens anciens, qui n'obéissaient pas à des logiques administratives. Certaines caisses fusionnées avant 2001 sont ainsi à cheval sur plusieurs régions, ce qui a d'ailleurs empêché la constitution de caisses de MSA régionales sur la base des frontières administratives. Certains territoires sont dessinés de telle façon que les sites de production en départements sont très éloignés les uns des autres. Enfin, subsistent encore des caisses de MSA de petite taille dont la capacité à exercer l'ensemble de leurs missions n'est pas garantie à l'avenir.

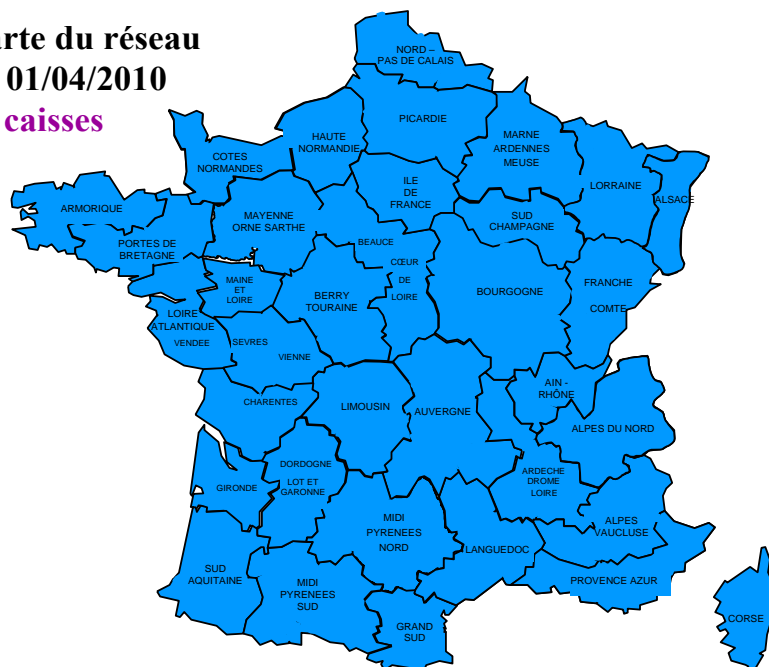
Le RESEAU MSA EN 1994

84 caisses



Carte du réseau au 01/04/2010

35 caisses



Source : CCMSA (NB : Les caisses d'Île-de-France et de Corse n'ont pas résulté de fusions et ont été dès l'origine constituées sous une forme régionale).

3 – Un impact limité sur les performances

Les indicateurs existants, malgré leurs imperfections, permettent toutefois de dresser un premier bilan du processus de restructuration qui en montre clairement les limites.

Au niveau global, on relève une amélioration visible en termes de coûts de gestion et d'effectifs, mais en proportion seulement de la baisse de la population agricole. En effet, le coût de gestion moyen des caisses a diminué de 6,7 % entre 2005 et 2009. Sur la même période, leurs effectifs ont diminué de 8,5 %, passant de 17 807 ETP à 16 262 ETP. Toutefois, ces résultats doivent être mis en perspective avec la diminution de la population des assurés, à savoir, de 2006 à 2010, 9 % pour les bénéficiaires de prestations maladie et 7 % pour les cotisants. Par ailleurs, les chiffres disponibles ne montrent pas de différence majeure entre les caisses déjà fusionnées et réorganisées sur la période et les autres.

Les résultats globaux en termes de qualité de service paraissent quant à eux assez limités. Certains des nombreux indicateurs de la COG 2006-2010 montrent que depuis 2002 les résultats, mesurés par la moyenne des caisses, ont stagné (délais de liquidation des dossiers retraite des salariés, de l'allocation personnalisée au logement et des feuilles de soins), ou se sont même dégradés (délais de liquidation des dossiers retraite des non salariés, taux de restes à recouvrer), même si une amélioration de la qualité de l'accueil téléphonique est perceptible.

Là encore, il n'a pas été possible d'établir de corrélation générale entre le niveau des indicateurs de la COG et l'ancienneté de la fusion ou le degré de spécialisation des sites. Dans certaines caisses qui ont revu radicalement leurs organigrammes, les indicateurs se sont néanmoins dégradés fortement durant trois à quatre ans, avant de remonter au dessus de la moyenne (ainsi en Lorraine ou Côtes normandes), ce qui semble indiquer que les effets sont réels, mais avec un décalage dans le temps lié aux adaptations.

C – Une restructuration fonctionnelle seulement amorcée

1 – Une réorganisation de la gestion encore largement à venir

Les regroupements juridiques datant de 2010 pour environ un tiers du réseau, leur traduction fonctionnelle est récente : les dernières fusions de bases informatiques entre caisses regroupées ont eu lieu en novembre 2010. Or l'enjeu véritable de ces rapprochements n'est pas juridique,

mais technique, car lié à l'amélioration de la qualité des procédures et de l'efficience.

Cet objectif de résultat implique des réorganisations des services. Nombre de caisses sont encore en phase de réflexion et ont simplement procédé à la nomination d'une équipe de direction unique. Selon les données de la CCMSA, fin 2010, 22 caisses étaient seulement « en cours de réorganisation » alors que 10 avaient déjà spécialisé leurs sites, complètement ou partiellement⁵⁰³.

Pour ces dernières, le choix a été fait d'une spécialisation par type de prestation, complètement ou avec quelques aménagements, ce qui leur permet en principe de créer de l'expertise, de réaliser des économies d'échelle et ainsi d'obtenir une amélioration plus rapide de la productivité.

La difficulté de ces évolutions ne doit toutefois pas être sous-estimée. Pour les salariés, les regroupements se sont accompagnés d'un engagement, inscrit dans l'accord collectif du 15 décembre 2006 et d'ailleurs analogue à celui du régime général, de ne procéder à aucune mobilité géographique forcée, ni à aucun licenciement pour motif économique, les gains d'effectifs permis par la fusion devant être liés aux phénomènes naturels de rotation. Cet engagement contribue à expliquer qu'il n'y a pas eu dans le réseau de véritable mouvement social, mais il complique la réallocation des moyens en personnels entre services et donc entre les sites désormais spécialisés.

C'est donc une mobilité fonctionnelle et non géographique qui a été demandée aux salariés. Pour certains agents, en termes de métier, d'apprentissage des législations ou des outils, la restructuration a donc correspondu à ce qu'aurait été pour un technicien du régime général le passage d'une CAF à une CPAM, ou d'une URSSAF à une CARSAT. Dans certaines caisses ayant spécialisé leurs sites par législation, plus de la moitié des agents ont pu changer de service en quelques mois.

La redéfinition des tâches peut aussi se faire de manière transversale, avec par exemple la création d'un service spécialisé dans les données entrantes et la numérisation des documents, d'un service de contentieux commun, d'un service d'assistance juridique transversal...

La caisse centrale a mené plusieurs travaux et enquêtes dans le réseau sur l'organisation des caisses (avec par exemple un rapport de son observatoire des organisations sur la spécialisation des sites). Mais elle n'en a pas tiré d'enseignements sous forme de « meilleures pratiques » ou

503. Trois caisses sont implantées sur un seul site : Corse, Gironde et Maine-et-Loire, car elles n'ont pas été amenées à se regrouper.

de bilan critique des restructurations déjà réalisées. Or, même si les solutions ne peuvent être uniformes et dépendent en partie de la taille des caisses, certaines formes d'organisation peuvent se révéler indispensables à la sécurisation des processus. Paraît ainsi a priori préférable la concentration sur un seul site des services de l'agence comptable (hors vérifications des délégués de l'agent comptable), de même que la spécialisation d'agents sur la gestion des bases d'informations nationales, telles que celle qui gère les identifiants des assurés. En dépit de la reconnaissance générale de l'importance de ces choix organisationnels, ils n'ont pas été généralisés ni même clairement préconisés.

La dispersion de l'activité de « production » (liquidation des prestations) sur un nombre trop élevé de sites crée des contraintes difficilement acceptables à long terme, notamment pour les cadres et les agents de direction. C'est pourquoi un objectif de concentration au moins relative de la production devrait être fixé, quitte à l'atteindre graduellement, sans mobilité géographique imposée, par non remplacement de départs. Un tel mouvement paraît à l'œuvre dans les caisses les plus avancées en termes de regroupement, mais de manière tacite, certaines caisses s'étant laissées enfermer dans des engagements qui n'ont rapidement plus de fondement⁵⁰⁴.

2 – La nécessité d'un appui de la CCMSA

La restructuration attendue sur le plan fonctionnel a été ralentie par les insuffisances des outils et méthodes, en particulier de liquidation des prestations, communs au réseau. L'absence de processus clairement définis et de structure en charge de leur respect -la caisse centrale ne comportant pas de véritable direction de maîtrise d'ouvrage métier, alliant compétences juridiques et opérationnelles- complique un certain nombre de projets. Aujourd'hui, chaque caisse réécrit ses procédures de travail à partir d'éléments épars. Ainsi, alors que la réussite d'une fusion se mesure largement à la capacité de la nouvelle entité à rendre à ses assurés un service de meilleure qualité et plus homogène sur l'ensemble du territoire, nombre de fusions ont eu lieu sans travail préalable d'harmonisation des procédures.

La situation est similaire d'un point de vue du contrôle interne, et donc de la maîtrise des risques financiers. Les comptes de la MSA ont fait l'objet pour la première fois pour l'exercice 2008 d'une procédure de certification par des cabinets de commissaires aux comptes. Or depuis 2009, ceux-ci ont considéré que le dispositif de contrôle interne n'était

504. Par exemple, l'engagement de garder l'équilibre initial strict en pourcentage entre les différents sites fusionnés en termes d'effectifs et d'activité.

« pas fondé sur une analyse et une évaluation préalable des risques » et que son efficacité ne pouvait pas être démontrée, montrant que les observations déjà critiques faites par les COREC en 2007 n'avaient pas encore été suffisamment prises en compte⁵⁰⁵.

Sur ces deux points, la CCMSA a pris conscience récemment de la nécessité d'aboutir à des améliorations concrètes. La caisse centrale a engagé une rénovation complète du dispositif de contrôle interne, sur la base d'une analyse des risques financiers qui devrait être déployée à l'automne 2011. Elle s'interroge aussi sur la méthode la plus adaptée pour procéder à une révision complète de ses procédures de travail. Ces deux aspects sont repris par la nouvelle COG 2011-2015 et assignés comme objectifs à la CCMSA par ses tutelles. Toutefois, ces avancées indispensables sont encore à l'état de projet.

II - Une affirmation encore insuffisante de la caisse centrale

Les progrès attendus dépendent donc en partie du cadre mis à la disposition des caisses locales par la caisse centrale. Or, malgré plusieurs dispositions législatives intervenues pour élargir les compétences de la CCMSA, l'impulsion donnée reste insuffisante pour ce qui concerne l'évolution des missions transversales, la mutualisation de certaines tâches ou la définition d'une perspective stratégique.

A – De nouvelles compétences de tête de réseau

Les LFSS pour 2008, 2009 et 2010 ont donné à la CCMSA des compétences proches, dans l'ensemble, de celles d'une caisse nationale du régime général⁵⁰⁶. En vertu des articles L. 723-11 et suivants du code rural, la caisse centrale assure désormais l'application homogène des règles de droit, le financement de la gestion technique, le financement de la gestion administrative et le contrôle des budgets et des opérations immobilières des organismes, la combinaison et la validation des comptes des organismes de base, la définition des orientations de contrôle, la négociation de la COG avec la tutelle et sa déclinaison dans le réseau, la

505. Le RALFSS de 2008 rend compte de ces travaux menés dans le cadre des comités régionaux d'examen des comptes (pp. 149 et suivantes.).

506. Un point nouveau, pour la CCMSA, est que ces textes ont élargi la tutelle de la MSA à la DSS, en plus de la tutelle antérieure du ministère de l'agriculture.

définition de l'architecture du réseau (notamment des mutualisations) ou encore la coordination et l'harmonisation de l'action sanitaire et sociale.

Les différences qui persistent avec les caisses nationales du régime général sont limitées, notamment pour ce qui concerne la nomination des directeurs des caisses de base, désignés par leur conseil d'administration, et non, en codécision plus ou moins forte, par la tête de réseau. La COG 2011-2015 prévoit toutefois une évolution progressive des modalités de nomination des directeurs.

La caisse centrale a fait usage de ces prérogatives pour mettre en œuvre les axes stratégiques qui avaient été assignés au régime par la COG 2006-2010, d'abord pour l'achèvement de la restructuration du réseau, mais aussi pour l'amélioration des outils de pilotage, la connaissance et la maîtrise des coûts et la recherche d'une productivité accrue.

Elle a commencé à modifier son organigramme, en renforçant les aspects de pilotage organisationnel (budget, ressources humaines, systèmes d'information, contrôle interne, audit interne, achats, conseil en organisation...). Des outils sont créés progressivement. Des politiques nationales sont développées, sous forme de démarches dites « institutionnelles »⁵⁰⁷, pour la gestion des effectifs mais aussi des programmes d'action sanitaire et sociale ou des plans de prévention en santé.

La CCMSA s'est dotée d'organes permanents de concertation avec le réseau. Un comité des directeurs, créé en avril 2009, rassemble l'ensemble des directeurs de caisses et donne ainsi plus de cohérence aux multiples groupes de travail spécialisés (dont certains préexistaient). La réduction du nombre de caisses, et donc de directeurs, donne une efficacité accrue à de telles méthodes.

B – Un appui insuffisant pour les missions transversales

Ces compétences élargies et cette organisation ont permis que soient engagées désormais des actions pour mieux armer les caisses dans leur « cœur de métier ». A été à juste titre retenu l'objectif de procédures homogènes de contrôle interne ou de liquidation des prestations, mais leur mise en œuvre est encore à venir, en particulier sur ce second point. Par ailleurs, le développement de missions d'appui transversales paraît encore

507. Les principaux gains en termes de coûts de gestion, hors charges de personnels, ont été liés à des changements impulsés au niveau national, ce qui explique qu'ils soient relativement homogènes d'une caisse à l'autre, même si toutes ne sont pas aussi avancées dans leur restructuration.

trop limité, comme le montrent les deux exemples des ressources humaines et de l'immobilier.

1 – La gestion des ressources humaines

Dans un contexte de non remplacement des départs (des objectifs de baisse d'effectifs à hauteur de 1 250 emplois en CDI sont affichés dans la nouvelle COG 2011-2015) et de professionnalisation d'un certain nombre de fonctions clefs, les problèmes de compétences se posent avec acuité dans les organismes de MSA. Or très peu de caisses encore, du fait de leurs habitudes de management, ont mis en place une démarche d'analyse de la productivité et de la qualité du travail individuelles des agents, bien que les outils informatiques le permettent de plus en plus.

Les caisses ont peu de marge de manœuvre pour inciter les agents à améliorer leur productivité, les évolutions automatiques représentant l'essentiel de la progression de la masse salariale. En outre, les marges d'action éventuelles sont peu utilisées : entre 2003 et 2009, 90 % des agents ont reçu des points dits « d'évolution », censés récompenser le mérite.

Dans ce contexte, les actions conduites au niveau de la caisse centrale paraissent d'assez faible ampleur. Certes, la fusion des caisses a conduit à supprimer certains usages locaux indus, en particulier pour ce qui concerne la durée du travail (sauf dans quatre organismes, dont la caisse centrale). D'autre part, un accord d'intéressement particulier aux agents de direction a été conclu, en 2006, contribuant utilement à diversifier les objectifs qui leur sont donnés et à récompenser leur réalisation. Toutefois, la gestion de leur carrière au niveau national reste limitée à la mise en place d'une « mission d'appui ».

Plus largement, la CCMSA ne s'est pas encore donnée les moyens, notamment en termes de système d'information, d'assurer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) nationale efficace. Des progrès sont prévus toutefois pour la prochaine COG.

2 – La gestion immobilière

Les baisses d'effectifs et les mouvements inévitables de concentration des activités vers le siège libèrent des espaces importants. Or les bâtiments des caisses de MSA nécessitent souvent des rénovations de fond, car construits dans les années 1970 avec des normes d'efficacité énergétique faibles. Dès lors, la rationalisation du parc immobilier est un enjeu significatif. C'est également une mesure d'accompagnement nécessaire pour les projets d'organisation des caisses. Or chaque caisse

n'a pas les moyens, seule, de disposer des ressources nécessaires, en personnel notamment, pour mettre en œuvre une véritable politique immobilière.

Depuis la LFSS pour 2009, c'est la caisse centrale qui autorise les opérations immobilières des caisses locales, l'autorisation formelle des emprunts souscrits restant toutefois de la compétence de l'administration de tutelle⁵⁰⁸. C'est donc à juste titre que les orientations inscrites dans la COG pour 2011-2015 ont inclus la réalisation d'un schéma directeur immobilier, établi par la caisse centrale, qui doit se doter d'un véritable dispositif de pilotage de cette fonction.

C – Les mutualisations d'activités entre caisses

Malgré la réduction du nombre de caisses, le réseau reste confronté à l'existence d'effets de seuil pour des activités n'atteignant pas la masse critique dans nombre d'organismes (invalidité, accidents du travail, certaines prestations familiales).

En 2000, la MSA avait écarté l'idée de coopération inter-caisses ou de mutualisation d'activités, notamment au niveau national, au profit de restructurations impliquant une équipe de direction commune. Aujourd'hui cette double démarche, soutenue notamment par la DSS, revient comme une solution aux problèmes de coûts et d'effectifs, complémentaire des regroupements de caisses. Il s'agit de fait d'un enjeu majeur.

Des progrès avaient été enregistrés, au cours de la COG 2006-2010, en matière de mutualisation, mais pour des compétences délimitées : informatique, éditique, achats et marchés... Par ailleurs, six projets expérimentaux de coopération inter-caisses ont été définis à l'automne 2009. Si certains sont progressivement mis en œuvre, ils ne concernent que des questions relativement mineures, mobilisant des effectifs en nombre restreint et correspondant souvent d'ailleurs à des activités auparavant négligées : coordination internationale des retraites (mais dans la région la moins touchée de France par le phénomène), dossiers invalidité (mobilisant auparavant un à deux ETP par caisse), assistance en ligne aux internautes (réalisée par trois agents de la caisse d'Auvergne).

La mise en œuvre de projets plus ambitieux, comme des plateformes de services régionales, se heurte à la définition des transferts de

508. En application de l'article D. 723-237 du code rural. Le transfert de cette compétence à la caisse centrale pourrait être d'ailleurs prévu.

compétences et de moyens humains et financiers, la caisse centrale ne s'étant pas encore donné la capacité de piloter le processus en imposant ses décisions à son réseau.

La COG 2011-2015 réaffirme l'objectif de mutualisation et coopération inter-caisses. Toutefois, les points d'application déjà identifiés restent peu nombreux et peu ambitieux, la définition de champs de coopération plus importants devant être précisée notamment à l'occasion du plan d'action stratégique (PAS) qui doit la décliner en particulier sur cet aspect.

Une grande prudence transparaît cependant dans la COG. Il est ainsi signalé, pour ce qui concerne la gestion de la branche AT-MP, « que seront étudiées les possibilités de mutualisation au niveau régional, interrégional ou national, des missions d'expertise et d'actions de technicité ou engageant de faibles volumes ». On mesure la prudence de cette orientation si l'on sait que l'opérateur mutualiste APRIA-RSA, qui gère plus de la moitié des assurés pour ce risque, a d'emblée constitué deux plates-formes nationales compétentes pour l'ensemble de cette gestion.

Sur différents points (plates-formes téléphoniques, gestion de l'invalidité...), les progrès paraissent renvoyés à la fin de la période conventionnelle. Or les « meilleures pratiques » dans les autres régimes, notamment au sein du régime général, montrent qu'il serait possible de viser rapidement un niveau plus ambitieux de coopération, par exemple pour la gestion des prestations payées à l'étranger⁵⁰⁹. Il est donc nécessaire que la caisse centrale établisse, dès que possible, un plan global de mutualisation d'activités au sein du réseau.

III - Une réforme du financement incomplète

L'affirmation des compétences de la caisse centrale s'est également traduite en matière de gestion financière. Pourtant, là encore, les évolutions intervenues n'ont pas été menées à leur terme.

509. Pour des raisons à la fois d'efficacité et de sécurité des opérations (cf. RALFSS 2010 : le chapitre VIII sur la lutte contre la fraude aux prestations, p. 203 et le chapitre XVII sur les aspects internationaux de la sécurité sociale, p. 470).

A – Un rôle accru de la caisse centrale dans le financement du régime

Une double réforme a été réalisée avec la suppression du FFIPSA et la réduction des marges d'autonomie financière des caisses locales.

1 – La suppression du FFIPSA

Succédant à partir de 2005 au budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA⁵¹⁰), avec des missions identiques de financement du régime des exploitants agricoles, le fonds de financement de la protection sociale agricole (FFIPSA) centralisait des ressources, mises à la disposition des caisses locales, par l'intermédiaire de la caisse centrale.

Dès septembre 2002⁵¹¹, la Cour avait relevé que ce système était inutilement lourd et qu'il serait plus simple de transférer les ressources à la caisse centrale, notant « que le BAPSA (mais ensuite également le FFIPSA) n'est techniquement qu'un compte d'avances, et qu'il n'assure pas la réalité de la dépense ni du fonctionnement du régime de protection sociale des exploitants. Il a avant tout une fonction d'information. Or celle-ci est infiniment mieux remplie d'une part par les comptes publiés présentés par la MSA et d'autre part par les comptes sociaux établis par le ministère de l'agriculture pour la commission des comptes de l'agriculture [...] ».

La suppression du FFIPSA, décidée par la loi de financement pour 2009 a donc permis le transfert direct des ressources affectées à la caisse centrale.

2 – Des marges progressivement réduites

Une deuxième réforme, concomitante de l'affirmation progressive des compétences de la caisse centrale, a consisté à réduire progressivement les marges financières que les caisses locales avaient à leur disposition, marges contradictoires avec la volonté d'harmoniser les politiques menées d'une caisse à l'autre et relativement coûteuses.

510. Dont les modalités de fonctionnement étaient contraires aux principes du droit budgétaire, ainsi que l'avait d'ailleurs à de multiples reprises fait observer la Cour.

511. Réponse du premier président de la Cour des comptes, interrogé par la commission des affaires sociales du Sénat, sur « les modalités selon lesquelles peut-être envisagée la suppression du BAPSA et sur les solutions alternatives afin de continuer à assurer le financement de la protection sociale des non-salariés agricoles ».

La première liberté était de fixer le taux des cotisations complémentaires, qui financent la gestion administrative. Mais elle a été progressivement encadrée (par rapport à une moyenne, la marge a été de 20 % puis de 5 %), puis supprimée à partir de 2009. Le financement de la gestion administrative est désormais assuré par des dotations paramétrées versées par la caisse centrale.

Une autre marge d'action importante était la grande latitude donnée aux caisses locales pour moduler le niveau de l'action sanitaire et sociale, dont les charges étaient fongibles avec les charges de gestion administrative. De fait, les actions menées étaient très hétérogènes et la dernière COG (pour 2006-2010) comme la nouvelle (pour 2011-2015) ont justement fixé l'objectif d'une harmonisation entre caisses.

B – Une réforme incomplète

Cette double réforme est restée cependant en partie incomplète, aussi bien du point de vue de l'équilibre global des comptes du régime des exploitants agricoles que du point de vue des relations financières avec les caisses locales.

1 – Des ressources insuffisantes pour les exploitants agricoles.

La suppression du FFIPSA, si elle a permis de clarifier les circuits de financement, n'a pas permis de régler la question de l'adéquation des ressources et des charges⁵¹². Pour la branche maladie, depuis 2009, c'est le régime général qui doit prendre en charge l'insuffisance des ressources nouvelles affectées. Pour la branche retraite, c'est la caisse centrale qui supporte un déficit qui n'a pas été réduit, comme le montre le tableau joint.

512. Cf. sur ce sujet les développements dans le chapitre I du présent rapport.

Evolution des déficits de deux branches du régime

BRANCHES	2008	2009	2010
Maladie			
<i>charges</i>	8 305	8 855	9 113
<i>produits</i>	6 774	8 817	9 083
résultat	-1 531	+ 38	- 223*
Retraite			
<i>charges</i>	8 701	9 454	8 983
<i>produits</i>	7 521	8 271	7 767
résultat	-1 180	-1 183	- 1 216*

**provisoire. N.B. : les données pour les charges et produits ne correspondent pas exactement au même périmètre, pour le FFIPSA (2008) et la CCMSA (2009-2010)*

Source : FFIPSA (2008) et commission des comptes CCMSA (2009-2010)

Par ailleurs, même si les enjeux financiers ne sont pas de même nature et si cette anomalie n'est pas nouvelle⁵¹³, les cotisations dites « complémentaires » qui financent la gestion administrative sont fixées à des niveaux qui ne correspondent pas aux besoins : le régime des salariés sur-finance cette gestion pour un montant d'environ 150 M€, tandis qu'à l'inverse le régime des non-salariés la sous-finance par rapport à ce qu'il devrait. Certes, le total est équilibré, mais il ne devrait pas être possible à la CCMSA, gestionnaire de deux régimes distincts, de compenser ainsi les charges, elles aussi distinctes⁵¹⁴, de ces deux régimes. Il conviendrait donc que les taux des cotisations complémentaires de deux régimes soient ajustés pour correspondre aux charges réelles constatées, régime par régime.

2 – Mieux encadrer les marges financières résiduelles

Plusieurs marges d'autonomie subsistent dans la gestion financière, au niveau des caisses locales. Or, la question est aujourd'hui de rechercher les voies d'une optimisation de la gestion financière, sans pour autant priver les caisses locales des leviers d'action utiles. En ce sens, la COG pour 2011-2015 a prévu le passage, après expérimentation, à une

513. Le transfert à la CCMSA de la responsabilité de la gestion des branches techniques aurait pu être l'occasion d'une remise à plat des cotisations affectées à la gestion administrative.

514. Les données de la comptabilité analytique, certes pour une part fondées sur des clés forfaitaires, permettent de répartir de manière claire les charges entre les deux régimes.

centralisation quotidienne (et non plus hebdomadaire) de la trésorerie, qui minimise les encaisses locales. D'autres progrès sont souhaitables.

a) Mieux encadrer les conséquences du « principe de l'émission »

Le « principe de l'émission », toujours en vigueur, constitue pour les caisses locales à la fois une contrainte et une source d'initiative et d'autonomie. En vertu de ce principe⁵¹⁵, les recettes non recouvrées sont imputées en charges de gestion administrative (alors qu'il s'agit de moindres produits de la gestion technique qui devraient être traités comptablement selon les modalités propres à une comptabilité en droits constatés). En contrepartie, les caisses peuvent affecter à la gestion administrative le produit des majorations de retard et des pénalités (sur cotisations).

Les contraintes induites pour les caisses locales par cette règle constituent de fait un outil important, pour les inciter à maintenir une politique du recouvrement rigoureuse. Pour autant les résultats du recouvrement ont évolué défavorablement au cours des années récentes et les remises de pénalités et de majorations de retard sont restées importantes. Cette évolution décevante conduit à souhaiter une surveillance particulière de la caisse centrale et de la tutelle sur ce mécanisme automatique, le principe de l'émission ne pouvant servir de caution pour donner une marge excessive aux caisses.

Au-delà des actions d'ores et déjà prévues en ce sens pour la prochaine COG, il paraîtrait en particulier utile de mieux encadrer la possibilité d'accorder des remises, aujourd'hui compétence exclusive des commissions de recours amiable et qui devrait, comme c'est le cas pour les URSSAF⁵¹⁶, être de la compétence des directeurs de caisses en-deçà d'un seuil à définir.

Il conviendrait également de donner une expression juridique plus solide à ce principe de l'émission, en clarifiant sa portée au regard notamment des principes généraux résultant du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS).

515. Pour l'essentiel non écrit, même s'il est ancien et en tout cas antérieur à la généralisation de la comptabilité en droits constatés. Des instructions comptables puis, plus récemment, des circulaires ou les accords passés entre l'Etat et la CCMSA ont formalisé ce principe... ainsi que ses exceptions. La principale exception est que les créances considérées comme litigieuses (pour lesquelles une procédure de redressement judiciaire est engagée) donnent lieu à dotation pour provision qui peut alors être imputée en gestion technique.

516. Voir le RALFSS de 2010, chapitre IX – Le fonctionnement des CRA.

b) Réexaminer le statut des réserves financières

La constitution de réserves réglementées, plus ou moins importantes, est prévue par les textes réglementaires. Leur montant, variable selon les caisses, est en partie la résultante, des choix faits au fil des années, notamment en matière d'action sanitaire et sociale ou de cotisations de gestion. Le montant accumulé au passif du bilan des caisses, au titre de ces diverses réserves dépasse à fin 2010 1,5 Md€ (720 M€ pour les réserves d'immobilisations, 755 M€ pour les réserves générales et 89 M€ pour les réserves de solidarité).

Certes, une part de ce montant trouve à l'actif sa contrepartie, par exemple dans le poste de créances douteuses pour les raisons évoquées précédemment. Mais une contrepartie est également en valeurs mobilières de placement (866 M€ à fin 2009, pour le bilan consolidé de la MSA). Une solidarité désormais mieux établie entre les caisses devrait permettre de mutualiser et de centraliser une part de ces réserves, notamment pour les réserves d'immobilisation et de solidarité. Il paraîtrait également logique que la gestion des disponibilités correspondantes soit centralisée au niveau national.

IV - Une réflexion stratégique à préciser

Au total, les évolutions déjà accomplies sont importantes, mais encore inabouties, qu'il s'agisse de la restructuration du réseau, de l'affirmation des compétences de la caisse centrale ou de l'évolution des modalités de financement des caisses locales. En réalité, la nécessité d'une impulsion nouvelle apparaît, à la lumière d'une perspective stratégique, à moyen ou long terme, qu'il appartient à la caisse centrale, mais aussi aux tutelles, de préciser.

La diversité des missions de la MSA est particulièrement marquée. Elle est en effet chargée, pour les salariés comme pour les non salariés, de la gestion de l'ensemble des branches prestataires, assurant ainsi des missions similaires à celle des branches du régime général et de ses organismes conventionnés. Pour le recouvrement des cotisations, ses missions sont même plus étendues, puisqu'elles englobent le calcul des cotisations dues et ceci pour le compte de nombreux tiers. En outre, elle assure la gestion d'un service de médecine du travail ou de la retraite complémentaire obligatoire pour les non salariés, fonctions que les autres régimes de base n'exercent pas.

L'exercice de ces missions, dans leur étendue, entraînera nécessairement des évolutions du réseau, pour concilier spécialisation et

accueil polyvalent. En effet, le maintien d'un réseau dense d'accueil, relativement coûteux, pose question, alors même que se profile la poursuite à moyen et long terme de la décroissance des effectifs gérés. Dès lors, les gains potentiels attendus des orientations engagées risquent de ne pas être suffisants. Deux axes notamment devraient donc être explicités et précisés.

1 – Les missions pour compte de tiers

La MSA exerce déjà des missions relativement importantes pour le compte de tiers, dont la possibilité est prévue par le code rural (article L. 723-7 II), ce qui lui permet de mieux répartir ses coûts fixes : recouvrement des cotisations Unedic, gestion de prestations d'assurance complémentaire (notamment pour Groupama)... La caisse centrale a d'ailleurs engagé un effort positif pour harmoniser ces prestations, dans le cadre de conventions nationales⁵¹⁷.

Au niveau local, comme au niveau national, se pose cependant la question d'un encadrement de ces missions et de leur périmètre optimal. Ainsi, certaines caisses de base ont voulu trouver une solution à la question des sureffectifs ou des effets de seuil dans la vente de services à des partenaires extérieurs (pour les activités des médecins du travail ou des assistantes sociales par exemple). Plus fréquemment, en matière d'action sanitaire et sociale, les caisses locales ont développé des services, notamment pour les personnes âgées. Elles sont désormais incitées plutôt à rendre autonomes les associations ou entreprises créées à cet effet.

Au niveau national, la CCMSA a, quant à elle, souhaité offrir des services, notamment informatiques, à d'autres caisses gestionnaires. Elle a ainsi noué des partenariats avec la caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la SNCF et avec la caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP pour l'utilisation de son applicatif de liquidation Agora. Toutefois, ceci a conduit à privilégier des développements extérieurs au détriment des nécessaires projets de refonte des outils informatiques du réseau.

Au niveau local, comme au niveau national, l'exercice de ces missions pour le compte de tiers devrait faire ainsi l'objet d'une analyse générale permettant de fixer des critères plus sélectifs.

517. Une convention nationale se substitue ainsi aux conventions locales antérieures avec l'UNEDIC, à compter de 2011.

2 – Les pistes de rapprochement avec le régime général

Les opportunités de coopération et de mise en commun des moyens avec les autres régimes, et en particulier le régime général, ont été relativement peu saisies. Des exemples de projets menés en collaboration étroite existent, comme la mise en place du site « Pajemploi », mais ils restent rares.

Or les avantages de cette coopération dans un certain nombre de domaines seraient nombreux. Il pourrait s'agir notamment des questions de carrière des personnels et de mobilité des agents en particulier des agents de direction entre les différents réseaux de sécurité sociale. C'est également le cas de la formation, la MSA possédant sa propre organisation, parallèle à celle des services de formation régionaux du régime général.

L'utilisation et le partage de locaux comme points d'accueil dans les zones rurales pourraient aussi constituer un axe de travail en commun. En effet, les caisses de MSA fusionnées ont repensé leur politique d'accueil et investi dans des locaux nouveaux qu'elles n'utilisent pas en permanence, puisqu'elles ont développé l'accueil sur rendez-vous et des moyens de mise en relation alternatifs. De leur côté, toutes les branches du régime général n'ont pas vocation à disposer de locaux d'accueil permanents dans des zones rurales peu peuplées, alors que leur présence ponctuelle pourrait améliorer le service rendu à leurs assurés.

La Cour relève également que la gestion des prestations familiales est désormais assurée par les CAF pour la presque totalité des assurés. Certes, le service des prestations familiales est présenté par la CCMSA comme une conséquence du principe du « guichet unique ». Mais le RSI, qui ne gère pourtant pas cette branche, met lui aussi en avant sa capacité à offrir à ses assurés un « guichet unique ». De fait, la gestion de prestations familiales multiples et complexes pourrait être assurée dans des conditions d'efficacité et de sécurité améliorées si leur gestion était transférée aux CAF. Les coûts de gestion de cette branche représentaient en effet en 2009 2,9 % pour le régime général, mais 4,7 % pour les deux régimes agricoles.

De telles perspectives doivent être examinées rapidement, afin de disposer, de solutions adaptées à la poursuite qui s'impose des efforts de réduction des coûts et des effectifs. Pourrait de même être étudiée une

perspective de synergie accrue entre les gestions des CMSA et de l'opérateur mutualiste privé, APRIA-RSA⁵¹⁸.

La question des règles de rattachement des salariés à la MSA ne pourra pas non plus être éludée. Peu limpides, ces règles entraînent actuellement des changements de régime en fonction des modifications de la nature juridique de l'employeur. Issues de l'histoire, elles incluent en outre dans le périmètre du régime des salariés dont la profession est éloignée des métiers agricoles. Outre les conséquences sur la gestion, ceci multiplie le nombre de polypensionnés, dont les pensions de retraite sont plus faibles que celle des personnes ayant toujours cotisé au même régime.

CONCLUSION

La COG pour les années 2011-2015 vise explicitement à tirer le bénéfice des regroupements juridiques de caisse, celui-ci étant encore assez réduit. Le cadrage budgétaire et en emplois retenu impose cet effort. Les documents qui doivent préciser la COG, plan d'action stratégique au niveau national, contrats pluriannuels d'objectif et de gestion conclus entre la caisse centrale et les caisses locales, devront donc identifier les gains attendus des réorganisations fonctionnelles au sein des nouvelles caisses. Ils devront également préciser les fonctions qui gagnent à être gérées de manière mutualisée au plan national ou mises en commun entre plusieurs caisses.

Dans la mesure où la réduction des effectifs assurés devrait se poursuivre, le bilan à mi-parcours prévu pour 2013 devra être l'occasion d'engager, sous forme d'un avenant à la COG, les évolutions structurelles indispensables, conduisant notamment à intensifier les rapprochements ciblés avec le régime général et sans doute à transférer aux CAF la gestion de la branche famille (pour les salariés comme pour les exploitants).

518. Communication de la Cour à la commission des affaires sociales du Sénat, « La protection sociale agricole », janvier 2007, p. 28.

RECOMMANDATIONS

74. *Expertiser d'ici 2013 le transfert aux CAF de la gestion de la branche famille des deux régimes salariés et non salariés.*

75. *Evaluer l'impact d'un éventuel réaménagement des règles de rattachement des salariés à la MSA, de façon à régler notamment le problème d'équité lié aux droits des polypensionnés (orientation).*

76. *Définir au niveau national dès le plan d'action stratégique les missions qui doivent être exercées à une échelle inter-caisses ou nationale et en tirer les conséquences sur les contrats pluriannuels d'objectif et de gestion.*

77. *Développer les actions de coopération avec le régime général, en particulier pour la formation des personnels.*

78. *Donner compétence aux directeurs de caisse pour remettre les pénalités et majorations de retard, en-deçà d'un seuil à définir.*

79. *Ajuster les taux des cotisations complémentaires de gestion pour qu'elles financent les charges exactes de gestion de chacun des régimes (salariés et non salariés).*

80. *Réexaminer le statut des réserves financières des caisses locales et en centraliser la gestion.*

81. *Définir les critères sélectifs permettant d'encadrer l'exercice des missions pour le compte de tiers.*
