



Inspection générale
des affaires sociales

Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg)

RAPPORT DEFINITIF

Établi par

Clément CADORET

Louis-Charles VIOSSAT

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Novembre 2016 -

2016-051R

SYNTHESE

- [1] Par lettre de mission du 1^{er} mars 2016, le directeur de cabinet de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la directrice de cabinet du ministre des finances et des comptes publics ont confié au chef de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) une mission relative à l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg) dans la perspective de son renouvellement. Cette mission a été confiée à la mi-avril 2016 à MM. Clément CADORET, inspecteur, et Louis-Charles VIOSSAT, inspecteur général.
- [2] Créée en 2007, la Camieg assure la gestion du régime spécial d'assurance maladie maternité des personnels sous statut des industries électriques et gazières, qui travaillent principalement au sein des entreprises EDF, ERDF, GRDF, RTE ou ENGIE, ou en sont retraités. Ce régime était, depuis l'après-guerre, sous la responsabilité d'une centaine de caisses mutuelles complémentaires d'action sociale des industries électriques et gazières (CMCAS), également en charge des œuvres sociales de la branche. Le régime spécial d'assurance maladie et maternité est, avec le régime spécial de retraite et les œuvres sociales, l'une des composantes majeures du régime social mis en œuvre au profit des salariés et des pensionnés des industries électriques et gazières et de leurs ayants-droit en vertu des dispositions du statut national du personnel en vigueur depuis 1946.
- [3] **Le régime, qui couvre 520 000 ressortissants, actifs et inactifs, ouvrants droit et ayants droit confondus, soit environ le cinquième des ressortissants de tous les régimes spéciaux d'assurance maladie maternité, présente de nombreuses spécificités.** Il s'agit d'abord du seul régime spécial d'assurance maladie-maternité qui soit composé de deux étages différents. Ainsi, il comporte à la fois un étage de base, intégré au régime général, et un étage complémentaire obligatoire. Par ailleurs, il peut être complété (obligatoirement pour les actifs, de manière facultative pour les inactifs), par une couverture supplémentaire, apportée par la Mutuelle des industries électriques et gazières (Mutieg). La protection ainsi offerte se distingue à la fois par le périmètre des dépenses couvertes (certains dépenses ne sont pas remboursés par la Camieg) et par le niveau des garanties proposées. Dans l'ensemble, il offre, en effet, un niveau élevé de garanties sociales.
- [4] Financé par des cotisations sociales dont les taux et l'assiette diffèrent de celles du régime général, ce régime dispose d'importants excédents, à hauteur de 300 M€ environ. Ceux-ci sont cependant amenés à se réduire progressivement depuis le prélèvement effectué au profit de l'assurance maladie en 2014 et la revalorisation concomitante du niveau des prestations ainsi que la baisse du niveau des cotisations. A travers ses recettes, le régime assure par ailleurs une forte solidarité entre les actifs et les inactifs : une cotisation de solidarité, pour un montant annuel d'environ 75 M€, est ainsi prélevée sur les salaires des actifs pour le compte des inactifs. Cette solidarité est pourtant entravée par la séparation comptable, propre à la Camieg, entre une section des actifs et une section des inactifs : afin d'empêcher tout risque comptable de provisionnement dans leurs comptes des dépenses maladie-maternité versée aux inactifs en application de la norme comptable IAS 19, les employeurs ont en effet exigé que cette séparation des comptes du régime, ainsi que leur non participation au conseil d'administration de la caisse.

- [5] Au-delà du régime, l'organisation et le fonctionnement de la Camieg sont également exorbitants du droit commun. La compétence de la caisse est ainsi particulièrement restreinte, la Camieg n'intervenant qu'au titre des prestations en nature des assurances maladie et maternité – et non au titre des prestations en espèce, ni en matière d'invalidité et de décès, ni encore pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les 246 agents répartis entre un siège et 17 antennes n'exercent par ailleurs pas la totalité des compétences de gestion des prestations en nature. En effet, la Camieg délègue, depuis sa création, à la Cnam des Hauts-de-Seine les tâches de liquidations des prestations et d'accueil téléphonique des professionnels de santé et des usagers (pour les sujets liés au versement des prestations uniquement). Pour sa part, la Camieg assure donc les tâches liées à la gestion des bénéficiaires, l'accueil physique et téléphonique des assurés, le recouvrement des cotisations ainsi que la mise en œuvre de sa propre politique de prévention. La Cnam des Hauts-de-Seine assure ces tâches indifféremment selon qu'il s'agit du régime de base ou du régime complémentaire. Et pour les tâches qu'elle exerce en propre, la Camieg est infogérée par la Cnamts, ce qui lui permet de bénéficier de l'ensemble de son offre de services informatiques. La gouvernance de la Camieg présente enfin certaines spécificités : non paritaire, le conseil d'administration, soumis au pouvoir de tutelle de l'Etat, y dispose de pouvoirs très importants, notamment en matière d'organisation du réseau territorial de la caisse.
- [6] Depuis 2012, à l'instar de l'ensemble des autres organismes de sécurité sociale, la Camieg a intégré la démarche des conventions d'objectifs et de gestion. Conclue pour les années 2012 à 2015, puis prorogé par avenant jusqu'à la fin de l'année 2016, sans modification des moyens affectés à la caisse ni des objectifs qui lui étaient fixés, le texte évalué par la mission constitue donc la première COG applicable au régime.
- [7] **Malgré les quelques défauts de conception de cette convention, aux objectifs trop nombreux et parfois peu stratégiques, sa mise en œuvre a fait l'objet d'une action résolue des services de la Camieg et l'essentiel des objectifs a été atteint au cours de la période considérée et la grande majorité des engagements conventionnels ont été tenus.** Au vu de ce bilan positif, le prochain texte, dont la durée devrait être alignée avec la fin de la prochaine COG Etat-Cnamts, devrait retenir un nombre plus limité d'objectifs et d'indicateurs au caractère stratégique tout en incluant un certain nombre d'engagements de l'Etat, aujourd'hui absents.
- [8] Le cadrage budgétaire, particulièrement souple au regard d'autres COG, a également été respecté et la Camieg a notamment réduit de manière significative ses dépenses de fonctionnement. Les dépenses de personnel ont pour leur part augmenté sur la période, tout comme les remises de gestion versées à la Cnam des Hauts-de-Seine pour les tâches effectuées par celle-ci au titre de ses activités de gestion du régime complémentaire. Plus généralement, une comparaison avec les autres régimes de sécurité sociale ainsi qu'avec le secteur des complémentaires santé, montre que les coûts de gestion de la Camieg semblent faibles même si d'importantes précautions méthodologiques doivent être prises en la matière.
- [9] **Tant en termes d'amélioration de la qualité de service que de modernisation de la politique de prévention et de la fonction de recouvrement, la Camieg a mis en œuvre de nombreux efforts pour exercer ses différentes missions. Toutefois, la caisse dispose encore, sur ces sujets, d'importantes marges de progression au cours de la prochaine COG.** Celle-ci devra alors lui permettre d'en améliorer le fonctionnement plutôt que de constituer l'occasion d'y créer une nouvelle mission en matière d'action sanitaire et sociale.

- [10] En matière de qualité de service, dont les progrès sont notables depuis les difficultés connues lors de la création de la caisse, des progrès ont pu être identifiés. L'accueil physique d'abord, est fondé sur une organisation territoriale coûteuse et obsolète, avec près de 17 antennes très peu fréquentées – elles reçoivent en moyenne moins de quatre visiteurs par demi-journée. La suppression des antennes les moins fréquentées, tout comme des permanences extérieures à très faible fréquentation ainsi que l'expérimentation d'un accueil des ressortissants par certaines Cnam constituerait ainsi une évolution positive. Parallèlement, la définition d'engagements de service, le renforcement des services rendus par la Cnamts et des évolutions dans le traitement des flux téléphoniques permettraient également d'améliorer la qualité de service rendue aux assurés.
- [11] La politique de prévention occupe également une place centrale au sein de la caisse : 43 salariés (dont 38 en antenne) assurent la mise en œuvre des actions de prévention de la Camieg pour un montant supérieur à 500 000 € par an. Si celle-ci repose sur une offre étoffée, diversifiée et croissante, tous les objectifs prévus par la COG n'ont toutefois pas été atteints. Plus fondamentalement, la justification même de la politique de prévention de la Camieg, comme ses modalités d'application, soulèvent de nombreuses interrogations : aucun risque sanitaire ni facteur de risque particulier ne justifie en effet d'actions de prévention spécifique pour les ressortissants de la caisse qui sont en meilleure santé que le reste de la population, des moyens très importants de prévention en santé publique sont également engagés par les employeurs de la branche, cette politique ne repose pas sur une méthodologie de référence (à la différence des programmes nationaux de dépistage gérés par la Cnamts) et, enfin, elle est menée de façon essentiellement autonome, tant au niveau local qu'au niveau national. A l'occasion de la prochaine COG, la stratégie de prévention de la caisse devrait alors être davantage professionnalisée, à travers un comité d'expert chargé d'en proposer les priorités et d'en évaluer les résultats, recentrée autour de programmes d'actions moins nombreux et s'appuyant sur des partenariats conclus avec tous les acteurs, nationaux, d'entreprise ou locaux, impliqués dans la prévention.
- [12] La COG 2012-2015 avait fait de la signature d'une convention de délégation du recouvrement et du contrôle des entreprises avec l'Acoss un objectif central de la Camieg. Pourtant cette délégation n'a toujours pas été mise en œuvre depuis. Cette situation s'explique essentiellement par des raisons indépendantes de la Camieg : la délégation n'a pas été inscrite dans la COG Etat-Acoss et n'a, de ce fait, pas été considéré comme un objectif prioritaire pour l'Acoss. Pour autant, ce transfert du recouvrement reste toujours nécessaire et ne pose aucun obstacle technique. Aussi il devrait être inscrit dans les prochaines conventions de la Camieg, mais surtout de l'Acoss. Par ailleurs, des simplifications réglementaires devraient être apportées sur l'assiette de cotisations des optants au régime complémentaire.
- [13] La prochaine COG ne doit enfin pas conduire à étendre les missions de la caisse *via* la création d'un fonds d'action sanitaire et sociale, revendiquée de longue date par le conseil d'administration. Si ni la Camieg, ni la Cnieg ne disposent aujourd'hui d'un tel fonds, les aides existant dans le secteur sont nombreuses et peu utilisées. Les aides versées par la commission d'aide sociale de la Cnam des Hauts-de-Seine sont ainsi accessibles aux assurés de la Camieg dans les mêmes conditions que pour les autres ressortissants. Parallèlement, la grande majorité des ressortissants de la caisse peuvent avoir accès aux aides fournies par la Mutieg, qui ne parvient pas à consommer l'intégralité des sommes affectés à ses trois fonds d'action sanitaire et sociale. Enfin, le comité de coordination des activités sociales comme la caisse centrale d'activité sociale assurent également la fourniture de nombreuses aides, notamment destinées aux personnes inactives. Pour autant, les difficultés rencontrées par les assurés en matière de remboursement de dépenses soumises à entente préalable, doivent être résolues lorsque l'assuré a bien respecté les délais prescrits par la réglementation : au-delà des efforts récemment mis en œuvre par la Cnamts, la Cnam des Hauts-de-Seine et la Camieg pour assurer la bonne transmission des données entre les services médicaux des Cnam et la Cnam des Hauts-de-Seine, une centralisation de l'envoi des demandes d'ententes préalables, sauf en cas d'examen médical, apparaît nécessaire.

- [14] En complément des évolutions proposées relatives à l'activité même de la Camieg, mettre fin à une très forte complexité de gestion du régime et en réduire significativement les coûts de gestion implique une modification en profondeur du périmètre d'activité de la caisse.
- [15] **Un premier scénario d'évolution de normalisation consisterait à mettre fin aux deux étages séparés (base et complémentaire) au sein du régime spécial.** Il s'agirait ainsi de confier la totalité de la gestion de l'étage de base au régime général et de prévoir la gestion de la part complémentaire par un autre acteur sur le secteur des complémentaires, comme la Mutieg. Malgré son apparente simplicité et les économies de gestion générées (à hauteur de 20 M€), ce scénario doit être écarté : il présenterait un coût significatif pour les employeurs, qui devraient certainement provisionner au passif de leurs bilans le montant des prestations cumulées jusqu'au décès des inactifs affiliés alors même que leur compétitivité ne s'améliorerait qu'à la marge et il viendrait remettre en cause la solidarité entre actifs et inactifs au sein du régime. Enfin, il apparaît inacceptable pour les représentants des salariés au niveau de la branche.
- [16] **Un deuxième scénario est privilégié par la mission.** Il s'agirait de concentrer les activités de la Camieg sur un noyau dur de compétences : direction, communication, statistiques, politique de prévention, partenariats, comptes et analyse financière du régime. Les autres tâches, essentiellement en matière de gestion des bénéficiaires et d'accueil des assurés, seraient alors déléguées au régime général, qui assurerait un mandat de gestion pour le compte de la Camieg. Ce scénario impliquerait également la fermeture des antennes et un accueil des assurés en Cnam. Il permettrait des économies de gestion substantielles, de l'ordre de 10 M€ environ. Cette proposition suppose évidemment une adhésion pleine et entière de l'ensemble des parties prenantes afin d'être mise en œuvre.
- [17] **Enfin, si ce deuxième scénario n'était pas retenu, une troisième option, à l'ambition plus réduite, reviendrait à appliquer à la Camieg les objectifs d'ores et déjà appliqués pour l'ensemble des régimes spéciaux et du régime général en matière de maîtrise de ses coûts de gestion :** réduction des effectifs de 10 % en quatre ans, soit 25 postes, et baisse des dépenses de gestion limitatives de 15 % sur quatre ans, soit un peu moins de 600 000 € environ à horizon 2021. Ces efforts apparaissent justifiés, au regard des exigences pesant sur l'ensemble des régimes de sécurité sociale, et proportionnés, notamment au vu du cadrage initial plutôt favorable de la COG effectué en 2011. Pour être mis en œuvre, un tel scénario impliquerait de repenser l'organisation géographique de la caisse et pourrait être réalisé en procédant à la fermeture de cinq antennes.

Sommaire

SYNTHESE.....	3
INTRODUCTION	11
1 LA CAMIEG GERE, DEPUIS UNE DIZAINE D'ANNEES, UN REGIME SPECIAL D'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE SUI GENERIS ET COMPLEXE.....	13
1.1 Géré avec les œuvres sociales depuis sa création, le régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières repose depuis 2007 sur une caisse de sécurité sociale : la Camieg.....	13
1.1.1 De 1946 à 2007, le régime d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières a été géré conjointement avec les activités sociales de la branche par les CMCAS	13
1.1.2 La création de la Camieg a permis d'autonomiser le régime spécial maladie et maternité des industries électriques et gazières malgré de graves difficultés initiales.....	14
1.2 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières offre à ses 520 000 ressortissants un niveau élevé de garanties sociales au financement atypique	15
1.2.1 Composé de deux étages (base et complémentaire), le régime spécial est complété par une couverture supplémentaire obligatoire	15
1.2.2 Le régime spécial est destiné aux personnels sous statut des industries électriques et gazières	18
1.2.3 La Camieg offre une prise en charge spécifique avec un niveau élevé de garanties sociales	21
1.2.4 Financé par des cotisations <i>ad hoc</i> , le régime spécial dispose encore d'excédents qui devraient se réduire.....	24
1.3 L'organisation et le fonctionnement de la Camieg sont exorbitants du droit commun.....	30
1.3.1 La Camieg est un organisme de sécurité sociale de petite taille, à la compétence nationale mais limitée, et doté d'un réseau territorial étoffé	30
1.3.2 La gestion du régime spécial est largement partagée par la Camieg avec l'assurance maladie du régime général.....	33
1.3.3 La Camieg dispose d'une gouvernance très originale.....	38
1.4 Le régime spécial d'assurance maladie maternité, atypique par rapport aux autres régimes spéciaux, offre une illustration de la complexité de la protection sociale des personnels des industries électriques et gazières.....	41
1.4.1 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité géré par la Camieg présente de fortes spécificités par rapport aux autres régimes spéciaux d'assurance maladie	41
1.4.2 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité géré par la Camieg illustre la complexité de la protection sociale des personnels des industries électriques et gazières.....	43
2 LA CAMIEG A ATTEINT POUR L'ESSENTIEL SES OBJECTIFS CONVENTIONNELS ET EST PARVENUE A MAITRISER SES COUTS DE GESTION.....	46
2.1 Première convention de l'histoire de la Camieg, la COG 2012-2015 présente certaines spécificités au regard des autres textes conventionnels	46
2.2 Si la mise en œuvre du texte a fait l'objet d'un engagement fort de la caisse, celui-ci n'en présente pas moins certains défauts de conception	48
2.2.1 La direction de la Camieg a mis en œuvre la COG avec détermination.....	48
2.2.2 Le texte conventionnel comporte certaines imperfections, tant dans la définition des axes et des objectifs que dans la conception de certains indicateurs et l'identification des engagements	48
2.3 La Camieg a globalement atteint les objectifs fixés et rempli ses engagements conventionnels	50
2.4 En dépit de la faiblesse des objectifs de baisse des coûts de gestion, les dépenses de fonctionnement de la Camieg sont restées globalement stables	53
2.4.1 Le cadrage budgétaire prévu par la COG est resté relativement limité.....	53
2.4.2 L'enveloppe des dépenses de gestion administrative a globalement respecté un cadrage initial très favorable à la caisse.....	54

2.4.3	La Camieg a augmenté ses dépenses de personnel mais réduit de manière significative ses dépenses de fonctionnement	55
2.4.4	Alors que les remises de gestion versées à la Cpm des Hauts-de-Seine ont augmenté, celles perçues de la part de la Cnamts ont récemment diminué.....	57
2.4.5	Sous réserve d'importantes limites méthodologiques, les coûts de gestion de la Camieg semblent faibles par rapport aux autres régimes de sécurité sociale.....	60
3	LA CAMIEG DISPOSE DE MARGES IMPORTANTES DE PROGRESSION ET DE REFORMES.....	64
3.1	La qualité du service rendu par la Camieg peut encore progresser.....	64
3.1.1	La qualité du service rendu par la Camieg a notablement progressé mais reste encore en partie contrainte par des facteurs externes	64
3.1.2	L'accueil physique est fondé sur une organisation territoriale coûteuse et obsolète qui doit évoluer	68
3.1.3	L'accueil téléphonique et la gestion des courriers sont encore perfectibles	75
3.1.4	Les téléservices doivent faire l'objet d'une plus haute priorité.....	78
3.2	La politique de prévention doit être recentrée et davantage mutualisée.....	78
3.2.1	La politique de prévention repose sur une offre étoffée, diversifiée et croissante mais n'a pas entièrement atteint ses objectifs conventionnels	79
3.2.2	La justification et les modalités de la politique de prévention soulèvent de nombreuses interrogations.....	83
3.2.3	La politique de prévention doit être davantage professionnalisée, recentrée sur un nombre réduit d'axes et optimisée quant à ses modalités	86
3.3	La délégation du recouvrement et du contrôle des cotisations du régime complémentaire est toujours souhaitable et l'Etat et l'Acoss doivent en faire une priorité	88
3.3.1	Les objectifs conventionnels en matière de recouvrement n'ont pas été atteints mais pour des raisons largement indépendantes de la Camieg.....	88
3.3.2	A défaut de délégation aux Urssaf, la Camieg a progressivement mis en place une fonction modernisée de recouvrement des cotisations du régime complémentaire.....	88
3.3.3	Le transfert du recouvrement et du contrôle ne présente aucun obstacle technique et devrait être inscrit dans les prochaines COG de la Camieg et de l'Acoss	90
3.3.4	L'assiette de cotisations des optants doit être clairement définie.....	91
3.4	La création d'un fonds d'action sanitaire et sociale au sein de la Camieg est inopportune	91
3.4.1	Les assurés de la Camieg peuvent solliciter effectivement l'action sociale de la Cpm des Hauts-de-Seine	92
3.4.2	Les assurés de la Camieg peuvent avoir accès à d'autres aides spécifiques au secteur des industries électriques et gazières.....	95
3.4.3	Des modifications sont actuellement engagées afin de faire face aux quelques difficultés particulières rencontrées par les assurés de la Camieg.....	96
4	LES OBJECTIFS DE LA PROCHAINE COG DOIVENT ETRE DETERMINES AU REGARD DE CHOIX STRATEGIQUES SUR LE PERIMETRE ET L'ORGANISATION DU REGIME SPECIAL ET DE LA CAISSE	98
4.1	Le scénario de normalisation du régime spécial, malgré les économies qu'il permettrait, n'est envisagé à ce jour par aucune des parties prenantes	98
4.2	Le deuxième scénario, privilégié par la mission, consisterait à déléguer au régime général la gestion des activités de production et des relations avec les assurés et permettrait des économies de gestion de l'ordre de 10 M€ par an,	100
4.3	Un troisième scénario à l'ambition réduite consisterait à appliquer à la Camieg les objectifs de réduction des coûts communs à tous les régimes et les atteindre en procédant à la fermeture de cinq antennes	102
	CONCLUSION	105
	RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	107

LETTRE DE MISSION.....	109
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	111
SIGLES UTILISES	119
OBSERVATIONS DU DIRECTEUR DE LA SECURITE SOCIALE	121
OBSERVATIONS DU PRESIDENT DE LA CAMIEG.....	125
OBSERVATIONS DU DIRECTEUR GENERAL DE LA CAMIEG	135

INTRODUCTION

- [18] Par lettre de mission du 1^{er} mars 2016, le directeur de cabinet de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la directrice de cabinet du ministre des finances et des comptes publics ont confié au chef de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) une mission relative à l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg) dans la perspective de son renouvellement.
- [19] Cette mission a été confiée à la mi-avril 2016 à MM. Clément CADORET, inspecteur, et Louis-Charles VIOSSAT, inspecteur général, qui ont commencé leurs travaux au début du mois de mai 2016.
- [20] Il s'agit de la première convention d'objectifs et de gestion de cette caisse, créée en 2007 afin de gérer le régime spécial d'assurance maladie maternité des personnels sous statut des industries électriques et gazières. Ce régime était, depuis l'après-guerre, sous la responsabilité d'une centaine de caisses mutuelles complémentaires d'action sociale des industries électriques et gazières (CMCAS), également en charge des œuvres sociales de la branche. Le régime spécial d'assurance maladie et maternité est, avec le régime spécial de retraite et les œuvres sociales, l'une des composantes majeures du régime social mis en œuvre au profit des salariés et des pensionnés des industries électriques et gazières et de leurs ayants-droit en vertu des dispositions du statut national du personnel en vigueur depuis 1946.
- [21] Au regard de la situation qui existait avant 2007 et malgré les difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de la réforme, la création de la Camieg a permis de mettre fin à la confusion entre l'action sociale et l'assurance maladie maternité, de réduire les coûts de gestion des prestations en nature maladie maternité ainsi que les remises de gestion et, enfin, de liquider les prestations selon des pratiques homogènes et modernisées sur le territoire. Il a néanmoins fallu cinq ans pour qu'une première convention d'objectifs et de gestion, couvrant les années 2012 à 2015, soit conclue. Cette convention a été prorogée par avenant jusqu'à la fin de l'année 2016, sans modification des moyens affectés à la caisse ni des objectifs qui lui sont fixés.
- [22] La convention sous revue, qui précise dans son préambule que « les moyens attribués à la Camieg permettent d'affirmer, dans le prolongement de l'article 23 du statut national du personnel des industries électrique et gazières, le rôle particulier de la caisse, son engagement et sa participation aux missions de service public de l'assurance maladie.. » comprend trois axes principaux, traditionnels pour ce type de document : l'amélioration de la qualité de service, le développement d'une politique de santé et de gestion du risque et le développement de l'efficacité de la caisse.
- [23] La lettre de mission à l'origine du présent rapport d'évaluation et de propositions couvre, en vue de l'élaboration et de la négociation d'une prochaine convention d'objectifs et de gestion, une large série de sujets, et notamment le partage des rôles avec le régime général d'assurance maladie, les coûts de gestion, la qualité du service rendu aux ressortissants, l'organisation territoriale, la prévention, l'action sanitaire et sociale, le recouvrement et le contrôle des cotisations, les coûts de gestion et les remises de gestion. .
- [24] La mission s'est efforcée de traiter l'ensemble de ces thèmes et d'élargir ses constats et ses propositions quand cela lui paraissait utile pour une amélioration du service rendu aux assurés et une plus grande efficacité des dépenses publiques.
- [25] Pour des raisons pratiques, de contraintes de temps ou d'objet même de la mission, la mission a écarté de ses investigations ou a traité de façon moins approfondie la situation des ressortissants outre-mer, la régularité et l'efficacité de la gestion administrative (marchés, achats, ressources humaines), la gestion de la trésorerie et le niveau des cotisations.

- [26] Au cours de ses trois mois d'investigations, la mission s'est appuyée principalement sur des entretiens avec les responsables de la Camieg et avec leurs équipes, au siège de Montreuil-sous-Bois et au sein de cinq antennes régionales (Lille, Nancy, Paris, Reims, Rennes) ainsi que sur l'analyse d'une riche documentation fournie par les services de la caisse. La mission remercie M. Bruno NEGRONI, son équipe de direction et chacun de leurs collaborateurs pour la remarquable diligence et l'excellent professionnalisme dont ils ont fait preuve en réponse aux nombreuses questions de la mission. Elle remercie également le président du conseil d'administration, M. CANQUETEAU, pour la qualité de l'accueil qu'il lui a réservé.
- [27] La mission a également rencontré, parfois à plusieurs reprises, les autorités de tutelle de la Camieg et un grand nombre de parties prenantes, notamment la Cnamts, de partenaires, notamment la Cnam des Hauts-de-Seine, d'organismes comparables à la Camieg (régimes spéciaux, organismes complémentaires) et d'experts, au plan national comme au plan local¹.
- [28] En raison de l'indisponibilité des données pour l'année 2016, et comme les objectifs avaient été fixés pour les années 2012 à 2015, l'évaluation réalisée par la mission porte sur cette période là, même si référence peut être faite dans le rapport à l'année 2016 à l'occasion.
- [29] La mission s'est appuyée sur la méthodologie d'évaluation des COG développée par l'Inspection générale au cours des quinze dernières années, et notamment sur de récents rapports d'évaluation des COG de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA). Elle a également pris en compte les constats et les recommandations inclus dans les différents rapports rédigés par la Cour des Comptes sur la protection sociale des salariés des industries électriques et gazières au tournant des années 2010.
- [30] Après avoir présenté le régime spécial d'assurance maladie maternité et la place centrale qu'y occupe la Camieg (partie 1), le présent rapport analyse l'atteinte des objectifs conventionnels par la caisse et la maîtrise de ses coûts de gestion sur la période 2012-2015 (partie 2). Il creuse ensuite les questions de la qualité du service rendu et de l'organisation territoriale, de la prévention, du transfert du recouvrement des cotisations et de la création d'un fonds d'action sanitaire et sociale (partie 3). Le rapport se clôt sur la présentation de scénarios d'évolution de la Camieg et du régime spécial de nature à dégager des économies et à améliorer la qualité du service rendu (partie 4).
- [31] Le rapport présente au fil des constats et des analyses une série de 22 recommandations qui devraient servir de fil rouge à l'élaboration de la prochaine convention d'objectifs et de gestion.

¹ Voir la liste des personnes rencontrées

1 LA CAMIEG GERE, DEPUIS UNE DIZAINE D'ANNEES, UN REGIME SPECIAL D'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE *SUI GENERIS* ET COMPLEXE

1.1 Géré avec les œuvres sociales depuis sa création, le régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières repose depuis 2007 sur une caisse de sécurité sociale : la Camieg

1.1.1 De 1946 à 2007, le régime d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières a été géré conjointement avec les activités sociales de la branche par les CMCAS

[32] A la suite de la nationalisation des industries électriques et gazières prise à la fin de la Seconde Guerre mondiale² sous l'impulsion du ministre de la production industrielle M. Marcel Paul, ancien ouvrier électricien et futur secrétaire général de la fédération CGT de l'éclairage et président du conseil central des œuvres sociales (CCOS, qui deviendra la future CCAS), le décret du 22 juin 1946 a consacré le statut national du personnel des entreprises de cette branche. Inspiré notamment par les dispositions du statut-type des personnels des entreprises électriques et gazières de 1937, et composé de nombreuses dispositions techniques relatives aux droits du travail et de la sécurité sociale, le statut national du personnel prévoyait, dans son titre V, des prestations pour les risques maladie, maternité, accidents du travail, maladies professionnelles qui incluaient alors à la fois les prestations de droit commun, celles du régime général, ainsi que des prestations complémentaires.

[33] Pour verser ces prestations, la mise en place d'une organisation *ad hoc* était nécessaire.

[34] Les prestations en espèces (indemnités journalières maladies maternité et accidents du travail et maladies professionnelles) ayant été versées par les sociétés, alors privées, de gaz et d'électricité en faveur de leur personnel avant même la nationalisation, leur gestion a été assurée en interne après 1946 par les nouvelles sociétés EDF et GDF³.

[35] Pour la gestion des prestations en nature, le statut de 1946 a créé des caisses spécifiques, les caisses mutuelles complémentaires⁴, organismes mutualistes gérant un régime spécial de Sécurité sociale, transformée en 1954 en « caisses mutuelles complémentaires d'action sociale des industries électriques et gazières » (CMCAS) exclusivement administrées par les représentants élus des salariés.

[36] En plus de leurs missions relatives à l'assurance maladie des personnels des industries électriques et gazières, ces caisses mutuelles ont assuré également la gestion des nombreuses activités sociales de la branche, financées de façon exorbitante du droit des comités d'entreprise par un prélèvement de 1 % sur les recettes des exploitations et des entreprises, exclues de la nationalisation, assurant la distribution du gaz et de l'électricité.

² Loi n°46-628 du 8 avril 1946 sur la nationalisation de l'industrie électrique et du gaz.

³ Après la nationalisation et jusque dans les années 1970, les risques invalidité, vieillesse et décès ont été gérés par un service commun à EDF-GDF (service IVD – invalidité, vieillesse, décès – devenu IEG-Pensions et séparé d'EDF-GDF en 2004 pour constituer la Caisse nationale des industries électriques et gazières (Cnieg).

⁴ Ces caisses mutuelles ont pris la suite d'une caisse de prévoyance instaurée en 1941 en faveur des électriciens et des gaziers. L'ordonnance du 9 août 1944 puis celle du 14 février 1945 ont validé les textes spécifiques relatifs à ce régime avant la mise en place du statut de 1946.

- [37] Autonomes et reconnues en tant qu'organismes mutualistes par décret à partir de 1955⁵, les CMCAS étaient réparties sur l'ensemble du territoire national dans les établissements d'EDF et de GDF. Elles étaient chargées de l'ensemble des tâches de gestion du régime spécial d'assurance maladie maternité : gestion du dossier client, liquidation des prestations en nature de base et complémentaires, actions de prévention, etc.
- [38] Au niveau central, un comité de coordination des CMCAS assurait le pilotage du régime – recouvrement des cotisations, fixation des taux et niveaux de prestations, etc. – et jouait un rôle de support pour les CMCAS. Au niveau local, les CMCAS pouvaient elles-mêmes mettre en place des « sections locales de vote » (SLV) auxquelles certaines tâches pouvaient être déléguées et qui constituaient surtout des points d'accueil de proximité pour les bénéficiaires du régime. En 2007, le régime comprenait ainsi 106 CMCAS, près de 1 000 sections locales de vote et environ un millier d'agents assuraient les missions en matière d'assurance maladie maternité.
- [39] L'organisation de ce régime spécial maladie et maternité avait fait l'objet de nombreuses critiques : coûts de gestion élevés (estimés à 11 % du total des prestations servies contre 4,6 % à l'époque pour le régime général), qualité de service aux assurés dégradée.... Puis, l'ouverture à la concurrence du secteur de l'énergie et l'ouverture du capital d'EDF et de GDF au début des années 2000⁶, qui ont eu un impact direct sur l'organisation du régime spécial de retraite, ont conduit à une modification de l'organisation du régime spécial maladie et maternité, acté à la fin de l'année 2006 par les partenaires sociaux puis par décret en mars 2007⁷.
- [40] Dans sa nouvelle rédaction de 2007, le statut national du personnel a ainsi prévu la séparation des activités relevant de l'assurance maladie des industries électriques et gazières (article 23) des activités sociales relevant du comité d'entreprise (article 25) et la centralisation de la gestion des activités maladie par la création d'une caisse unique : la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg).

1.1.2 La création de la Camieg a permis d'autonomiser le régime spécial maladie et maternité des industries électriques et gazières malgré de graves difficultés initiales

- [41] Les débuts de la nouvelle organisation du régime spécial ont été marqués par de graves dysfonctionnements. Le temps de la mise en place effective de la Camieg, le comité de coordination et les CMCAS ont d'abord assuré pour son compte la gestion du régime. Ce n'est qu'à la suite du rapport conjoint IGAS/CGEFi de mai 2007 relatif à la création de la Camieg⁸ que les grands principes d'organisation de la caisse (organisation cible, répartition des compétences avec la Cnamts et effectifs) ont pu être arrêtés permettant à la caisse de démarrer progressivement ses activités.
- [42] Le schéma initial proposé par la mission IGAS/CGEFi distinguait trois niveaux de compétences : un noyau dur, des fonctions susceptibles d'être déléguées ainsi que des suppléments de service éventuels :
- le noyau dur de service incluait les principales fonctions stratégiques de la caisse permettant le maintien de son autonomie (direction générale, fonctionnement du conseil, communication, agence comptable, gestion des délégations et partenariats, pilotage et

⁵ Décret n°55-200 du 3 février 1955 relatif au statut national du personnel des industries électriques et gazières. Il semblerait toutefois que la nature mutualiste de ces caisses ait ultérieurement été abandonnée dans des conditions qui ne sont pas claires pour la mission. Le Fonds CMU n'est ainsi jamais parvenu à les faire cotiser et la DSS comme la Cour des Comptes considèrent qu'il ne s'agit pas de mutuelles.

⁶ Loi n°2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et aux entreprises électriques et gazières.

⁷ Décret n°2007-489 du 30 mars 2007.

⁸ Marie FONTANEL-LASSALLE et Dominique GIORGI, *Création de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières*, N° RM 2007-041, mai 2007

animation du réseau) ainsi que la gestion du fichier des assurés, et des systèmes d'information et études statistiques, « suffisamment sensibles sur un plan politique » ;

- les fonctions susceptibles d'être déléguées : précisant que la « quasi-totalité des services », dont la liquidation des prestations, pouvaient être déléguées, le rapport listait quatre grandes fonctions : accueil téléphonique, accueil physique, gestion du risque (maîtrise médicalisée des dépenses et opérations de prévention) et recouvrement des cotisations ;
- suppléments éventuels de services : le « réseau solidaire », un « projet de santé orienté vers le développement d'actions de prévention et d'éducation à la santé » et un éventuel accueil renforcé.

[43] Le schéma finalement retenu et mis en œuvre est présenté *infra*. Il diffère sensiblement de l'organisation proposée initialement.

[44] Jusqu'en 2010-2011, la gestion du régime s'est caractérisée par de nombreux dysfonctionnements⁹ (retards de remboursement des prestations, accumulation de réclamations non traitées, etc.) liés essentiellement au retard de livraison du système d'infogérance par la Cnamts, au manque de préparation du changement du mode de gestion ainsi qu'à des pratiques de gestion « défaillantes » (ainsi que les qualifiait la Cour des Comptes) et une grande hétérogénéité de l'action des CMCAS (difficultés de fiabilisation des fichiers assurés notamment).

[45] De l'avis de tous les interlocuteurs rencontrés par la mission, ces dysfonctionnements ont été très largement réglés à partir de 2011-2012, ce qui a permis à la caisse de normaliser ses relations avec l'Etat et de rentrer progressivement dans une démarche de performance avec la signature de la COG 2012-2015.

[46] Cette période difficile reste encore largement présente dans les esprits, tant pour les équipes de la Camieg au siège ou celles qui ont été directement au contact des assurés dans les antennes, que pour les instances de la caisse et les assurés. Les professionnels de santé également peuvent encore se montrer méfiants vis-à-vis des assurés de la Camieg¹⁰. La rédaction du préambule de la COG témoigne de ces difficultés initiales à plusieurs reprises.

1.2 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières offre à ses 520 000 ressortissants un niveau élevé de garanties sociales au financement atypique

1.2.1 Composé de deux étages (base et complémentaire), le régime spécial est complété par une couverture supplémentaire obligatoire

1.2.1.1 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières est composé d'un étage de base et d'un étage complémentaire

[47] Le régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières se décompose en deux niveaux de couverture légale qui sont tous deux obligatoires¹¹ :

- un étage de base qui sert les prestations en nature du régime général ;
- un étage complémentaire qui permet aux assurés de bénéficier de remboursements qui viennent en complément de ceux du régime général.

⁹ Cour des Comptes, *Les institutions sociales des personnels des IEG*, mai 2011.

¹⁰ Cf. *infra* chapitre 31.

¹¹ Il existe une ambiguïté quant à l'utilisation des termes « régime de base » et « régime complémentaire ».

- [48] La Camieg est une caisse de sécurité sociale. Or, la mission a pu constater avec étonnement que la Cnamts considérait toujours fonctionnellement la Camieg comme une mutuelle bénéficiant d'une délégation de gestion du régime obligatoire. Une telle qualification est contestable.
- [49] Tous les assurés ne sont pas forcément couverts par les deux étages du régime spécial des industries électriques et gazières. En effet, certains ressortissants de ce régime, souvent des conjoints ou des enfants d'ouvriers droit, sont couverts par un autre régime de base. Ceux-ci peuvent ainsi être affiliés à la caisse primaire d'assurance maladie de leur lieu de résidence, ou le cas échéant au régime social des indépendants, à la mutualité sociale agricole ou bien à un autre régime spécial d'assurance maladie et bénéficient, sous conditions de ressources, de la seule couverture complémentaire du régime spécial d'assurance maladie et maternité. Dans ce dernier cas, les ressources annuelles de ces ressortissants ne doivent pas dépasser un seuil fixé à 1 560 fois la moyenne annuelle des valeurs horaires du SMIC au cours de l'année civile de référence, soit 14 992 € de revenus annuels en 2015 pour bénéficier de la part complémentaire en 2017. Pour les droits 2016, le plafond de ressources sur les revenus de l'année 2014 était de 14 867 €
- [50] Les prestations relevant du régime complémentaire sont définies par l'arrêté du 30 mars 2007¹². Elles se rapportent, pour la partie laissée à la charge du bénéficiaire en application de la législation du régime général de la sécurité sociale, aux frais en matière de médecine générale et spéciale, soins, prothèses dentaires et orthopédie dento-faciale, accouchement et maternité, pharmacie et appareils, analyses et examens de laboratoire, hospitalisation et traitement dans les établissements de soins, transports et interventions chirurgicales. Les prestations offertes sont décrites *infra*.

1.2.1.2 Avec des cotisations légèrement inférieures à 300 M€, la Camieg se situe, en tant que régime complémentaire, au niveau de la 15^e mutuelle par ordre de taille sur le marché

- [51] Afin de disposer d'ordres de grandeur pertinents, sans perdre de vue les différences fondamentales existant entre le régime maladie et maternité des industries électriques et gazières et le secteur de la protection complémentaire, le régime complémentaire seul de la Camieg peut être comparé aux acteurs du monde mutualiste. Au regard des données 2014 figurant dans l'Argus de l'assurance 2015, la Camieg se classerait ainsi au 15^e rang des acteurs mutualistes.

Tableau 1 : La Camieg par rapport aux autres acteurs mutualistes en 2014

	Rang à l'Argus	Produit des cotisations (en M€)	Nombre de personnes protégées
Apréva Mutuelle	14	316,0	482 123
Camieg	/	296,1	520 350
Intériale	15	264,6	488 926

Source : Argus de l'assurance 2015, Camieg, retraitement mission

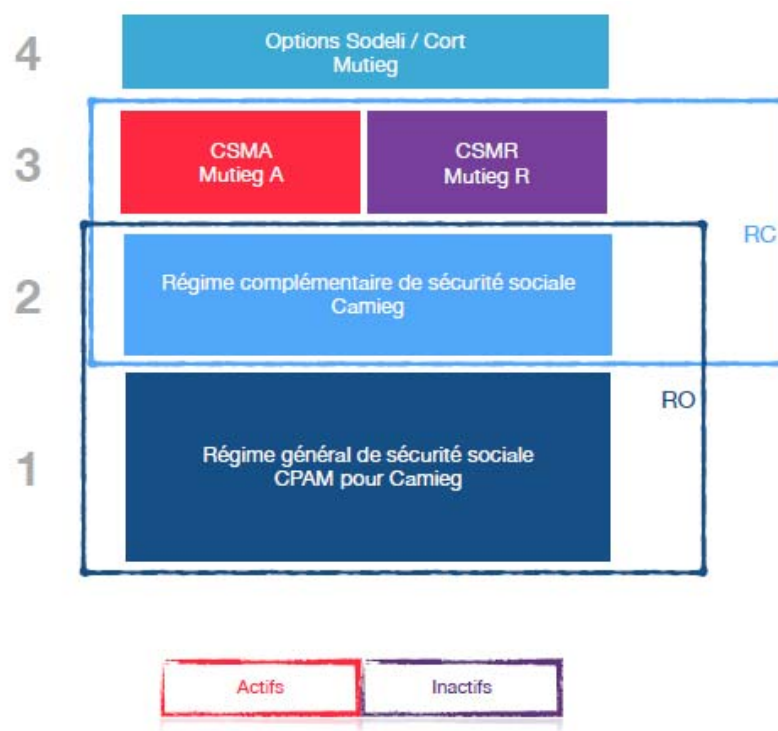
¹² Arrêté du 30 mars 2007 relatif au régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières.

1.2.1.3 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité géré par la Camieg est complété par une couverture supplémentaire obligatoire fournie par la Mutieg

[52] Le niveau de protection offert pour l'assurance maladie maternité aux électriciens et aux gaziers ne se limite pas aux garanties offertes par la Camieg mais inclut également l'intervention d'un acteur mutualiste, la mutuelle des industries électriques et gazières (Mutieg) qui gère une couverture supplémentaire obligatoire. Créée en 1986 sous la forme d'une association, l'APAGE, offrant des prestations de prévoyance et de sur-complémentaire individuelle, la Mutieg est devenue une mutuelle en 1996 (alors dénommée Mutuelle européenne de santé), et a pris sa dénomination actuelle à partir de 2007.

[53] La Mutieg offre désormais des contrats collectifs. Et, sur la base d'un accord de branche conclu le 4 juin 2010, les électriciens et gaziers en activité ainsi que leurs ayants-droit sont obligatoirement couverts par un contrat collectif (contrat CSM Actifs), géré par la Mutieg¹³. Les pensionnés et leurs ayants-droit peuvent, pour leur part, bénéficier d'un contrat collectif à adhésion individuelle et facultative géré par la Mutieg (contrat CSM retraités) et financé par la CCAS à hauteur de 27 M€ par an¹⁴. Au total, les cotisations Mutieg (133 M€ en 2014) représentent un peu moins de la moitié des montants cotisés à la Camieg (296 M€ en 2014). Les prestations de la Mutieg prennent en compte les niveaux de couverture de la Camieg sur chacune des prestations.

Schéma 1 : La couverture santé fournie par la Camieg et la Mutieg, selon la Mutieg



Source : Mutieg¹⁵.

¹³ La gestion est assurée par trois assureurs : Harmonie Mutuelle, SMI et la Mutieg pour CSM Actifs et par Solimut Mutuelles de France pour CSM Retraités.

¹⁴ La Mutieg offre, en outre, une garantie supplémentaire via des contrats individuels pour ceux qui le désirent.

¹⁵ Les termes de « RO » pour décrire le régime spécial d'assurance maladie et maternité et de « RC » pour décrire l'étage complémentaire du régime spécial ainsi que la couverture supplémentaire fournie par la Mutieg ne sont juridiquement pas tout à fait exacts.

1.2.2 Le régime spécial est destiné aux personnels sous statut des industries électriques et gazières

- [54] En juin 2016, la population totale couverte par la Camieg est estimée à 520 305 bénéficiaires, ce qui le positionne comme le deuxième régime spécial maladie-maternité en termes de taille. La population de ressortissants est relativement stable ; en 2008, la Camieg couvrait ainsi au total environ 538 000 assurés. L'essentiel des ressortissants relève du statut des industries électriques et gazières. Pour plus de neuf sur dix, ils sont salariés, sont retraités, ou ayants droit de salariés ou de retraités, des entreprises EDF, ERDF, RTE, GRDF, GRT Gaz ou ENGIE¹⁶. Quelques salariés du secteur ne relèvent pas de la Camieg, soit qu'ils soient hors statut (comme certains cadres dirigeants), soit qu'ils relèvent d'une autre branche (celles des combustibles pour Direct Energie par exemple).
- [55] Parmi les assurés de la Camieg, on pouvait encore distinguer, jusqu'à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), les ouvriers droit des ayants droit du régime. Ces derniers regroupent à la fois : le conjoint (y compris le conjoint séparé), les enfants à charge de l'ouvrier droit ou de son conjoint, les ascendants, descendants et collatéraux et les personnes vivant non maritalement avec l'assuré et étant à sa charge.

Tableau 2 : Répartition des effectifs de la Camieg entre ouvriers droit et ayants droit en 2016

Type de bénéficiaires	Effectifs
Ouvriers droit	305 739
Ayants droit	214 611
Total	520 350

Source : Camieg, *retraitement mission*

- [56] Parmi les ouvriers droit de la Camieg, et compte tenu des exigences comptables s'imposant à la caisse en raison de la norme IAS 19¹⁷, on distingue les « actifs » des « inactifs ». Parmi les ouvriers droit, le ratio actifs/inactifs est sensiblement inférieur à la situation rencontrée par les autres régimes. Il s'établissait ainsi à 0,9 actif pour un inactif environ en 2016 contre un ratio de 1,31 pour le régime général en 2015 selon la Caisse nationale d'assurance vieillesse. Surtout, le régime spécial présente la spécificité de mettre en œuvre une forte solidarité entre actifs et inactifs, à travers la cotisation dite de solidarité prélevée sur le salaire des agents en activité et finançant l'assurance maladie maternité des inactifs.

Tableau 3 : Répartition des ouvriers droit de la Camieg entre actifs et inactifs en 2016

Ouvriers droit	Nombre
Actifs	144 504
Inactifs	161 235
Total	305 739

Source : Camieg, *retraitement mission*

- [57] Par ailleurs, comme on l'a vu *supra*, les populations de bénéficiaires de l'étage de base et de l'étage complémentaire ne sont pas identiques. Si les assurés affiliés au régime de base sont obligatoirement couverts par le régime complémentaire, certains affiliés du régime complémentaire peuvent relever d'un autre régime de base (régime général, RSI, MSA..). Les assurés au seul régime complémentaire de la Camieg représentent 15,7 % du total des ressortissants.

¹⁶ Cf. *infra*.

¹⁷ Cf. *infra*.

Tableau 4 : Répartition des ressortissants selon la couverture offerte par le régime spécial en 2016

Étage du régime	Effectifs
Base + complémentaire	438 667
Complémentaire seul	81 683
Total	520 350

Source : Camieg, retraitement mission

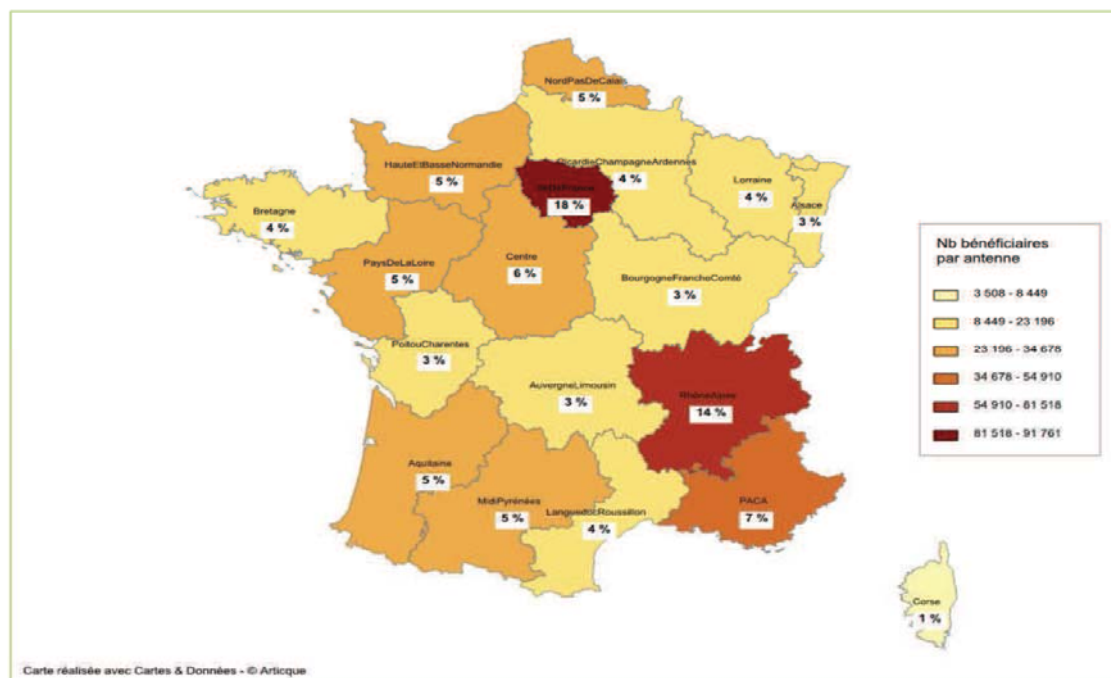
[58] Parmi les bénéficiaires du régime complémentaire seul, plusieurs catégories, listées dans l'arrêté du 30 mars 2007 relatif au régime spécial des industries électriques et gazières, peuvent être distinguées :

- les ouvriers droit cotisants qui regroupent :
 - les agents statutaires en activité : les titulaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité, de réversion et d'une pension temporaire d'orphelin du régime spécial ;
 - ✓ Parmi eux, les salariés des sociétés d'intérêt collectif agricole d'électricité (SICAE) présentent une situation particulière : ceux-ci sont en effet rattachés au régime de protection sociale des salariés des professions agricoles (art. L. 722-20 du code rural) tout en étant affiliés au régime complémentaire de la Camieg puisqu'ils ont la qualité d'agents statutaire du secteur des industries électriques et gazières. Face aux nombreuses difficultés dans la gestion des dossiers générées par ce double rattachement, la Camieg a proposé à la DSS d'affilier les personnes concernées à la Camieg pour la part de base comme pour la part complémentaire¹⁸, mais sa proposition est restée sans réponse.
 - les titulaires d'une autre pension ou d'un secours versés par ou pour le compte des industries électriques et gazières ;
- les ouvriers droit non cotisants :
 - les titulaires d'une pension d'orphelin ;
 - les conjoints de l'ouvrier droit non remariés ayant eu au moins trois enfants avec l'ouvrier droit ;
 - le concubin/pacsé d'un ouvrier droit décédé dès lors qu'il ne relève pas par lui-même d'un régime obligatoire d'assurance maladie à l'issue de la période de maintien de droits consécutive au décès et ayant ou ayant eu au moins trois enfants à sa charge ;
- les ouvriers droit sur option : parmi ces « optants », dont la situation particulière au regard de leurs cotisations est examinée *infra*, on distingue les principales catégories suivantes :
 - les agents statutaires en détachement ;
 - les médecins contractuels des industries électriques et gazières en activité et retraités (s'ils ont au moins quinze ans d'activité) et leurs veufs/veuves si ils/elles étaient ayants droit à la date de leur décès ;
 - les médecins praticiens de la CCAS en activité et retraités (si au moins quinze ans d'activité) et leurs veufs/veuves si ils/elles étaient ayants droit à la date de leur décès ;

[59] Les salariés de la CCAS relevant de la convention collective nationale des personnels de la CCAS et les retraités de la CCAS et leurs veufs/veuves si ils/elles étaient ayants droit à la date de leur décès. Les bénéficiaires de la Camieg sont répartis de façon contrastée sur le territoire, principalement en fonction de la carte des sites de production électrique et gazière. Plus de la moitié d'entre eux est ainsi concentrée dans cinq régions : l'Ile-de-France (91 000 bénéficiaires), Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nord-Pas-de-Calais.

¹⁸ Cette proposition permettrait également d'aligner la situation de ces assurés sur celle des retraités des SICAE qui perçoivent une pension de retraite de la Cnieg et sont affiliés à la Camieg pour la part de base et pour la part complémentaire.

Schéma 2 : Répartition des bénéficiaires par antenne en juin 2016



Source : Camieg

- [60] La population couverte par la Camieg est plus âgée que celle du régime général. Ainsi, environ 9 % des assurés ont plus de 80 ans contre 5 % pour le régime général. La moyenne d'âge des assurés du régime était de 44,5 ans en 2016.

Tableau 5 : Répartition des assurés par tranche d'âge en 2016

Age	Effectifs	Effectifs
Moins de 20 ans	125 025	24,0%
20 à 26 ans	40 387	7,8%
27 à 39 ans	54 856	10,5%
40 à 59 ans	124 819	24,0%
60 à 79 ans	126 732	24,4%
Plus de 80 ans	48 531	9,3%

Source : Camieg, retraitement mission

- [61] Le taux de rotation des ressortissants du régime est faible, ce qui est un facteur structurel de modération des coûts de gestion. Ainsi, sur un an, la part d'assurés ayant changé de régime représentait seulement environ 1,7 % des effectifs¹⁹. A titre de comparaison, pour le régime général, ce taux était environ deux fois plus élevé en 2014, et représentait environ 3,2 % des bénéficiaires et il était d'environ 7 % pour les assurés du RSI.

¹⁹ 9 038 personnes ont changé de régime entre juin 2015 et juin 2016, dont 9 004 pensionnés.

- [62] Les perspectives démographiques du régime sont très directement liées aux perspectives d'emploi de la branche des industries électriques et gazières. Selon les informations rassemblées par la mission, les effectifs sous statut devraient être relativement stables au cours des prochaines années. En effet, d'une part, les effectifs de la branche ont cru rapidement au cours des dernières années en raison notamment d'embauches par EDF. D'autre part, s'il est vrai que la fonction commerciale est très exposée à l'impact de la concurrence, l'essentiel des effectifs de la branche régis par le statut se concentre dans la production nucléaire et dans les activités régulées de transport et de distribution dont les effectifs ne devraient pas sensiblement évoluer au cours des prochaines années ni, selon toute probabilité, être filialisés hors statut.
- [63] Le périmètre des assurés de la Camieg, enfin, ne se confond pas avec celui des autres grands acteurs de la protection sociale dans les industries électriques et gazières (la Mutieg, la Cnieg, les CMCAS) :
- le périmètre des assurés de la Cnieg coïncide exactement avec celui des personnels sous statut et leurs ayants droit ayant atteint l'âge de la retraite. Il est donc plus restrictif que celui de la Camieg. En 2014, la Cnieg comptait 124 843 pensionnés de droit direct et 40 052 pensionnés de droit dérivé ;
 - le périmètre de la Mutieg est plus restreint que celui de la Camieg puisque l'ensemble des inactifs n'adhèrent pas au contrat collectif à adhésion facultative « CSM Retraités » souscrit par la CCAS (environ 81 % d'adhésion en juin 2016). La Mutieg gère le contrat « CSM Retraités mais n'assure pas directement les adhérents, qui ne sont donc pas comptabilisés dans ses effectifs ». En parallèle, la Mutieg assure et gère la totalité des actifs *via* le contrat collectif obligatoire « CSM Actifs » et plus de 8 000 conjoints d'agents bénéficient d'une couverture complémentaire individuelle à part de la Mutieg. En 2016, la Mutieg compte 185 204 adhérents et 360 744 bénéficiaires ; les CMCAS couvrent un public plus large que celui de la Camieg avec environ 653 000 personnes pouvant être prises en charge par les œuvres sociales des industries électriques et gazières. Les CMCAS accueillent notamment tous les ayants droit des assurés de la Camieg, sans condition de ressources.

1.2.3 La Camieg offre une prise en charge spécifique avec un niveau élevé de garanties sociales

1.2.3.1 Les dépenses prises en charge à titre complémentaire par la Camieg présentent des spécificités

- [64] Hérité du statut de 1946, le régime complémentaire de la Camieg verse des prestations différentes de celles traditionnellement servies par le régime d'assurance maladie de base et par les acteurs de la complémentaire santé :
- le périmètre des remboursements n'est pas identique²⁰ :
 - par rapport au régime général seul, la Camieg, avec ses deux étages, de base et complémentaire, prend en charge des dépenses qui ne sont pas incluses dans les garanties normales de l'assurance maladie. Les dépenses de lentilles de contact par exemple sont toutes prises en charge par la Camieg et ne sont pas soumises à conditions ;
 - en comparaison avec les autres régimes complémentaires, la principale différence aujourd'hui entre l'offre actuelle de la Camieg et les prestations figurant au « panier de soins »²¹ concerne le forfait hospitalier. Cette prestation, ainsi que le

²⁰ Le tableau des garanties de la Camieg est reproduit dans le présent rapport (PJ n°1)

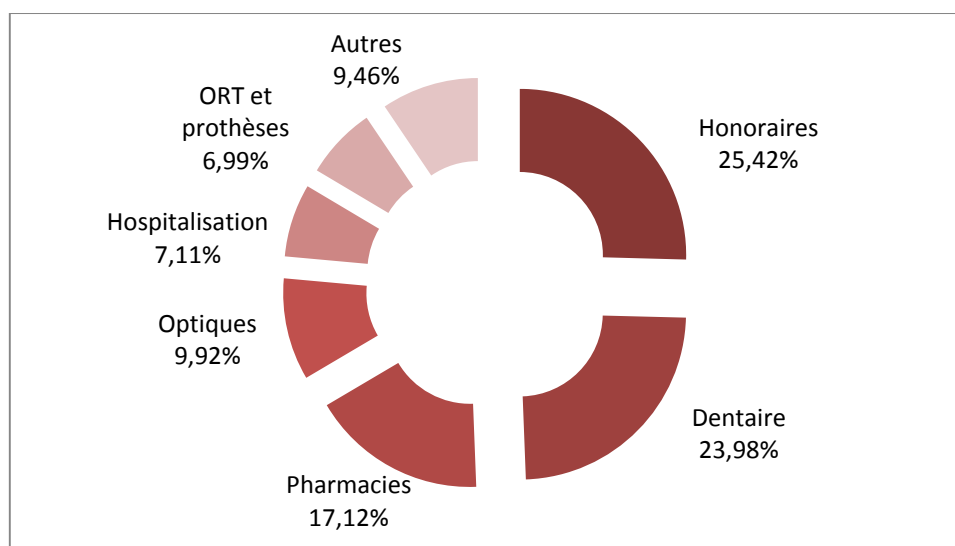
²¹ Issu de l'Accord National interprofessionnel du 11 janvier 2013 transcrit dans la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

remboursement des forfaits pour une chambre individuelle, figuraient auparavant parmi les prestations financées par le 1 % activités sociale et servies par les CMCAS. Avec l'accord de branche mettant en place la couverture supplémentaire maladie obligatoire de 2010, il a été décidé que ce forfait serait pris en charge par la Mutieg et non par la Camieg ;

- les taux de remboursements proposés ne sont pas les mêmes :
 - parce qu'il inclut une part complémentaire, le régime spécial d'assurance maladie et maternité offre une prise en charge plus élevée que le régime général d'assurance maladie pour la quasi-totalité des postes de dépenses.

[65] En 2015, les remboursements du régime spécial au titre de l'étage de base ont représenté 562,2M€²². Les remboursements versés au titre de l'étage complémentaire du régime spécial, qui ne sont pas inclus dans l'ONDAM, ont atteint environ 257 M€(40 % de dépenses pour les actifs, 60 % pour les inactifs). La structure de ces dernières dépenses est notamment marquée par la faible part relative prise par les dépenses d'hospitalisation ainsi que par la place importante occupée par les remboursements de soins dentaires, en lien direct avec les niveaux de garanties offerts sur ces postes respectifs.

Graphique 1 : Dépenses du Fonds national de gestion technique (FNGT) de la Camieg en 2015 (actifs et inactifs)



Source : Données Camieg, retraitement mission

²² Ne sont retracés ici que les remboursements, en date de décaissement, de la part de base des ressortissants qui sont couverts par les deux étages du régime spécial d'assurance maladie et maternité. On ne dispose pas d'une estimation des dépenses d'assurance maladie de base (régime général, RSI, MSA, etc...) des bénéficiaires de l'étage complémentaire seul.

1.2.3.2 La Camieg offre un niveau élevé de garanties sociales, qui peut être encore complété par la Mutieg

[66] En reprenant les éléments d'analyse proposés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)²³, la mission a calculé que le niveau de garantie offert par la Camieg était de grande qualité. Selon la typologie établie par la Drees, il s'agirait là d'une protection comparable à celle offerte par un contrat proposé par une complémentaire de classe A²⁴. Ce classement s'explique par les niveaux de remboursements intéressants proposés par la Camieg. C'est le cas par exemple sur les prothèses auditives : les remboursements proposés par le régime atteignent 650 % du montant de base de la sécurité sociale alors que la Drees classe un contrat en catégorie A lorsque le montant remboursé atteint 390 % de la base de la sécurité sociale²⁵. En incluant les remboursements proposés par la Mutieg, les garanties offertes sont au final de grande qualité²⁶.

Tableau 6 : Niveau des garanties des biens de référence offert par la Camieg et la Mutieg

		Consultation chez un spécialiste	Honoraires des praticiens hospitaliers	Paire de prothèses auditives	Paire de lunettes à verres complexes	Prothèse dentaire	Chambre particulière en chirurgie	Total
Base de remboursement Sécurité sociale (en €)		23	272	400	16	107	0	/
Camieg	RO (en % BR)	70,00%	100,00%	60,00%	60,00%	70,00%	0,00%	/
	RC (en % BR)	50,00%	200,00%	590,00%	800,00%	425,00%	0,00%	/
	Total (en % BR)	120,00%	300,00%	650,00%	860 % (+15 €verre)	495,00%	0,00%	/
Catégorie Camieg		C	A	A	D	A	E	A
Catégorie Camieg + Mutieg		A	A	A	B	A	B	A

Source : Camieg, Mutieg, Drees, retraitements mission

²³ Drees, *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*, Edition 2016.

²⁴ La Drees établit une typologie des contrats les plus souscrits, qui consiste à classer les contrats en groupes homogènes selon les remboursements offerts pour plusieurs prestations étudiées simultanément. Un regroupement en cinq classes homogènes a été adopté, désignées par les lettres A, B, C, D et E, les contrats de type A étant ceux offrant la meilleure couverture et les contrats de type E la moins bonne.

²⁵ En 2013.

²⁶ En appliquant la méthode de travail de la Drees, les garanties Mutieg + Camieg seraient classées en A et le contrat Mutieg seul serait classé en C.

- [67] Comme l'indiquait son préambule, l'accord du 4 juin 2010 précisait que les partenaires sociaux s'étaient accordés pour « améliorer significativement le niveau des remboursements de frais de santé et porter celui-ci au niveau des garanties dont bénéficient les salariés des grands groupes français »²⁷. Il semble que l'objectif ait été atteint. D'après les éléments d'analyse fournis par la Drees, la comparaison avec les remboursements proposés par les complémentaires santé du marché permet de constater que les garanties proposées par la Camieg seule se caractérisent par des niveaux de remboursement comparables mais atypiques (un peu moins élevées pour les consultations chez un spécialiste et par des remboursements plus importants sur les prothèses dentaires et auditives et les honoraires chirurgicaux). Les garanties offertes par la Camieg et la Mutieg sont, pour leur part, comparables à celles des meilleurs contrats collectifs les plus souscrits.

1.2.4 Financé par des cotisations *ad hoc*, le régime spécial dispose encore d'excédents qui devraient se réduire

1.2.4.1 Les comptes de la Camieg, qui retracent l'étage complémentaire, comprennent deux sections distinctes pour les actifs et les inactifs

- [68] Les comptes de l'étage de base du régime spécial d'assurance maladie et maternité sont intégrés aux comptes du régime général et ne sont pas retracés dans les comptes de la Camieg ni, au demeurant, explicitement par la Commission des comptes de la sécurité sociale.
- [69] Les comptes du régime complémentaire sont, pour leur part, tenus par l'agent comptable de la Camieg qui applique le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale. Ces comptes présentent la particularité de comprendre deux sections étanches et distinctes : la section des actifs, relatives aux agents en activités et leurs ayants droits et la section des inactifs, relative aux agents en inactivité de services, aux pensionnés et à leurs ayants droits. L'équilibre de chacune des sections est assuré séparément.
- [70] Cette singularité comptable permet de répondre à la demande formulée par les employeurs d'assurer l'étanchéité de la section des actifs et des inactifs. Cette séparation, de même que la non participation des employeurs au conseil d'administration de la caisse (cf. *infra*), est directement liée à l'application de la norme comptable IAS19 « Avantages du personnel » qui délimite précisément les règles relatives aux avantages accordés au personnel et à leurs ayants-droits. En l'absence de séparation comptable, les entreprises de la branche auraient été conduites à devoir provisionner dans leurs comptes l'ensemble des prestations d'assurance maladies accordées aux retraités.

²⁷ Accord du 4 juin 2010 relatif à la mise en place d'une couverture supplémentaire maladie des agents statutaires, NOR : ASET1050813M.

Tableau 7 : Comptes de résultat de la Camieg en 2014 et 2015

en millions €	Actifs		Inactifs		Total	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Produits	138,88	138,32	203,59	209,12	342,47	347,43
Produits de gestion technique	126,88	125,89	190,40	195,29	317,28	321,18
Produits de gestion courante	11,70	12,38	12,77	13,75	24,47	26,13
Produits financiers	0,30	0,05	0,42	0,07	0,73	0,12
Produits exceptionnels	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charges	303,51	136,21	176,20	192,35	479,71	328,56
Charges de gestion technique	115,84	123,83	163,37	178,59	279,21	302,42
Charges de gestion courante	11,68	12,37	12,74	13,75	24,41	26,12
Charges financières	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charges exceptionnelles	175,97	0,01	0,07	0,01	176,04	0,01
Impôt sur les bénéfices et assimilés	0,02	0,00	0,03	0,00	0,04	0,00
Résultat net	11,30	2,10	27,39	16,77	38,69	18,87

Source : Camieg, retraitement mission

[71] Par ailleurs, les trois fonds nationaux de la Camieg, le fonds national de gestion technique (FNGT), le fonds national de gestion administrative (FNGA) et le fonds national de gestion du risque (FNGR) sont répartis entre les deux sections au prorata de l'effectif respectif des ouvrants droits du régime complémentaire. C'est le FNGT qui gère les recettes et les dépenses de l'étage complémentaire du régime spécial et assure le financement des deux autres fonds.

1.2.4.2 Le régime spécial est financé par des cotisations *ad hoc*

[72] 159 entreprises financent le régime spécial d'assurance maladie et maternité en 2016 et cotisent tant pour le régime de base que le régime complémentaire.

[73] Selon des chiffres fournis par la Cnieg²⁸, EDF S.A (47 %), ERDF (28 %), GrDF (8 %), RTE (6 %), ENGIE (4 %) et GRT gaz (2%) regroupent 92 % des salariés de l'ensemble de la branche professionnelle des industries électriques et gazières. Parmi les 152 autres entreprises de la branche²⁹, 33 ont un effectif de plus de 50 salariés et représentent environ 7 % des salariés de la branche et 118 ont un effectif de moins de 50 salariés et représentent 1 % des effectifs de la branche. 62 sociétés ont moins de 10 salariés.

[74] Quelques créations et radiations seulement d'entreprises finançant le régime spécial interviennent chaque année : par exemple, en 2015, on a compté cinq entreprises créées et deux entreprises radiées. Les opérateurs alternatifs créés au cours de la période récente sont, pour l'essentiel, en-dehors du champ du statut et ne cotisent donc pas au régime spécial. Les principaux sont Direct Energie, ENI, Total (commercialisation gaz), E.ON (commercialisation, hors SNET), Gas Natural et Lampiris France. Mais les effectifs qu'ils représentent sont très limités (quelques centaines sans doute).

²⁸ Annuaire statistique 2015.

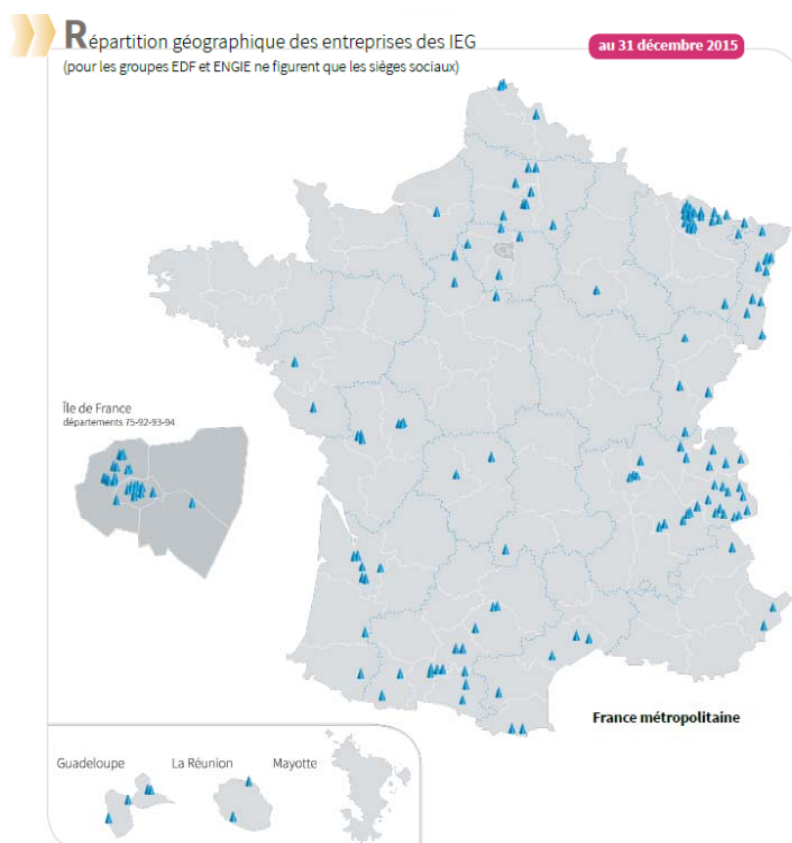
²⁹ La CCAS cotise au régime spécial d'assurance maladie (Camieg) mais pas au régime spécial d'assurance vieillesse (Cnieg), d'où une différence d'une entreprise cotisante entre Camieg et Cnieg. En effet, le personnel de la CCAS, qui dispose d'une convention collective spécifique, n'est pas au statut IEG et ne peut pas prétendre au régime vieillesse mais il peut opter pour le régime spécial d'assurance maladie maternité.

Tableau 8 : Nombre d'entreprises de la branche des industries électriques et gazières cotisant à la Camieg

Au 31/12	2007	2009	2011	2013	2015
Nombre d'entreprises	135	145	148	157	159

Source : Cnieg et SGEIEG

[75] La répartition géographique des entreprises des industries électriques et gazières reflète la présence d'unités de production sur le territoire national.



Source : Annuaire statistique 2015 de la Cnieg

[76] Les cotisations du régime spécial d'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières sont, depuis 2007, recouvrées par les Urssaf d'une part, et par la Camieg d'autre part³⁰.

[77] Les Urssaf assurent le recouvrement et le contrôle des cotisations finançant les prestations en nature de base, servies par le régime général, selon les procédures de droit commun. Deux des principaux employeurs sont gérés en VLU (versement en lieu unique) par l'Urssaf de Toulouse.

[78] En 2015, l'assiette totale des cotisations sociales du régime de base représentait, selon des chiffres fournis par l'Acoss compte tenu de la liste des entreprises cotisant à la Camieg, un montant de 7,57 Mds€ en progression de 5,1 % par rapport à 2012.

³⁰ Voir infra chapitre 33 pour l'analyse du projet de délégation du recouvrement des cotisations du régime complémentaire aux URSSAF.

Tableau 9 : Evolution de l'assiette des cotisations des industries électriques et gazières au régime général entre 2012 et 2015

Année	2012	2013	2014	2015
Montant (en M€)	7 207,2	7 420,8	7 483,8	7 571,0

Source : AcoSS

- [79] Depuis le 1^{er} janvier 2012³¹, le calcul de l'assiette des cotisations du régime de base est aligné sur les règles de droit commun (article L242-1 du code de la sécurité sociale). Toutefois, le taux de cotisations qui pèse uniquement sur les employeurs, à la différence du régime général dans lequel les salariés supportent également une cotisation de 0,75 %, est plus faible ; il est désormais fixé à 11,1 %³² contre un taux de droit commun de 13,14 %. Si on déduit de ce dernier le taux de la contribution solidarité autonomie (0,3 %) et le taux d'invalidité-décès appliqué par la Cnieg (0,2 %), il reste toujours une différence de 1,64 point au bénéfice des industries électriques et gazières. Cette différence resterait toutefois inférieure au coût des indemnités journalières maladie maternité prises en charge directement par les employeurs³³.
- [80] La Camieg est responsable, pour sa part, du recouvrement des cotisations finançant les prestations en nature pour la part complémentaire.
- [81] L'assiette des cotisations du régime complémentaire est, pour des raisons historiques qui ne paraissent plus légitimes aujourd'hui, plus étroite que l'assiette du régime général : les heures supplémentaires, les avantages familiaux, les primes et les indemnités liées à la fonction ou à des sujétions de service ainsi que les remboursements de frais et d'autres primes versées aux agents en sont ainsi exclues à l'exception de celles qui sont liées à la fonction au titre de l'aide à la mobilité géographique et de l'aide au logement. Cette assiette, qui représentait 5,6 Mds€ en 2015 (en progression de 1,7 % par rapport à 2014), soit donc environ 25 % de moins que l'assiette régime général, est plafonnée depuis février 2005 à 1,55 fois le montant du plafond de la sécurité sociale³⁴.
- [82] Les cotisations qui financent le régime complémentaire sont de trois ordres :
- des cotisations sur les salaires des agents en activité, dont 65 % sont à la charge des employeurs (taux de 1,35 % depuis le 1^{er} février 2014) et 35 % à la charge des salariés (taux de 0,72 % depuis la même date) ;
 - une cotisation dite de « solidarité » sur les salaires des agents en activité, qui a la même assiette, dont le taux est fixé à 1,39 % et qui finance l'assurance maladie maternité des inactifs³⁵. Cela représente un effort de solidarité d'environ 77 M€ par an des actifs vers les inactifs³⁶ ;
 - une cotisation assise sur les pensions des inactifs³⁷ des industries électriques et gazières appelée « cotisation d'équilibre » dont le taux est de 2,36 % et qui est payée par la Cnieg sur les pensions à échoir le 5 de chaque mois.

³¹ Décret n° 2011-2087 du 30 décembre 2011 relatif à la normalisation des taux et assiette de la cotisation maladie, maternité, accidents du travail et maladie professionnelle du personnel des industries électriques et gazières.

³² Ce taux était de 3,2 % à l'origine du régime spécial. Il était fixé à 10,1 % depuis 1991.

³³ Il convient toutefois de relever que la branche des industries électriques et gazières ne bénéficie pas des allègements généraux bas salaires ni de l'allègement de cotisations famille, mais bénéficie du CICE.

³⁴ Ce taux était auparavant de 1,5.

³⁵ Si l'on ne tient pas compte des cotisations employeurs, les salariés peuvent donc considérer qu'ils paient davantage de cotisations pour l'assurance maladie maternité des inactifs que pour la leur.

³⁶ En y ajoutant les 27 M€ versés par les activités sociales des industries électriques et gazières aux retraités souhaitant adhérer à la Mutieg (cf. *infra*), la solidarité au profit des inactifs au sein de la branche dépasse 100 M€ par an au titre des prestations en nature d'assurance maladie maternité. Cet effort de solidarité représente, hors activités sociales, environ 1/3 des dépenses totales en faveur des inactifs de la part de la Camieg (164 M€) et de la Mutieg (environ 80 M€).

³⁷ Jusqu'au 31 décembre 1980, les agents en situation d'inactivité (invalides ou pensionnés) étaient carrément exonérés de plein droit de cotisations.

Tableau 10 : Les cotisations finançant le régime spécial d'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières (hors optants individuels)

	Définition de l'assiette	Montant de l'assiette en 2015	Taux	Organisme collecteur
Etage de base	Toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail (article L242-1 CSS)	7,6 Mds€	11,1 %	Urssaf
Etage complémentaire	Actifs : salaires plafonnés, hormis les heures supplémentaires, les avantages familiaux, les primes et les indemnités liées à la fonction ou à des sujétions de service ainsi que les remboursements de frais et autres primes à l'exception de celles qui sont liées à la fonction au titre de l'aide à la mobilité géographique et de l'aide au logement	5,6 Mds€	1,35 % employeurs et 0,72 % salariés + 1,39 % salariés pour la cotisation dite « de solidarité »	Camieg
	Inactifs : pensions versées par la Cnieg, sous plafond	4,4 Mds€	2,36 %	

Source : Camieg, Cnieg et Acooss

[83] 99 % des cotisations sont payées par des entités de plus de 50 salariés. Les 54 entreprises de petite taille qui paient trimestriellement, dont des SICAE, ne représentent que 0,1 % de l'assiette.

1.2.4.3 Les réserves financières de la Camieg devraient lui permettre de faire face à la baisse progressive de ses excédents

[84] En raison du niveau élevé des cotisations à l'étage complémentaire du régime spécial, la Camieg présente la particularité de bénéficier d'une situation financière très favorable pour l'instant. Le montant cumulé des excédents représentait ainsi près de 300 M€ en 2015, année lors de laquelle l'exercice s'est achevé par un excédent d'environ 19 M€, quasi intégralement généré par la section des inactifs. Ces excédents sont intégrés dans les comptes publics dans le solde des ASSO (administrations de sécurité sociale).

Tableau 11 : Evolution des résultats de la Camieg depuis 2012

		2012	2013	2014	2015
Actifs	Total des recettes	148,79	153,21	118,62	115,98
	Total des dépenses	103,49	106,11	107,32	113,88
	Résultat annuel	45,30	47,10	11,30	2,10
	Transfert Cnamts			-175,92	
	Résultat cumulé	223,54	270,64	106,02	108,12
Inactifs	Total des recettes	170,03	176,02	179,04	180,87
	Total des dépenses	145,36	146,74	151,65	164,10
	Résultat annuel	24,67	29,28	27,39	16,77
	Résultat cumulé	115,12	144,40	171,79	188,56
Total	Total des recettes	318,82	329,23	297,66	296,85
	Total des dépenses	248,85	252,85	258,97	277,98
	Résultat annuel	69,97	76,38	38,69	18,87
	Résultat cumulé	338,67	415,05	277,82	296,69

Source : Camieg, retraitement mission

- [85] Toutefois, les décisions prises dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 ont conduit à modifier les perspectives financières du régime (étage complémentaire) :
- l'article 29 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a conduit à un prélèvement exceptionnel de 175,9 M€ sur la section des actifs, destiné à la Cnamts ;
 - en contrepartie, les cotisations (étage complémentaire) sur les actifs ont été réduites de 25 %, pour les employeurs comme les salariés ;
 - enfin, le niveau des prestations a fait l'objet d'une hausse de 15 M€ : ces mesures ont pris effet à partir du 1^{er} mars 2014 et ont permis d'améliorer la prise en charge sur les dépenses en matière d'optique, de prothèses dentaires, d'appareils auditifs et d'orthopédie. Les dépenses ont ainsi augmenté de 10 M€ en 2014 et de 15 M€ en 2015 (5 M€ pour les actifs et 10 M€ pour les inactifs).
- [86] L'ensemble de ces mesures a fait évoluer les perspectives financières du régime. En 2015 et 2016, les dépenses de prestations ont ainsi augmenté de +2,7 % puis +6 % pour la section des actifs et de +4,7 % puis +8,7 % pour la section des inactifs. Selon la Camieg, cette hausse revêtirait toutefois un caractère exceptionnel (les évolutions constatées en 2012 et 2013 étant inférieures à +1 %).
- [87] D'après les dernières projections financières effectuées par la direction de la sécurité sociale et la caisse, le régime devrait se trouver en déficit à partir de 2017 pour la section des actifs et à partir de 2019 pour l'ensemble des sections. Ces projections reposent toutefois sur l'hypothèse d'une hausse importante et continue des dépenses de prestations (+2 % par an pour les actifs, +2,5 % par an pour les inactifs) supérieure à ce qui avait été observé sur les années 2012 à 2013. Les réserves conséquentes de la Camieg devraient toutefois lui permettre d'absorber cette baisse sans difficulté, celles-ci passant de 299 M€ en 2016 à 205 M€ en 2025.

Tableau 12 : Les comptes de la Camieg à horizon 2025

<i>En millions d'euros</i>		2015	2016	2017	2025
Section des actifs	Recettes	116,5	117,3	118,5	128,9
	Dépenses	114,4	118,8	121,0	140,1
	Résultat annuel	2,1	-1,4	-2,4	-11,3
	Résultat cumulé	108,2	106,7	104,3	46,6
Section des inactifs	Recettes	182,4	186,0	190,1	217,2
	Dépenses	165,6	175,2	182,8	223,2
	Résultat annuel	16,8	10,8	7,2	-6,0
	Résultat cumulé	188,7	199,5	206,8	194,4
Total	Recettes	298,9	303,3	308,6	346,1
	Dépenses	280,0	293,9	303,8	363,4
	Résultat annuel	18,9	9,4	4,8	-17,3
	Résultat cumulé	296,9	306,3	311,1	241,0

Source : . Camieg, DSS, retraitement mission

1.3 L'organisation et le fonctionnement de la Camieg sont exorbitants du droit commun

1.3.1 La Camieg est un organisme de sécurité sociale de petite taille, à la compétence nationale mais limitée, et doté d'un réseau territorial étoffé

[88] La Camieg, caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières, a été créée à compter du 1^{er} avril 2007 par le décret du 30 mars 2007 modifiant l'article 23 du statut national du personnel des industries électriques et gazières consacré au régime spécial de sécurité sociale. Comme mentionné *supra*, une période transitoire a été organisée le temps de la mise en place effective de la Camieg au 1^{er} janvier 2008 au cours de laquelle le CCAS a assuré la gestion du régime avec l'appui des CMCAS.

[89] La Camieg est un organisme de sécurité sociale de droit privé chargé d'une mission de service public et doté de la personnalité morale. Elle est placée sous la tutelle de deux ministères : le ministère chargé de la sécurité sociale (direction de la sécurité sociale) et le ministère en charge du budget (direction du budget)³⁸. Comme les autres organismes de sécurité sociale, elle est soumise au contrôle général économique et financier et un commissaire du gouvernement issu de la direction de la sécurité sociale (sous-direction des retraites et des institutions de protection sociale complémentaire SD3, bureau des régimes spéciaux) siège à son conseil.

[90] La Camieg a une compétence géographique nationale : elle couvre tous les ressortissants du régime spécial quel que soit leur lieu de résidence sur le territoire national, métropolitain ou outre-mer.

³⁸ A défaut d'être à nouveau ministère de tutelle, le ministère chargé de l'énergie devrait être systématiquement associé par les ministères de la sécurité sociale et du budget en amont des conseils d'administration et des projets de loi de financement de la sécurité sociale aux questions posées à et par la Camieg.

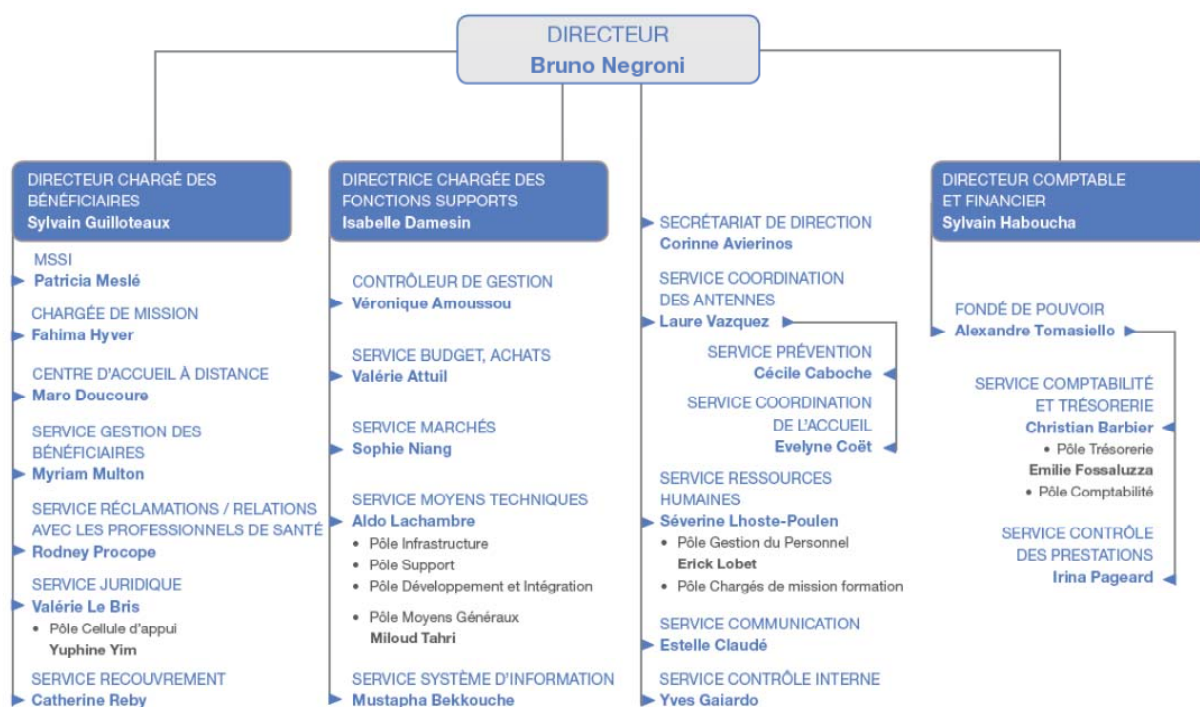
- [91] Sa compétence *ratione materiae* est, pour sa part, très restreinte, beaucoup plus restreinte même que celle d'une caisse primaire d'assurance maladie. En effet, la Camieg n'est compétente qu'au titre des prestations en nature des assurances maladie et maternité ; à la différence des Cnam, elle n'est pas compétente au titre des prestations en espèces des assurances maladie et maternité, qui sont versées par les employeurs eux-mêmes, ni en matière d'invalidité et de décès, qui est du ressort de la Cnavig, ni dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui est partagée entre les Cnam et la Cnavig³⁹.
- [92] En pratique, la Camieg est chargée de gérer le régime spécial maladie maternité des agents sous statut (ou assimilés) de l'industrie électrique et gazière en activité, des inactifs et de leurs ayants droit, ce qui recoupe une double mission :
- au titre des prestations du régime général⁴⁰ : la Camieg a un rôle plutôt effacé selon des modalités complexes puisqu'elle est « habilitée à participer à la gestion des prestations en nature maladie maternité du régime général » et « peut être associée à la politique de gestion du risque, de prévention de la branche maladie du régime général » ;
 - au titre des prestations du régime complémentaire : la Camieg a un rôle beaucoup plus affirmé en ce qu'elle est « chargée [d'en] gérer les prestations en nature » en procédant à l'immatriculation et à la radiation des affiliés, en recouvrant les cotisations, en servant les prestations, en gérant la trésorerie, en arrêtant les comptes, en assurant l'accueil et le renseignement des bénéficiaires, en mettant en œuvre une politique de gestion du risque...
- [93] La Camieg emploie 246 agents (238,6 ETPT), répartis entre un siège et 17 antennes répartis sur le territoire métropolitain⁴¹. Cela positionne la Camieg au niveau d'une Cnam de toute petite taille, comme celle du Cher ou de l'Orne. A titre de comparaison, la Cnam des Hauts-de-Seine, à qui la Camieg a délégué une large part de ses missions, comporte 1 500 salariés environ, soit six fois plus, dont 350 environ affectés à la gestion pour compte d'autrui.
- [94] Le siège de la Camieg est situé à Montreuil-sous-Bois, dans le département de la Seine-Saint-Denis depuis sa création. 138 agents y travaillent, dont le directeur et trois agents de direction. Les services du siège assurent l'accueil téléphonique des assurés, l'affiliation des bénéficiaires et la mise à jour de leurs dossiers administratifs, la définition et le suivi des programmes de prévention, la gestion des ressources humaines, la gestion financière et comptable, la gestion administrative...
- [95] Son organigramme comprend en particulier une direction chargée des bénéficiaires (66 agents), une direction chargée des fonctions support (26 agents), une direction comptable et financière (16 agents) et quatre services (coordination des antennes, ressources humaines, communication et contrôle interne) qui relèvent directement du directeur.

³⁹ Voir infra chapitre 14 la description du caractère complexe de l'organisation de la protection sociale dans les industries électriques et gazières.

⁴⁰ II. Paragraphe 4 A.1. de l'article 23 du statut national.

⁴¹ Le rapport IGAS/Cgefi de 2007 évaluait le nombre des salariés des activités sociales gérant le régime général à environ 750.

Schéma 3 : Organigramme de la Camieg – janvier 2016



Source : Camieg

- [96] La Camieg dispose d'un réseau territorial étoffé. Ses 17 antennes régionales, qui ne disposent ni de la personnalité morale ni de l'autonomie financière mais sont de simples services territoriaux de la caisse, sont chargées de l'accueil physique des ressortissants, d'une partie de la réponse aux courriels et de la gestion des bénéficiaires, des actions de prévention et de promotion de la santé et de la représentation locale de la Camieg. Elles ne sont pas compétentes en matière d'affiliation et leurs agents ne peuvent pas gérer eux-mêmes la base de données administratives des bénéficiaires. Avec les emplois partagés des départements d'outre-mer et de Corse, elles emploient 108 agents : un responsable d'antenne et entre quatre et neuf agents selon les antennes (deux chargés de prévention et entre deux et quatre agents d'accueil).
- [97] A la différence de la Cniég qui emploie essentiellement des agents relevant du statut national du personnel des industries électriques et gazières⁴², les agents de la Camieg sont, à quelques très rares exceptions près (9 agents sous statut des industries électriques et gazières mis à disposition au 31 décembre 2015), des personnels de la sécurité sociale qui relèvent de la convention UCANSS. Ils sont au demeurant très fiers de travailler à la sécurité sociale⁴³. On compte près de 80 % de femmes (180 ETPT). Au 31 décembre 2015, 19 agents à temps partiels étaient comptabilisés dans les effectifs, soit 7,8 % de l'effectif global. Parmi ces temps partiels, 14 résultaient d'un congé parental et 5 l'étaient pour convenances personnelles. La Camieg a recruté trois travailleurs handicapés et signé deux contrats d'apprentissage en 2013 et 2014.
- [98] La satisfaction au travail est forte au sein de la Camieg. Selon le baromètre social institutionnel de 2014⁴⁴, près des trois quarts des agents (74 %) déclarent être satisfaits de la nature et du contenu de leur travail soit sept points de plus que la moyenne des organismes de sécurité sociale.

⁴² La CNIÉG a repris les activités du service national des pensions d'EDF/GDF.

⁴³ 14 points de plus que la moyenne des agents de la sécurité sociale, selon le baromètre social institutionnel de juin 2014.

⁴⁴ Une nouvelle édition du baromètre social institutionnel est sur le point d'être disponible mais la mission n'a pas pu en prendre connaissance.

[99] Le budget de gestion administrative de la Camieg était de 26 M€ en 2015, dont un peu plus de la moitié au titre des dépenses de personnel. Depuis 2012, le total des dépenses de gestion administrative a diminué, comme indiqué dans la deuxième partie du présent rapport, en raison essentiellement d'une réduction des dépenses de fonctionnement. Les dépenses de la Camieg se caractérisent également par la place importante prise par les remises de gestion versées à la Cnam des Hauts-de-Seine, qui représentent environ 6,2 M€ en 2015 et sont en hausse constante depuis 2012.

Tableau 13 : Budget de gestion administrative de la Camieg en 2015

<i>en milliers euros</i>	2015
Dépenses de personnel	14 461
Dépenses de fonctionnement	3 896
Dépenses d'investissement	404
Total dépenses à caractère limitatif	19
Compte 65 (dont remises de gestion)	6 745
Charges exceptionnelles	4
Dotations aux amortissements et provisions	558
Dépenses évaluatives	7 307
Total général	26 067

Source : Camieg, retraitement mission

1.3.2 La gestion du régime spécial est largement partagée par la Camieg avec l'assurance maladie du régime général

[100] La Camieg assure la gestion du régime spécial en la partageant à un double titre avec l'assurance maladie du régime général.

1.3.2.1 La gestion du régime spécial est très largement déléguée par la Camieg à la Cnam des Hauts-de-Seine

[101] La réforme de 2007 avait pour objectif de séparer les activités relevant de l'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières des activités sociales relevant, en principe, du droit commun du comité d'entreprise ainsi que de centraliser sa gestion au sein d'une caisse unique. Cette réforme n'a pas visé néanmoins à ce que la Camieg gère le régime spécial d'assurance maladie maternité du personnel des industries électriques et gazières de façon totalement autonome et indépendante par rapport au régime général d'assurance maladie, loin de là. La gestion du régime spécial maladie maternité est même désormais particulièrement intriquée avec celle du régime général selon des modalités de partage des compétences qui sont à tout le moins complexes, à défaut d'être « ambiguës » comme la Cour des Comptes l'a souligné.

- [102] Cette situation n'est, à vrai dire, ni tout à fait originale ni tout à fait nouvelle. Dès la création de la sécurité sociale, il a été admis que « l'organisation spéciale de sécurité sociale dont bénéficient à titre provisoire⁴⁵ certaines entreprises ou branches [pouvait] comporter l'intervention de l'organisation générale de la sécurité sociale pour une partie des prestations ». Et l'article 23 paragraphe 4 du statut national a précisé, dès 1946, que les prestations soins et traitements médicaux en matière de maladie, blessures, maternité étaient définies dans le cadre de l'organisation générale de la sécurité sociale. De fait, les CMCAS, qui avaient un statut d'organisme mutualiste, ont géré l'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières par délégation du régime général et, dans les années 2000, quelques-unes d'entre elles avaient confié la gestion de tout ou partie de leurs tâches à une Cnam.
- [103] La rédaction actuelle de l'article 23 du statut national prévoit, selon des dispositions dont la lecture n'est pas très aisée et qui mériteraient d'être réécrites de façon plus claire, une large délégation de gestion de la Camieg au régime général, et en pratique à une Cnam désignée par le directeur général de la Cnamts, tant pour la gestion des prestations de base que pour celle des prestations complémentaires.
- [104] C'est la Cnam des Hauts-de-Seine qui a été désignée par le directeur de la Cnamts, Frédéric Van Roekeghem. Cette caisse fait partie des premières caisses de France avec une population protégée de 1,8 million de personnes, près de 8 000 professionnels de santé libéraux, 1 500 agents environ, plus de 40 millions de décomptes payés, 19 millions de feuilles de soins vidéocodées et traitées et près de 8 millions de plis traités au courrier⁴⁶. Naguère l'une des moins performantes du réseau des Cnam, elle est devenue l'une des plus efficaces en récupérant la gestion des ressortissants Camieg sans embaucher de personnels. Elle est dirigée par M. Alain Bourez, ancien agent-comptable de la Cnamts, qui poursuit une stratégie de développement de la gestion pour le compte d'autres Cnam, notamment la saisie de feuilles de soins.
- [105] La Cnamts a au demeurant initié avec la Camieg et la Cnam des Hauts-de-Seine son offre d'infogérance et de service à d'autres régimes. Celle-ci s'est, au fil des ans, sophistiquée et comporte désormais une gradation de cinq niveaux, entre le simple partage du système d'information, dont bénéficie la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), et l'intégration pure et simple, dont a fait par exemple l'objet le régime d'assurance maladie de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris (CCIP). La Camieg est positionnée au niveau dit T3 de gestion partagée, comme la MGP et la mutuelle Intériale.

⁴⁵ Une situation provisoire qui dure depuis 70 ans l'est-elle vraiment ?

⁴⁶ Source : rapport d'activité 2014.

Tableau 14 : Les offres de la Cnamts : du partage du système d'information jusqu'à l'intégration

Type de partenariat	Processus / Services proposés	Délais de mise en oeuvre	Exemples de régimes spéciaux et de mutuelles
Intégration (T4)	Intégration des assurés du partenaire au sein du régime général	En fonction de la taille du partenaire	BDF, Municipaux de Marseille, CCIP Mutest
Mandat de gestion (T3')	Le régime subsiste et confie toute la gestion (front-office et back office) du régime obligatoire à la Cnamts. La relation clients reste aux couleurs du partenaire	12 à 18 mois	CANSSM LMDE
Gestion partagée (T3)	La gestion est partagée entre la Cnamts et le partenaire (en général la gestion des bénéficiaires reste au partenaire)	12 mois	Camieg MGP, Intériale
Infogérance (T2)	Le partenaire utilise l'ensemble des outils de l'assurance maladie pour réaliser la gestion du régime obligatoire et l'exploitation des données est réalisée par un centre informatique du régime général au sein d'un couloir étanche	18 mois	ENIM, CRPCEN, CAVIMAC MNH, LMG, MFPS, HFP
Partage du SI (T1)	Le partenaire exploite sur ses propres machines tous les logiciels de l'assurance maladie		CNMSS

Source : Cnamts

[106] Le dispositif de gestion partagée du régime spécial est organisé au travers de deux conventions de partenariat :

- la « convention de partenariat relative à la gestion du régime général », signée le 29 mai 2009, entre la Camieg et la Cnamts est conclue pour cinq ans et renouvelable par tacite reconduction. Le régime général est ainsi conduit à payer des remises de gestion à la Camieg pour les tâches de gestion du régime de base que cette caisse gère ;
- la « convention de partenariat relative à la gestion du régime complémentaire », signée le 16 juin 2009 puis le 18 mars 2013 entre la Camieg et la Cnam des Hauts-de-Seine est également conclue pour cinq ans et renouvelable par tacite reconduction. La Camieg verse ainsi des remises de gestion pour les tâches de gestion que celle-ci fait gérer par la Cnam des Hauts-de-Seine ;

[107] En pratique, ce dispositif de gestion partagée sur une base de données unique des bénéficiaires, alimentée par la Camieg, et une seule chaîne de traitement des prestations (Régime général et Régime complémentaire) de la compétence de la Cnam des Hauts-de-Seine.

[108] La Camieg est fondamentalement responsable de la gestion des bénéficiaires (affiliation, mises à jour administratives et médico-administratives, étude des droits à la CMU-C, gestion des cartes VITALE et certification RNIAM⁴⁷), tant pour l'étage de base que pour l'étage complémentaire du régime spécial. Dans ce cadre, elle assure en propre l'accueil téléphonique et les réponses aux courriers et courriels pour ce qui concerne la gestion des droits des assurés. La convention de partenariat prévoit également que la Camieg participe, en outre, à d'autres missions relevant du régime général :

- gestion du risque : participation à la mise en œuvre et au suivi de programmes nationaux, régionaux et locaux ; suite donnée aux demandes des structures opérationnelles et décisionnelle en charge de la GDR au sein des Cnam ; fourniture d'informations destinées au suivi des objectifs et des dispositifs de régulation conventionnelle ; exploitation des signalements de anomalies de portée administrative ou médicale pouvant s'intégrer à un projet de gestion du risque ;

⁴⁷ RNIAM : Répertoire national inter-régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie.

- prévention et éducation sanitaire : participation à la réalisation des actions nationales de prévention ; suite donnée aux demandes des structures chargées de la prévention au sein des organismes compétents ; participation aux actions de prévention inscrites dans les plans régionaux (PRAM) et à celles développées localement par les Cpm, dans le cadre d'accords régionaux ou locaux ; traitement des prestations attachées ;
- action sanitaire et sociale : transmission des dossiers secours, des prestations supplémentaires et de subventions munis des pièces justificatives à la Cpm et vérification avec l'assuré la présence des pièces justifiant les ressources.

[109] A la Cpm des Hauts-de-Seine, ont été délégués la liquidation et le paiement des prestations d'assurance maladie du régime de base et du régime complémentaire, ainsi que toutes les relations qu'ils impliquent avec les assurés et les professionnels de santé, les produits éditiques et les téléservices. Plus particulièrement, la Cpm des Hauts-de-Seine assure les missions suivantes :

- ensemble des activités de liquidation classique aboutissant à la production d'un décompte, y compris pour les prestations remboursées en régime complémentaire seul (participation assuré, prime layette, allocation décès, lentilles refusées adultes et enfants, forfait optique, dépassement honoraires) ;
- gestion des plateformes téléphoniques et courriels avec les assurés concernant les prestations en nature et avec les professionnels de santé ;
- gestion des entrées et notamment tri du courrier ;
- phase amiable de recouvrement des créances ;
- constitution de dossiers de recours contre tiers ;
- ensemble des relations administratives courantes avec les professionnels de santé.

[110] La Cpm traite encore les demandes de remboursement des soins réalisés à l'étranger par les ressortissants des industries électriques et gazières alors qu'elle ne procède plus à ces opérations pour ses propres assurés depuis plusieurs années au profit du Centre national des soins à l'étranger, basé dans les locaux de la Cpm de Vannes.

[111] Le contrôle interne est géré de façon conjointe par la Camieg et par la Cpm des Hauts-de-Seine.

Tableau 15 : Répartition des tâches de gestion Camieg/Cpm des Hauts-de-Seine

Processus	Régime	CAMIEG	CPAM 92
Gestion des bénéficiaires	RG	X	
	RC	X	
Liquidation des prestations	RG		X
	RC		X
Paiement des prestations	RG		X
	RC	<i>Participation</i>	X
Comptabilisation	RG		X
	RC	X	<i>Participation</i>
Accueil téléphonique*	RG	X	X
	RC	X	X
Accueil physique	RG	X	
	RC	X	
Gestion du risque	RG	<i>Participation</i>	X
	RC	X	
Recours juridiques	RG	X	X
	RC	X	X
X	Mission effectuée par la CPAM 92 pour le compte de la CAMIEG		
X	Mission effectuée par la CAMIEG pour le compte du régime général		

* La CAMIEG assure l'accueil téléphonique des assurés pour ce qui concerne la gestion de leurs droits. La CPAM assure l'accueil téléphonique des professionnels de santé ainsi que des assurés pour les questions relatives à la liquidation des droits.

Source : Cour des Comptes

- [112] La convention de partenariat « relative à la gestion du régime général » prévoit que les assurés de la Camieg accèdent au titre du régime général à un service égal en tout point à celui rendu par les organismes du régime général d'assurance maladie à leurs propres assurés. Elle précise que les parties se dotent d'applicatifs informatiques intégrés au système d'information du régime général et que le service à l'assuré doit se traduire par un paiement unique ainsi que la délivrance d'un relevé de prestation unique. Elle ajoute que la Camieg s'engage à mettre à jour quotidiennement les fichiers des bénéficiaires ainsi que les droits obligatoires et complémentaires qui s'attachent à leurs personnes.
- [113] La convention de partenariat « relative à la gestion du régime complémentaire » précise notamment que le paiement des prestations complémentaires ne pourra être fait qu'après abondement des sommes nécessaires par l'agent comptable de la Camieg sur les comptes de la Cnam. En matière de qualité et d'engagement de service, elle renvoie à la fiche n° 13 de la COG qui a déterminé dix indicateurs qui, avec leurs cibles, « correspondent aux engagements de la Cnam envers ses propres assurés des Hauts-de-Seine ».
- [114] Selon les décomptes de la Cnamts, le « taux de réalisation » de la Camieg, c'est-à-dire le pourcentage des tâches qu'elle réalise au titre du régime général, était de 21,19 % au cours de la période conventionnelle, ce qui a donc occasionné le versement de remises de gestion de la Cnamts à due proportion. Leur évolution est traitée dans la deuxième partie de ce rapport.
- [115] Les deux conventions prévoient chacune une instance conventionnelle qui se réunit en principe au moins deux fois par an et sinon à la demande. En pratique, aucune réunion de cette instance n'a eu lieu, mais des réunions conjointes Camieg/Cnam sont régulièrement organisées.
- [116] Le contrat pluriannuel de gestion entre la Cnamts et la Cnam des Hauts-de-Seine, conclu pour les années 2014 à 2017, ne comporte pas une ligne sur les missions déléguées par la Camieg à la Cnam. La Cnamts envisage, pour la prochaine génération de CPG, et compte tenu de la croissance du nombre de Cnam qui gèrent des tâches pour d'autres organismes ou d'autres régimes, de modifier le format des CPG et y inclure un chapitre consacré à la gestion déléguée ou partagée.

Recommandation n°1: Inclure dans le prochain CPG conclu entre la Cnamts et la Cnam des Hauts-de-Seine un chapitre et des objectifs consacrés à la gestion déléguée de la Camieg

1.3.2.2 La gestion du régime spécial d'assurance maladie repose aussi sur le réseau des Cnam à deux autres titres

- [117] Le partage de la gestion des prestations en nature maladie maternité avec le régime général d'assurance maladie ne se limite pas au rôle de la Cnam des Hauts-de-Seine. En effet, les Cnam de toute la France interviennent également à un double titre vis-à-vis des ressortissants des industries électriques et gazières : pour la gestion des ententes préalables et des demandes d'affections de longue durée d'une part ; et pour la gestion de la couverture maladie maternité de base des ressortissants de la Camieg qui ne sont couverts qu'au titre du régime complémentaire.
- [118] Pour la gestion des ententes préalables et des demandes d'affections de longue durée, la Camieg ne dispose pas de son propre service médical. Les ressortissants du régime spécial doivent donc s'adresser en principe à l'échelon local du service médical (ELSM) de la Cnam de leur lieu de résidence. C'est ensuite à l'ELSM concerné de transmettre l'avis délivré à la Cnam de Nanterre pour assurer la bonne prise en charge de l'acte concerné.
- [119] Quand ils relèvent du régime général, ce qui est le cas le plus fréquent, les ayants droit des électriciens et gaziers qui ont fait le choix de n'être couverts que par le régime complémentaire sont affiliés à la Cnam de leur lieu de résidence qui leur sert les prestations du régime général. La Camieg leur fournit alors, en principe, des prestations équivalentes à celles que fournissent les assurés du régime général qui disposent d'une mutuelle ou d'un autre organisme de couverture complémentaire.

1.3.3 La Camieg dispose d'une gouvernance très originale

- [120] Le conseil d'administration de la Camieg, qui se réunit au moins trois fois par an et en pratique cinq fois, est composé uniquement de 25 représentants des salariés pour un mandat de six ans :
- les représentants sont élus par les agents statutaires des industries électriques et gazières en activité ou en inactivité de service, à bulletin secret au scrutin de liste avec représentation proportionnelle suivant la règle de la plus forte moyenne, sans panachage ni vote préférentiel, sur des listes présentées par les fédérations syndicales représentatives au niveau de la branche ;
 - le cas échéant, chaque fédération syndicale représentative n'ayant pas eu d' élu désigne un membre du conseil d'administration.
- [121] Ces dispositions, héritées de la période précédant la réforme de 2007, sont exorbitantes du droit commun des organismes de sécurité sociale à plusieurs titres :
- le caractère uniquement salarié et non paritaire ni tripartite ou quadripartite du conseil d'administration. Ce choix d'un conseil d'administration composé uniquement de salariés diffère de celui qui a été fait pour la Cnieg, la caisse qui gère la composante vieillesse invalidité décès du régime spécial créée avant la Camieg. Il a permis de concilier les souhaits des fédérations de salariés avec les exigences des employeurs qui voulaient éviter de devoir provisionner les engagements maladie maternité des inactifs ;
 - l'élection des membres du conseil d'administration, alors que cette élection des administrateurs des organismes de sécurité sociale a été supprimée depuis 1995 à l'exception des caisses de la MSA ;
 - le filtre syndical pour être candidat à l'élection, une condition qui n'était pas prévue par la loi du 17 décembre 1982 qui avait restauré, jusqu'aux ordonnances Juppé de 1995, l'élection des membres des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale après l'alternance de 1981 mais qui ressemble au système en vigueur à la MSA.
- [122] Les dernières élections professionnelles ont eu lieu en juin 2015 et ont conduit, sur la base d'une participation de 135 000 votants, soit un taux de participation de 50,2 %, à un conseil d'administration qui comporte 14 administrateurs CGT élus (52,3 % des suffrages exprimés), qui disposent donc de la majorité absolue des voix, 4 administrateurs CFDT (18,4 % des suffrages exprimés) et 4 administrateurs CFE-CGC élus (15,1 % des suffrages exprimés) ainsi que 3 administrateurs FO élus (12,2 % des suffrages exprimés). La CFTEC n'a pas obtenu suffisamment de suffrages mais a désigné un administrateur en vertu des dispositions du statut (cf. *supra*).
- [123] Il n'y a pas, à la différence des autres caisses, de représentants des salariés de la Camieg à son conseil d'administration. Cette représentation (avec voix consultative) est réclamée par la caisse depuis plusieurs années mais la direction de la sécurité sociale n'a pas procédé à la modification du décret constitutif de la Camieg qui aurait permis de régler cette situation.
- [124] Le conseil d'administration élit en son sein un président au scrutin secret. M. Patrick Guillot (CGT) a été réélu en juin 2015 puis M. Gilles Canqueteau (CGT), qui était membre du bureau, lui a succédé à compter du mois d'avril 2016. Chaque fédération compte un vice-président au sein du conseil d'administration.
- [125] Le conseil d'administration désigne également en son sein :
- un bureau, présidé par le président du conseil d'administration et composé de huit membres, qui se réunit cinq fois par an et exerce, entre deux réunions du conseil, le contrôle sur le fonctionnement général de la caisse ;
 - cinq commissions composées de neuf membres dont cinq membres de la CGT : une commission des appels d'offres et des marchés, une commission de recours amiable qui se

réunit tous les mois, une commission de contrôle financier, une commission prévention santé et une commission *ad hoc*.

- [126] Le conseil d'administration a des pouvoirs plus larges que celui des autres caisses : il établit le règlement intérieur, détermine les orientations stratégiques, contrôle l'activité de l'organisme, en vote les budgets et leurs rectificatifs, en approuve les comptes, arrête le schéma directeur des systèmes d'information, mais fixe le nombre, l'implantation et les missions des antennes locales, définit la politique de gestion du risque et arrête le schéma d'organisation de la Camieg. Il peut aussi « faire toute proposition au ministre chargé de la sécurité sociale de modification législative ou réglementaire dans son domaine de compétences » et « faire aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget toute proposition sur l'évolution du régime spécial ». Il peut aussi être saisi pour avis, par le ministre chargé de la sécurité sociale, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier du régime spécial.
- [127] A la différence du conseil d'administration de la Cnieg, qui joue un rôle plus technique, le conseil d'administration de la Camieg est un organe dont la fonction est « politique ». Ses réunions sont notamment caractérisées par des interpellations des représentants de l'Etat par les différentes organisations syndicales. Des déclarations liminaires et des suspensions de séance ponctuent les travaux du conseil d'administration. Le conseil d'administration suit particulièrement les conditions de prise en charge des demandes des assurés et le développement de la communication. La politique de prévention est également très suivie, notamment à travers les travaux de la commission santé.
- [128] La gouvernance de la Camieg comprend également un organe *sui generis* et sans équivalent : la commission nationale paritaire de suivi (CNPS) du régime spécial. Elle est composée paritairement pour ce qui la concerne, à raison de dix représentants des salariés (deux par fédération) qui ne peuvent pas être des membres du conseil d'administration, et de dix représentants des deux groupements d'employeurs de la branche⁴⁸. Le président et le directeur de la Camieg y participent. Son secrétariat est assuré par le secrétariat des groupements d'employeurs des industries électriques et gazières (SGEIEG⁴⁹).
- [129] La commission nationale paritaire de suivi n'est compétente que pour la seule section des actifs⁵⁰. Elle a pour rôle d'examiner le fonctionnement et la gestion du régime spécial, les conditions d'équilibre des opérations relatives aux actifs, les audits, analyses prospectives et études actuarielles, d'émettre un avis sur le rapport annuel d'activité du directeur de la Camieg, de présenter aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget toutes propositions en vue de l'élaboration de la COG et d'émettre un avis annuel sur la mise en œuvre de cette convention et de présenter aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget toute proposition sur l'évolution du régime pour ce qui concerne les actifs. Elle est actuellement présidée par M. Jean-Luc Vieilleribière, qui siège pour le compte de l'Union française de l'électricité (UFE) et appartient à la direction des ressources humaines d'EDF.

48 Les deux groupements d'employeurs sont, d'une part, l'Union française de l'électricité (UFE) qui réunit les entreprises et syndicats professionnels du secteur électrique et, d'autre part, l'Union nationale des employeurs des industries gazières (UNEmIG) qui réunit les entreprises et syndicats professionnels de l'industrie gazière. Les employeurs de la branche des IEG adhèrent à ces deux groupements soit directement soit via l'un des trois syndicats professionnels existants : l'UNELEG (union nationale des entreprises locales d'électricité et de gaz) qui réunit 75 entreprises locales de distribution ou de production et adhère à l'UFE, l'ELE (entreprises locales d'énergie) qui réunit 60 entreprises locales de distribution ou de production et adhère à l'UFE et le SPEGNN (syndicat professionnel des entreprises gazières non nationalisées) qui réunit 29 entreprises locales gazières et adhère à l'UNEmIG.

⁴⁹ <http://sgeieg.fr/>

⁵⁰ Toujours avec l'objectif explicite d'éviter l'obligation de provisionner les engagements des inactifs au passif du bilan des entreprises de la branche en vertu de la norme comptable IAS 19.

- [130] Le caractère non paritaire du conseil d'administration implique la nécessité, lorsque les décisions concernent les assurés actifs, de saisir également la commission nationale paritaire de suivi. Au-delà de l'allongement des délais de décision, la double saisine conduit à faire dialoguer dans des enceintes distinctes deux organes disjoints dont les champs de compétence et les objectifs sont d'articulation délicate. Cette organisation atypique, source de complexité et de risque, ne se prête pas à une gestion optimale des dossiers permettant de progresser dans une compréhension partagée des enjeux et dans la recherche de solutions efficaces.
- [131] Le directeur, qui est nommé mais aussi révoqué par le conseil d'administration, assure le fonctionnement de la caisse sous le contrôle du conseil d'administration. Il a seule autorité sur le personnel et prend seule toute décision à caractère individuel ou collectif que comporte la gestion du personnel. Il représente la caisse dans tous les actes de la vie civile et en justice.
- [132] En pratique, deux directeurs se sont succédés à la tête de la Camieg : M. François Brisbois entre le 25 avril 2007 et le début de l'année 2010 puis M. Bruno Negroni, qui a exercé un premier mandat à partir du mois de mars 2010 et a été renouvelé au début de l'année 2016 pour une durée de six ans⁵¹. Les deux directeurs sont des agents de sécurité sociale.
- [133] Plusieurs spécificités existent également en ce qui concerne le directeur :
- son mandat est fixé pour une durée limitée mais relativement longue (six ans contre cinq ans par exemple pour le directeur de la Cnamts) ;
 - il peut avoir trois origines professionnelles : la sécurité sociale en étant agréé depuis huit ans au moins dans les fonctions d'agent de direction ou d'agent comptable d'un organisme, ou les industries électriques et gazières en étant un cadre de la branche depuis huit ans et avoir une expérience dans le domaine de la protection sociale, ou la fonction publique en étant fonctionnaire de catégorie A depuis huit ans et en ayant une expérience dans le domaine de la protection sociale ;
 - C'est le ministre de la sécurité sociale (DSS) qui établit une liste de trois noms de candidats, soumise pour avis conforme au ministre chargé du budget (DB), candidats qui sont auditionnés par le conseil d'administration qui nomme lui-même de façon discrétionnaire le directeur.
- [134] La Camieg dispose également d'un agent comptable qui, comme le directeur, assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration ou des commissions ayant reçu délégation de celui-ci.
- [135] A défaut d'un alignement sur le droit commun des organismes de sécurité sociale de base, qui est refusé par les employeurs au motif du risque de provisionnement de lourds engagements au passif des bilans des entreprises de la branche, la gouvernance de la Camieg pourrait utilement faire l'objet d'évolutions inspirées de celles qui ont eu lieu à la Cnamts⁵² par :
- la transformation du conseil d'administration, sans changement de sa composition, en un « Conseil de la Camieg », chargé de déterminer les orientations stratégiques de la caisse, de contrôler l'activité de l'organisme, de voter le budget, d'approuver les comptes et de définir la politique de gestion du risque ;
 - le renforcement du pouvoir du directeur nommé selon des modalités similaires à celles du directeur de la Cnamts (pouvoir d'opposition du conseil à sa nomination et impossibilité d'y mettre un terme avant la fin du mandat en l'absence d'avis favorable du conseil) ; le directeur se verrait confier la responsabilité de l'implantation et des missions des antennes locales et d'arrêter le schéma d'organisation de la caisse.

⁵¹ Le caractère non renouvelable du mandat de directeur, prévu initialement par le statut national modifié du personnel des industries électriques et gazières, a été supprimé par le décret du 6 octobre 2011 (décret simple).

⁵² Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Recommandation n°2 : Aligner les compétences du conseil d'administration et du directeur de la Camieg sur les compétences du Conseil et du directeur général de la Cnamts

1.4 Le régime spécial d'assurance maladie maternité, atypique par rapport aux autres régimes spéciaux, offre une illustration de la complexité de la protection sociale des personnels des industries électriques et gazières

1.4.1 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité géré par la Camieg présente de fortes spécificités par rapport aux autres régimes spéciaux d'assurance maladie

- [136] Le régime spécial d'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières se distingue de bon nombre des sept principaux autres régimes spéciaux d'assurance maladie.
- [137] Le champ de compétence de la Camieg est le plus circonscrit de tous, puisqu'il concerne essentiellement des prestations en nature maladie maternité de ses ressortissants, mais pas les prestations maladie maternité en espèces (à la différence des régimes des clercs de notaires, de la RATP, des marins et des mines) ni bien sûr la couverture AT-MP (à la différence des régimes de la RATP, des Marins et des mines), la couverture invalidité-décès (à la différence des régimes de la SNCF, des clercs de notaires, de la RATP, des marins et des Mines) ou la vieillesse (à la différence des régimes de la SNCF, des clercs de notaires, des marins, des cultes et des mines).
- [138] C'est le seul régime spécial qui comporte deux étages à proprement parler, l'un de base intégré au régime général, et l'autre complémentaire obligatoire. Les régimes de la SNCF, de la RATP, des clercs de notaires et des mines ne connaissent pas une telle dissociation. A part les régimes des mines et de la RATP, qui délivrent également des prestations médicales spécifiques, ces prestations complémentaires sont plus élevées que celles des autres régimes.
- [139] Il fait partie de la moitié des régimes spéciaux qui sont gérés par un organisme de sécurité sociale (avec le régime de la SNCF, celui des clercs de notaires, celui des cultes et celui des mines). Hormis le régime des mines, qui est désormais entièrement géré pour la maladie maternité par le régime général (et bien entendu les régimes spéciaux qui ont été absorbés comme celui de la CCIP ou celui de la Banque de France), le régime spécial des industries électriques et gazières est celui qui délègue le plus de tâches à un tiers, en l'occurrence la Cnamts.

Tableau 16 : Champ de compétence des principaux régimes spéciaux d'assurance maladie

Régime	Organisme gestionnaire	Nature juridique	Maladie Maternité Base Prestations en Nature	Maladie Maternité Base Prestations en Espèces	Complémentaire Maladie Maternité	Autres risques : accidents du travail maladies professionnelles	Autres risques : Invalidité Décès	Autres risques : Vieillesse
Industries électriques et gazières	CAMIEG	OSS		Employeurs		CPAM/CNIEG	CNIEG	CNIEG
Militaires	CNMSS	EPA		Etat		Etat, avec délégation partielle à la CNMSS	Etat	Service des retraites de l'Etat
SNCF	CPRPSNCF	OSS		SNCF mais CPRP ponctuellement (5 700 personnes)	Prestations spécifiques non pérennes (forfait 18€ et forfaits diverses,...) pour 95 000 bénéficiaires environ et 14,4 M€	SNCF avec gestion déléguée à CPRP	Décès et complément invalidité	266 000 pensionnés
Clercs et employés de notaires	CRPCEN	OSS			taux remboursement + élevés	CPAM		
RATP	CCAS	Service de l'EPIC			Pour les assurés actifs: frais cures thermales, 100% des visites chez généralistes agréés, vaccination contre grippe saisonnière			CPR-RATP
Marins	ENIM	EPA						
Cultes	CAVIMAC	OSS						
Mines	CANSSM	OSS		gestion déléguée à la CPAM de Moselle	gestion déléguée à CPAM Artois et Moselle	gestion déléguée à CPAM	invalidité déléguée à la CDC et décès délégué à CPAM côte d'opale	gestion déléguée à la CDC

Source : Enquête IGAS auprès des régimes spéciaux d'assurance maladie⁵³

⁵³ Seule la CAVIMAC n'a pas répondu à la demande d'informations. Une case colorée en vert signifie que le régime spécial sert des prestations (en vert clair : des prestations pour partie, ou d'un type particulier) ; en orange, qu'il n'en sert pas (mention est alors faite de l'organisme servant les prestations).

[140] En termes de taille, le régime spécial des industries électriques et gazières est le second régime spécial maladie maternité par le nombre de ses ressortissants, derrière le régime des militaires : il représente 22 % du total des ressortissants des régimes spéciaux maladie et maternité. La proportion des ayants droit parmi ses ressortissants est de loin la plus élevée de tous (près de dix points de plus que la moyenne).

[141] Si l'on ne compte que l'étage complémentaire, son classement au regard du montant des prestations versées est plus modeste, puisqu'il vient loin derrière les régimes des militaires, de la SNCF et des mines.

Tableau 17 : Ressortissants et montant de prestations des principaux régimes spéciaux d'assurance maladie maternité

Organisme	Bénéficiaires maladie (en milliers)	Dont Ayants droit	Proportion d'ayants droit	PN maladie maternité (en M€)	PN par an et par bénéficiaire (en k€)
CAMIEG	520	215	41,30%	302	0,58
CNMSS	844	296	35,10%	1 590	1,88
CPRPSNCF	509	159	31,20%	1 558	3,06
CRPCEN	123	39	31,70%	275	2,24
CCAS RATP	107	31	29,00%	131	1,22
ENIM	96	23	24,00%	359	3,74
CAVIMAC	41	3	7,30%	201	4,9
CANSSM	129	28	21,70%	1102	8,54

Source : Enquête IGAS auprès des régimes spéciaux d'assurance maladie

1.4.2 Le régime spécial d'assurance maladie et maternité géré par la Camieg illustre la complexité de la protection sociale des personnels des industries électriques et gazières

[142] Le régime spécial d'assurance maladie maternité géré par la Camieg s'insère dans un dispositif sophistiqué et complexe de protection sociale des personnels actifs et inactifs des industries électriques et gazières. Ce dispositif repose sur le statut des personnels d'une part et une série d'accords de branche d'autre part. Il est complété par de nombreux avantages sociaux et culturels qui ne sont pas décrits ici mais constitue une partie historique et majeure du régime social des électriciens et des gaziers.

[143] Le tableau suivant résume les principaux dispositifs de protection sociale existants, leur source juridique (statut et accords) et les organismes chargés de leur gestion, dispositifs au sein desquels s'insère le régime spécial d'assurance maladie maternité.

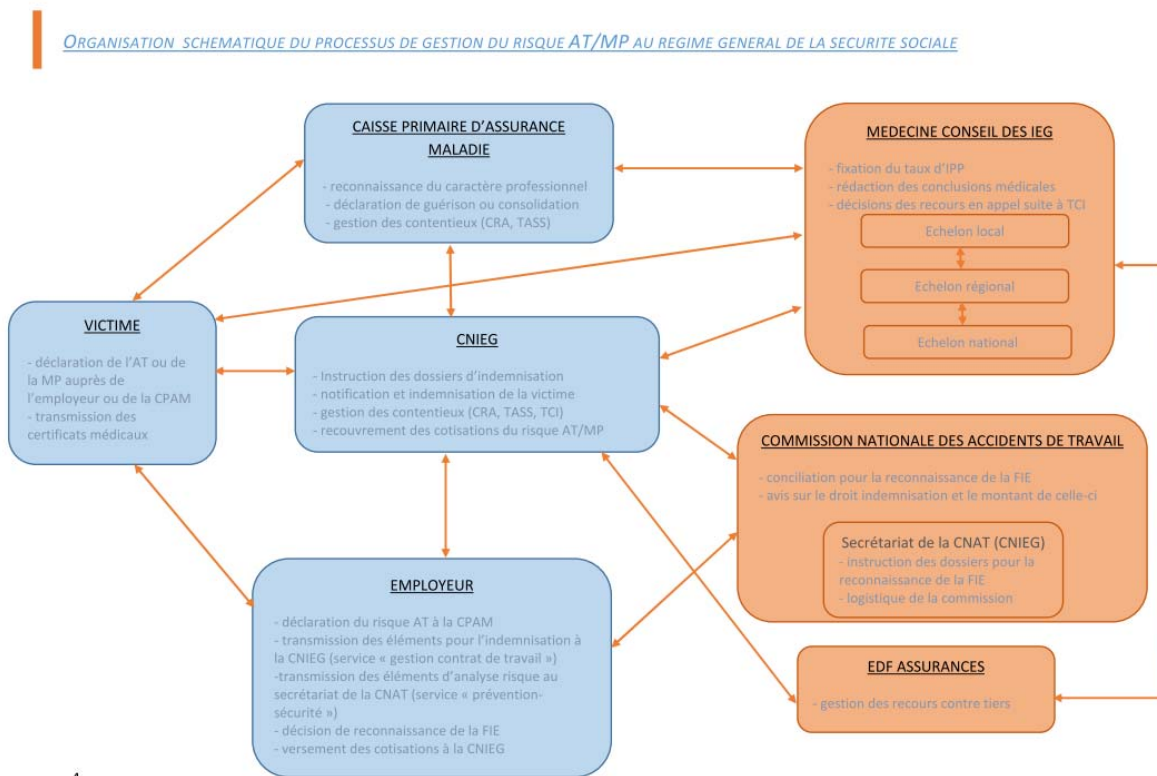
Tableau 18 : Principaux dispositifs de protection sociale des personnels des industries électriques et gazières

	Statut	Organisme gestionnaire	Accords de branche (ou d'entreprise)	Organisme gestionnaire
Maladie maternité en nature	Article 23 (régime spécial maladie maternité)	Camieg + Cpam des Hauts-de-Seine + ELSM des Cpam de résidence + Cpam	4 juin 2010 + avenants 8 avril 2014 et 16 novembre 2015	Mutieg
Maladie maternité en espèces	Article 22 (maintien de salaire)	Employeurs	Non	Sans objet
Accidents du travail et maladies professionnelles	Article 22 (maintien de salaire) Frais de santé	Employeurs Cpam	Non	Sans objet
	Rentes	Cnieg		
Invalidité	Article 23 (régime spécial invalidité)	Cnieg	Accord du 24 avril 2008 (complément invalidité)	Cnieg
Décès	Article 23 et annexe 3 (pensions de réversion et d'orphelin)	Cnieg	Accord du 27 novembre 2008 + avenants 8 octobre 2013 et 19 février 2016 (capitaux décès et rente éducation)	Quatrem
Retraite	Article 24 et annexe 3 (pension de retraite)	Cnieg	Accord du 21 février 2008 (régime supplémentaire de retraite) + accord EDF 12 décembre 2008 + avenant 10 octobre 2011 : retraite supplémentaire	Arial CNP Assurance

Source : EDF et mission IGAS

[144] Le graphique ci-après donne une idée de la complexité qui existe pour la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles par exemple.

Schéma 4 : Organisation du risque AT/MP dans les industries électriques et gazières



Source : Cnieg

[145] Une complexité quasiment identique existe en matière d'assurance maladie maternité. Un ressortissant actif peut avoir, ainsi, quatre interlocuteurs différents, alors qu'un assuré du régime général n'en aura que deux (trois en comptant l'échelon local du service médical).

Tableau 19 : Principaux interlocuteurs maladie-maternité

	Affilié Camieg	Affilié au régime général	Electricien et gazier avant la Camieg
Prestation en nature maladie maternité	Camieg + Cпам Hauts-de-Seine	Cпам du lieu de résidence	CMCAS
Ententes préalables et ALD	ELSM du lieu de résidence + Camieg	Cпам/ELSM du lieu de résidence	Nd
Prise en charge du forfait journalier	Mutieg	OC	CMCAS
Indemnités journalières maladie et maternité	Employeur (DRH)	Cпам du lieu de résidence	Employeur

Source : Mission IGAS

2 LA CAMIEG A ATTEINT POUR L'ESSENTIEL SES OBJECTIFS CONVENTIONNELS ET EST PARVENUE A MAITRISER SES COUTS DE GESTION

[146] Dans cette partie, la mission analyse le texte de la COG et les résultats obtenus par la Camieg entre 2012 et 2015. Il convient, par ailleurs, de signaler le fait que la durée de cette COG a été prolongée d'un an en l'absence d'évaluation. Les résultats pour l'année 2016 n'étant pas tous disponibles et l'avenant signé entre l'Etat et la caisse se contentant de reprendre à l'identique les objectifs et moyens prévus par le texte initiale, les analyses du rapport ne concernent pas l'année en cours.

2.1 Première convention de l'histoire de la Camieg, la COG 2012-2015 présente certaines spécificités au regard des autres textes conventionnels

[147] La convention d'objectifs et de gestion pour la période 2012-2015 comporte 29 pages seulement ainsi que 34 pages d'annexes. S'ouvrant par un court préambule de deux pages, la COG est ensuite structurée autour de trois axes prioritaires exposés dans le tableau ci-après. Un quatrième axe regroupe les moyens affectés à la caisse. Les annexes portent sur les règles budgétaires, les fonds nationaux de gestion administrative et du risque et les indicateurs. La structure du texte est donc très proche de celles des COG signées au début des années 2010.

Tableau 20 : Synthèse de la convention d'objectifs et de gestion de la Camieg

Axes d'engagement	Objectifs	Sous-objectifs	Engagements	Indicateurs (en 2015)
1. Garantir la qualité de service	<ul style="list-style-type: none"> - Stabiliser l'accueil téléphonique - Déployer un accueil physique proche et efficace - Améliorer la relation écrite - Améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations - Améliorer la liquidation et le traitement des prestations - Développer les services en ligne - Renforcer la communication 	19	46	25
2. Développer une politique de santé et approfondir la gestion du risque	<ul style="list-style-type: none"> - Elargir l'offre de prévention auprès des assurés - Renforcer la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude - Développer les partenariats pour améliorer la qualité des fichiers - Développer les capacités d'analyse de la caisse 	8	22	18
3. Développer l'efficacité de la Camieg	<ul style="list-style-type: none"> - Capitaliser sur les "nouvelles" technologies - Consolider la responsabilité sociale de l'employeur - Entrer dans une démarche de développement durable - Développer une Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences - Professionnaliser la gestion des Ressources humaines - Mettre en place le recouvrement des cotisations - Enrichir le contrôle de gestion 	15	30	11
4. Des moyens adaptés à ces objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Les effectifs prévisionnels - Les moyens budgétaires - Le compte-rendu, l'évaluation et la révision de la COG 	3	2	0

Source : COG Etat-Camieg, retraitement mission

[148] Alors même que la caisse existe depuis 2007, les travaux de préparation de la première COG entre l'Etat et la Camieg n'ont débuté qu'en 2010-2011. Signée au début de l'année 2012, la COG a été essentiellement préparée par la Camieg qui s'est inspiré pour partie de la COG de la Cnamts de l'époque ainsi que de ses propres outils de pilotage interne pour les problématiques de prévention et de gestion.

[149] Au-delà de son entrée en vigueur tardive, liée aux difficultés rencontrées par la caisse aux débuts de son existence, le texte présente plusieurs spécificités :

- du fait du partage des activités avec la Cnam des Hauts-de-Seine, une partie des objectifs et des indicateurs de la COG relatifs à la qualité de service ne sont pas directement définis par la Camieg elle-même mais sont directement repris de la COG entre l'Etat et la Cnamts. Aussi, de nombreux indicateurs ont été modifiés en 2014 lors de l'entrée en vigueur de la COG Etat-Cnamts 2014-2017, ce type de situation risquant de se reproduire tant que les durées des COG de la Camieg et de la Cnamts ne seront pas alignées ;
- la COG contient uniquement des engagements de la caisse et aucun engagement de l'Etat ;
- la COG ne fixe pas de trajectoire de réduction des effectifs affectés à la caisse et prévoit un objectif de baisse des dépenses de fonctionnement moins ambitieux que pour les autres régimes.

[150] Au vu de cette situation, la mission préconise d'aligner la périodicité de la COG de la Camieg sur celle de la Cnamts afin d'éviter de tels changements d'objectifs et d'indicateurs en cours de période conventionnelle. Au vu de l'année de retard déjà prise dans la négociation de la prochaine COG de la Camieg, cet alignement n'est pas réalisable immédiatement. La prochaine convention pourrait alors être conclue pour une durée de cinq ans afin de s'achever en même temps que la prochaine COG Etat-Cnamts.

Recommandation n°3 : Aligner la périodicité de la COG de la Camieg sur celle de la Cnamts

[151] La convention apparaît ainsi comme étant bien plus courte que les textes relatifs aux récentes conventions de l'Acoss ou encore de la Cnav. Par ailleurs, le nombre d'engagements inscrits y est largement inférieur. Au regard de la situation de la caisse la comparaison avec la Cnig est sans doute plus pertinente et la mission a pu constater que les deux documents présentent de nombreuses similitudes. La Camieg est toutefois parvenue à réduire sensiblement le nombre d'indicateurs suivis.

Tableau 21 : Comparaison des conventions de la Camieg, de l'Acoss, de la Cnav et de la Cnig

	Camieg	Acoss 2014-2017	Cnav 2014-2017	Cnig 2015-2018
Pages (hors annexes)	29	137	108	30
Axes	4	4	4	3
Programmes	Nd	20	20	8
Objectifs	36	55	Nd	Nd
Engagements	100	509	317	/
<i>Caisse</i>	100	432	307	
<i>Etat</i>	0	77	10	
Indicateurs	54	51	23	20

Source : Camieg, Cnig et mission IGAS d'évaluation de la COG du RSI pour Acoss et Cnav.

- [152] Sur le plan formel, cette première convention présente enfin le défaut d'être très littéraire. Les très nombreux sous-objectifs affichés, qui comprennent tous *a minima* un engagement ou un indicateur, rendent le texte moins lisible que les documents les plus récents, à l'instar de la convention entre l'Etat et la Cniég.

2.2 Si la mise en œuvre du texte a fait l'objet d'un engagement fort de la caisse, celui-ci n'en présente pas moins certains défauts de conception

2.2.1 La direction de la Camieg a mis en œuvre la COG avec détermination

- [153] La mission a constaté lors de ses travaux l'importance prise par la COG dans la vie de la caisse au cours des quatre exercices. Au-delà de la mobilisation de la caisse lors de la conception de ce document, la convention assure bien le rôle de document stratégique interne de la caisse. Les résultats sont ainsi suivis de manière très régulière :
- dans l'activité quotidienne, les documents de suivi de l'activité des différentes directions et des antennes incluent les indicateurs de la COG pertinents ;
 - le tableau de bord mensuel de synthèse de l'activité de la caisse, par ailleurs présenté à chaque conseil d'administration, reprend les indicateurs les plus importants du texte (notamment en matière de qualité de service)
 - une présentation annuelle de l'ensemble des résultats est enfin organisée à l'attention du conseil d'administration.

- [154] La Camieg a fait évoluer le texte appliqué entre 2012 et 2015, en particulier en modifiant les indicateurs suivis. Cela a d'abord été le cas pour les indicateurs relevant de la Cpm des Hauts-de-Seine en application de la COG Etat-Cnamts à partir de 2014, qui a conduit à la suppression de neuf indicateurs et l'ajout de six d'entre eux. Par ailleurs, un indicateur en doublon a été identifié dès 2012 (« taux de télétransmission des professionnels de santé ») et a été supprimé du tableau de suivi de la Camieg car il était suivi en parallèle par la Cpm des Hauts-de-Seine.

2.2.2 Le texte conventionnel comporte certaines imperfections, tant dans la définition des axes et des objectifs que dans la conception de certains indicateurs et l'identification des engagements

- [155] Dans son organisation interne, le texte de la COG comporte certaines imperfections, sans doute liées au caractère novateur de cet exercice pour la caisse et au nécessaire temps d'apprentissage pour l'utilisation de cet instrument.
- [156] Pour la mission, les trois axes prioritaires identifiés manquent d'abord de cohérence entre eux. Si le premier axe relatif à la qualité de service est relativement clair, certains aspects de la qualité de service ne figurent pas dans les objectifs identifiés. Ainsi, les éléments relatifs à la mission de recouvrement des cotisations auraient sans doute pu figurer dans cette partie en ce qu'ils ont trait à la relation entre la Camieg et les entreprises cotisantes. Le deuxième axe mélange pour sa part trois éléments qui n'ont que peu à voir les uns avec les autres : la politique de prévention – qui pourrait sans doute davantage figurer dans le premier axe, la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude, qui sont surtout des problématiques internes et enfin l'amélioration de la qualité des fichiers dans une logique partenariale afin d'améliorer l'efficacité de la caisse. Les différents objectifs qui composent cet axe ne sont ainsi pas reliés entre eux. Le dernier axe, essentiellement tourné vers la gestion interne de la caisse, regroupe enfin de multiples objectifs qui paraissent cohérent entre eux.

- [157] Avec 19 objectifs et 45 sous-objectifs, le texte de la COG se caractérise ensuite par un certain éparpillement, d'autant plus que ceux-ci sont accompagnés de « fiches objectifs » qui ne coïncident pas directement avec les sous-objectifs. Au final, les engagements sont associés à des sous-objectifs précis alors que les indicateurs et leurs cibles permettent de mesurer l'atteinte des objectifs fixés dans les différentes fiches. Cette accumulation de niveaux de lecture rend la mise en œuvre et l'évaluation de la COG plus difficile.
- [158] Les fiches objectifs et les indicateurs associés reflètent pour partie l'accumulation des objectifs et sous-objectifs inclus dans le texte de la COG. Ainsi, malgré le volume relativement réduit du texte, le texte mélange parfois des objectifs stratégiques et indicateurs de résultats associés d'un côté à des objectifs plus internes associés à des indicateurs de pilotage ou de moyens qui trouvent moins facilement leur place dans le cadre de la COG. C'est notamment le cas pour les indicateurs présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 22 : Fiches objectifs internes et indicateur de pilotage associés

Fiches objectifs	Indicateurs associés
FO 18 Renforcer la maîtrise des risques	Nombre de plans de maîtrise locale validés en comité de pilotage
FO 19 Renforcer a maîtrise des risques	Nombre d'audits effectués
FO 20 Renforcer la lutte contre la fraude sur les paiements	Part des actions prévues au plan de maîtrise des risques et de lutte contre la fraude déployées ;
FO 26 Equipement d'outils automatisés de suivi	Nombre de services équipés en outils de restitution de données
FO 27 Développer les études et analyses statistiques	Nombre d'études statistiques réalisées
FO 28 Renforcer l'utilisation de solutions "internet"	Nombre de réunions faites en visioconférence
	Nombre de personnes restées en région grâce à la visioconférence
FO 29 Embauche de travailleurs handicapés	Nombre de travailleurs handicapés embauchés
FO 30 Embauche d'apprentis	Nombre de contrats d'apprentissages
FO 33 Renforcer la responsabilité de l'organisme à l'égard de l'environnement	Part des sites équipés en tri sélectif

Source : COG Etat-Camieg, retraitement mission

- [159] Le caractère stratégique de la COG pourrait alors être renforcé en retenant une rédaction plus simple de la convention, sur le modèle récemment mis en œuvre par la Cniég par exemple, en supprimant les sous-objectifs et en listant plus clairement les engagements. Surtout, le suivi des résultats pourrait se concentrer sur un nombre d'indicateurs plus réduits et certains objectifs pourraient être suivis par des indicateurs permettant de mesurer l'effet des actions mises en œuvre par la caisse. Cela pourrait par exemple être le cas pour l'objectif de renforcer la responsabilité de l'organisme à l'égard de l'environnement, qui pourrait être mesuré par un taux de réduction de la consommation d'eau ou d'électricité, d'autant plus que la Camieg renseigne déjà un tel indicateur dans le cadre du groupe *benchmark*.

Recommandation n°4 : Retenir un nombre plus limité d'objectifs et d'indicateurs au caractère stratégique et réserver à des outils de pilotage interne les indicateurs de moyens ou de pilotage aujourd'hui inclus dans la COG

[160] Concernant les engagements enfin, ceux-ci ne posent que peu de difficultés. Ils sont toutefois peu lisibles dans le corps du texte de la convention et la liste des différents engagements n'est pas annexée à la COG comme cela peut être le cas pour d'autres régimes. Surtout, ces engagements sont à sens unique et aucun d'entre eux ne s'applique à l'Etat. Cette absence d'engagements de l'Etat n'a pas de justification. *A minima*, l'Etat devrait en effet s'engager auprès de la caisse à mettre en œuvre les changements règlementaires à même de permettre à la Camieg d'améliorer sa qualité de service et l'efficacité de sa gestion.

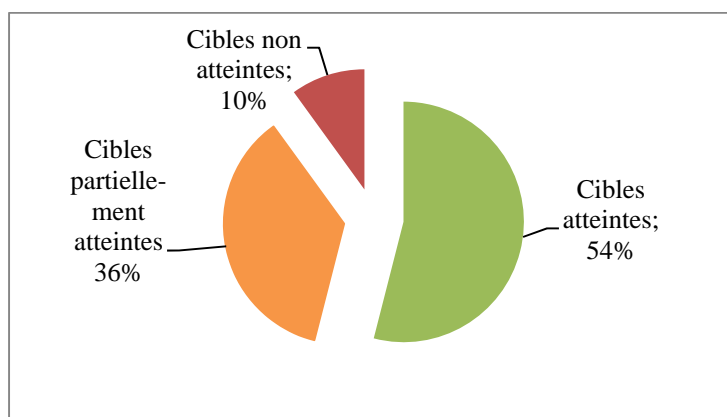
Recommandation n°5 : Rendre l'Etat responsable de la mise en œuvre de ses engagements en faisant figurer ceux-ci au sein de la future convention.

2.3 La Camieg a globalement atteint les objectifs fixés et rempli ses engagements conventionnels

[161] La mission a d'abord déterminé le degré d'atteinte des objectifs prévus par la COG et mesuré à l'aide des indicateurs listés dans le texte. L'évaluation de la mission portant sur l'ensemble de la période conventionnelle et non uniquement sur l'année 2015, la méthodologie employée a pour effet de considérer comme « partiellement atteint » un objectif dont la cible prévue n'aurait pas été atteinte en 2012 mais l'aurait été les années suivantes. Les résultats obtenus diffèrent donc de l'évaluation annuelle de ses résultats faite par la caisse en quasi-totalité du fait de cette différence dans la méthode d'évaluation utilisée.

[162] Les objectifs fixés dans le cadre de la COG ont ainsi été en majorité atteints sur la période conventionnelle.

Graphique 2 : Mise en œuvre des objectifs prévus par la COG



Source : *Calculs mission*

[163] Ces résultats varient en fonction des axes de la COG. La part la plus importante des cibles non atteintes concerne le premier axe, relatif à la qualité de service.

Tableau 23 : Mise en œuvre des objectifs par axe de la COG

	Axe 1 : garantir la qualité de service	Axe 2 : développer une politique de santé et approfondir la gestion du risque	Axe 3 : développer l'efficacité de la Camieg
Cibles atteintes	52,17%	52,94%	60,00%
Cibles partiellement atteintes	8,70%	41,18%	20,00%
Cibles non atteintes	39,13%	5,88%	20,00%

Source : Calculs mission

[164] La mission estime que cinq cibles n'ont pas été atteintes⁵⁴ :

- taux de dématérialisation des flux externes ;
- délai de remboursement des feuilles de soin papiers ;
- taux de participation au dépistage du cancer du colon ;
- indicateur de suivi de la mise en place de la délégation du recouvrement à l'Acoss ;
- taux de recouvrement spontané

[165] Parmi celles-ci, les deux premières échappent à l'action de la Camieg, la quatrième est liée à l'absence de délégation du recouvrement à l'Acoss et la dernière serait atteinte depuis juillet 2015 et la création effective du service recouvrement d'après les indications fournies par la Camieg.

[166] En reprenant une méthodologie déjà utilisée dans des rapports précédents de l'IGAS⁵⁵, la mission a établi un score permettant de mesurer le degré de mise en œuvre des engagements de la Camieg. Ce score, exprimé en %, est établi sur la base d'un score de 100 % pour un engagement entièrement rempli dans les temps, de 50 % pour un engagement partiellement rempli ou en cours de mise en œuvre et de 0 % pour un engagement non rempli. Ce score est de 72 % sur l'ensemble de la période conventionnelle et peut donc être qualifié de satisfaisant. En comparaison, le RSI avait par exemple obtenu le score de 62 %. L'évaluation faite par la mission, notamment en raison des différences de méthodes expliquées *supra*, s'écarte sensiblement de l'évaluation faite par la Camieg elle-même : celle-ci obtiendrait en effet un score de 90 % en 2015, sur la base des tableaux de suivi de la COG fournis à la mission.

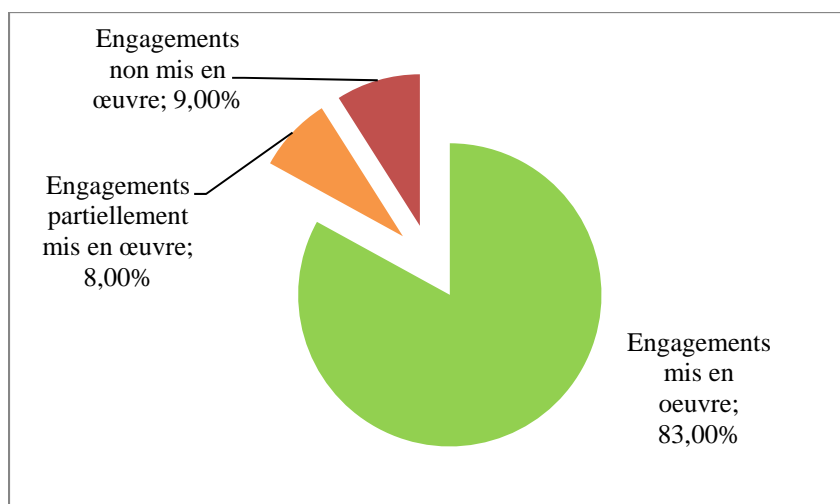
[167] La mission a également examiné l'atteinte de ses engagements par la Camieg. Sur l'ensemble de la période considérée, la Camieg a bien mis en œuvre la très grande majorité de ses engagements⁵⁶. 83 % d'entre eux ont ainsi été pleinement mis en œuvre et 9 % l'ont été partiellement.

⁵⁴ La COG de la Camieg prévoit des objectifs supérieurs à ceux fixés par le CPG de la Cpm des Hauts-de-Seine, d'où l'intérêt de la recommandation n°1 *supra*.

⁵⁵ Anne BRUANT-BISSON, Annelore COURRY, Marie DAUDE, Louis-Charles VIOSSAT, *Evaluation de la COG 2012-2015 du régime social des indépendants*, 2015.

⁵⁶ L'évaluation de l'atteinte des engagements et des objectifs a été effectuée à partir des données internes transmises par la Camieg, via son tableau de suivi de l'application de la COG, que la mission a corrigées à partir de ses propres constatations.

Graphique 3 : Mise en œuvre des engagements contenus dans la COG



Source : Calculs mission

- [168] L'évaluation effectuée par la mission diffère très peu de celle assurée par la caisse pour qui 85 % des engagements avaient été tenus. Les engagements prévus ont été en très grande majorité mis en œuvre concernant les deux premiers axes de la COG, de manière plus restrictive pour l'axe 3.

Tableau 24 : Mise en œuvre des engagements par axe de la COG

	Axe 1 : garantir la qualité de service	Axe 2 : développer une politique de santé et approfondir la gestion du risque	Axe 3: développer l'efficience de la Camieg
Engagements mis en œuvre	89,13%	90,91%	68,75%
Engagements partiellement mis en œuvre	6,52%	4,55%	15,63%
Engagements non mis en œuvre	4,35%	4,55%	15,63%

Source : Calculs mission

- [169] Neuf engagements détaillés ci-après n'ont ainsi pas été mis en œuvre sur la durée de la COG. Pour les trois derniers, la responsabilité de la non-mise en œuvre n'incombe pas à la caisse mais respectivement à l'Acoss et à l'Etat :

- réaliser des campagnes en faveur des assurés pour mettre à jour le dossier ou pour proposer une offre de prévention ;
- étudier la possibilité d'autoéditer une attestation de droits complémentaires à partir de camieg.org
- assurer la continuité de l'exploitation du fichier Cnieg après la bascule vers la BDO pour les inactifs ;
- proposer un schéma directeur des systèmes d'information, propre à la Camieg ;
- développer les compétences des tuteurs et des formateurs ;
- formalisation d'un plan de contrôle du patrimoine mobilier ;

- étudier la faisabilité technique et juridique pour que l'assuré puisse déclarer en ligne son changement d'adresse ou un changement de coordonnées bancaires ;
- mettre en place une convention de recouvrement des cotisations des entreprises ;
- étudier avec la Direction de la sécurité sociale une simplification réglementaire des modalités de calcul et de versements des cotisations des populations cotisantes individuelles directes.

[170] De la même manière que pour les indicateurs et leurs cibles, la mission a également déterminé le score moyen de la Camieg pour mesurer le degré d'atteinte des engagements. Avec cette méthode, la Camieg obtient, selon la mission, un score de 87 % sur l'ensemble de la période conventionnelle, soit un score inférieur à celui calculé à partir de l'évaluation faite par la Camieg elle-même (90 %). A titre de comparaison, le RSI avait obtenu un score de 84 % sur sa période conventionnelle.

2.4 En dépit de la faiblesse des objectifs de baisse des coûts de gestion, les dépenses de fonctionnement de la Camieg sont restées globalement stables

2.4.1 Le cadrage budgétaire prévu par la COG est resté relativement limité

[171] L'annexe 1 de la COG entre l'Etat et la Camieg encadre la construction du budget de la caisse. Cette annexe définit la composition de deux budgets pour la caisse : le budget de gestion administrative et le budget d'intervention (prévention, éducation et information sanitaire, traité *infra*). L'annexe 1 distingue :

- trois types de dépenses à caractère limitatif : des dépenses de personnel ; des autres dépenses de fonctionnement ; des dépenses d'investissement ;
- cinq titres de dépenses à caractère évaluatif, dont le montant peut être ajusté au vu des décisions prises qui s'imposent à la caisse : des dotations aux amortissements et provisions ; des charges exceptionnelles ; des remises de gestion versées à la Cpam des Hauts-de-Seine ; des dépenses relatives à la gestion des cartes vitales par l'Assurance maladie ; des dépenses relatives à l'élection des membres du conseil d'administration en 2015 ;

[172] Cette annexe précise également les règles d'adoption et de gestion des budgets annuels :

- actualisation des dépenses de personnel destinée à financer exclusivement les hausses de prélèvement ayant un caractère obligatoire pour l'employeur ou les mesures négociées au sein de l'UCANSS et agréées par l'Etat (et la revalorisation du SNB pour les agents sous statut des industries électriques et gazières) ;
- pas d'actualisation des autres dépenses de fonctionnement ni des dépenses d'investissements.

[173] Au regard des COG liant l'Etat à d'autres régimes spéciaux de sécurité sociale, cette COG présente deux spécificités en matière budgétaire.

[174] Elle se distingue d'abord par l'absence de règle encadrant l'évolution des effectifs. Les dépenses de personnel sont seulement incluses dans l'enveloppe limitative et le budget prévu annuellement par la COG prévoit une hausse des dépenses limitées à 6,18 % en 2015 par rapport à 2011. Les textes signés depuis le début des années 2010 prévoient pour la quasi-totalité d'entre eux une trajectoire de baisse des effectifs, ce qui n'est pas le cas ici.

[175] Elle se différencie ensuite concernant les dépenses de fonctionnement. Si l'annexe 1 prévoit une baisse de ces dépenses sur la durée de la COG, celle-ci est limitée à 4,94 % sur la période, soit un taux annuel moyen de réduction de 1,26 %, ce qui constitue un taux très faible par rapport aux autres régimes. A titre de comparaison, la COG 2015-2018 entre l'Etat et la Cniég a prévu une réduction des dépenses de fonctionnement de 3 % par an.

2.4.2 L'enveloppe des dépenses de gestion administrative a globalement respecté un cadrage initial très favorable à la caisse

[176] La trajectoire budgétaire prévue par la COG a été presque respectée sur la période⁵⁷. En effet, si le total des dépenses de gestion administrative intervenues entre 2012 et 2015 a été supérieur de 30 000 € environ au total prévu, cet écart s'explique par des dépenses à caractère évaluatif beaucoup plus importantes que celles prévues dans la COG. Inversement, les dépenses à caractère limitatif ont été bien inférieures à ce qui était prévu par le texte de la COG : -26,5 % entre 2011 et 2015 pour les dépenses de fonctionnement contre -4,94 % prévu par la COG.

Tableau 25 : Evolution du budget de gestion administrative de la Camieg

en millions €	2011	2012-2015			Evolution 2015/2011		
	Exécuté prévisionnel	Total COG	Total réalisé	Ecart	Evolution prévue par COG	Evolution réalisée	Ecart
Total personnel	13,81	57,30	54,82	-2,48	6,2%	4,7%	-1,5%
Total fonctionnement limitatif	5,30	20,42	15,95	-4,47	-4,9%	-26,5%	-21,5%
Total investissement	0,29	1,73	2,43	0,71	3,1%	38,3%	35,2%
Total dépenses à caractère limitatif	19,40	79,45	73,21	-6,24	2,3%	-3,3%	-5,6%
Total dépenses à caractère évaluatif	5,34	22,00	28,27	6,27	4,4%	36,9%	32,5%
Total général	24,74	101,45	101,48	0,03	2,8%	5,4%	2,6%

Source : Camieg, retraitement mission

[177] Cette forte baisse des dépenses à caractère limitatif entre l'exécuté prévisionnel de l'année 2011 figurant dans la COG et l'exercice 2015 tient cependant en grande partie à un mauvais calibrage initial de la COG. En effet, la trajectoire budgétaire prévue a été construite à partir d'un budget prévisionnel qui a été sous-exécuté à hauteur de 2,3 M€ dès 2011. De fait, lors de la première année d'exécution de la COG en 2012, l'écart entre le budget prévu par la COG (et le budget initial voté par la Camieg) et le budget finalement réalisé dépassait également 2 M€. Si une partie de cet écart est lié à un report de certaines dépenses d'investissement ayant eu lieu en 2013, concernant les dépenses de personnel et les dépenses de fonctionnement, les écarts dépassent 900 000 € sur chacun de ces postes, soit un écart de 6,6 % avec les dépenses de personnel prévisionnelles et, surtout, de 17,7 % avec les dépenses de fonctionnement initialement prévues.

⁵⁷ En l'absence de données prévisionnelles suffisamment solides sur 2016, et dans la mesure où l'avenant à la COG a fixé pour l'année 2016 des montants strictement identiques à ceux prévus pour l'année 2015, la mission n'a pas étudié la gestion sur cet exercice.

Tableau 26 : Ecart entre les budgets prévisionnels et les budgets réalisés 2011 et 2012

en millions €	2011			2012		
	Exécuté prévisionnel selon COG	Réalisé	Ecart	Prévisionnel COG	Réalisé	Ecart
Total personnel	13,8	10,0	0,0	14,2	13,3	0,0
Total fonctionnement limitatif	5,3	12,5	/	5,2	4,3	0,0
Total investissement	0,3		/	1,0	0,5	0,0
Total dépenses à caractère limitatif	19,4		/	20,4	18,1	-2,3
Total dépenses à caractère évaluatif	5,3		/	5,4	6,7	0,0
Total général	24,7	22,5	-2,3	25,8	24,8	-2,7

Source : Camieg, retraitement mission

[178] Le sur-calibrage initial des dépenses limitatives a alors des conséquences sur l'ensemble des exercices budgétaires considérées. Ainsi, les dépenses de fonctionnement limitatives réalisées sont *in fine* de 21,9 % inférieures aux prévisions initiales. En valeur relative, les écarts sont moins importants concernant les dépenses de personnel. Cette situation a notamment permis à la caisse d'opérer des virements de crédits vers les dépenses d'investissements comme l'y autorise l'annexe 1 de la COG.

Tableau 27 : Ecart entre le budget prévu par la COG et le budget réalisé entre 2012 et 2015

en millions €	2012-2015			
	Total COG	Total réalisé	Ecart	Ecart en %
Total personnel	57,30	54,82	-2,48	4,32%
Total fonctionnement limitatif	20,42	15,95	-4,47	21,88%
Total investissement	1,73	2,43	0,71	41,09%
Total dépenses à caractère limitatif	79,45	73,21	-6,24	7,85%

Source : Camieg, retraitement mission

2.4.3 La Camieg a augmenté ses dépenses de personnel mais réduit de manière significative ses dépenses de fonctionnement

[179] Nonobstant les observations faites *supra* sur ce cadrage initial, la mission a constaté que les dépenses réalisées par la Camieg avaient légèrement augmenté sur la période considérée (+ 3,69 % entre 2012 et 2015), cette hausse s'expliquant essentiellement par une hausse des dépenses de personnel.

Tableau 28 : Evolution des dépenses limitatives du budget de gestion administrative

en milliers €	2012	2013	2014	2015	Evolution 2012/2015	
					Montant	Pourcentage
Personnel	13 279	13 522	13 563	14 461	1 182	8,90%
Fonctionnement "Limitatif"	4 268	4 299	3 488	3 896	-372	-8,72%
Investissement	546	1 260	224	404	-142	-26,01%
Total limitatif	18 093	19 082	17 274	18 760	668	3,69%

Source : Camieg, retraitement mission

[180] L'évolution des dépenses de personnel a bien respecté le cadrage fixé par la COG, celui-ci étant particulièrement favorable concernant la trajectoire d'évolution des effectifs. Le plafond d'emploi est ainsi fixé à 250 personnes dans l'effectif de la caisse et il était déjà quasiment atteint en 2012. Aussi, la hausse de la masse salariale s'est réalisée à effectif quasi constant et s'explique d'abord par le remplacement des personnels sous statut des industries électriques et gazières par des personnels de sécurité sociale. D'autres éléments, tels que l'application des mesures salariales prévues par le protocole Ucanss du 10 avril 2013 expliquent également cette hausse.

Tableau 29 : Evolution des dépenses de personnel

	2012	2015
ETP	249,1	246,1
Masse salariale (en milliers €)	13 278,9	14 460,7
Personnel sécurité sociale	11 182	13 808
Personnel IEG	2 097	653

Source : Camieg, retraitement mission

[181] S'agissant des dépenses de fonctionnement, la Camieg a réalisé d'importants efforts. La baisse de 8,7 % des dépenses en volume obtenue sur la période a été permise essentiellement par une baisse des dépenses de location et des charges locatives liées à la fois au déménagement du siège (franchise de 22 mois de loyer accordée) ainsi que de certaines antennes. Par ailleurs, la Camieg a procédé à la mutualisation de certains de ses marchés *via* l'Ucanss (ex : mobilier de bureau, denrées alimentaires, tickets restaurant) et également avec la CAVIMAC, située dans le même immeuble que la caisse (ex : tri des déchets).

[182] Les dépenses d'investissement, enfin, ont diminué sur la période considérée mais elles ont surtout évolué de manière erratique en fonction des années. Les changements de locaux ont ainsi occasionné des frais de travaux importants (de l'ordre de 1 M€ en 2013)⁵⁸ et des dépenses d'informatiques non prises en charge dans le cadre de l'infogérance avec la Cnamts tels que le déploiement de la GED (avec l'achat d'écrans informatiques notamment). Pour la Camieg, le besoin pérenne d'investissement semble enfin supérieur aux montants initialement prévus dans la COG pour les exercices 2014 et 2015 (inférieur à 200 000 €).

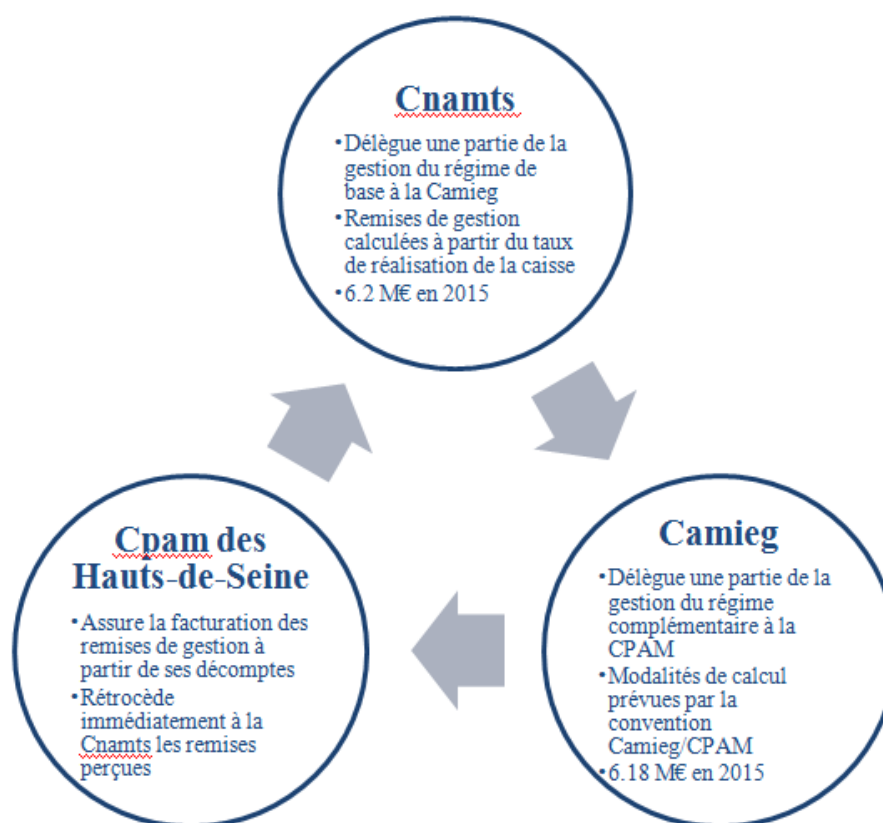
⁵⁸ La mission note que ce projet de déménagement a fait l'objet de critiques dans un rapport récent de l'IGAS et de l'IGF. Selon ce rapport, l'analyse économique ayant conduit au déménagement était insuffisante, toutes les pistes potentielles (telles que l'occupation des surfaces excédentaires à la CAVIMAC) n'ont pas été envisagées et que les surfaces effectivement louées s'avèrent surdimensionnées par rapport au nombre d'agents. Voir T. LECONTE et Y. RABINEAU, avec l'appui de S. GOUGEON, stagiaire (IGAS) – L. VACHEY, C. LECA, M. MAGNIEN (IGF), *La politique immobilière des organismes de sécurité sociale*, 2015.

2.4.4 Alors que les remises de gestion versées à la Cnam des Hauts-de-Seine ont augmenté, celles perçues de la part de la Cnamts ont récemment diminué

[183] Comme indiqué *supra*, les compétences mises en œuvre par la Camieg au titre du régime obligatoire donne lieu au versement de remises de gestion de la Cnamts vers la caisse et, dans le même temps, la Cnam des Hauts-de-Seine facture à la Camieg les prestations effectuées pour son compte et qui concernent la gestion du régime complémentaire uniquement. Ces opérations sont inscrites aux comptes de résultats de la Camieg⁵⁹ :

- les remises de gestion versées par la Cnamts à la Camieg, délégataire de la gestion d'une partie du régime de base, constituent des recettes pour cette dernière ;
- les remises de gestion de la Camieg vers la Cnam des Hauts-de-Seine, justifiées par le fait que la Cnam effectue des tâches au titre du régime complémentaire pour le compte de la Camieg, sont considérées comme des dépenses évaluatives ;

Schéma 5 : Remises de gestion versées et perçues par la Camieg⁶⁰



Source : mission

⁵⁹ Aux comptes actifs et inactifs.

⁶⁰ L'égalité des montants des remises de gestion est fortuite et occasionnelle.

2.4.4.1 Les remises de gestion versées par la Camieg à la Cpm des Hauts-de-Seine ont augmenté depuis 2012, essentiellement du fait d'une hausse des dépenses d'affranchissement

[184] L'annexe 2 de la convention entre la Cpm des Hauts-de-Seine et la Camieg détermine les modalités de calcul des remises de gestion versées par la Camieg. Celles-ci n'ont pas évolué depuis 2011 et sont propres à la Cpm des Hauts-de-Seine, les modalités de calcul des remises de gestion n'étant pas harmonisées entre les différentes Cpm. Ces remises de gestion sont calculées par référence à l'outil de comptabilité analytique OSCARR utilisé par la Cpm depuis 2009. Cet outil a en effet été paramétré spécifiquement pour assurer l'identification des activités de gestion du régime complémentaire de la Camieg⁶¹. Entrent dans ce calcul :

- le coût de la masse salariale affecté à la gestion du régime complémentaire : la facturation distingue ainsi les ETP de production, liés aux relations clients, liés à la régulation et enfin ceux liés aux fonctions supports. ;
- le dénombrement des décomptes pour la part complémentaire. Le prix unitaire de chaque décompte a été fixé par lettre réseau à 0,10 €HT ;
- les coûts de fonctionnement tels que les coûts d'affranchissement, les coûts relatifs au traitement des courriers entrants et les charges de fonctionnement (hors charges locatives et location de bâtiment) ;
- une estimation des frais bancaires.

Tableau 30 : Evolution des remises de gestion versées par la Camieg à la Cpm des Hauts-de-Seine

<i>en milliers €</i>	2012	2015	Evolution 2012-2015	Evolution 2012-2015 (en %)	Contribution à l'évolution de la facturation
Masse salariale	4 290,46	4 302,80	12,35	0,29%	4,24%
Facturation des décomptes	733,34	758,88	25,54	3,48%	8,76%
Coûts de fonctionnement, dont affranchissement	862,44	1 120,40	257,96	29,91%	88,48%
Divers *	3,57	0,00	-3,57	/	-1,23%
Frais bancaires RC	5,49	4,75	-0,74	/	-0,25%
Total	5 895,30	6 186,83	291,53	4,95%	100,00%

Source : Cpm des Hauts-de-Seine, retraitement mission

[185] Les montants facturés à la Camieg ont augmenté d'un peu de moins de 5 % depuis le début de la COG. Surtout, ils se sont structurellement établis à un niveau supérieur à celui, évaluatif, fixé par la COG à 5 M€ Cette hausse de la facturation s'explique quasi intégralement par une hausse des coûts de fonctionnement ; ceux-ci ont en effet augmenté de près de 30 % sur la période et expliquent 90 % de l'évolution de la facturation.

⁶¹ Quatre taux ont été déterminés (0 %, 15 %, 70 % et 100 %) afin de calculer la part prise par l'activité de régime complémentaire dans le total des activités de la Camieg. Ces taux sont appliqués selon la nature du processus.

- [186] Conformément à la lettre de mission qui lui avait été adressée, la mission a examiné le détail des frais de fonctionnement facturés à la Camieg. Les montants facturés au titre de la masse salariale *via* le logiciel OSCARR ainsi que les décomptes effectués ne font l'objet d'aucune difficulté. Concernant les taux appliqués aux activités effectuées par les agents, leur cohérence est par ailleurs vérifiée annuellement. Les modalités de calcul des remises de gestion pour ces postes ne devraient donc pas être amenées à connaître d'évolution significative lors de la prochaine COG. Toutefois, la mission a constaté que la Camieg n'avait pas eu communication des audits semestriels relatifs à la validation des déclarations entrées dans OSCARR, contrairement à ce qui était prévu par l'annexe 1 de la convention entre la Cnam des Hauts-de-Seine et la Camieg. Si ces audits n'ont révélé aucune difficulté, la Camieg devrait à l'avenir pouvoir en disposer lorsque la facturation des remises de gestion lui est envoyée.
- [187] Concernant les coûts de fonctionnement, ceux-ci sont constitués à plus de 80 % en 2015 par des frais d'affranchissement. Les affranchissements effectués pour le compte de la Camieg par la Cnam représentaient ainsi 2,7 M de documents pour un montant de 1,2 M€ environ. La Cnam détermine ensuite la part de ce montant revenant au régime complémentaire de la Camieg. Cette part est déterminée pour l'année en fonction du nombre de décomptes RC sur le total des décomptes Camieg. Elle évolue ainsi annuellement. En 2015, elle représentait 75,2 % des décomptes. Environ 900 000 € ont ainsi été refacturés à la Camieg sur 1,2 M€ d'affranchissement effectués au total pour la caisse. Selon la Cnam, la hausse des dépenses d'affranchissement s'explique essentiellement du coût des tarifs postaux.
- [188] Ce lien entre les décomptes et la part des affranchissements peut paraître simpliste et il serait possible de répartir plus précisément certains types de courrier entre le régime obligatoire et le régime complémentaire de la caisse. On peut en effet considérer que l'envoi d'un mot de passe Améli relève plutôt d'une dépense qui devrait être intégralement prise en charge par le régime obligatoire. Cependant, la typologie des courriers affranchis révèle que, parmi les dix libellés identifiés par la Cnam, un seul d'entre eux, l'envoi des relevés de prestations, concentre 77 % des montants. Or, au sein-même de ces relevés, une affectation fine des dépenses nécessiterait à la fois d'isoler les courriers concernant les assurés au régime complémentaire uniquement (et qui seraient donc intégralement refacturés) des relevés de prestations concernant les assurés relevant des deux étages. Enfin, certains courriers, tels que l'envoi d'attestation Camieg aux assurés au régime complémentaire seuls, devraient être intégralement refacturés à la Camieg. Face à ces difficultés, il apparaît à la mission plus réaliste de maintenir les modalités actuelles de refacturation des affranchissements à la Camieg. De la même manière, le coût de l'ouverture des plis de la Camieg fait l'objet de l'application d'une quote-part attribuant 45 % des coûts au régime complémentaire, inchangé depuis 2012. La Cnam a indiqué que cette répartition restait bien toujours valide aujourd'hui.

2.4.4.2 Sur la période de la prochaine COG, les remises de gestion accordées par la Cnamts poursuivront leur baisse entamée en 2016

- [189] Participant à la gestion du régime de base⁶², la Camieg perçoit, à ce titre, des remises de gestion versées annuellement par la Cnamts. Ces remises de gestion sont calculées, comme pour les autres organismes délégataires de gestion du régime de base, par référence au coût de gestion moyen constaté dans les organismes d'assurance maladie et pondéré par l'application d'un « taux de réalisation » afin de tenir compte de la différence entre les tâches déléguées et celles assumées par les CPAM pour l'ensemble de leur activité.

⁶² Article 23-II du statut national du personnel des industries électriques et gazières : la Camieg est « *habilitée à participer à la gestion des prestations en nature du régime général au titre des assurances maladie et maternité, dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale et par le présent article* ».

- [190] A l'instar de la situation connue par les mutuelles délégataires, les remises de gestion unitaires accordées par la Cnamts à la Camieg ont diminué depuis le début de la COG. Après la signature de sa nouvelle COG, la Cnamts a ainsi souhaité réduire les remises de gestion accordées à la Camieg à partir de l'année 2015. Suite au refus opposé par le conseil d'administration à la proposition adressée par la Cnamts, la baisse des remises de gestion est finalement intervenue à partir de l'année 2016 seulement, après parution de l'arrêté⁶³ fixant les nouvelles remises unitaires à 13,63 € pour l'année 2016 et 13,50 € pour 2015, contre 14,87 € en 2015.
- [191] Cette mesure devrait avoir pour effet de réduire de 5 à 7 % le montant total accordé à la Camieg au titre des remises de gestion en 2017. Celles-ci devraient ainsi s'établir à environ 5,8 M€ en 2017 contre 6,2 M€ en 2015⁶⁴.

2.4.5 Sous réserve d'importantes limites méthodologiques, les coûts de gestion de la Camieg semblent faibles par rapport aux autres régimes de sécurité sociale

- [192] La mission utilise ici les analyses développées en interne par la Camieg au cours de l'année 2016 sur ses propres coûts de gestion. Le tableau ci-après retrace ainsi l'ensemble des coûts de gestion de la caisse, y compris les coûts supportés par le régime général et ne faisant pas l'objet d'une facturation à la Camieg (coût de la gestion du régime de base par la Cpam, calculé directement par la Cpam des Hauts-de-Seine, ainsi que les coûts supportés par la Cnamts). Deux précisions peuvent être apportées sur la méthode de calcul des coûts ici utilisé :
- dans une volonté d'exhaustivité, la Camieg a inclus dans ses coûts les coûts d'infogérance supportés par la Cnamts pour adapter ses systèmes d'information à la gestion de la Camieg, après vérification auprès de la Cnamts, les coûts calculés par la Camieg étaient supérieurs à ceux constatés par l'assurance maladie et la mission les a donc modifié en conséquence dans les tableaux ci-après, en laissant inchangée la répartition entre part de base et part complémentaire :
 - en l'absence du déploiement d'OSCARR dans la caisse (en cours lors des travaux de la mission), les dépenses du FNGA et du FNGR sont répartis selon la clé suivante : 45 % pour la part de base et 55 % pour la part complémentaire.

⁶³ Arrêté du 7 janvier 2016 portant fixation du montant des remises de gestion dues par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés à la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières.

⁶⁴ Les hypothèses d'évolution sont fonction du nombre de bénéficiaires assurés au régime obligatoire seul. En l'absence de chiffre disponible pour l'année 2017, la mission a repris les projections de population calculées pour l'année 2016 par la Cnamts.

Tableau 31 : Coûts de gestion estimés de la Camieg

en milliers €	2014			2015		
	Total	Base	Complémentaire	Total	Base	Complémentaire
Dépenses de gestion administrative	24 154	9 875	14 279	26 067	10 953	15 115
<i>Remises de gestion CPAM :</i>	6 200	/	6 200	6 153	/	6 153
<i>Personnel</i>	13 563	7 460	6 103	14 461	7 953	6 507
<i>Fonctionnement</i>	4 168	2 292	1 875	5 050	2 777	2 272
<i>Investissement</i>	224	123	101	404	222	182
Dépenses de gestion du risque	572	314	257	472	259	212
Coût de la gestion de la part de base par la CPAM	3 383	3 383	/	3 358	3 358	0
Estimation des coûts supportés par la Cnamts	1 000	900	100	1 000	900	100
Total	29 409	14 773	14 637	30 897	15 770	15 427

Source : Camieg, retraitement mission

[193] A partir de ces coûts, la mission a pu établir différentes comparaisons avec les autres régimes de sécurité sociale mais également avec le secteur des mutuelles et des institutions de prévoyance. La mission a également utilisé les données récoltées par le groupe *benchmark* de la sécurité sociale, au sein duquel la Camieg joue un rôle proactif unanimement apprécié. Toutes les comparaisons établies ci-dessous doivent toutefois être maniées avec d'extrêmes précaution, dans la mesure où :

- parmi les régimes spéciaux considérés *infra*, la Camieg est celle dont le champ d'activité est le plus réduit (cf. chapitre 1.4) ;
- c'est également le régime au sein duquel le taux de rotation des assurés est parmi les plus faibles ;
- même en intégrant l'ensemble des coûts supportés par le régime général, certaines actions assurées par le régime général ne le sont pas par la Camieg comme cela a été vu plus haut : gestion des indemnités journalière par les employeurs, du risque ATMP par la Cnam et la Cnieg et des ententes préalables par la Cnam (ELSM) du lieu de résidence.
- Par ailleurs, les charges identifiées pour les autres régimes de sécurité sociale doivent être prises avec précaution : périmètre pas toujours strictement identique, répartition des charges entre les branches au prorata des recettes de chacun des risques pour les régimes multirisques comme le RSI ou la MSA et non en fonction d'une comptabilité analytique⁶⁵.

⁶⁵ Concernant la MSA, le coût moyen par bénéficiaire établi à partir de la comptabilité analytique de la caisse effectué à l'occasion de la mission d'évaluation de la COG du RSI en 2015 aboutissait à un coût de 88 € en 2014 (exploitants et salariés) en éliminant les coûts liés à la gestion du régime complémentaire

Tableau 32 : Charges de gestion des branches maladies en 2015

	Prestations sociales nettes (en M€)	Charges de gestion courante (en M€)	Bénéficiaires	Ratio frais de gestion sur prestations (en %)	Ratio frais de gestion sur bénéficiaires
Cnamts	159 096	5 570	60 048 548	3,50%	92,76 €
Camieg	819	31	522 989	3,76%	58,89 €
MSA exploitants	6 829	288	1 440 543	4,22%	199,92 €
RSI	8 334	334	4 025 826	4,01%	82,96 €
CNMSS	1 534	79	829 740	5,15%	95,21 €
ENIM	432	23	93 309	5,32%	246,49 €
MSA salariés	4 807	340	1 854 470	7,07%	183,34 €

Source : Camieg et chiffres CCSS juin 2016 pour le régime général et chiffres CCSS septembre 2015 pour les autres régimes

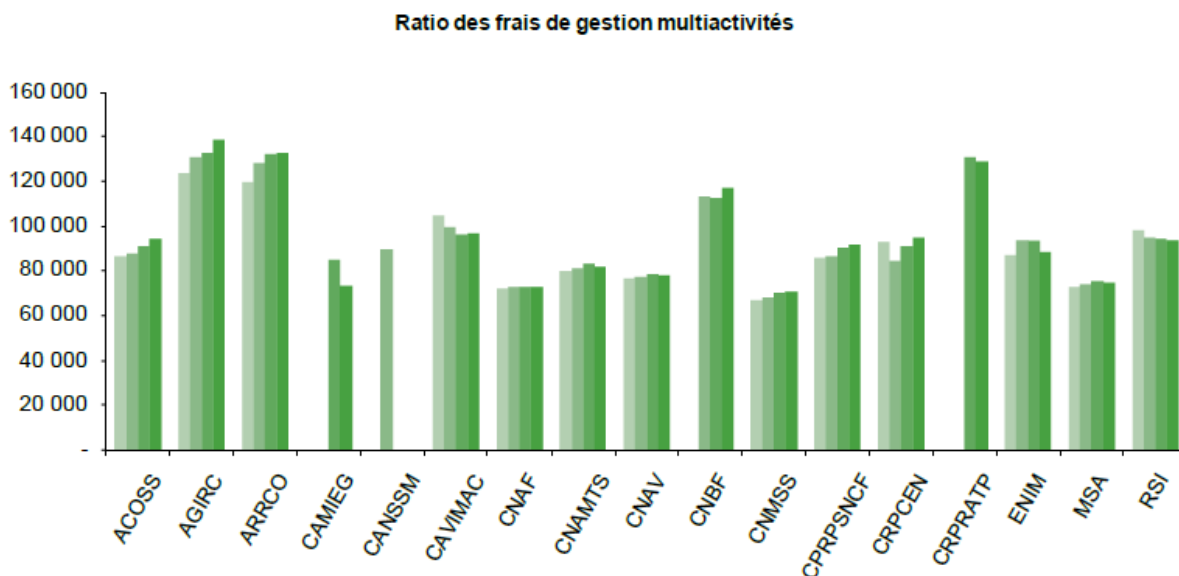
[194] Au regard des différents régimes, la situation de la Camieg semble apparaître favorablement. On note toutefois une très forte dispersion des chiffres, liée aux difficultés de comparaison mentionnées *supra*.

[195] Les données récoltées dans le cadre du groupe benchmark, qui sont sujets d'importantes limites méthodologiques elles-aussi, semblent conforter cette analyse. Le groupe calcule plusieurs indicateurs relatifs aux coûts de gestion des régimes. En 2015, la Camieg avait fourni 4 des 5 indicateurs la concernant : ratio des frais de gestion multiactivités, ratio d'externalisation, ratio des frais de personnel par ETP, coût de l'immobilier. En reprenant uniquement le premier indicateur, obtenu en divisant les coûts de fonctionnement de la gestion administrative par le nombre d'ETP annuel moyen, la mission constate que le ratio obtenu pour la Camieg est inférieur à celui observé pour la majorité des autres caisses (seules la Cnaf et la CNMSS ont un ratio inférieur).

Tableau 33 : Ratio des frais de gestion multiactivités

N° Indicateur	2011	ACOSS AGIRC ARRCO CAMIEG CANSSM CAVIMAC CNAF CNAIMTS CNAV CNBF CNMSS CPRPSNCF CRPCEN CRPRATP ENIM MSA RSI																
		ACOSS	AGIRC	ARRCO	CAMIEG	CANSSM	CAVIMAC	CNAF	CNAIMTS	CNAV	CNBF	CNMSS	CPRPSNCF	CRPCEN	CRPRATP	ENIM	MSA	RSI
CG101 Ratio des frais de gestion multiactivités	2011	86 269	123 831	119 797			104 742	72 013	79 997	76 381		66 613	85 982	92 991		86 814	72 785	98 279
	2012	87 569	130 888	128 050		89 793	99 585	73 011	81 345	77 252	113 327	67 883	86 246	84 557		93 267	74 079	95 180
	2013	91 053	132 426	132 042	85 976		96 321	72 605	82 921	78 561	112 520	69 889	90 086	90 987	13 1546	92 901	75 655	94 148
	2014	93 987	138 236	132 561	73 674		96 664	72 560	81 715	78 182	116 917	70 912	91 718	95 048	128 993	88 234	74 979	93 342

Colonne de valeurs en %



Source : Rapport annuel sur la performance du service public de la sécurité sociale, 2015

[196] Une comparaison⁶⁶ avec les charges de gestion du secteur mutualiste et des institutions de prévoyance pour des organismes de taille proche, malgré tous les biais méthodologiques que celle-ci peut également comporter, confirme également que les coûts de la Camieg semblent relativement réduits. Les charges de gestion par personne couverte s’élèvent ainsi à 103 € en moyenne pour les complémentaires de marché. Pour les institutions de prévoyance, ce coût est plus réduit, à hauteur de 62 € en moyenne.

⁶⁶ La Drees a fourni à la mission les données pour 2015 relatives aux coûts de gestion de 20 organismes (16 mutuelles et quatre institutions de prévoyance) ayant versé entre 100 et 400 M€ de prestations et couvrant entre 200 000 et 800 000 personnes.

3 LA CAMIEG DISPOSE DE MARGES IMPORTANTES DE PROGRESSION ET DE REFORMES

3.1 La qualité du service rendu par la Camieg peut encore progresser

[197] Comme c'est le cas dans toutes les COG, la qualité de service constitue le premier des trois axes de la convention de la Camieg. Celle-ci, en effet, « engage les parties sur un service de qualité aux assurés en matière d'accueil téléphonique, d'accueil physique, de relation écrite, de traitement des dossiers et des réclamations ».

[198] Après avoir évalué les progrès réalisés au cours de la convention, le présent rapport insiste plus particulièrement sur la question de l'accueil physique et, donc, de l'organisation territoriale de la Camieg, sur la relation téléphonique qui a fait l'objet de critiques par le conseil d'administration, et sur les nouveaux canaux dématérialisés.

3.1.1 La qualité du service rendu par la Camieg a notablement progressé mais reste encore en partie contrainte par des facteurs externes

3.1.1.1 Les objectifs et la stratégie en matière de qualité du service ont été clairement articulés

[199] La COG précise que le développement de l'offre de service vise trois ambitions : développer l'accessibilité aux services de la Camieg, fournir une réponse rapide, fiable et homogène sur tout le territoire et pour tous les canaux et établir une relation de confiance, fondée sur une qualité de service reconnue, avec les professions de santé et les bénéficiaires. Elle liste sept priorités : stabiliser l'accueil téléphonique, développer un accueil physique proche et efficace, améliorer la relation écrite, améliorer le traitement des dossiers et réduire les réclamations, améliorer la liquidation et le traitement des prestations, développer les services en ligne et renforcer la communication.

[200] La Camieg a, sur cette base, articulé et mis en œuvre, sous l'égide du directeur-adjoint chargé des bénéficiaires, une stratégie globale de service qui a notamment pour objectif de « fournir un service de base irréprochable » et de « développer des services attentionnés afin d'être au plus près des attentes de ses bénéficiaires ». Cette stratégie repose sur cinq axes qui sont pertinents : consolider les résultats de la COG et les valoriser, mettre en place des « parcours attentionnés »⁶⁷, améliorer l'information des assurés pour éviter les incompréhensions et fluidifier les contacts en *front office*, lutter contre la non-qualité et développer l'écoute des assurés.

3.1.1.2 Les progrès réalisés dans le domaine de la qualité du service rendu sont significatifs

[201] Par rapport à la période de grandes difficultés qui a suivi la création de la Camieg, la qualité du service rendu s'est globalement normalisée dans un contexte de service de base maîtrisé. Cela apparaît notamment à l'aune du bilan des objectifs conventionnels et des enquêtes de satisfaction qui ont été réalisées.

⁶⁷ La stratégie en liste six : nouvel embauché, passage en inactivité, naissance, anticipation des ruptures de droits, décès et déménagement, dont deux ont été mis en œuvre en 2015 (naissance en avril et nouvel embauché en mai).

- Les objectifs conventionnels ont été très largement atteints

[202] La COG a prévu 33 objectifs en matière de qualité de service, dont 10 ont été « neutralisés »⁶⁸. Sur les 23 objectifs demeurant, deux n'ont pas été atteints et neuf partiellement atteints, ce qui donne un taux d'atteinte globale de plus de 71 %. Les objectifs qui n'ont pas été atteints concernent néanmoins avant tout la gestion déléguée à la Cnamts des Hauts-de-Seine. Et ceux qui ont été considérés comme « partiellement atteints » l'ont été principalement lors de la première année de la COG (2012) ou en raison de la gestion déléguée à la Cnamts (taux de décroché téléphonique : cf. *infra*).

[203] A l'occasion de la prochaine convention d'objectifs et de gestion, et dans le cadre du CPG de la Cnamts des Hauts-de-Seine, il conviendra de veiller à ce que des objectifs ambitieux soient fixés à la Cnamts des Hauts-de-Seine, et respectés.

[204] La convention d'objectifs et de gestion contient par ailleurs 46 engagements dans le domaine de la qualité de service. Trois seulement n'ont pas été atteints, dont l'un du fait de la Cnamts, et deux seulement l'ont été partiellement. Le taux d'atteinte est, là aussi, très élevé.

[205] Pour la prochaine convention d'objectifs et de gestion, en s'inspirant de ce qui existe dans d'autres régimes, comme le RSI par exemple, il serait opportun que la Camieg publie des « engagements de service » qu'elle s'engagerait auprès de ses ressortissants à respecter. Ces engagements viendraient alors compléter les indicateurs suivis dans le cadre de la COG et pourraient permettre à la Camieg et à la Cnamts des Hauts-de-Seine d'assurer un traitement de qualité de tous les dossiers, y compris des dossiers les plus complexes et nécessitant une prise en charge plus longue. Aussi, des objectifs et des indicateurs associés devraient permettre de mesurer et d'améliorer les délais de traitement de ces dossiers particuliers.

Recommandation n°6 : Définir et publier des « engagements de service » à l'intention des ressortissants de la Camieg

- La satisfaction des ressortissants de la Camieg est en hausse

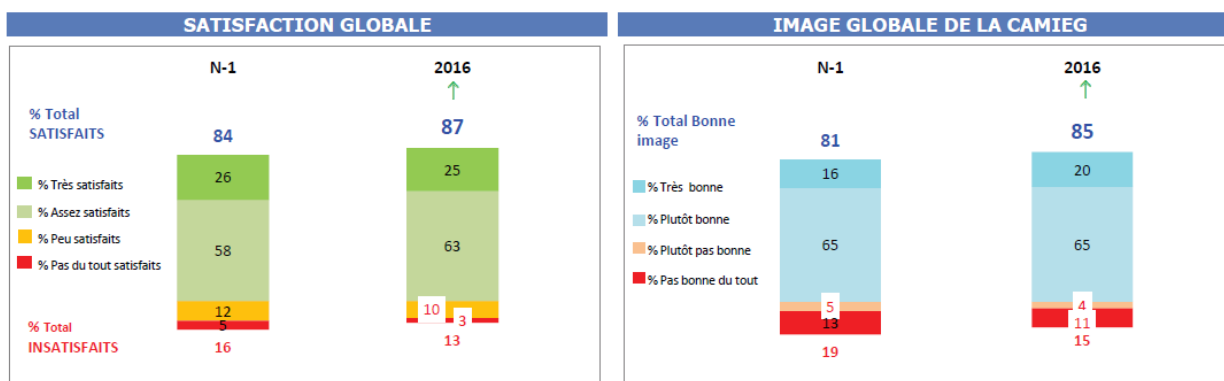
[206] La Camieg a réalisé deux vagues d'enquête, l'une en 2014 et l'autre en 2016 qui permettent de juger de l'évolution de la satisfaction et de l'image globales. La satisfaction globale des ressortissants de la Camieg a gagné, pour sa part, trois points en deux ans, passant de 84 % en 2014 à 87 % en 2016. La proportion de « pas du tout satisfaits » a reculé parallèlement pour atteindre 3 % seulement⁶⁹.

[207] L'image globale de la Camieg a également progressé, gagnant notamment quatre points pour ce qui est de la « très bonne image », et donnant un score de 85 % de ressortissants pour la « bonne image ». 86 % des ressortissants ont désormais « confiance en la Camieg » (et moins de 5 % seulement « pas du tout confiance »).

⁶⁸ Pour l'essentiel à partir de 2014, suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle COG entre l'Etat et la Cnamts.

⁶⁹ A noter toutefois que le taux de satisfaction globale qui ressort de l'enquête par email réalisée en juin 2016 est de 70,3 % seulement (dont 34,1 % de « tout à fait satisfaits »).

Graphique 4 : Résultats des enquêtes de satisfaction 2014 et 2016



Source : Camieg

[208] Les prestations les mieux perçues (> 90 %) sont celles qui concernent la carte Vitale (dont 38 % de très satisfaits) et le site Camieg.fr.

3.1.1.3 Les résultats atteints doivent être en partie relativisés

[209] Les progrès de la Camieg doivent toutefois être en partie relativisés, notamment du point de vue des performances de gestion comme de la satisfaction des ressortissants.

[210] Sur le plan de la gestion, le délai de remboursement des feuilles de soins papier était de 24 jours en 2015, à rapprocher d'un objectif conventionnel de 20 jours et d'un délai d'un peu plus de 5 jours pour les feuilles de soins électroniques. De même, le taux de flux externes dématérialisés (89,8 % en 2015) est plutôt dans la fourchette basse par rapport à celui d'autres régimes. On peut aussi relever que le taux de traitement des réclamations en moins de 21 jours a eu tendance à se détériorer sur la période conventionnelle.

[211] La satisfaction des ressortissants demeure, pour sa part, encore inégale. Certains services restent en retrait : les moins bien perçus (taux de satisfaction < 60 %) sont le traitement des demandes écrites (dont 19 % de « pas du tout satisfaits ») et le traitement des réclamations (dont 27% de « pas du tout satisfaits »). Le temps d'attente avant d'avoir un interlocuteur au téléphone est jugé de façon sévère (46 % de taux de satisfaction seulement)⁷⁰.

[212] En outre, les taux de satisfaction globale ne se comparent pas favorablement avec ceux des Cnam, de la Cnieg ou des mutuelles délégataires du régime obligatoire qui sont partenaires de la Cnamts⁷¹, à part Intériale, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 34 : Ecart de taux de satisfaction globale par type organismes et par rapport à la Camieg (84 %) en 2014

Cpam/Cnamts	Cnieg	Mgen	MNT	Intériale
+ 5,2 points (Nanterre : + 4,9 points en 2015)	+ 12,8 points	+ 8,2 points	+ 5,7 points	- 13,9 points

Source : Camieg et Cnamts

⁷⁰ Cf. infra chapitre 3.1.3 sur l'accueil téléphonique.

⁷¹ Il faut toutefois tenir compte dans ces comparaisons de possibles différences de méthodes et des variations des résultats selon les années. Seuls les résultats de 2014 peuvent être comparés à ce jour.

3.1.1.4 Les efforts de la Camieg pour améliorer la qualité du service rendu sont obérés par des facteurs externes qu'il n'est pas évident de lever à court terme

- [213] Une première contrainte qui pèse sur la Camieg tient à ce qu'une large partie de la gestion de cette caisse est déléguée ou repose sur le régime général d'assurance maladie, et en particulier la Cnam des Hauts-de-Seine.
- [214] La Camieg est ainsi doublement dépendante : d'une part de la volonté de la direction de la Cnam et de la capacité de ses équipes à atteindre les objectifs fixés, et d'autre part de la volonté et de la capacité de la Cnamts à répondre aux attentes d'un petit régime partenaire comme celui des industries électriques et gazières, en particulier pour le développement et la mise en production des chaînes de production informatique et des téléservices.
- [215] Sur le premier point, il serait légitime qu'un dialogue ait lieu en amont de la détermination des objectifs spécifiques de la Cnam des Hauts-de-Seine entre la Camieg, la Cnamts et la Cnam afin de fixer des objectifs adaptés au régime des industries électriques et gazières, le cas échéant différents (plus ambitieux ou non) des objectifs généraux de la Cnam des Hauts-de-Seine, et qui seraient précisés dans le CPG de la Cnam (cf. recommandation 1 *supra*).
- [216] Sur le deuxième point, on constate que les ressortissants de la Camieg ne disposent pas de toutes les fonctionnalités d'Ameli dont bénéficient les assurés du régime général (notamment « modifier mon adresse postale » ; « prise en charge de mon ALD »), ou en disposeront ultérieurement (« mon relevé annuel » ; « déclarer la naissance de mon enfant » ; « coaching santé active »). C'est également le cas des professionnels de santé qui ne disposent pas de tous les téléservices existants pour le régime général. De même, des incidents dans les chaînes de production, par exemple à l'occasion de la réforme de la rémunération des pharmaciens au début de l'année 2015, ont été constatés et ont duré plusieurs semaines, nuisant aux relations avec ces professionnels.
- [217] L'attention portée par la Cnamts à la qualité des services rendus aux régimes partenaires devrait être renforcée, notamment à l'occasion des évolutions réglementaires.

Recommandation n°7 : Renforcer la qualité des services rendus par la Cnamts à la Camieg et aux autres organismes partenaires, notamment dans l'accès aux fonctionnalités d'Ameli et à l'occasion des évolutions réglementaires

- [218] La Camieg est également confrontée, comme d'autres organismes de protection sociale complémentaire notamment, à des problèmes de gestion du tiers-payant pour les affiliés à la Camieg. Si le taux de tiers-payant est désormais à un niveau comparable à celui du régime général (Cnam des Hauts-de-Seine), les problèmes posés sont de plusieurs natures :
- des difficultés importantes de compréhension par les professionnels de santé des flux et des procédures sont apparues au moment de la création de la caisse, liées aux paramétrages des logiciels de transmission des professionnels de santé : le paiement de la part complémentaire pouvait se faire ainsi vers l'assuré et non vers le professionnel de santé ;
 - si ce problème est désormais réglé en grande partie, il subsiste des difficultés lors des changements de réglementation car les outils nationaux n'intègrent pas toujours à temps les particularismes de la Camieg et génèrent des anomalies et un fort mécontentement des professionnels de santé impactés. On relève ainsi deux grandes anomalies pour la seule année 2015 : l'une au moment de la mise en place des honoraires de dispensation et l'autre sur le calcul de la part RC pour les DOM quand l'exécutant est un pharmacien
 - les professionnels de santé libéraux qui n'adhèrent pas à des organismes concentrateurs techniques et gèrent directement les droits, peuvent commettre des erreurs de saisie, notamment avec la Mutieg ;
 - un certain nombre d'établissements de santé publics et privés n'ont toujours pas dématérialisé leurs échanges avec l'assurance maladie obligatoire (projet FIDES) et plus

encore avec les organismes complémentaires (projet ROC, coordonné par la DGOS), ce qui génère un flux de courriers très importants (1 000 à 2 000 factures reçues des établissements par jour), des erreurs d'adressage entre Cnam de droit commun, Camieg et Mutieg, ainsi que l'obligation pour les ressortissants de faire l'avance de frais. Le problème se pose notamment pour la Camieg avec de grands hôpitaux comme l'AP-HP.

- [219] La mise en œuvre programmée du tiers-payant généralisé fait l'objet de discussions entre la Camieg et la Cnamts, qui a bien identifié les enjeux posés. La Camieg gagnerait à se coordonner avec les fédérations représentant les organismes complémentaires, à discuter avec les différents opérateurs de tiers-payant existant en vue d'un éventuel adossement voire à proposer un conventionnement *ad hoc* aux professionnels de santé.

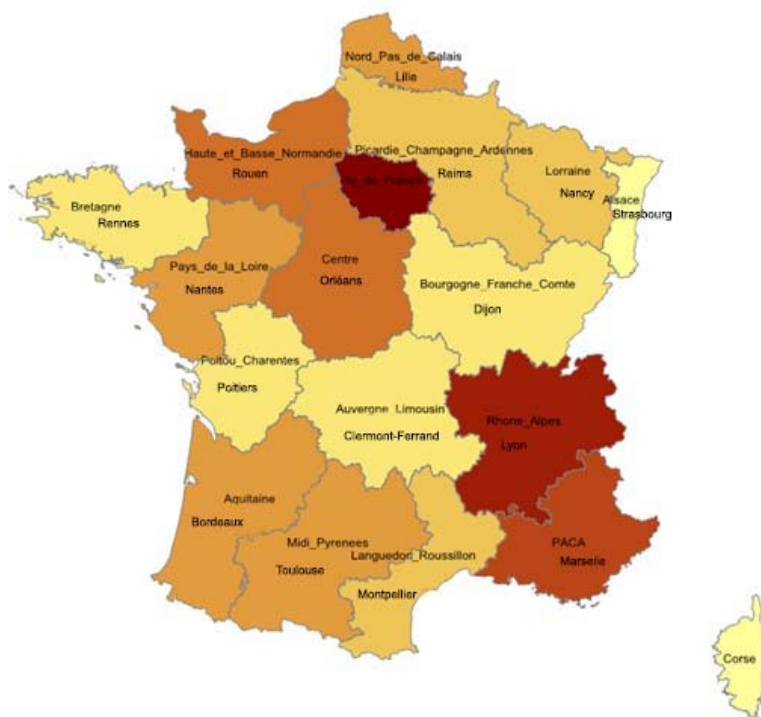
3.1.2 L'accueil physique est fondé sur une organisation territoriale coûteuse et obsolète qui doit évoluer

- [220] Héritière d'un réseau d'une centaine de CMCAS réparties sur tout le territoire sur les sites de production électrique et gazière, la Camieg accorde une grande importance à l'accueil physique de proximité de ses ressortissants sur tout le territoire. La COG actuelle a retenu d'ailleurs comme objectif de « poursuivre le déploiement des permanences sur l'ensemble du territoire », en assurant une couverture de tous les départements en 2015, en implantant de nouveaux points d'accueil, notamment dans les grandes villes, et en élargissant l'offre d'accueil physique en-dehors de la Métropole. Elle a aussi visé à renforcer la qualité des entretiens et à évaluer le service rendu.

3.1.2.1 Les ressortissants s'estiment satisfaits de l'accueil physique, qui est effectué par 17 antennes régionales et 215 points d'accueil délocalisés

- [221] La Camieg dispose de 17 antennes régionales, ouvertes entre juin 2008 (Centre) et mars 2011 (Ile-de-France) et réparties sur tout le territoire métropolitain. Comme le montre la carte ci-dessous, les ressorts géographiques des antennes ne correspondent ni au découpage des anciennes régions ni à celui des nouvelles régions.

Graphique 5 : Carte des antennes régionales de la Camieg



Source : Camieg

- [222] Hormis la région Ile-de-France, qui n'accueille au demeurant personne dans le local de son antenne située au siège social de la Camieg à Montreuil-sous-Bois, et la région Rhône-Alpes, les autres régions comportent moins de 40 000 ressortissants, actifs ou inactifs, ouvrants droit ou ayants droit.
- [223] Lors de la création des antennes, leur implantation a été faite dans des locaux trouvés sur le marché. Ces locaux sont globalement de petite taille (116 m² de surface brut en moyenne⁷²) et sont situés en ville et à proximité de moyens de transports en commun. Depuis 2015, avant la fin de chaque bail, la Camieg s'efforce de transférer les antennes dans des locaux d'organismes de sécurité sociale afin de limiter les coûts, d'assurer des conditions de sécurité optimale et de faciliter le fonctionnement courant (nettoyage, entretien...). A ce jour, les antennes de Champagne-Ardenne Picardie (décembre 2015), de Bretagne (juin 2016) et de Poitou-Charentes (juin 2016) ont déjà déménagé dans les locaux de la Cpm pour les deux premières et de la MSA pour la troisième.
- [224] Les antennes de la Camieg emploient 44 agents d'accueil, encadrés par 17 responsables d'antennes qui supervisent également les chargés de prévention⁷³, soit donc 52 ETP dédiés à l'accueil physique environ. Cela représente environ 20 % des effectifs totaux de la caisse.
- [225] Chaque agent d'accueil a un portefeuille d'un peu moins de 12 000 assurés en moyenne, mais ce ratio varie notablement selon les antennes (entre 6 700 en Alsace et 22 900 en Ile-de-France).

⁷² Selon l'annexe 13 consacrée aux régimes spéciaux du rapport IGAS/IGF sur la politique immobilière des caisses de sécurité sociale.

⁷³ Cf. infra chapitre 32.

Tableau 35 : Réseau métropolitain d'accueil physique (2015)

Région	Création	Assurés	dont actifs	Agents d'accueil	Assurés / agent d'accueil	Sites de permanences extérieures
Ile-de-France	mars-11	91 708	68,70%	4	22 927	29
Rhône-Alpes	juil-09	71 238	63,50%	4	17 809	17
PACA	avr-09	38 950	51,40%	4	9 737	14
Centre	juin-08	30 750	61,10%	3	10 250	17
Normandie	févr-09	28 490	63,20%	3	9 497	22
Nord-Pas-de-Calais	mai-10	28 102	61,00%	2	14 051	18
Aquitaine	févr-10	27 972	51,50%	3	9 234	8
Pays-de-la-Loire	déc-08	26 804	54,40%	3	8 935	7
Midi-Pyrénées	avr-09	25 816	54,90%	2	12 908	11
Lorraine	août-09	21 144	66,30%	2	10 572	10
Picardie Champagne-Ardennes	déc-09	19 896	59,70%	2	9 948	15
Languedoc-Roussillon	févr-09	19 757	44,70%	2	9 879	10
Bretagne	juin-10	18 606	44,50%	2	9 303	11
Bourgogne-Franche Comté	sept-09	16 679	49,40%	2	8 340	8
Auvergne Limousin	avr-09	16 514	50,20%	2	8 257	20
Poitou-Charentes	juil-10	13 887	55,40%	2	6 943	6
Alsace	oct-09	13 461	58,80%	2	6 730	8

Source : Camieg, retraitement mission

[226] Les ressortissants du régime sont accueillis par les agents d'accueil sur des plages d'une demi-journée, soit au siège des antennes, soit dans 215 points d'accueil délocalisés. Les points d'accueil délocalisés sont situés dans ou à proximité des sites de production de l'industrie électrique et gazière, notamment les centrales nucléaires. Les agents d'accueil s'y déplacent soit en transports en commun soit en voiture de service pour une demi-journée à une date donnée et y reçoivent les ressortissants du régime qui le souhaitent. Ils peuvent désormais accéder à la base de données des bénéficiaires et aux logiciels de la Camieg grâce à leur ordinateur portable et à une clé 4G⁷⁴ mais ils ne disposent pas d'habilitation pour y faire des modifications.

[227] Conformément aux orientations de la COG de couverture de l'intégralité des départements, la politique suivie au cours des dernières années a visé à développer les vacations en sites délocalisés en remplacement des demi-journées d'accueil au siège des antennes. Cette politique de développement de l'offre sur site extérieur, très marquée jusqu'en 2012-2013, a toutefois connu un plateau sur la période conventionnelle en raison d'une optimisation des vacations existantes (suppression des vacations à la plus faible fréquentation et des vacations trimestrielles, limitation du temps passé sur la route par bénéficiaire reçu...).

⁷⁴ Dans 25 % des cas, un incident informatique perturbe toutefois la vacation d'accueil délocalisée.

Tableau 36 : Sites et demi-journées d'accueil – évolution entre 2011 et 2015

Année	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de sites	150	189	207	218	215
Nombre de demi-journées d'accueil	11 737	9 875	8 798	7 786	7 824
- dans les permanences extérieures	2 392	2 789	2 831	2 709	2 733
- au siège des antennes	9 345	7 086	5 967	5 077	5 091

Source : Camieg

- [228] Une autre orientation a consisté à développer l'accueil sur rendez-vous. A la fin de l'année 2015, un tiers des permanences offrait un accueil sur rendez-vous qui permet, selon la Camieg, de « proposer une prise en charge globale tout en réduisant le temps d'attente des assurés » mais aussi de limiter le risque de perte de temps par les agents d'accueil qui peuvent être confrontés à une très faible affluence le jour de leur déplacement sur un site⁷⁵. Dans 10 % des cas toutefois, les rendez-vous prévus ne sont pas honorés, majoritairement à l'initiative des assurés, et accessoirement à l'initiative de la Camieg (en particulier quand il n'y a en définitive pas assez de rendez-vous au planning pour justifier un déplacement).
- [229] Selon les enquêtes de satisfaction réalisées par la Camieg, les ressortissants semblent apprécier l'accueil physique réalisé par les antennes. Ainsi, en 2014, le niveau de satisfaction globale pour l'accueil physique était estimé à 82 % selon les données du benchmark de la sécurité sociale, soit un niveau supérieur à celui des Urssaf (76 %), identique à celui de la caisse de la RATP, et inférieur aux Cpam (85,1 %), à la Cnaf (91 %) ou à la Cnav (95 %). Ce taux avait progressé à 90,6 % lors d'une enquête réalisée par emailing à la fin de l'année 2015.
- [230] La toute dernière enquête, réalisée en juin 2016 par email également, indique que 92,1 % des ressortissants interrogés sont tout à fait (69,4 % soit une progression très importante par rapport à 2015) ou plutôt (22,7 %) satisfaits de la façon dont ils ont été reçus et de l'entretien avec leur conseiller. C'est l'amabilité des conseillers qui suscite la satisfaction la plus élevée. La majorité des répondants s'est déplacée à l'accueil physique car ceux-ci préfèrent le face à face ou pour « s'assurer que la Camieg répondra bien à [leur] demande ».

3.1.2.2 La priorité donnée par la Camieg à l'accueil physique est contestable

- [231] La priorité donnée par la Camieg à l'accueil physique de ses ressortissants apparaît, à de nombreux égards, décalée par rapport aux exigences modernes de la relation de service des organismes de protection sociale obligatoire⁷⁶.
- Le réseau territorial est beaucoup plus développé que dans les autres organismes
- [232] La Camieg est le seul organisme de protection sociale de la branche des industries électriques et gazières qui dispose d'un réseau d'accueil physique :
- la Cnieg, qui gère la retraite, l'invalidité et le décès des électriciens et des gaziers, n'a aucun point d'accueil. La Cnieg a même fait le choix stratégique, dans le cadre de convention d'objectifs et de gestion pour les années 2015 à 2018 de devenir une véritable « caisse en ligne » ;
 - la Mutieg, qui gère comme la Camieg la couverture maladie des électriciens et des gaziers, n'a pas davantage d'accueil physique sauf à son siège parisien dans le 9^{ème}

⁷⁵ Cela peut arriver aussi dans le cadre de l'accueil sur rendez-vous en raison d'annulations sans préavis des personnes ayant pris rendez-vous.

⁷⁶ La situation est différente pour les organismes de protection sociale placés en situation de concurrence, qui ont un intérêt commercial à développer leur réseau de guichets sur le territoire afin notamment de démarcher les clients.

arrondissement de Paris où se présentent chaque jour moins de cinq visiteurs. Toutes les relations

[233] La Camieg a également un réseau territorial beaucoup plus développé que les principaux autres régimes spéciaux d'assurance maladie, hormis le régime de la SNCF qui a prévu toutefois une réduction du nombre de ses antennes dans le cadre de sa dernière convention d'objectifs et de gestion et, dans une moindre mesure, celui propre aux militaires.

Tableau 37 : Réseaux territoriaux des principaux régimes spéciaux d'assurance maladie

Régime spécial	Militaires	IEG	Sncf	Mines	Clercs	Ratp	Marins	Cultes
Ressortissants (en milliers)	844	520	509	129	123	107	96	41
Nombre d'antennes ou points de contact permanents	7	17	14	5 + Cpam	1	1	3	1

Source : Enquête IGAS auprès des régimes spéciaux d'assurance maladie

► Les moyens humains et financiers alloués à l'accueil physique sont disproportionnés par rapport aux besoins effectifs

[234] Le nombre de ressortissants accueillis (38 802 en 2015, soit 7 % environ du total des ressortissants), a baissé en outre de près d'un quart depuis 2011, avec une stabilisation depuis 2014 toutefois.

[235] La baisse de l'accueil physique est particulièrement prononcée au siège des antennes (-36 %) car la décision a été prise de réduire leurs plages d'ouverture : aucune antenne n'est ouverte cinq jours par semaine, cinq seulement le sont quatre jours par semaine et dix antennes le sont trois jours par semaine voire, pour deux d'entre elles⁷⁷, deux jours par semaine uniquement. La situation qui en découle est très critiquable : un réseau étoffé mais en pratique peu accessible. Au demeurant, l'amélioration qui arrive en second parmi les souhaits des assurés dans l'enquête de juin 2016 citée supra est « d'améliorer les horaires d'ouverture des points d'accueil dans la journée ».

[236] S'agissant des sites de permanences extérieures, il n'y en a que 32 sur 215 qui accueillent plus de 200 assurés par an. A l'inverse, une petite centaine n'accueille que moins de 50 assurés par an.

Tableau 38 : Nombre d'assurés reçus entre 2011 et 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Assurés reçus	50 336	42 975	37 172	38 417	38 802
Base 100 en 2011	100	85	74	76	77
Dont :					
En antennes	24 466	18 444	15 176	15 654	15 686
En permanences	25 870	24 531	21 996	22 763	23 116
Assurés reçus par demi-journée	4,3	4,4	4,2	4,9	5 (dont 3,1 en antenne en moyenne)

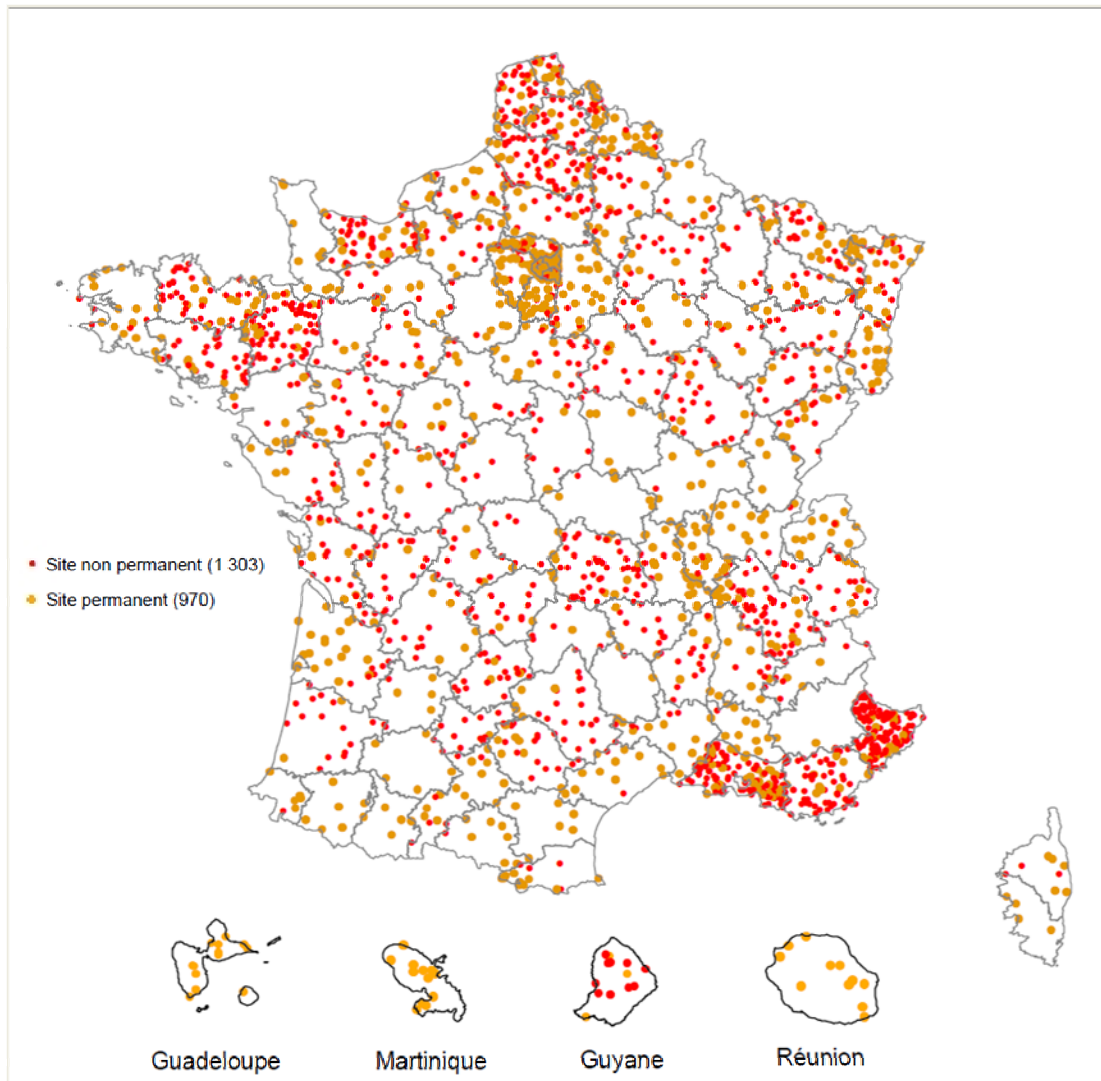
Source : Camieg

⁷⁷ Bourgogne et Champagne-Ardenne Picardie

- [237] La productivité apparente des agents d'accueil est, par conséquent, anormalement basse⁷⁸. Ainsi, en moyenne, moins de cinq assurés sont accueillis par vacation d'une demi-journée. La productivité est encore plus basse aux sièges des antennes, qui ne reçoivent que 3,1 assurés par demi-journée d'ouverture en moyenne, contre 8,5 dans les permanences extérieures. Ces chiffres contrastent avec les Cnam qui ont accueilli 28,5 millions d'assurés en 2014, soit environ 1 100 par jour et par Cnam.
- [238] Il résulte de ce qui précède que le coût moyen par contact physique est excessivement élevé. En 2015, la mission l'estime à un coût compris entre 100 et 130€ environ, compte tenu des charges directes et indirectes des antennes. C'est sans comparaison avec les coûts par contact physique des Cnam par exemple comme le montre le rapport IGAS/IGF de 2013 (coûts par contact compris entre 2,8€ et 27€ pour l'accueil permanent, et entre 3,8€ et 79€ pour l'accueil en site délocalisé).
- La grande majorité des services rendus lors des contacts avec les agents d'accueil pourrait l'être selon d'autres modalités moins onéreuses et plus rationnelles
- [239] Selon une analyse des motifs de recours à l'accueil physique faite en 2015 dans l'outil de la relation client, 70 % des ressortissants reçus viennent pour un motif unique, pour moitié environ concernant la gestion des droits et leur situation administrative, et pour moitié concernant les prestations en nature.
- [240] Plus de deux-tiers des motifs de contacts concernent des actions pour lesquelles le recours au téléphone ou à internet (voire au simple courrier) ne présente aucun obstacle de principe : information sur le suivi d'un dossier administratif, sur les délais de paiement ou les montants remboursés (32 %), informations générales (26 %), dépôt de feuilles de soins (10 %).
- [241] En outre, à l'image de ce qui a été fait récemment pour les étudiants ou bien pour les mineurs, les ressortissants du régime spécial gagneraient à accéder au réseau territorial des Cnam et à la prise en charge de qualité qui y est offerte.

⁷⁸ Au demeurant, la proportion des effectifs de la Camieg affectés à l'accueil représente, en pourcentage, le double environ des moyens consacrés par la Cnam de Seine-Saint-Denis ou celles de la région Rhône-Alpes qui ont été analysées par l'IGAS et l'IGF en 2013 (20 % contre 10 %).

Graphique 6 : Cartographie des 2 125 points d'accueil des Cpm



Source : Cnamts

[242] La prise en charge des ressortissants du régime spécial par l'accueil des Cpm ne semble pas poser de problème significatif :

- le volume des ressortissants à prendre en charge serait tout à fait limité par rapport au flux global d'accueil quotidien des Cpm, y compris pendant les périodes de pic d'activité ;
- la connexion de toutes les Cpm aux bases de données de la Camieg (prestations en nature et données administratives) est techniquement aisée ;
- les bornes multi-services interactives et le premier niveau d'accueil permettraient de traiter la grande majorité des motifs actuels de contacts ;
- un niveau expert ou spécialisé de réponse pourrait être fourni, d'une part, par un agent d'accueil formé à la législation du régime spécial et, d'autre part, par la plateforme téléphonique existante ;
- l'organisation, le cas échéant et pour les dossiers les plus complexes, de rendez-vous par vidéo pourrait être prévue depuis les locaux des Cpm notamment.

3.1.2.3 Des mesures d'optimisation de l'accueil physique sont nécessaires dans le cadre de la prochaine convention d'objectifs et de gestion.

[243] Le maintien du réseau territorial d'accueil physique en l'état n'est pas souhaitable, tant pour des raisons évidentes de coût que pour des motifs d'adaptation aux exigences de la relation de service au XXIème siècle.

[244] La prochaine convention d'objectifs et de gestion doit, a minima, prévoir l'alignement des antennes sur la nouvelle carte des régions métropolitaines (hors Corse) et sur le périmètre géographique des ARS, ce qui reviendrait à fermer les cinq antennes de Champagne-Ardenne-Picardie, d'Auvergne-Limousin, de Lorraine, du Languedoc-Roussillon et de Poitou-Charentes⁷⁹.

Recommandation n°8 : Aligner la carte des antennes territoriales sur celle des nouvelles régions métropolitaines en fermant cinq antennes

[245] Il paraît également nécessaire de fermer les permanences extérieures qui reçoivent moins de 50 visiteurs par an, soit près de la moitié d'entre elles.

Recommandation n°9 : Fermer les permanences extérieures à très faible fréquentation (moins de 50 visiteurs par an)

[246] Dans le même temps, il conviendrait d'amorcer l'intégration du réseau territorial dans l'accueil des Cpm, en accord avec la Cnamts, en expérimentant dans deux régions au minimum un accueil des ressortissants tel que décrit ci-dessus⁸⁰. Cette expérimentation devrait figurer dans le texte de la prochaine COG entre l'Etat et la Cnamts.

Recommandation n°10 : Expérimenter dans au moins deux régions l'accueil des ressortissants par les Cpm

[247] Dans l'hypothèse où un scénario de mandat de gestion de type LMDE⁸¹ serait retenu, il conviendrait de généraliser l'accueil des ressortissants de la Camieg dans les Cpm et de fermer toutes les antennes et les permanences sur la durée de la convention.

3.1.3 L'accueil téléphonique et la gestion des courriers sont encore perfectibles

[248] L'accueil téléphonique est un mode de contact important pour les usagers des organismes de protection sociale. Un niveau élevé d'accessibilité et de qualité est, par conséquent, un enjeu significatif.

[249] Au sein du régime spécial, l'accueil téléphonique des assurés et des professionnels de santé est géré de façon partagée par la Camieg et la Cpm des Hauts-de-Seine au travers de trois plateaux et de deux numéros de téléphone ouverts de 8h30 à 17h00 du lundi au vendredi :

- le 0811 709 300 pour les assurés dont les appels sont traités par la Cpm des Hauts-de-Seine s'il s'agit de questions de remboursements ou de prestations (#1 et #2)⁸² et par la Camieg s'il s'agit de questions administratives (#3) ;
- le 0811 709 333 pour les professionnels de santé dont les appels sont traités par la Cpm des Hauts-de-Seine.

⁷⁹ Une option alternative serait la fermeture du nombre équivalent d'antennes les moins fréquentées (Bourgogne-Franche-Comté, Poitou-Charentes, Languedoc-Roussillon, Bretagne et Pays-de-la Loire) mais cela pourrait conduire à la suppression de deux antennes voisines. La mission ne préconise donc pas cette option.

⁸⁰ Le responsable d'antenne et les agents d'accueil des antennes concernées seraient intégrés dans le personnel des Cpm et pourraient contribuer à l'accueil « expert » des ressortissants de la Camieg. Les chargés de prévention seraient hébergés par la Cpm tout en continuant à travailler pour la Camieg (cf. infra).

⁸¹ Cf. infra partie 4.

⁸² La Cpm des Hauts-de-Seine gère les appels des professionnels de santé depuis octobre 2008 et les appels relatifs aux prestations depuis juin 2009.

- [250] L'équipe du centre d'accueil à distance de la Camieg est composée d'un responsable de service, de deux superviseurs, de trois téléconseillers référents pour les appels complexes ou conflictuels (niveau 2) et de 22 téléconseillers (niveau 1). La Cpm des Hauts-de-Seine dispose de deux plateaux dédiés : celui pour les assurés est géré par 10 agents positionnés en moyenne par jour, par rotation au sein d'un groupe de 35 agents formés, et celui pour les professionnels de santé est géré par 7 agents positionnés en moyenne par jour par rotation au sein d'un groupe de 11 agents formés.
- [251] Si les téléconseillers de la Cpm des Hauts-de-Seine ne sont pas dédiés à la réponse aux assurés ou aux professionnels de santé, des modules de formation ad hoc (14,5 jours pour les assurés et 12 jours pour les professionnels de santé), et les scripts, leur permettent de faire face dans les mêmes conditions que les téléconseillers du CAD de la Camieg.
- [252] 10 % des appels environ donnent lieu à un renvoi d'une plateforme vers une autre. Dans ce cas, l'appelant prend la tête de la file d'appel, ce qui lui évite de perdre trop de temps en attente.
- [253] La volumétrie des appels montre une baisse des appels des assurés (-4,4 %), uniquement concentrée sur les appels orientés vers le plateau de la Camieg (-11,8 % entre 2013 et 2015 mais -21,9 % entre avril 2015 et avril 2016) et qui n'est que partiellement contrebalancée par une hausse continue du nombre d'appels des professionnels de santé (+8,1 % entre 2013 et 2015).

Tableau 39 : Volumétrie des appels téléphoniques reçus

	2013	2014	2015
Appels assurés	454 529	456 052	434 273
dont :			
reçus par Cpm	216 066	230 194	224 034
reçus par Camieg	238 463	225 858	210 239
Appels professionnels	107 746	108 960	116 519
Total appels reçus	562 275	565 012	550 792

Source : Camieg et Cpm des Hauts-de-Seine

- [254] La productivité apparente des téléconseillers de la Cpm est un peu supérieure (de l'ordre de 10 %) à celle des téléconseillers de la Camieg, mais ces derniers sont également affectés à de la gestion des bénéficiaires (en moyenne 4 400 dossiers traités par mois au total en 2015) lorsqu'ils ne répondent pas au téléphone.
- [255] La COG visait à « stabiliser l'accueil téléphonique » et faire en sorte que « le ratio d'appels par bénéficiaire rejoigne un niveau comparable à celui des autres organismes d'assurance maladie » en « garantissant disponibilité et accessibilité, en assurant une réponse compréhensible, fiable et courtoise et en développant un accompagnement homogène ».
- [256] Les cinq objectifs fixés par la convention ont tous été atteints par la Camieg si on omet l'année 2012 au cours de laquelle le taux de décroché a été inférieur à l'objectif de 90 % et le taux de traçage a été inférieur à 95%. La Camieg souligne à juste titre qu'elle a su améliorer la gestion des pics d'appels.
- [257] Sauf l'organisation de campagnes de *phoning*, il en va de même des engagements conventionnels, ce qui a permis notamment la mise en œuvre d'un dispositif performant d'évaluation de la qualité.

[258] Ce dispositif permet de constater, grâce aux vagues d'appel mystère notamment, que la qualité des appels téléphoniques traités par les téléconseillers de la Cpm des Hauts-de-Seine est équivalente à celle des appels traités par le CAD de la Camieg. Si l'on rentre davantage dans le détail, les téléconseillers de la Cpm semblent meilleurs dans la gestion de l'entretien et la qualité de la réponse : les techniques de communication telles que la reformulation ou la conclusion de l'entretien sont mieux maîtrisées ainsi que l'utilisation des scripts médialog. En revanche, les téléconseillers du CAD maîtrisent mieux la partie expression et attitude de service : le discours y est notamment plus fluide et l'accueil plus chaleureux.

[259] Il convient toutefois de noter qu'à la différence de celui du plateau de la Camieg, le taux de décroché du plateau de la Cpm des Hauts-de-Seine, qui devrait être intégré dans le calcul de l'indicateur afférent de la COG, est inférieur à 90 %, conformément au demeurant au CPG de la Cpm : 86,3 % en 2015 (y compris 81,8 % seulement en janvier 2015) et même 77,5 % en janvier 2016. Il conviendrait de remédier à cette situation au cours de la prochaine période conventionnelle.

Recommandation n°11 : Garantir un taux de décroché du plateau assurés de la Cpm des Hauts-de-Seine supérieur à 90 % et consolider cet objectif dans les résultats suivis

[260] Il serait également opportun de réduire le temps d'attente avant décroché, qui reste encore en moyenne trop long (2 mn 26 en moyenne par exemple sur le CAD de la Camieg en avril 2016) et parfois beaucoup trop long (1 appel sur 15 a eu une durée d'attente supérieure à cinq minutes sur le CAD de la Camieg en avril 2016). On pourrait envisager également d'élargir un peu les plages d'accueil des assurés de la Camieg, et notamment d'ouvrir la plateforme téléphonique pour les prestations comme pour la gestion administrative de 8h30 à 17h30 comme l'est l'accueil téléphonique des ressortissants des Hauts-de-Seine.

Recommandation n°12 : Réduire le temps d'attente avant décroché

[261] La prise de rendez-vous téléphonique en ligne, les propositions d'entretiens téléphoniques pour les assurés qui rencontrent des situations, des événements ou des changements complexes comme le développement du recours aux appels et aux sms sortants devraient figurer aussi parmi les priorités de la prochaine convention.

[262] Faute de temps, la mission ne s'est pas penchée dans le détail sur l'évolution de l'architecture de la réponse téléphonique, et notamment sur l'existence de deux plateaux dissociant réponses aux questions de prestations et réponse aux questions administratives. Cette question devrait faire l'objet d'une expertise technique prenant éventuellement en compte les standards du marché (par exemple, selon Intériale, les principaux organismes complémentaires et institutions de prévoyance externaliseraient désormais leur réponse téléphonique à des prestataires spécialisés, considérant qu'il s'agit d'une fonction à faible valeur ajoutée et que cela permet des économies importantes), les évolutions technologiques (automates vocaux), les évolutions prévues par la Cnamts dans sa propre architecture de gestion des flux téléphoniques et des performances comparées de la Camieg et de la Cpm.

Recommandation n°13 : Expertiser une rationalisation de l'architecture du traitement des flux téléphoniques

[263] S'agissant du courrier écrit et électronique, des marges de progression existent là aussi.

- [264] Le canal courriel devient un mode de contact de plus en plus utilisé par les assurés. Plus de 136 000 courriels ont été traités en 2015 par les agents de la Camieg (45 226, dont 97 % traités en moins de 2 jours ouvrés) et ceux de la Cnam des Hauts-de-Seine (91 032, dont 93 % en moins de 2 jours ouvrés) à partir du compte Ameli. Le flux étant appelé à croître rapidement, il conviendrait d'affecter des agents de la Camieg pour le traitement de ces dossiers plutôt que d'affecter les agents d'accueil des antennes à ces tâches. Il serait également opportun de mettre au point un traitement adapté des courriels pour les assurés de la Camieg au titre du seul étage complémentaire et de développer les campagnes d'emails sortants. Il faudrait enfin que l'indicateur FT440 du benchmark de la sécurité sociale (niveau de satisfaction globale pour les échanges par email) soit suivi par la Camieg afin de pouvoir comparer ses performances.
- [265] S'agissant des courriers écrits, dont le volume est voué à diminuer mais est toujours élevé (plus de 2 millions de plis papiers ont été ouverts en 2015 à la Cnam des Hauts-de-Seine, qui traite le courrier arrivée), le niveau de satisfaction des assurés de la Camieg apparaît particulièrement bas dans le benchmark de la sécurité sociale (56 % de satisfaction en 2014 contre 76 % pour la Cnamts, 94 % pour la caisse de la RATP). C'est sans doute en partie dû au fait que le circuit des démarches médico-administratives n'est toujours pas pleinement intégré par les assurés, les professionnels de santé, les Cnam et les ESLM et de nombreuses erreurs d'acheminement nécessitent des réexpéditions vers les divers services qui sont chronophages, coûteuses, sources de retard et de non qualité. Les efforts de simplification de ces circuits (cf. infra s'agissant des demandes d'entente préalable) et d'information devraient être poursuivis.

3.1.4 Les téléservices doivent faire l'objet d'une plus haute priorité

- [266] Des progrès ont indubitablement été réalisés au cours de la période conventionnelle dans ce domaine, tant au profit des assurés (développement de la pénétration du compte Améli et ouverture de nouveaux services) que des professionnels de santé et des employeurs (télédéclaration).
- [267] Sans aller jusqu'à adopter le même niveau d'ambition que la Cnieg, qui a fait le choix de devenir une véritable « caisse en ligne » à l'horizon 2018, la Camieg devrait néanmoins placer le digital au cœur de sa stratégie de relation avec ses assurés et de l'interface avec eux.
- [268] Cela passe certainement par un partenariat et une coopération plus étroites avec la Cnamts (Marp et direction des systèmes d'information) qui infogère l'essentiel des activités de la Camieg (cf. recommandation n° 8 supra) et par le développement d'une expertise interne à la Camieg.

3.2 La politique de prévention doit être recentrée et davantage mutualisée

- [269] La politique de prévention a pour but de protéger les individus et les populations contre les risques sanitaires et les maladies ainsi que d'améliorer le contexte social, l'environnement et les conditions de vie dans un sens favorable à la santé. Comme l'a souligné dès 2003 le rapport public de l'Inspection générale des affaires sociales⁸³ et en dépit de progrès au cours des dix dernières années, la prévention et la promotion de la santé sont dans notre pays l'objet d'un investissement insuffisant (5,9 % de la dépense courante de santé selon les comptes de la santé pour 2015), ont une place subsidiaire dans le système de santé français, et souffrent de la coexistence de trop nombreux acteurs, dont les régimes d'assurance maladie, et de modes d'intervention trop cloisonnés.

⁸³ IGAS, Rapport annuel 2003, *Santé, pour une politique de prévention durable*.

- [270] L'assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention. C'est particulièrement vrai de la Cnamts, dont les crédits inscrits au fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) s'élèvent à plus de 400 M€ par an et dont le montant évolue globalement comme l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) - taux d'évolution moyen de 2 % par an.
- [271] C'est vrai aussi de la MSA et des régimes spéciaux qui mènent tous une politique de prévention⁸⁴.
- [272] La Camieg affirme pour sa part « placer au premier rang de ses missions la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé », dont l'objectif est de « concourir à l'amélioration de la santé et à la qualité de vie de ses bénéficiaires »⁸⁵. C'est la traduction de dispositions qui figurent dans le statut national du personnel des industries électriques et gazières tel que modifié par le décret du 30 mars 2007 créant la Camieg⁸⁶ ainsi que du préambule de la convention d'objectifs et de gestion Etat-Camieg dans lequel les signatures notent « l'importance donnée à l'éducation à la santé, à la prévention et à la promotion de la santé ».
- [273] Le conseil d'administration de la Camieg y est particulièrement attaché et une commission du conseil d'administration y est consacrée.

3.2.1 La politique de prévention repose sur une offre étoffée, diversifiée et croissante mais n'a pas entièrement atteint ses objectifs conventionnels

3.2.1.1 La Camieg a développé une offre étoffée, diversifiée et croissante de prévention

- [274] Le statut national des industries électriques et gazières prévoit un double niveau d'intervention de la Camieg dans le domaine de la prévention : une association aux programmes du régime général et des actions propres au titre du régime complémentaire.
- [275] Il n'existe pas de plan national de prévention à proprement parler. C'est dans la convention d'objectifs et de gestion elle-même qu'ont été fixées les trois grandes orientations suivies par la Camieg : adapter et personnaliser l'offre de prévention, favoriser et faciliter l'accès aux programmes de prévention et créer un programme national pilote pour les jeunes seniors (45/50 ans). La COG a également déterminé les grandes thématiques prioritaires, au regard du caractère plus âgé et plus masculin de la population des ressortissants de la Camieg mais sans analyse épidémiologique fine⁸⁷ : « bien vieillir », la lutte contre les cancers, le développement de l'éducation thérapeutique du patient, la nutrition et activité physique ainsi que l'environnement et les addictions.
- [276] La COG énonce onze objectifs et sept engagements en matière de prévention⁸⁸.

⁸⁴ A noter que la Cniég ne dispose pas de budget de prévention à la différence de la Cnav.

⁸⁵ Cf. par exemple page 15 du rapport d'activité 2015 de la Camieg.

⁸⁶ Article 23. Paragraphe IV. A2 sur les missions du régime complémentaire : la mission de la Camieg consiste à « mettre en œuvre une politique de gestion du risque, incluant l'éducation à la santé, la prévention et la promotion de la santé, en cohérence avec celle menée par le régime général, en lien avec les organismes travaillant sur les questions de santé, et dont les modalités et conditions sont fixées par [une] convention Cnamts/Camieg ».

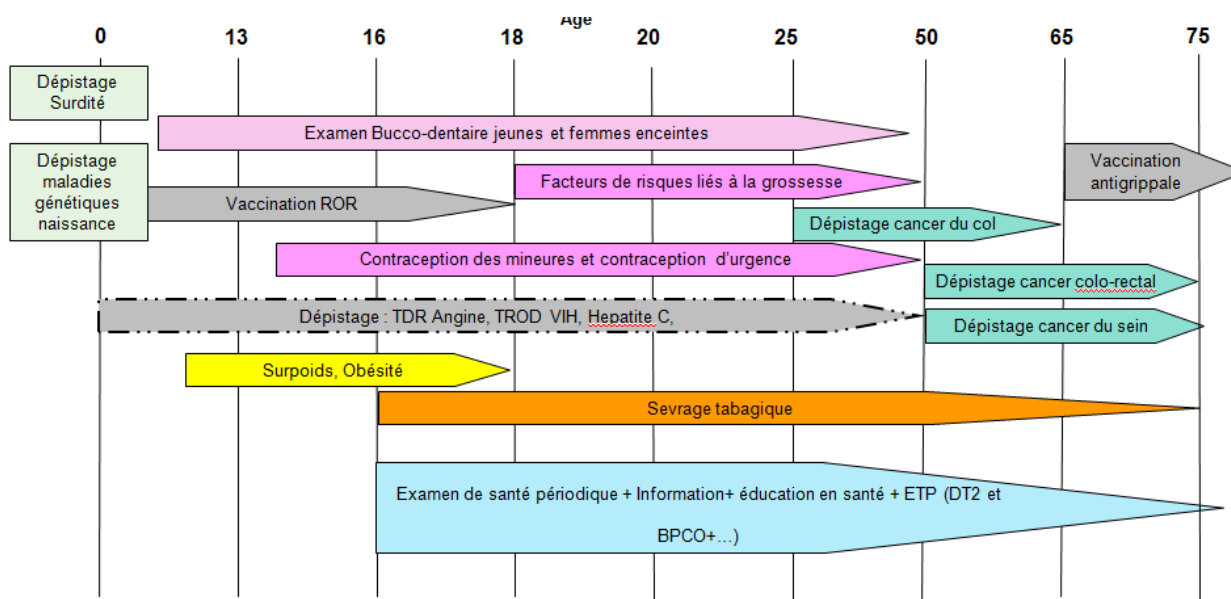
⁸⁷ Cf. infra.

⁸⁸ Cf. infra 322.

[277] S'agissant de l'association aux programmes du régime général, la convention Cnamts/Camieg précise « qu'en accord avec la Cnamts, les missions de la Camieg dans le domaine de la prévention sont de : donner suite aux demandes des structures chargées de la prévention au sein des organismes compétents, participer à la réalisation des actions nationales de prévention, participer aux actions de prévention inscrites dans les PRAM et à celles développées localement par les Cnam, dans le cadre d'accords régionaux ou locaux et de traiter les prestations attachées. Les actions de prévention et d'éducation sanitaire du régime général en direction des assurés de la Camieg sont conduites sous l'entête de la Camieg ».

[278] En pratique, la Camieg a été associée aux quatre programmes nationaux qui disposent d'objectifs dans la COG Etat-Cnamts 2010-2013 : dépistage organisé du cancer du sein, dépistage organisé du cancer du côlon, programme de vaccination contre la grippe pour les personnes âgées de plus de 65 ans (Vaccigrippe) et programme de prévention dentaire pour les jeunes (M'T dents). L'offre de l'assurance maladie a été enrichie en décembre 2015 pour les ressortissants de la Camieg par le parcours médico-administratif PRADO pour les femmes enceintes et par SOPHIA pour les diabétiques. Il est prévu que toutes les offres de prévention proposées par l'assurance maladie, qui visent à protéger, à favoriser les diagnostics précoces et à soutenir les comportements favorables à la santé, à tous les âges de la vie, soient ouvertes aux assurés de la Camieg à l'horizon 2017.

Schéma 6 : L'offre de prévention de la Cnamts



Source : Cnamts

[279] La Camieg a également créé et mis en œuvre un programme national pilote (OP'S : objectif prévention santé) pour ses 115 000 ressortissants « jeunes seniors », âgés de 45-60 ans

[280] En outre, des plans régionaux de prévention (PRP) étoffés sont établis par et pour chaque antenne, qui fixent leurs priorités annuelles, sur la base d'un diagnostic de l'état de santé populationnel dans la région, des résultats obtenus l'année précédente, de l'évaluation des projets menés et de l'intégration des axes de travail définis prioritairement au plan national.

[281] Le montant des dépenses budgétaires de prévention peut paraître modeste par rapport à celui des autres régimes si on les rapporte au nombre de ressortissants. Mais il faut tenir compte également des moyens humains et des dépenses de personnel consacrées à la prévention par la Camieg, qui pour leur part sont extrêmement importants.

Tableau 40 : Moyens humains et financiers des régimes spéciaux d'assurance maladie en matière de prévention (données les plus récentes)

Régimes spéciaux	Ressortissants maladie maternité	Agents chargés de la prévention	Dépenses de prévention par ressortissant (en €) – hors personnels
CAMIEG	520 000	43	0,98
CNMSS	844 000	9	4,03
SNCF	509 000	1	3,71
CANSSM	129 000	9	22,48
CRPCEN	116 000	1	3,60
RATP	107 000	0-2	4,44
ENIM	96 000	1	4,33
CAVIMAC	41 000	Nd	Nd
MSA	Nd	60	Nd

Source : Enquête de la mission IGAS auprès des régimes spéciaux et de la MSA. Le montant du budget de prévention de la CANSSM ne paraît pas cohérent avec les autres.

- [282] En effet, 43 agents, soit près de 18 % du total des effectifs de la caisse, sont dédiés à la prévention:
- cinq agents au sein d'un service au siège de Montreuil : un responsable de service, un agent chargé de l'évaluation, un chargé d'animation du réseau et un agent chargé du réseau administratif ;
 - 38 chargés de projets prévention (CPP) répartis au sein des 17 antennes⁸⁹ : jeunes (20 ont moins de 34 ans, cinq seulement 45 ans ou plus), ayant pour les deux-tiers une formation supérieure en santé publique, de niveau Master 2, ils sont le plus souvent, très motivés comme a pu le constater la mission, et encadrés par des responsables d'antennes.
- [283] Si l'on y adjoint les 9,5 ETP de cadres⁹⁰, c'est même plus d'un agent de la Camieg sur cinq qui traite de prévention. Chaque année, un séminaire prévention réunit l'ensemble des chargés de prévention afin de mutualiser les expériences.
- [284] En ce qui concerne les moyens financiers, fixés par la COG dans le fonds national de gestion du risque à hauteur de 507 k€par an (soit 2 020 k€sur la période conventionnelle 2012-2015), les dépenses effectives de prévention de promotion et d'éducation pour la santé se sont élevées en pratique à 1 886 k€⁹¹ sur quatre ans. Par comparaison avec les autres régimes spéciaux, ces sommes sont relativement faibles. Il faudrait toutefois étudier dans le détail les postes de dépenses des autres régimes spéciaux, ce que n'a pas fait la mission.
- [285] Le budget annuel de prévention fait l'objet d'une enveloppe nationale et d'une répartition entre régions en fonction du nombre de bénéficiaires et du nombre de chargés de prévention. Depuis 2016, les antennes régionales se voient allouer une enveloppe de base qui est ajustée et réallouée en fonction des besoins.
- [286] A défaut de comptabilité analytique précise, les dépenses annuelles totales de prévention de la Camieg (FNGR, personnels et quote-part des coûts de fonctionnement du siège et des antennes) peuvent être estimées à hauteur de 4 M€ environ. La mission n'a pas pu calculer des coûts comparables dans les autres régimes.

⁸⁹ 15 antennes avec 2 chargés de prévention chacune, 4 chargés de prévention à l'antenne Ile-de-France et autant à l'antenne Rhône-Alpes

⁹⁰ En faisant l'hypothèse que la responsable du service national antennes et prévention ainsi que chaque responsable d'antenne consacre la moitié de son temps au management des activités prévention.

⁹¹ Soit un taux de réalisation de 93,3%.

[287] L'offre de prévention de la Camieg s'est développée significativement depuis 2012 (de 320 actions en 2012 à 591 en 2016), et a bénéficié à près de 50 000 personnes, sur 420 000 qui ont été ciblées (en 2015 : 42 % de + de 60 ans, 34 % de 25 à 59 ans, 6 % de jeunes et 18 % tout public). La capitalisation d'actions conçues les années précédentes et qui ont, selon la caisse, fait la preuve de leur efficacité a contribué à cet accroissement de l'offre de prévention.

[288] Sur la période conventionnelle, les actions de prévention relatives au « bien vieillir » ont représenté 39 % des actions, suivies par celles relatives au cancer (16 %) à l'alimentation et à l'activité physique (13 %) et aux maladies chroniques et l'éducation thérapeutique du patient. Des actions autour de nouveaux déterminants de la santé ont vu le jour comme le sommeil, l'audition, la santé du dos et la prévention des rachialgies.

Tableau 41 : Offre de prévention de la Camieg 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Nombre d'actions	320	363	455	591
Participants à une action de prévention	9 803	12 712	9 851	16 660
Participants par âge (en % du total)				
0-25 ans	10	7	10	6
25-59 ans	39	44	44	34
60+	31	40	40	42
Tout public	20	9	9	18
Thématiques des actions (en % du total)				
Bien vieillir	40	32	42	39
Cancer	20	21	12	16
Alimentation et activité physique	15	15	11	13
Maladies chroniques et éducation thérapeutique du patient	8	7	6	7

Source : Camieg

[289] Les actions ponctuelles et isolées de sensibilisation ont eu tendance à diminuer (de 57 % en 2012 à 31 % du total des actions en 2015), en particulier pour les seniors, au profit d'ateliers pédagogiques comme, par exemple, le programme de prévention des chutes à destination des seniors de plus de 65 ans qui se compose d'une journée de sensibilisation suivie d'un parcours d'ateliers de 18 séances.

[290] D'après les données de la Camieg, la grande majorité des actions de prévention sont menées dans un cadre multi-partenarial (58 % en 2015) ou avec un partenaire identifié (36 %). 46 % des partenariats sont conclus avec des partenaires des industries électriques et gazières (essentiellement les activités sociales des industries électriques et gazières et de façon minoritaire les employeurs).

[291] Les actions de prévention de la Camieg font l'objet d'un suivi précis et attentionné par chaque antenne et au niveau du siège. Ce suivi est opéré grâce à un système d'information intégré mis en place en novembre 2014, le portail prévention qui est un outil de mutualisation et de centralisation des données accessible à tous via un serveur commun, et grâce aussi à des comptes rendus circonstanciés, tant nationaux que régionaux.

3.2.1.2 Les objectifs conventionnels n'ont été que partiellement atteints dans le domaine de la prévention

[292] Alors même que la Camieg dresse un bilan (très) positif de ses activités de prévention dans les documents présentés annuellement à la commission santé du conseil d'administration⁹² ainsi que dans le bilan de la COG présenté au conseil d'administration, et si le sérieux et la motivation des cadres et des agents chargés de leur mise en œuvre sont indubitables, les conclusions de la mission sont plus nuancées.

[293] Le degré d'atteinte des onze objectifs fixés par la COG est un peu inférieur d'ailleurs à celui affiché par la caisse : 68 % contre 77 %. En effet, seuls cinq objectifs ont été entièrement atteints, cinq partiellement (taux d'assurés ciblés, taux de départements couverts et trois objectifs communs avec la Cnamts : taux de participation au dépistage du cancer du sein, à la vaccination antigrippale et au programme M'T dents) et un ne l'a pas été du tout (taux de participation au dépistage du cancer du colon, objectif également commun avec la Cnamts).

[294] En ce qui concerne les programmes nationaux de dépistage, de vaccination et en matière de santé bucco-dentaire, la responsabilité est certainement partagée avec la Cnamts. Toutefois, compte tenu de l'investissement important de la Camieg dans le domaine de la prévention, on peut regretter qu'il n'y ait pas de différentiel significatif de taux de participation de ses ressortissants, sauf pour le dépistage du cancer colorectal sans toutefois que cela ne permette d'atteindre l'objectif fixé. La priorité donnée à la prévention par le régime devrait se traduire d'abord ainsi.

Tableau 42 : Résultats comparés des campagnes nationales de dépistage 2012 et 2015

Taux de participation (en %)	Résultats 2012 tous régimes	Résultat 2012 Camieg	Résultats 2015 tous régimes	Résultats 2015 Camieg
Cancer du colon	32,1	44	29,8	38
Cancer du sein	52,7	58,1	52,1	50,9
Vaccigrippe	50,1	52,4	47	51,3
M'T dents	35	0	34,2	34,2

Source : Camieg et Cnamts

[295] En ce qui concerne les sept engagements conventionnels, ils ont été remplis même si la plupart d'entre eux sont rédigés dans des termes généraux et vagues qui rendent malaisé de juger précisément de leur atteinte ou non.

3.2.2 La justification et les modalités de la politique de prévention soulèvent de nombreuses interrogations

[296] Du point de vue de la santé publique, selon le professeur William Dab, qui a travaillé au sein des services médicaux d'EDF-GDF et est ancien directeur général de la santé, mis à part les risques professionnels qui ne relèvent pas de la Camieg, aucun risque sanitaire ni facteur de risque particulier ne justifie d'actions de prévention spécifiques pour ses ressortissants.

⁹² Voir par exemple pour un bilan de la période conventionnelle, le bilan présenté à la commission santé du 12 mai 2016.

[297] L'état de santé de la population des électriciens et des gaziers est désormais significativement meilleur que l'état de santé des salariés en général, lui-même meilleur que celui de la population générale⁹³ et, bien sûr, des populations défavorisées qui sont une cible privilégiée de la stratégie de santé publique. Le différentiel existe également pour les inactifs.

[298] Ce constat, au fond très positif, apparaît clairement au vu de résultats fournis par M. Marcel Goldberg à la demande de la mission sur la base d'une exploitation de la cohorte Constances, constituée de salariés volontaires en activité (hors ressortissants MSA et RSI) qui a pris la suite de la cohorte Gazel.

Tableau 43 : Comparaison de l'état de santé des salariés des industries électriques et gazières par rapport aux salariés en général

	En %	Cohorte Constances	Camieg
Etat de santé perçu (bonne santé)		85,2	88,1
Score CES-D (état dépressif)		21,7	14,1
Consultation médicale suivi du diabète		85,8	89,5
Consommation non recommandée d'alcool au cours de la dernière semaine		8,2	7,7
Statut tabagique (fume toujours)		17,6	13,9
Limitations dues à des troubles de la vision ou de l'audition		2,8	2,0

Source : Marcel Goldberg à la demande de la mission IGAS

[299] Le différentiel en faveur des salariés de la Camieg est général : leur état de santé perçu est meilleur, ils suivent mieux leur traitement du diabète, ils consomment moins d'alcool et fument moins et ils souffrent moins de limitations dues à des troubles de la vision ou de l'audition. L'incidence des cancers apparaît également notablement moindre chez les salariés relevant de la Camieg que dans la population générale. Les données produites par le service général de médecine de contrôle de la branche des industries électriques et gazières montrent également que le taux d'absentéisme est inférieur dans cette branche à la moyenne⁹⁴.

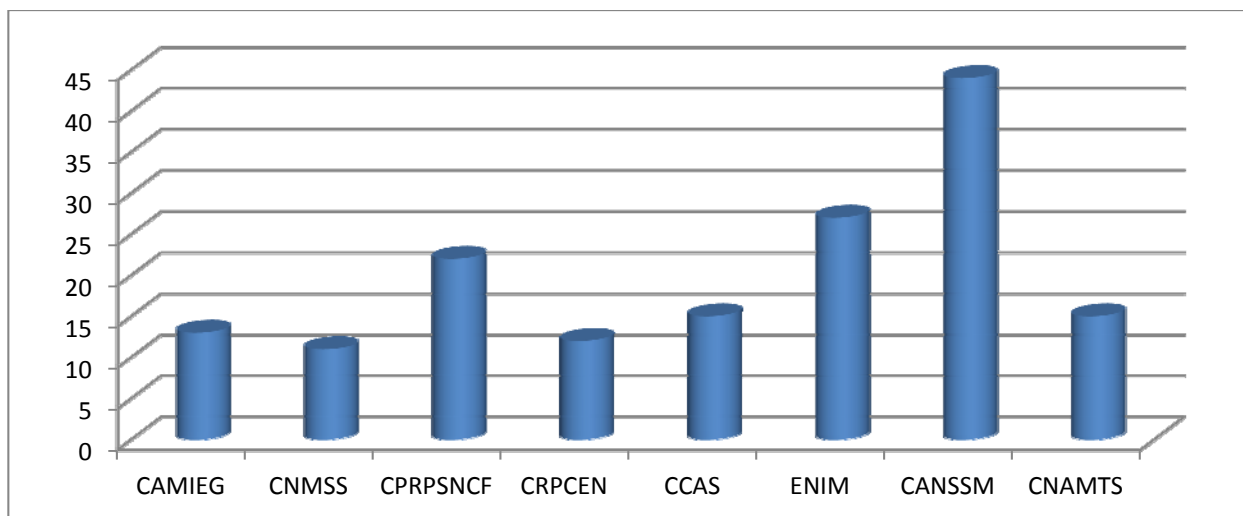
[300] Les mêmes données permettent toutefois de relever que l'état de santé des femmes paraît relativement moins favorisé. Par exemple, selon le score CES-D, l'état dépressif chez les ressortissantes Camieg est quasiment identique à celui des salariés en général alors que celui des hommes est beaucoup plus favorable. La consommation d'alcool est même plus forte chez les ressortissantes Camieg de 25 à 59 ans que chez les autres salariées.

[301] La proportion de ressortissants de la Camieg considérés comme étant touchés par une affection de longue durée (ALD) est relativement faible par rapport à celle des ressortissants du régime général et de la plupart des autres régimes spéciaux.

⁹³ C'est ce que l'on appelle « le healthy worker effect ».

⁹⁴ Selon les indicateurs de santé des IEG 2015, l'absentéisme global est de 14,1 jour par salarié dans l'année en moyenne et les familles de pathologies les plus contributives (courte durée et longue maladie) sont les troubles mentaux, les pathologies ostéo-articulaires, les pathologies traumatiques et les tumeurs.

Graphique 7 : Proportion des ressortissants en ALD (en %)



Source : Régimes spéciaux et Cnamts

- [302] Ensuite, des moyens très importants de prévention en santé publique sont également engagés par les employeurs de la branche. Tout d'abord, le service de médecine du travail emploie, chez EDF, ERDF et GRDF, RTE et ENGIE, 173 médecins, 310 infirmier(e)s et 101 assistant(e)s. Or tous ces professionnels contribuent à la santé publique et à des actions de prévention primaire ou secondaire, notamment vis-à-vis de l'alcool ou des addictions au sens large. Il faut relever également la participation à un programme de recherche autour du suivi médical à 50 ans, des études sur la question du sommeil et de la santé en général à l'occasion des périodes de fortes activités de maintenance, ou bien encore la prévention du risque cardio-vasculaire (en projet pour 2017). Au total, on peut estimer que le service de médecine du travail mobilise entre 60 et 120 ETP de professionnels sur la prévention en santé publique.
- [303] D'autre part, le service général de médecine de contrôle emploie lui aussi 85 médecins conseils sur le terrain et a également une activité de santé publique, notamment en relayant les programmes de prévention existant par ailleurs. En outre, il faut bien entendu prendre en compte les actions de santé publique et de prévention menées par tous les autres acteurs, dont bénéficient comme les autres les salariés et anciens salariés des industries électriques et gazières.
- [304] En troisième lieu, la politique de prévention conduite par la Camieg ne repose pas sur une méthodologie de référence à la différence des programmes nationaux de dépistage gérés par la Cnamts : analyse épidémiologique fouillée, objectifs précis et quantifiés, utilisation de référentiels reconnus et *evidence-based* et évaluation scientifique. La masse critique est également insuffisante (la file active de la Camieg est trop petite : 10 000 ressortissants par an environ sur 500 000) pour obtenir un réel impact et espérer un retour sur investissement. La priorité donnée à la promotion de la santé sur la prévention et aux ateliers en présentiel ne paraît pas non plus le gage d'un impact optimal.
- [305] La politique de prévention de la Camieg, qui donne le sentiment de beaucoup de bonne volonté mais dont les priorités n'ont pas été déterminées à la lumière d'avis d'experts en santé publique, ressemble à ce stade à un catalogue d'actions manquant de problématisation stratégique. Elle ne met pas suffisamment l'accent sur les déterminants comportementaux et, en dépit d'une volonté affichée de partenariat, est menée en réalité de façon essentiellement autonome.

- [306] C'est vrai au plan national. La Camieg n'a conclu que trois partenariats à ce niveau : avec l'Union française pour la santé bucco-dentaire en juillet 2014, avec la Cnav en décembre 2015 sur le « bien vieillir » mais la Camieg n'est pas partie à la convention nationale inter-régimes Cnav-MSA-RSI-CNRACL à ce sujet, et enfin avec la cohorte Gazel en janvier 2016. La mission a également constaté qu'aucun contact n'avait eu lieu entre la direction générale de la santé et la Camieg et que les relations entre les responsables de la prévention de la Camieg et ceux de la Cnamts et de la MSA étaient très limitées ou inexistantes. La Camieg ne semble pas intégrée au Programme national nutrition santé ni aux programmes de l'INPES. Il faut aussi relever l'absence de partenariats et de coordination organisée au plan national avec le service de médecine du travail ou avec le service général de médecine de contrôle. Or le lien avec les employeurs pour intégrer les retentissements des événements professionnels est très important.
- [307] Le même constat s'impose aussi au plan local, la responsabilité en étant partagée. L'action de la Camieg n'est pas suffisamment intégrée dans les priorités et l'écosystème des ARS. Elle n'est pas non plus manifestement assez connue par bon nombre de Cnam ou de caisses de MSA. Rares sont les actions communes avec les médecins contrôle des industries électriques et gazières.
- [308] La spécificité revendiquée par la Camieg de ses actions de prévention n'apparaît pas clairement non plus et n'est au demeurant pas pertinente : le caractère localisé et l'organisation d'actions à moyen/long terme ne sont en rien des éléments de différenciation par rapport à la plupart des autres acteurs de la prévention et ne sont pas des gages d'efficacité.

3.2.3 La politique de prévention doit être davantage professionnalisée, recentrée sur un nombre réduit d'axes et optimisée quant à ses modalités

- [309] Ni fondamentalement justifiée au regard de critères de santé publique, ni réellement efficace dans ses modalités ni spécifique par rapport aux autres acteurs de la prévention, la politique de prévention de la Camieg mérite d'être reconsidérée.
- [310] Une première option consisterait à prendre acte du bon état épidémiologique des ressortissants de la Camieg, des moyens très importants mobilisés par ailleurs et des critiques formulées au chapitre précédent et à en tirer les conclusions en mettant purement et simplement un terme aux actions spécifiques de prévention de la Camieg. C'est au demeurant le choix qu'a fait la Cnig à sa création en ne prévoyant pas d'actions de prévention spécifiques. La Cour des Comptes soulignait pour sa part en septembre 2010 que « le développement d'une politique de gestion du risque propre au régime spécial des IEG n'apparaît pas pertinent au regard de la mise en œuvre d'actions pour l'étage de base par la branche maladie du régime général ».
- [311] Les ressortissants de la Camieg continueraient au demeurant, en effet, à bénéficier de nombreuses actions de prévention : les programmes nationaux de la Cnamts, les programmes et actions spécifiques aux industries électriques et gazières dans le cadre des services de médecine de contrôle et du travail, et toutes les actions des opérateurs nationaux et locaux de la prévention.
- [312] L'option privilégiée par la mission consiste à préserver une politique de prévention de la Camieg mais en la professionnalisant, en la recentrant et en optimisant ses modalités. Cette option est compatible avec la fermeture d'une partie des antennes régionales⁹⁵. Dans cette hypothèse, les emplois de chargés de prévention des antennes fermées seraient également transférés voire pour partie supprimés.

⁹⁵ Cf. supra chapitre 313.

- [313] La stratégie de prévention devrait faire l'objet d'un véritable plan national formalisé que les plans régionaux déclinerait. Un comité d'experts en santé publique présidé par une personnalité reconnue serait chargé de proposer les priorités à moyen terme et d'évaluer les résultats obtenus. Le comité devrait être constitué au plus tôt afin de pouvoir travailler très rapidement en vue de déterminer les priorités de prévention des prochaines années, les objectifs opérationnels, fixer les référentiels d'action et mettre en place une méthodologie d'évaluation validée.

Recommandation n°14 : Instituer un comité d'experts présidé par une personnalité reconnue et chargé de proposer les priorités de la politique de prévention et d'évaluer les résultats obtenus et le retour sur investissement

- [314] La politique de prévention de la Camieg devrait être recentrée autour de programmes d'actions précis centrés sur des priorités de santé publique, selon deux voire trois axes au maximum.

- [315] Le premier axe devrait être le relais auprès des électriciens et gaziers et de leurs ayants droit de grands programmes nationaux : ceux conduits par la Cnamts, avec un objectif d'atteindre un différentiel significatif de taux de participation, ainsi que le programme PNNS et le programme activité physique de l'INPES. Sous réserve de l'avis du comité d'experts, le second axe pourrait être la santé des femmes compte tenu des indicateurs épidémiologiques relativement moins bons les concernant. S'il était décidé, un troisième axe pourrait, le cas échéant, se focaliser autour de certains déterminants comportementaux (alcool, tabac).

Recommandation n°15 : Recentrer la stratégie de prévention autour de programmes d'action précis centrés sur des priorités de santé publique et de trois axes au maximum, dont le principal serait le relais des programmes nationaux de la Cnamts

- [316] La Camieg devrait en outre inscrire sa politique de prévention spécifique dans un cadre beaucoup plus étroitement coordonné et articulé avec les pouvoirs publics (DGS, ARS) et avec les grands opérateurs de santé publique et de prévention (Cnamts, MSA, Cnav, INPES, INCA, INVS) tant au plan national qu'au plan local. Cela passe par la conclusion de conventions avec les grands opérateurs et, au plan local, avec les agences régionales de santé pour inscrire l'action de la Camieg dans le cadre de la nouvelle génération de plans régionaux de santé.

Recommandation n°16 : Conventionner avec les grands opérateurs nationaux de la santé publique et de la prévention, avec les services médicaux des employeurs (médecine de contrôle et médecine du travail et, au plan local, avec les agences régionales de santé dans le cadre des plans régionaux de santé

- [317] Une meilleure articulation avec le service de médecine de contrôle et le service de médecine du travail s'impose également, par le biais de conventions nationales.

- [318] L'Etat devrait veiller, pour sa part, à faciliter les discussions entre la Camieg et les grands opérateurs de santé publique ainsi qu'avec les ARS et à veiller à ce que l'action de prévention de la Camieg soit prise en compte par les autorités de santé publique au cours de la prochaine période conventionnelle.

3.3 La délégation du recouvrement et du contrôle des cotisations du régime complémentaire est toujours souhaitable et l'Etat et l'Acoss doivent en faire une priorité

3.3.1 Les objectifs conventionnels en matière de recouvrement n'ont pas été atteints mais pour des raisons largement indépendantes de la Camieg

[319] La COG 2012-2015 a fixé deux objectifs en matière de recouvrement :

- signer une convention de délégation du recouvrement et du contrôle des entreprises avec l'Acoss. On a vu précédemment que cet objectif n'a pas été atteint, pour des motifs qui ne tiennent pas principalement à la Camieg mais à l'Acoss et à la DSS ;
- améliorer le taux de respect des échéances, apprécié en fonction du nombre d'entreprises cotisantes qui déclarent et qui paient à l'échéance fixée. En pratique, l'objectif de 93 % n'a jamais été atteint au cours des années 2012 à 2015 (entre 83 et 91 %). Il le serait toutefois, d'après la Camieg, depuis les échéances du second semestre 2015 et l'est également selon un autre indicateur construit par la Camieg mais non prévu à la COG : la part des cotisations dues encaissées à l'échéance (99,46 % en 2015).

[320] Sur les quatre engagements conventionnels, deux ont été satisfaits (rapprochements avec la Cnieg ; renforcement des moyens techniques du suivi des échéances de recouvrement des cotisations) et deux ne l'ont pas été :

- la mise en place de la convention de délégation, comme mentionné ci-dessus ;
- l'étude avec la direction de la sécurité sociale d'une simplification réglementaire des modalités de calcul et de versement des cotisations des populations cotisantes individuelles directes. La Camieg a bien proposé en janvier 2016 l'instauration d'une assiette forfaitaire en pourcentage du plafond de la sécurité sociale et l'exonération des cotisations pour les veufs et les veuves dont les revenus annuels sont inférieurs au seuil fixé pour les droits RC seul ainsi qu'une date d'exigibilité trimestrielle au 20 du mois. Mais la DSS n'y a pas donné suite.

3.3.2 A défaut de délégation aux Urssaf, la Camieg a progressivement mis en place une fonction modernisée de recouvrement des cotisations du régime complémentaire

[321] Dès la création de la Camieg, il avait été envisagé que le recouvrement et le contrôle des cotisations de la part complémentaire soient délégués aux Urssaf (et aux CGSS)⁹⁶. L'article 23 du statut du personnel des industries électriques et gazières prévoit en effet expressément cette possibilité, dans le cadre d'une convention entre la Camieg et l'Acoss.

[322] Des discussions menées en 2009-2010 entre l'Acoss et la Camieg n'ont pas permis de procéder à cette délégation avant la signature de la convention d'objectifs et de gestion 2012-2015, le directeur général de l'Acoss ayant décidé d'ajourner le projet en 2013 ou 2014 en raison du plan de charge de la branche du recouvrement.

⁹⁶ Le rapport de préfiguration de la Camieg rédigé par l'IGAS en 2007 écrivait que « cette fonction spécifique pourrait de préférence être déléguée aux Urssaf, afin de permettre le développement d'une véritable action de contrôle dans le domaine ».

- [323] Sur la base des orientations fixées par la COG 2012-2015 (« *la Camieg retient comme objectif d'avoir signé et mis en place [une convention de délégation] pour les entreprises sur la période conventionnelle selon un planning compatible avec les contraintes de l'ACOSS* »), le directeur de la Camieg a relancé l'Acoss en octobre 2013. Toutefois, l'Acoss, dont les services avaient pourtant bien prévu de procéder au transfert du recouvrement des cotisations de la Camieg et jugeaient être en capacité technique de le faire a, en définitive, décidé de ne pas inscrire ce projet, qui ne figurait pas dans les objectifs de sa COG 2014-2017, au PIA 2015 ni aux suivants. Cette décision a été prise en accord avec la DSS.
- [324] A défaut de transfert, la Camieg a d'abord confié à son agent comptable la responsabilité d'encaisser les cotisations en séparant les fonds des actifs et des inactifs mais sans recourir aux procédures normales de recouvrement et de contrôle.
- [325] La professionnalisation du processus du recouvrement a progressé au cours de la période conventionnelle avec le recrutement d'une responsable du recouvrement en octobre 2014 suivie d'une technicienne quelques mois plus tard, et la création d'un service en juin 2015 :
- l'immatriculation des entreprises cotisantes a été modernisée, satisfaisant par la même occasion à un engagement fixé par la COG : elle est désormais opérée par la Cnieg qui saisit alors le secrétariat du groupement des employeurs (SGE) afin de valider la qualité IEG de l'entreprise, et attribue un numéro de cotisant à l'entreprise, qui est commun à la Cnieg et à la Camieg ;
 - un accord a été passé avec le SGE pour que la Camieg ait accès à la « déclaration annuelle des assiettes de salaire régime spécial » (DARS), qui correspond à la DADS et au tableau récapitulatif du régime général, que les entreprises adressent chaque année à la Cnieg avant le 31 janvier. Un rapprochement annuel est réalisé depuis janvier 2015 avec les déclarations faites à la Camieg afin de vérifier les écarts ;
 - une procédure de télédéclaration des cotisations a été mise en place en novembre 2015 et promue par phoning et mailing aux employeurs. Elle permet aux employeurs de déclarer en ligne leurs cotisations et de calculer automatiquement le montant de leurs cotisations. Ces dernières doivent ensuite être payées par virement par l'entreprise, à défaut de possibilités de télépaiement. Cette télédéclaration concerne 110 entreprises, essentiellement des petites entreprises, et 13 % de la masse des cotisations ;
 - les employeurs se sont vus mettre à disposition une ligne téléphonique et une adresse email dédiées.
- [326] La Cnieg de son côté paye le 5 de chaque mois les cotisations sur les pensions du même mois, sur la base du taux de 2,36 % dans la limite d'un plafond de 1,55 fois le plafond de la sécurité sociale.
- [327] Alors que la Cnieg a délégué la fonction de contrôle à l'Acoss, la Camieg n'a pas signé de convention ad hoc avec la branche du recouvrement et n'opère pas de contrôle sur place ni même sur pièces.
- [328] La mise en place de la déclaration sociale nominative (DSN) ne devrait pas poser, selon les services de la direction de la sécurité sociale, de problèmes particuliers. La Camieg a été intégrée dans la « phase 3 » du planning, pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2017. Il faudra néanmoins veiller précisément à l'absence d'incidents ou de difficultés inattendus.

3.3.3 Le transfert du recouvrement et du contrôle ne présente aucun obstacle technique et devrait être inscrit dans les prochaines COG de la Camieg et de l'Acoss

- [329] La délégation du recouvrement et du contrôle des cotisations du régime complémentaire à l'Acoss a été étudiée techniquement dès l'année 2009 par les services de l'Acoss. Elle exige d'être réétudiée dans le détail mais ne présente a priori, selon les constatations faites par la mission en lien avec l'Acoss, aucun obstacle technique significatif.
- [330] L'Acoss collecte d'ores et déjà les cotisations pour 900 partenaires, dont notamment la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines qui a une masse de cotisations à peu près équivalente à celle de la Camieg.
- [331] Les points suivants devraient plus particulièrement être traités :
- l'identification précise des entreprises cotisantes : deux voies ont été explorées, soit le positionnement systématique des lignes Camieg à partir des codes NAF relatifs à la fabrication, la distribution et le transport de gaz et d'électricité, soit de façon privilégiée l'identification des comptes à partir du fichier des entreprises tenu par la Cnieg et commun à la Camieg ;
 - la gestion des optants à titre individuel (hors personnels CCAS) : l'Acoss confierait vraisemblablement la gestion du recouvrement de cette population spécifique et limitée à une Urssaf particulière, sans doute d'ailleurs dans le cadre d'une deuxième étape après le transfert du recouvrement des cotisations des salariés des industries électriques et gazières, des pensionnés Cnieg et des personnels optants CCAS, comme cela a été fait avec l'UNEDIC lorsque le transfert du recouvrement des cotisations chômage a été décidé puis mis en œuvre. Le recouvrement d'une assiette éventuellement forfaitaire pour ces optants à titre individuel ne poserait pas de problème à la branche du recouvrement ;
 - l'attribution des pénalités et majorations de retard à la Camieg : elle exige d'intégrer cette caisse dans la clé de répartition entre attributaires, ce qui peut prendre un peu de temps ;
 - l'inexistence d'une comptabilité auxiliaire de l'Acoss, en l'attente de la mise en œuvre du projet Cléa : l'agent comptable de la Camieg qui souhaite la fourniture de données nominatives en raison d'une demande du commissaire aux comptes devrait se satisfaire de la solution trouvée dans le cadre du transfert du recouvrement de l'Unedic ;
 - la fixation d'une date d'exigibilité opposable pour le versement des cotisations trimestrielles par la Cnieg et la suppression de la double affiliation des salariés statutaires des sociétés d'intérêt collectif d'électricité (SICAE), ou bien l'autorisation donnée à l'Acoss de collecter les cotisations de salariés relevant du régime agricole : ils devraient faire l'objet de textes adéquats, respectivement réglementaires et législatifs.
- [332] La charge de travail de développement informatique, estimée en 2009 et qui devrait être mise à jour, est très limitée. Elle serait pour les populations déjà connues par les Urssaf (industries électriques et gazières et CCAS) de l'ordre de 240 jours hommes, et pour les populations d'optants individuels de 250 jours hommes pour la maîtrise d'œuvre et de 20 jours hommes pour la maîtrise d'ouvrage, à rapporter à un total de jours hommes dans le PIA 2016 de 230 000 jours hommes, soit environ 0,2 % du total. La charge additionnelle pour la ou les Urssaf responsable(s) n'a pas été estimée mais devrait être négligeable voire nulle.
- [333] Afin de ne pas réitérer les atermoiements qui ont marqué la COG 2012-2015, il est nécessaire que le transfert du recouvrement et du contrôle des cotisations du régime complémentaire soit inscrit par l'Etat à la fois dans la prochaine COG de la Camieg mais aussi dans celle de l'Acoss qui portera sur les années 2018-2021, avec mise en œuvre dès l'année 2018. Il conviendra que la DSS veille à ce que la charge de travail en maîtrise d'œuvre et en maîtrise d'ouvrage soit effectivement inscrite au plus tard et sans faute au PIA 2018 de l'ACOSS.

Recommandation n°17 : Prévoir dans les prochaines COG de la Camieg et de l'Acoss la mise en œuvre du transfert du recouvrement et du contrôle des cotisations du régime complémentaire en 2018

3.3.4 L'assiette de cotisations des optants doit être clairement définie

- [334] Les cotisations des « optants » au régime complémentaire, présentées *supra* dans ce rapport, posent enfin une série de problèmes. La CCAS verse chaque année un peu moins de 800 K€ à la Camieg pour financer la couverture complémentaire de ses 3 172 actifs et retraités conventionnés et médecins retraités et leurs veuves ayant opté pour le bénéfice du régime complémentaire. La CCAS prélève directement ces cotisations, selon des modalités juridiques qui mériteraient d'être précisées, et paie par virement la Camieg.
- [335] Les cotisations des médecins actifs des industries électriques et gazières et de quelques dizaines d'autres ouvriers droit qui ont changé de situation (congé sans solde...) sont précomptées par les employeurs quand ils sont salariés. Mais à ce jour, aucune cotisation n'est demandée aux médecins des industries électriques et gazières retraités ni à leurs veuves, alors même qu'ils bénéficient des prestations du régime complémentaire, ce qui est injustifié. Les autres cas dans lesquels aucune cotisation n'est recouvrée sur les revenus de certains ouvriers droits non salariés sont prévus par arrêté⁹⁷.
- [336] Les services de la Camieg ont soulevé à plusieurs reprises auprès des autorités de tutelle (DSS) les questions posées par cette situation et ont notamment proposé, par souci de simplification, d'asseoir les cotisations sur une assiette forfaitaire.

Recommandation n°18 : Définir clairement l'assiette des cotisations des optants à titre individuel, y compris sur une base forfaitaire, et s'assurer que les cotisations sont prélevées sur tous les optants à titre individuel, y compris les retraités, qui bénéficient de la couverture du régime complémentaire

3.4 La création d'un fonds d'action sanitaire et sociale au sein de la Camieg est inopportune

- [337] Depuis plusieurs années, le conseil d'administration de la Camieg fait part de sa volonté de créer au sein de la caisse une commission d'action sanitaire sociale ainsi qu'un fonds dédié. En effet, contrairement à d'autres régimes spéciaux de sécurité sociale ainsi qu'aux caisses du régime général, la Camieg ne dispose pas d'un fonds d'action sanitaire et sociale⁹⁸. Au vu des entretiens de la mission, cette création serait justifiée par :
- un argument financier : les excédents de la caisse pourraient ainsi permettre d'améliorer en priorité la situation des assurés du régime d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières plutôt que de faire l'objet de prélèvements destinés au budget de l'assurance maladie ;
 - le poids des aides financières accordées par les CMCAS aux ressortissants de la Camieg et qui n'auraient pas vocation à être prise en charge par ces acteurs du fait de la séparation entre assurance maladie et action sociale des industries électriques et gazières ;

⁹⁷ L'article 1^{er} de l'arrêté du 30 mars 2007 relatif au régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières prévoit que certains ouvriers droit du régime complémentaire conservent cette qualité sans que soient dues de cotisations, dans plusieurs types de situations : agents statutaires en congé parental sans solde ou en congé sans solde pour élever un enfant de moins de huit ans jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant et agents statutaires incarcérés sous conditions d'affiliations.

⁹⁸ Il n'existe pas non plus de fonds d'action sanitaire et sociale au sein de la CNIEG.

- les difficultés rencontrées par les assurés de la Camieg, notamment en matière de dépenses de transport sanitaire et de remboursement des dépenses soumises à entente préalable.

[338] La mission n'a pas partagé les deux premiers arguments de la caisse. D'abord car la volonté d'utiliser à tout prix les excédents de la Camieg pour éviter tout prélèvement futur à destination du régime général ne constitue pas un argument de bonne gestion publique. Ensuite parce que la mise en place d'un fonds d'action sociale pourrait, à l'inverse de l'argument présenté, conduire à un effet d'éviction des dépenses des CMCAS par ces dépenses de la Camieg. Il n'apparaît pas pertinent pour la mission que la Camieg supporte ainsi des dépenses de nature à être prises en charge par le réseau des CMCAS.

[339] C'est donc d'une analyse des besoins des assurés de la Camieg ainsi que de l'ensemble des dispositifs aujourd'hui à leur disposition que la mission a fondé son analyse de l'action sanitaire et sociale des industries électriques et gazières. Elle a examiné les possibilités d'accès aux aides du régime général pour les assurés de la Camieg, les aides spécifiques propres au secteur des industries électriques et gazières (aides proposées par la prévoyance conventionnelle ou *via* le 1 % activités sociales) et étudié les éventuelles difficultés spécifiques rencontrées par les assurés de la caisse.

3.4.1 Les assurés de la Camieg peuvent solliciter effectivement l'action sociale de la Cnam des Hauts-de-Seine

[340] A l'instar de toutes les Cnam, la Cnam des Hauts-de-Seine dispose d'un fonds d'action sanitaire et social et la commission sociale de la Cnam statue sur les demandes d'aides individuelles formulées. La convention de partenariat entre la Camieg et la Cnam prévoit ainsi que la Cnam instruit « les dossiers secours et prestations supplémentaires »⁹⁹. A l'occasion de la présentation annuelle des actions réalisées par la Caisse primaire de Nanterre pour la Camieg, un bilan de l'action sanitaire et sociale effectuée au bénéfice des assurés du régime est présenté.

[341] La mission a examiné la situation des assurés Camieg sollicitant une demande d'aide à la caisse primaire entre 2012 et 2015. Les dossiers considérés sont ceux qui ont été effectivement présentés en commission, soit environ la moitié des dossiers examinés par la Cnam et qui sont considérés comme étant recevables.

Tableau 44 : Dossiers d'action sociale instruits en 1^{ère} instance

	2012	2013	2014	2015
Total des dossiers instruits	55	76	77	85
Refus directs	19	25	51	47
Dossiers présentés en commission sociale	36	51	26	38
<i>en % des dossiers instruits</i>	65,5%	67,1%	33,8%	44,7%

Source : Cnam des Hauts-de-Seine, retraitement mission

[342] La Cnam des Hauts-de-Seine a fourni à la mission les motifs des refus de transmission des dossiers à la commission sociale pour l'année 2015. Ceux-ci sont présentés dans le tableau *infra*. Ces refus apparaissent justifiés, les dossiers refusés concernant principalement des aides non fournies par la Cnam des Hauts-de-Seine (mais plutôt par les caisses de retraite), des personnes non éligibles car non assurées par la Camieg ou encore des demandes d'un montant inférieur à ceux examinés par la commission. Les refus exprimés par les services de la Cnam des Hauts-de-Seine sont par ailleurs systématiquement motivés selon elle.

⁹⁹ Convention régime général N°4899/2009 du 5 juin 2009, annexe 1, page 5.

Tableau 45 : Motifs des refus des dossiers d'action sociale en 1^{ère} instance

Motifs des refus	Nombre de refus directs en 2015
Refus pour aides ménagères pour des assurés retraités	14
Refus pour non assuré social Camieg	10
Refus pour autres demandes hors critères : - frais d'hébergement en maison de retraite; - aides ménagères sans affection de longue durée; - demande inférieure à 80€; - frais funéraires ; - dépassement d'honoraires chirurgie	23
Total des refus	47

Source : Cnam des Hauts-de-Seine, retraitement mission

- [343] En 2015, après un premier tri opéré par les services de la Cnam, la commission sociale a alors examiné 38 dossiers d'assurés de la Camieg sur un total de 1 600 dossiers environ. Lors de la phase d'examen en commission, environ un tiers des dossiers sont à leur tour acceptés. La mission a constaté qu'à l'occasion des débats, les dossiers étaient bien anonymes et que ne figurait pas l'appartenance éventuelle de l'assuré à la Camieg. Les dossiers sont classés par ordre de priorité en fonction du niveau de ressource des assurés.

Tableau 46 : Dossiers présentés en commission sociale

	2012	2013	2014	2015
Nombre de dossiers	36	51	26	38
Refus	24	32	17	27
Accord	12	19	9	11
<i>en % des dossiers</i>	33,3%	37,3%	34,6%	28,9%

Source : Cnam des Hauts-de-Seine et retraitement mission

- [344] Le taux d'accord sur les dossiers des assurés Camieg est effectivement inférieur au taux d'accord moyen – 78 % en 2015 selon la Cnam. L'analyse des motifs de refus effectuée par la Cnam permet toutefois de constater que les refus d'aides par la commission s'expliquent en premier lieu par la situation financière plus favorable des assurés de la Camieg. Dans d'autres cas, les assurés de la Camieg demandent des aides pour des frais qui ne font pas l'objet de remboursements au titre des prestations légales de l'Assurance maladie, pour des implants dentaires notamment.

Tableau 47 : Motifs des refus des dossiers d'action sociale en commission sociale en 2015

Motifs de refus	2015
Refus 1 : les frais exposés ne semblent pas susceptibles de déséquilibrer gravement et durablement le budget du foyer.	15
Refus 7 : la demande exposée ne relève pas des critères d'attribution de la Commission.	2
Refus 11 : la Commission n'accorde pas d'aide lorsque les frais exposés ne sont pas inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux (pas de remboursement au titre des prestations légales de l'Assurance Maladie)	8
Refus 13 : la Commission n'accorde pas de prestations extralégales lorsque les frais exposés font l'objet d'une facture acquittée	2
Total	27

Source : Cnam des Hauts-de-Seine, retraitements mission

[346] Au cours de la période 2012-2015, les assurés de la Camieg ont donc bénéficié de différentes aides financières accordées par la commission sociale de la Cnam des Hauts-de-Seine, en particulier pour financer des dépenses de soins dentaire ou d'hospitalisation pour des montants relativement faibles.

Tableau 48 : Les aides accordées aux assurés de la Camieg

Types d'aides	2012	2013	2014	2015
Dentaire	5	7	3	1
Auditif	/	/	/	2
Optique	1	/	/	/
Hospitalisation	1	5	2	/
Aides ménagères	1	/	/	2
Divers	4	7	4	6
Total	12	19	9	11
Montants	13 213 €	29 016 €	10 204 €	10 874 €

Source : Cnam des Hauts-de-Seine, retraitements mission

[347] Les règles relatives à l'action sanitaire et sociale de la Cnam sont enfin regroupées au sein d'un guide de fonctionnement de la commission sociale. Ce document rappelle la réglementation relative à l'action sanitaire et sociale des caisses primaires, précise les critères d'attributions proposés à titres indicatifs et liste les différents motifs de refus examinés *supra*. Il est apparu au cours des investigations que les services de la Camieg n'avaient pas eu communication de ce guide. Afin d'assurer la bonne information des services de la caisse et *in fine*, permettre aux assurés de la Camieg de saisir à bon escient cette commission qui leur est accessible, ce guide de fonctionnement devrait faire l'objet d'une diffusion plus large.

Recommandation n°19 : Assurer la diffusion du guide de fonctionnement de la Commission sociale de la Cnam des Hauts-de-Seine auprès des assurés de la Camieg

3.4.2 Les assurés de la Camieg peuvent avoir accès à d'autres aides spécifiques au secteur des industries électriques et gazières

3.4.2.1 La Mutieg consacre environ 400 000 € par an à « l'aide solidaire » de ses assurés

[348] Les ressortissants de la Camieg également affiliés à la Mutieg (soit la totalité des actifs et une très large majorité des inactifs) peuvent, en cas de difficulté, s'adresser à la commission d'action sociale de la Mutieg. Celle-ci gère en effets trois fonds « d'aide solidaire » distincts : le premier à destination des actifs, le deuxième pour les retraités et le troisième lié aux options contractuelles éventuellement souscrites. Au total, ces fonds étaient dotés de 372 000 € environ en 2015. D'après les éléments fournis par la Mutieg, la totalité des fonds n'est pourtant pas consommée. Ainsi, 152 000 € d'aides ont *in fine* été versées¹⁰⁰ et un peu moins de 190 000 € n'ont pas été utilisés et ce, alors même que ses critères d'intervention sont plus souples que ceux de la Cnam des Hauts-de-Seine :

- les critères retenus pour déterminer l'octroi d'une aide vont au-delà des simples revenus et prennent par exemple en compte le caractère expérimental du traitement ;
- la commission n'intervient pas en dernier recours, une fois que toutes les autres aides existantes ont déjà été sollicitées, mais bien plus tôt.

[349] C'est surtout le fonds social à destination des actifs qui ne parvient pas à consommer l'ensemble des aides dont il dispose : 71 % du budget n'a ainsi pas été utilisé en 2015 soit environ 95 000 € (et 44 % du budget du fonds retraités n'a pas été dépensé, soit 85 000 €). Les aides sont attribuées dans leur majorité pour financer des dépenses de soin dentaires, d'équipement et d'aménagement du domicile. Les taux de refus sont relativement limités, de l'ordre de 30 % environ¹⁰¹.

[350] Les aides pouvant être apportées par la Mutieg aux ressortissants de la Camieg, sous réserve de la différence existant entre les deux populations d'assurés, sont donc importantes mais gagneraient sans doute à être davantage connues, à travers une meilleure communication auprès des assurés.

Recommandation n°20 : Informer davantage les assurés de la Camieg de l'existence de dispositifs d'aide sociale gérés par la Mutieg

3.4.2.2 Les activités sociales du secteur des industries électriques et gazières peuvent également aider les ressortissants de la Camieg à faire face à certaines dépenses

[351] Si l'objet de la mission n'est pas d'étudier l'action des œuvres sociales du secteur des industries électriques et gazières¹⁰², force est de constater que les assurés de la Camieg peuvent pour la quasi totalité d'entre eux bénéficier des actions mises en œuvre à la fois par la caisse centrale des activités sociales (CCAS) et de celles assurées par les caisses mutuelles complémentaires d'action sociale (CMCAS). D'après les indications fournies par le Comité de coordination des CMCAS :

¹⁰⁰ Environ 30 000 € d'aides ont été accordées mais n'ont pas été versées.

¹⁰¹ En 2015, tous fonds confondus, 245 dossiers ont été examinés pour 77 refus. La majorité des refus étaient liés à un niveau de reste à charge ne nécessitant pas d'intervention ainsi qu'à des demandes relatives aux handicaps (devant être traitées par les MDPH).

¹⁰² L'article 25 du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières définit les modalités de gestion des activités sociales.

- 27 M€ sont consacrés annuellement à des mesures de soutien aux inactifs visant à leur permettre d'adhérer à la couverture proposée par la Mutieg pour les retraités ;
- 22 M€ d'aides sanitaires et sociales sont attribués chaque année au niveau national *via* la CCAS ;
- 3 M€ environ seraient enfin directement attribués par les CMCAS.

[352] Si le périmètre de ces aides n'est pas directement comparable avec celui des aides versées par une Cpm, la mission constate que certaines aides nationales peuvent avoir des effets comparables sur la situation des bénéficiaires. Ainsi, les aides « senior » comme le « plan d'action personnalisé » permettent aux pensionnés des industries électriques et gazières socialement fragilisés de bénéficier de prestations visant à favoriser le maintien à domicile proches de celles demandées par erreur à la Cpm des Hauts-de-Seine (voir *supra*). Tous dispositifs confondus, environ 27 371 personnes ont bénéficié d'aides du fonds d'action sanitaire et sociale en 2015¹⁰³.

[353] Par ailleurs, les présidents de CMCAS rencontrés durant la mission ont le plus souvent indiqué qu'ils pouvaient exceptionnellement accorder des aides directement liées à des dépenses de santé que les assurés pouvaient avoir des difficultés à supporter. En l'absence de remontée comptable des aides octroyées par les CMCAS à un niveau central, la mission n'a pu procéder à une estimation des montants accordés. Les motifs évoqués par les représentants locaux rencontrés tenaient essentiellement à des difficultés de remboursement pour des dépenses soumises à entente préalable, notamment en matière de transports.

3.4.3 Des modifications sont actuellement engagées afin de faire face aux quelques difficultés particulières rencontrées par les assurés de la Camieg

[354] Au cours de ses investigations, la mission a enfin systématiquement demandé aux interlocuteurs rencontrés de signaler les éventuelles difficultés spécifiques rencontrées par les assurés de la Camieg et qui nécessiteraient la mise en place d'un fonds d'action sanitaire et sociale. Deux problématiques ont été mises en avant par les personnes rencontrées : les transports en voiture particulière pour des soins liés à l'affection de longue durée et les défauts de demande d'accord préalable. Il s'agit d'ailleurs de deux premiers sujets de saisine de la commission de recours administrative (CRA) de la Camieg. En 2015, parmi les 804 dossiers présentés en séance, 73,6 % des demandes portaient sur des questions de transport dont 20,7 % de recours sur les transports pour des soins liés à l'ALD et 19,9 % sur les défauts d'accord préalable.

[355] La première problématique est générale et ne concerne donc pas uniquement les assurés de la Camieg. La prise en charge des frais de transport en cas d'utilisation d'un véhicule personnel ou de transports en communs nécessite l'accompagnement de l'assuré par un tiers, la personne accompagnante matérialisant en effet la déficience ou l'incapacité de l'assuré. Afin d'obtenir sa prise en charge, la case « *personne accompagnante* » du formulaire de prescription médicale de l'assuré doit impérativement être cochée. Or, le formulaire initial, peu clair, ne prévoyait initialement pas de case à cocher. Cette absence a entraîné de nombreux défauts de remboursement des assurés de la Camieg. Un arrêté du 17 février 2015¹⁰⁴ a cependant modifié le formulaire initial rendu plus clair avec une case figurant explicitement à cocher pour un tel cas. Pour la mission, il n'apparaît donc pas nécessaire de prévoir des aides financières destinées aux assurés de la Camieg pour ce motif.

¹⁰³ Données fournies par le comité de coordination des CMCAS, avril 2016.

¹⁰⁴ Arrêté du 17 février 2015 fixant les modèles des formulaires « Prescription médicale de transport » et « Demande d'accord préalable - Prescription médicale de transport ».

- [356] La seconde problématique identifiée est relative au circuit des demandes d'entente préalable applicable aux assurés de la Camieg¹⁰⁵, en particulier pour les dépenses de transport. Le cas de la Camieg présente en effet une spécificité au regard du régime général, puisque la caisse ne dispose pas d'un service médical qui lui est propre. Dès lors, les demandes d'entente préalable doivent être adressées au médecin-conseil de l'ELSM de la Cpm du lieu de résidence des assurés. L'avis de l'ELSM doit ensuite être transféré à la Cpm des Hauts-de-Seine pour assurer la prise en charge de l'acte concerné.
- [357] Le non respect de la procédure de transmission de l'entente préalable jusqu'à la Cpm des Hauts-de-Seine serait à l'origine de refus à tort de remboursement de transports sanitaires pour les assurés de la Camieg. La Camieg a ainsi identifié de nombreux cas de non transmission des documents prévus – « volet 1 » de l'entente préalable pour des transports en série ou de plus de 150 kms – ou de transmission incomplète – envoi du document sans tampon d'accusé de réception permettant d'attester la date de réception. Les assurés du régime général ne sont pas confrontés à ce type de difficultés.
- [358] Afin de les résoudre, la Camieg, la Cpm des Hauts-de-Seine et la Cnamts ont convenu de plusieurs améliorations :
- la mise à disposition des ELSM d'un accès aux informations des assurés Camieg par Webmatique pour leur permettre de consulter le médecin traitant ou l'adresse d'un assuré sans avoir à contacter la Camieg ;
 - un transfert des notifications et avis par messagerie sécurisée plutôt que par courrier à la Cpm des Hauts-de-Seine pour réduire les délais de transmission ;
 - la mise en place d'une procédure dérogatoire de liquidation par la Cpm des Hauts-de-Seine permettant le remboursement des transports sur la base du seul volet 3 de l'entente préalable, accompagné de la facture et conditionné à un envoi établi au moins 15 jours avant la date des transports, afin de résoudre les problèmes liés au non remboursement des assurés suite à une absence de l'envoi du volet 1 de la demande d'entente préalable par l'ELSM à la Cpm des Hauts-de-Seine.
- [359] Les deux premières mesures ont fait l'objet d'une lettre-réseau en date du 17 mars 2016. Selon la Cnamts, cette lettre-réseau devrait être complétée avant la fin de l'année 2016 pour inclure la mise en place de la procédure dérogatoire de liquidation. Pour la mission, au vu de ces modifications en cours destinées justement à répondre aux difficultés spécifiques des assurés de la Camieg, la mise en place d'un fonds d'actions sanitaire et social visant à faire face à ces situations ne semble pas être la solution idoine.
- [360] Le système de gestion des ententes préalables pourrait toutefois faire l'objet de simplifications supplémentaires en transférant intégralement la gestion des ententes préalables à la seule Cpm (ELSM) des Hauts-de-Seine.

Recommandation n°21 : Centraliser l'envoi des demandes d'ententes préalables à la Cpm des Hauts-de-Seine pour tous les cas ne demandant pas d'expertise médicale

Recommandation n°22 : Ne pas créer de fonds d'action sanitaire et sociale au sein de la Camieg

¹⁰⁵ Conformément à l'article L. 315-2 du Code de la sécurité sociale.

4 LES OBJECTIFS DE LA PROCHAINE COG DOIVENT ETRE DETERMINES AU REGARD DE CHOIX STRATEGIQUES SUR LE PERIMETRE ET L'ORGANISATION DU REGIME SPECIAL ET DE LA CAISSE

- [361] La Camieg qui gère le régime spécial d'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières, n'est pas une caisse comme les autres. Les objectifs qu'il convient de lui fixer dans sa prochaine COG ne se posent pas seulement en termes opérationnels ou techniques mais exigent que soient tranchées des questions stratégiques sur le périmètre et l'organisation du régime spécial et de la caisse.
- [362] En l'état, la mission considère comme irréaliste et inopportune la mise en œuvre d'un scénario de normalisation du régime spécial avec disparition de la caisse et gestion des prestations de base par le régime général et des prestations complémentaires par une mutuelle comme la Mutieg .
- [363] La recherche indispensable d'une plus grande qualité de service aux assurés et la poursuite d'une meilleure efficacité exigent plutôt que la prochaine COG vise à une organisation plus ramassée et à une plus grande économie de moyens de la Camieg.

4.1 Le scénario de normalisation du régime spécial, malgré les économies qu'il permettrait, n'est envisagé à ce jour par aucune des parties prenantes

- [364] Un scénario envisageable, qui permettrait des économies de coûts de gestion et une simplification accrue pour les assurés sociaux, est celui de la normalisation du régime spécial. Il s'agirait de supprimer celui-ci en tant que tel, et donc la Camieg qui le gère, et de faire reposer l'assurance maladie maternité des électriciens et des gaziers et de leurs ayants droit sur deux acteurs comme dans les autres branches professionnelles :
- le régime général d'assurance maladie (Cpam du lieu de résidence) gérerait désormais les prestations de base de l'assurance maladie maternité de tous les ressortissants de la branche selon les mêmes modalités que celles appliquées aujourd'hui aux ressortissants couverts seulement pour la part complémentaire et à tous les salariés du secteur privé ;
 - la protection sociale complémentaire, aujourd'hui découpée en deux blocs - l'un relevant du régime spécial et géré par la Camieg et pour partie par délégation par la Cpam des Hauts-de-Seine 92 ; l'autre relevant de l'accord créant une couverture supplémentaire maladie des agents statutaires des industries électriques et gazières qui a été conclu le 4 juin 2010 et qui est gérée par la Mutieg – serait extraite pour partie du cadre de la sécurité sociale, réunifiée dans le cadre de garanties souscrites auprès d'un ou de plusieurs organismes complémentaires¹⁰⁶.
- [365] La Cour des Comptes a recommandé un tel schéma dans son rapport public thématique sur « les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières » de 2007 puis dans son insertion au rapport annuel sur les lois de financement de la sécurité sociale sur « l'organisation de la protection sociale dans les Industries électriques et gazières » de 2010 et encore dans son rapport sur « les institutions sociales du personnel des industries électriques et gazières » de 2011.
- [366] La Cour des Comptes précise que les lignes directrices de la protection sociale complémentaire, notamment son caractère obligatoire y compris pour les pensionnés, pourraient être prévus par le statut national du personnel des industries électriques et gazières, puis les garanties être précisées par un accord collectif de branche.

¹⁰⁶ L'organisme gestionnaire de ces garanties pourrait bien évidemment demeurer, le cas échéant, la MUTIEG.

- [367] Il n'est pas illégitime de se poser la question d'une réforme structurelle du régime spécial d'assurance maladie des industries électriques et gazières, qui prolongerait la réforme de 2007, et cela pour plusieurs raisons :
- le caractère très complexe de la couverture maladie maternité obligatoire de la branche, qui repose sur un régime spécial à deux étages dont la base est déléguée pour l'essentiel au régime général et sur régime supplémentaire obligatoire géré par un organisme ad hoc (mutuelle Mutieg) ;
 - le problème de ruptures d'égalité vis-à-vis de la solidarité nationale soulignées notamment par la Cour des Comptes dans les rapports précités, qui perdure et qui trouverait là une solution ;
 - les économies de gestion générées pourraient être significatives ; le futur gestionnaire du régime de base n'aurait plus aucune tâche à effectuer au titre du régime complémentaire. Sur le périmètre financier des administrations de sécurité sociale, les nouvelles tâches à effectuer correspondraient alors aux tâches de gestion du régime général qu'assure actuellement la Camieg et qui bénéficie à ce titre de remises de gestion versées par la Cnamts à hauteur de 6,2 M€ en 2015. Les économies réalisées sur le seul périmètre du régime général pourraient ainsi représenter environ 20 M€¹⁰⁷.
- [368] Même s'il présente des avantages évidents d'équité, de simplification et d'économies de gestion, le scénario de la normalisation paraît néanmoins devoir être écarté à ce jour pour plusieurs raisons.
- [369] S'il avait beaucoup de sens dans le cadre d'une réduction rapide du nombre de ressortissants, c'est en réalité une hypothèse de stabilité des effectifs sous statut, et donc des ressortissants du régime, au cours des prochaines années qui paraît la plus vraisemblable (cf. *supra*).
- [370] Depuis 2007, l'administration dans ses diverses composantes (énergie, sécurité sociale, budget) n'a jamais manifesté de soutien à une telle réforme. Les réponses des ministères concernés à la Cour des Comptes en témoignent, comme la lettre de mission à l'origine des investigations de l'Inspection générale des affaires sociales qui s'inscrit tout à fait dans le cadre de la permanence du régime spécial. Il faut admettre que la création de la Camieg a représenté un pas important et une amélioration significative de l'organisation qui préexistait auparavant.
- [371] Les employeurs ne formulent pas non plus de demande en ce sens, considérant notamment que la réforme de 2007 a représenté un gros progrès et qu'elle a permis de concilier deux exigences très fortes :
- une solidarité très importante entre actifs et inactifs ;
 - l'absence d'exigence de provisionner au bilan des entreprises les avantages accordées par la couverture maladie maternité complémentaire des inactifs qui constituent pourtant des avantages du personnel postérieurs à l'emploi au sens de la norme IAS 19 *employee benefits*
- [372] Il est vrai qu'une suppression du régime spécial représenterait a contrario un coût significatif pour les entreprises, qui devraient certainement provisionner au passif de leurs bilans le montant des prestations complémentaires maladie maternité cumulées jusqu'au décès de tous les retraités bénéficiaires actuels et futurs. Les chiffres évoqués devant la mission sont de 3 Mds€ pour la branche.
- [373] L'impact positif d'un tel schéma sur la compétitivité des entreprises de la branche des industries électriques et gazières serait, par ailleurs, limité dans la mesure où le régime spécial actuel représente des surcoûts moindres que ceux liés au régime spécial de retraite, aux avantages en nature énergie ou encore aux activités sociales.

¹⁰⁷ Il s'agit tout simplement de la différence entre les charges de gestion actuelles de la Camieg et les remises de gestion versées par la Cnamts. Toutefois, la gestion du régime complémentaire seul devrait pour sa part voir ses coûts augmenter, hors périmètre des administrations de sécurité sociale.

[374] Enfin, les représentants des salariés, au niveau de la branche comme du conseil d'administration de la Camieg, ont manifesté sans ambiguïté à de très nombreuses reprises leur attachement à la pérennité du régime spécial. Ce schéma reviendrait en effet à remettre en cause la solidarité existant entre actifs et inactifs (qui intervient *via* la « cotisation de solidarité » prélevée sur les salaires des actifs) qui fonde la spécificité du régime. Le scénario de normalisation est sans aucun doute inacceptable pour leurs organisations, et notamment la plus représentative d'entre elles.

4.2 Le deuxième scénario, privilégié par la mission, consisterait à déléguer au régime général la gestion des activités de production et des relations avec les assurés et permettrait des économies de gestion de l'ordre de 10 M€ par an,

[375] Un deuxième scénario est celui de la concentration des activités de la caisse autour d'un noyau dur plus restreint de fonctions que celles exercées aujourd'hui, comme cela avait été d'ailleurs en partie envisagé à la création de la caisse. Il s'agirait ainsi de concentrer l'activité de la Camieg autour des fonctions lui permettant d'assurer le maintien de son autonomie, à savoir :

- une direction générale assurant la direction de la caisse, le fonctionnement du conseil et la communication ;
- l'agence comptable ;
- la gestion des délégations et des partenariats ;
- le pilotage et la mise en œuvre des actions de prévention ;
- les études statistiques.

[376] Les autres fonctions assurées par la caisse, à savoir la gestion des bénéficiaires, l'accueil téléphonique et l'accueil physique des assurés, seraient alors assurées par le réseau de l'Assurance maladie. Les tâches de recouvrement seraient, pour leur part, bien confiées à l'Acoss comme précisé plus haut dans ce rapport. Il s'agirait en réalité de passer d'une infogérance de type « gestion partagée » à un « mandat de gestion » selon la classification de la Cnamts rappelée plus haut.

Tableau 49 : Les partenariats possibles avec l'Assurance maladie.

Type de partenariat	Processus / Services proposés	Délais de mise en œuvre
Mandat de gestion (T3')	Le régime subsiste et confie toute la gestion (front-office et back office) du régime obligatoire à la Cnamts. La relation clients reste aux couleurs du partenaire	12 à 18 mois
Gestion partagée (T3)	La gestion est partagée entre la Cnamts et le partenaire (en général GDB reste au partenaire)	12 mois

Source : Cnamts

- [377] La première étape de ce scénario consisterait à transférer l'ensemble des tâches de gestion des bénéficiaires et d'accueil téléphonique de la Camieg vers le régime général. La différence de réglementation entre le régime général et le régime d'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières ne justifie pas à elle seule le fait d'exercer ces fonctions à part. Par ailleurs, la mission a constaté que la qualité de service entre la Camieg et la Cnam des Hauts-de-Seine était quasi-identique. L'ensemble des tâches de gestion des bénéficiaires aujourd'hui réalisées par la Camieg peuvent alors être effectuées par un autre acteur. En l'occurrence, il paraît plus pertinent à la mission que la Cnam désigne bien la Cnam des Hauts-de-Seine, qui dispose déjà de compétences et d'expérience sur ce sujet, pour effectuer ces tâches. La Cnam a d'ailleurs indiqué qu'elle serait en mesure de traiter la totalité des tâches en la matière sans recruter de personnel.
- [378] Concernant les antennes, la mission a indiqué précédemment dans le rapport que l'utilité même de ces antennes pouvait être questionnée. Peu fréquentées (moins de trois assurés reçus par demi-journée en moyenne), fréquemment visitées pour des motifs qui pourraient être satisfaits par d'autres moyens (demandes d'information, dépôt de documents, etc.), ces antennes n'assurent pas la tâche d'accueil physique des assurés de manière optimale. Celle-ci pourrait alors être réalisée par les Cnam, comme c'est par exemple le cas pour les assurés de la LMDE s'agissant de démarches relatives à la gestion de leur régime de base. D'après les interlocuteurs rencontrés en Cnam, cet accueil :
- représenterait un flux négligeable de visiteurs au regard des flux accueillis quotidiennement par le réseau des Cnam ;
 - nécessiterait, avant tout transfert, d'assurer l'accès de toutes les Cnam au fichier des assurés de la Camieg, comme c'est le cas aujourd'hui sur les plateformes de service de Nanterre ;
 - impliquerait également un effort de formation et de sensibilisation de certains personnels d'accueils qui pourraient faire office de référent et assurer un accueil personnalisé de deuxième niveau.
- [379] Dans un tel scénario, l'organisation de la prévention devrait être revue. Celle-ci devrait, *a minima*, être réorganisée selon la nouvelle carte régionale, dans l'optique d'améliorer la coopération avec les ARS à ce sujet, et non selon la carte actuelle et ses 17 antennes. Les chargés de projets prévention devraient également être hébergés dans des locaux utilisés par d'autres régimes d'assurance maladie, en particulier en Cnam lorsque cela est possible, et non dans des locaux séparés.
- [380] Les autres fonctions mises en œuvre uniquement par le siège devraient également voir leur activité se réduire totalement ou *a minima* fortement : c'est le cas pour la fonction de coordination des antennes par exemple, mais également en partie pour la direction en charge du support (marchés, contrats, etc.).
- [381] Ce scénario ne revient aucunement à faire disparaître le régime spécial des industries électriques et gazières. Le régime offert aux assurés et ses garanties resteraient ainsi inchangés et le conseil d'administration conserverait toujours son rôle important en ce domaine.
- [382] Ce scénario pourrait être réalisé dans un délai de 18 mois environ selon les différents acteurs concernés. En fonction du degré d'intégration retenu, il permettrait d'assurer des économies de gestion substantielles¹⁰⁸ :
- les remises de gestion versées par la Camieg à la Cnam des Hauts-de-Seine augmenteraient en raison du nombre de tâches supplémentaires effectués en Cnam. Cette dernière ayant indiqué qu'elle pouvait effectuer ces nouvelles tâches à effectifs constants, seuls les décomptes et les charges augmenteraient. La mission estime que ces remises augmenteraient de 1 à 2 M€ environ en année pleine ;

¹⁰⁸ En l'absence d'une comptabilité analytique par processus au sein de la caisse, les chiffres retenus ci-après ne peuvent prendre en compte l'ensemble des dépenses de la caisse.

- les coûts de prévention se maintiendraient à un niveau proche des coûts actuels (dépenses du FNGR, masse salariale des chargées de prévention, charges afférentes minorées par les économies de loyer) soit environ 3,8 M€ au plus ;
- 71 postes seraient supprimés en antenne et entre 70 et 100 postes seraient supprimés au siège soit au total de 140 à 170 postes supprimés, ce qui représente environ 8 à 10 M€ d'économies¹⁰⁹ ;
- les autres charges de gestion se trouveraient sensiblement réduites :
 - au niveau des antennes, leur fermeture diminuerait fortement les coûts de fonctionnement. Des dépenses seraient toutefois à prévoir pour les agents en charge de la prévention. Les économies réalisées peuvent être estimées à environ 1 M€
 - au niveau du siège, les charges de gestion pourraient elles aussi diminuer ; au prorata des effectifs supprimés cela représenterait de 1,5 M€ à 2,4 M€ d'économies¹¹⁰.
- au total, au regard des dépenses de gestion qui atteignaient 26 M€ en 2015, les économies représenteraient environ 9 à 10 M€ pour le régime ; sur les 16 M€ restant, environ 8 M€ seraient des remises de gestion, 4 M€ correspondraient à la prévention et 4 M€ au reste des fonctions exercées.

[383] La situation des salariés de la caisse devrait être considérée avec attention dans ce cadre. En application du protocole UCANSS sur les restructurations, la Cnam et les autres organismes de sécurité sociale de Seine-Saint-Denis devraient absorber les effectifs du siège. S'agissant des antennes, et si la Camieg subsistait, le protocole n'est pas juridiquement applicable. Des solutions devraient néanmoins être trouvées, dans le cadre d'un accord spécifique signé entre la direction et les organisations représentatives du personnel de la Camieg, afin de permettre leur intégration au sein de l'assurance maladie, ou d'autres caisses, au niveau local. Ce scénario suppose enfin une adhésion pleine et entière de l'ensemble des parties prenantes.

4.3 Un troisième scénario à l'ambition réduite consisterait à appliquer à la Camieg les objectifs de réduction des coûts communs à tous les régimes et les atteindre en procédant à la fermeture de cinq antennes

[384] Si le deuxième scénario n'était pas retenu, la mission estime qu'il est indispensable que la prochaine COG applique, pour la Camieg, les objectifs d'ores et déjà appliqués pour l'ensemble des régimes spéciaux et du régime général en matière de maîtrise de ses coûts de gestion tout en renforçant la qualité de service offerte (voir *supra*). Aussi, le texte de la prochaine COG pourrait prévoir, en matière budgétaire :

- l'application d'une trajectoire de réduction de 10 % des effectifs en quatre ans, ce qui correspondrait à 25 postes aujourd'hui¹¹¹ ;
- une réduction des dépenses de gestion limitatives de 15 % sur l'ensemble de la future période conventionnelle, ce qui représente une baisse des dépenses d'un peu moins de 600 000 € environ à horizon 2021.

[385] Ces efforts apparaissent justifiés, au regard des exigences pesant sur l'ensemble des régimes de sécurité sociale, et proportionnés, notamment par rapport aux observations faites plus haut sur le cadrage budgétaire initial de la COG 2012-2015 qui avait été plutôt généreux pour la Camieg.

¹⁰⁹ Sur la base d'un salaire par poste (charges incluses) d'environ 59 000 € obtenu d'après le rapport entre les charges de masse salariale pour 2015, d'un montant de 14 460 738 €, et le nombre d'effectifs de la caisse en 2015 (245 personnes). Ce calcul ne tient donc pas compte de la durée de travail des salariés ni des écarts de rémunération pouvant exister.

¹¹⁰ Ce montant peut toutefois être minoré par le poids important de certaines charges qui ne pourront être réduites directement, comme le montant des loyers pour le siège

¹¹¹ 24,8 précisément, la Camieg comptant 248 salariés à date de la mission, 2 postes n'étant pas pourvus.

[386] Néanmoins, ce scénario pourrait être difficile à mettre en œuvre à périmètre quasiment identique et à organisation géographique inchangée :

- le non-remplacement des départs à la retraite prévus (13 au cours des quatre prochaines années) ne paraît pas suffisant pour atteindre les objectifs en matière d'effectifs ;
- concernant les dépenses de fonctionnement, il paraît difficile de les mettre en œuvre sans repenser l'organisation territoriale de la caisse :
 - les réductions de dépenses à attendre dans chacune des 17 antennes sont limitées car de nombreux efforts ont déjà été déployés (déménagements de trois antennes pour réduire les charges de loyer, généralisation de l'accueil sur rendez-vous pour limiter les frais de déplacement) ;
 - le siège seul pourra difficilement supporter l'ensemble des efforts alors même que certaines dépenses sont peu susceptibles d'évoluer (ex : loyer, 600 000 € environ).

[387] La réorganisation du réseau territorial de la Camieg paraît donc davantage en mesure de permettre à la caisse de respecter de tels objectifs. En effet, le coût unitaire de fonctionnement d'une antenne (hors masse salariale) est d'environ 110 000 €. Une réduction importante des dépenses de fonctionnement pourrait alors être assurée en réduisant le nombre d'antennes comme cela est recommandé supra (chapitre 31).

[388] Ce scénario de fermeture d'une partie des antennes doit prendre en compte, sur un plan budgétaire, la nécessité de réorganiser les vacations au sein des régions supprimées, celles-ci devant continuer à être effectuées, notamment depuis les autres sièges (à titre d'exemple, depuis Lyon pour les vacations en Auvergne), ce qui occasionnera certains frais (déplacements plus longs notamment). Surtout, les antennes restantes ne pourront sans doute pas assurer l'essentiel des vacations assurées par les anciennes antennes et certains agents d'accueil devront donc être transférés entre antenne pour prendre en charge ces nouvelles tâches. Au regard du temps moyen dévolu à l'accueil physique par les agents, les effectifs devraient toutefois être réduits. Concernant la prévention, de la même manière, la totalité des postes concernés ne serait pas supprimée puisque certaines tâches reprises par les autres antennes nécessiteraient le recrutement de chargés de projets préventions. Ces transferts éventuels de salariés pourraient également occasionner des frais supplémentaires si les locaux actuels ne sont pas suffisants.

[389] Au total, les économies « brutes » réalisées, à hauteur de 550 000 € environ, seraient amoindries par ces éventuels effets, mais ces mesures permettraient bien *in fine*, de respecter un cadrage budgétaire ambitieux dans le cadre de la prochaine COG.

*

[390] Le deuxième scénario, privilégié par la mission, ainsi que le troisième, viennent compléter les recommandations d'ores et déjà formulées supra dans ce rapport. La prochaine convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la Camieg constitue ainsi l'occasion de prévoir, sur la durée, une évolution en profondeur de la gestion du régime. La mise en œuvre de ces scénarios complète ainsi :

- l'engagement d'une réflexion sur les pouvoirs du conseil d'administration de la caisse. Exceptionnels, au regard de la situation des autres régimes, ces pouvoirs pourraient être en partie exercés par le directeur général, notamment en matière d'organisation du réseau territorial de la caisse ;
- la signature d'une COG recentrée sur un nombre plus limité de priorités. Au regard des évolutions proposées par la mission, le prochain texte de la convention devra s'efforcer de réduire au maximum les objectifs et indicateurs de gestion interne afin de donner au prochain document un caractère véritablement stratégique. Celui-ci pourra ainsi utilement se concentrer sur deux axes uniquement : l'amélioration de la qualité de service d'une part et la prévention d'autre part, plutôt que sur la gestion interne et la responsabilité sociale de l'employeur ;

- un soutien fort de la part de l'Etat, à travers l'adoption d'engagements assurant notamment la mise en œuvre des textes réglementaires permettant d'assurer l'activité de la caisse ;
- les améliorations à apporter à la qualité de service offerte par la caisse, notamment en repensant les modalités d'accueil physique des assurés ;
- le recentrage d'une politique de prévention devant poursuivre son rapprochement avec les autres acteurs de ce domaine ;
- le transfert effectif de la fonction de recouvrement et de contrôle des cotisations à l'Acoss.

CONCLUSION

- [391] Les travaux de la mission de l'IGAS qui ont duré près de quatre mois et se sont appuyés sur de nombreux entretiens et déplacements ont permis de souligner l'investissement significatif de la direction de la Camieg et de ses salariés qui a permis une amélioration conséquente de la situation de la caisse et du régime. Après une période d'installation marquée par de nombreuses difficultés au début de la décennie, la mise en place de la première convention d'objectifs et de gestion au sein de la Camieg a effectivement permis de poursuivre les efforts de bonne gestion administrative et d'amélioration de la qualité du service.
- [392] Le déploiement de la première COG depuis 2012 a également permis d'importantes évolutions au sein de la caisse : c'est le cas pour l'accueil des assurés, avec une révision progressive des modalités d'accueil en antenne, ou encore pour la politique de prévention, marquée par une professionnalisation grandissante.
- [393] Le rapport conclut à l'intérêt d'un mandat de gestion confié au régime général pour l'essentiel des fonctions du régime spécial qui permettrait des économies de gestion substantielles et une simplification institutionnelle.
- [394] Toutefois, si ce scénario n'était pas retenu, le prochain texte conventionnel devrait constituer l'occasion de poursuivre la rationalisation de l'accueil des assurés en antenne, d'améliorer la qualité de service rendue aux assurés, de professionnaliser davantage la politique de prévention tout en renforçant sa dimension partenariale et d'assurer enfin le transfert de la fonction de recouvrement. Il ne devrait, par contre, pas constituer une occasion pour mettre en place un fonds d'action sanitaire et sociale au sein de la caisse dont la pertinence n'a pu être démontrée.
- [395] A l'instar des autres régimes de sécurité sociale, la Camieg est capable de mettre en œuvre ces orientations dans un souci de responsabilité budgétaire accru. Aussi, la prochaine COG doit permettre que les efforts d'ores et déjà demandés aux autres régimes de sécurité sociale soient également déployés à la Camieg. Les préconisations faites par la mission dans son troisième scénario d'évolution vont dans ce sens.

Clément CADORET

Louis-Charles VIOSSAT

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Inclure dans le prochain CPG conclu entre la Cnamts et la Cnam des Hauts-de-Seine un chapitre et des objectifs consacrés à la gestion déléguée de la Camieg	DSS/Cnamts	2018
2	Aligner les compétences du conseil d'administration et du directeur de la Camieg sur les compétences du Conseil et du directeur général de la Cnamts	Camieg/DSS	2017
3	Aligner la périodicité de la COG de la Camieg sur celle de la Cnamts	Camieg/DSS	2017
4	Retenir un nombre plus limité d'objectifs et d'indicateurs au caractère stratégique et réserver à des outils de pilotage interne les indicateurs de moyens ou de pilotage aujourd'hui inclus dans la COG	Camieg/DSS	2017
5	Rendre l'Etat responsable de la mise en œuvre de ses engagements en faisant figurer ceux-ci au sein de la future convention.	DSS	2017
6	Définir et publier des « engagements de services » à l'intention des ressortissants de la Camieg	Camieg	2017
7	Renforcer la qualité des services rendus par la Cnamts à la Camieg et aux organismes partenaires, notamment dans l'accès aux fonctionnalités d'Ameli et à l'occasion des évolutions réglementaires	DSS/Cnamts	2017
8	Aligner la carte des antennes territoriales sur celle des nouvelles régions métropolitaines en fermant cinq antennes	Camieg/DSS	2017
9	Fermer les permanences extérieures à très faible fréquentation (moins de 50 visiteurs par an)	Camieg	2017
10	Expérimenter dans au moins deux régions l'accueil des ressortissants par les Cnam	Camieg/DSS/Cnamts	2017
11	Garantir un taux de décroché du plateau assurés de la Cnam des Hauts-de-Seine supérieur à 90 % et consolider cet objectif dans les résultats suivis	Camieg	2017
12	Réduire le temps d'attente avant décroché	Camieg	2017
13	Expertiser une rationalisation de l'architecture du traitement des flux téléphoniques	Camieg	2017-2018
14	Instituer un comité d'experts présidé par une personnalité reconnue et chargé de proposer les priorités de la politique de prévention et d'évaluer les résultats obtenus et le retour sur investissement	Camieg	2017
15	Recentrer la stratégie de prévention autour de programmes d'action précis centrés sur des priorités de santé publique et de trois axes au maximum, dont le principal serait le relais des programmes nationaux de la Cnamts	Camieg/DSS	2017
16	Conventionner avec les grands opérateurs nationaux de la santé publique et de la prévention, avec les services médicaux des employeurs (médecine de contrôle et médecine du travail) et, au plan local, avec les agences régionales de santé dans le cadre des plans régionaux de santé	Camieg	2017
17	Prévoir dans les prochaines COG de la Camieg et de l'Acoss la mise en œuvre du transfert du recouvrement et du contrôle des cotisations du régime complémentaire en 2018	Camieg/DSS	2018

18	Définir clairement l'assiette des cotisations des optants à titre individuel, y compris sur une base forfaitaire, et s'assurer que les cotisations sont prélevées sur tous les optants à titre individuel, y compris les retraités, qui bénéficient de la couverture du régime complémentaire	Camieg/DSS	2017
19	Assurer la diffusion du guide de fonctionnement de la Commission sociale de la Cnam des Hauts-de-Seine au sein de la Camieg	Cnam 92	2017
20	Informier davantage les assurés de la Camieg de l'existence de dispositifs d'aide sociale gérés par la Mutieg	Camieg/Mutieg	2017
21	Centraliser l'envoi des demandes d'ententes préalables à la Cnam de Nanterre pour tous les cas ne demandant pas d'expertise médicale	Camieg/Cnamts/Cnam92	2017
22	Ne pas créer de fonds d'action sanitaire et sociale au sein de la Camieg	Camieg/DSS	Immédiate

LETTRE DE MISSION



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES PUBLICS
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Les Directeurs de Cabinet

Paris, le - 1 MARS 2016

Cab MT/PAS/JR/EM/D-16-003441

Note à l'attention

de Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de l'inspection générale des affaires sociales

Objet: Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CAMIEG 2012-2015 dans la perspective de son renouvellement.

La première convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre l'Etat et la Caisse d'Assurance-Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG) pour la période 2012-2015 arrivera à son terme en fin d'année.

Nous souhaitons que vous puissiez mener une mission permettant de dresser le bilan de cette convention afin de préparer celle qui lui succédera.

La CAMIEG a pour mission de gérer les droits des assurés et la CPAM 92 a été désignée par le directeur de la CNAMTS pour liquider les prestations du régime de base. La CPAM 92 s'est vue également confier par la CAMIEG la liquidation des prestations du régime complémentaire.

Concernant la répartition des activités entre les deux organismes, trois points seront particulièrement étudiés par la mission : l'évaluation des remises de gestion respectives entre les deux organismes, qui permettra d'apprécier effectivement les coûts réels des services offerts par la CAMIEG et par la CPAM 92, l'analyse de l'activité de la CAMIEG, au regard de ses moyens et la gestion des appels téléphoniques.

La qualité de service constitue un premier axe important de l'actuelle convention. La mission dressera un bilan des actions entreprises pour favoriser cette qualité de service, en s'interrogeant particulièrement sur la lisibilité des services offerts par les deux institutions en charge de l'assurance-maladie dans les industries électriques et gazières.

.../...

Concernant le deuxième axe de la COG relatif à la politique de santé et à la gestion du risque, la mission évaluera la politique de prévention de la caisse et s'interrogera sur les spécificités du régime spécial en la matière. La mission étudiera les possibilités de mutualisation renforcée avec les actions développées sur l'ensemble du territoire par le régime général.

La mission dressera un bilan du troisième volet de la COG relatif à l'efficacité de la caisse, et mènera des analyses particulières sur les antennes territoriales et sur la fonction de recouvrement des cotisations. En tant que de besoin, elle formulera des propositions permettant de construire une nouvelle offre de services territorialisée qui ne passerait pas nécessairement par un accueil physique en antenne territoriale. S'agissant du recouvrement, l'objectif de la COG en cours était de parvenir à un rapprochement avec l'ACOSS en vue de déléguer cette fonction. La mission identifiera les leviers permettant de rendre effectif ce transfert et formulera toutes propositions permettant de lever d'éventuels points de blocage. Elle examinera enfin le pilotage de la performance, reposant notamment sur le contrôle budgétaire et l'analyse économique mis en place par la caisse.

S'agissant des dépenses de fonctionnement, la mission étudiera dans quelle mesure une démarche d'analyse de celles-ci en termes de coûts de gestion pourrait être initiée avec la CAMIEG. L'objectif serait, à partir d'une grille d'analyse des coûts partagée, d'objectiver les dépenses de cette caisse pour pouvoir d'une part les comparer aux autres organismes de sécurité sociale et d'autre part parvenir à une contractualisation des engagements sur cette base avec le régime. La mission pourra s'appuyer sur les travaux réalisés dans le cadre du rapport sur les coûts de gestion de l'assurance maladie remis en septembre 2013 et fournir une méthode permettant de définir les modalités de détermination d'un coût de gestion qui permettra de définir une cible à atteindre pour la prochaine COG.

Enfin, la mission réalisera une analyse poussée des dispositifs d'action sanitaire et sociale auxquels ont accès les agents des IEG et les pensionnés du régime, en examinant notamment les dispositifs déjà ouverts aux affiliés (action sociale du régime général d'assurance maladie et de la branche famille, actions financées par le 1% activités sociales, aides proposées par la prévoyance conventionnelle...) ainsi que les modalités de recours des affiliés à ces dispositifs. La mission identifiera dans quelle mesure les obstacles éventuels rencontrés par les affiliés dans leur recours à ces dispositifs peuvent être levés.

Vous voudrez bien remettre vos conclusions pour le début du mois d'avril 2016.



Claire WAYSAND



Etienne CHAMPION

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

<i>Personnes rencontrées</i>	<i>Fonction</i>
CABINETS MINISTERIELS	
Ministère des affaires sociales et de la santé	
Juliette Roger	Conseillère budgétaire
ADMINISTRATIONS CENTRALES	
Ministère des affaires sociales et de la santé – Direction de la sécurité sociale	
Aude de Martin de Vivies	Adjointe à la sous-directrice des retraites et des institutions de la protection sociale complémentaire
Marine Pardessus	Cheffe du bureau régimes spéciaux
Anne Girel-Zaidenweber	Adjointe à la cheffe du bureau régimes spéciaux
Florent Ruault	Chargé de mission, bureau des régimes spéciaux
Pauline Hodille	Chef du bureau recouvrement
Marina Bosi	Chef de projet
Ministère des affaires sociales et de la santé – Direction générale de l'organisation des soins	
Gilles Hebbrecht	Chef de projet
Ministère des affaires sociales et de la santé – Direction générale de la santé	
Zina Bessa	Sous-directrice
Ministère des affaires sociales et de la santé – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	

Franck Von Lennep	Directeur
Ministère de l'économie et des finances – Direction du budget	
Jean-François Juéry	Sous-directeur, 6 ^e sous-direction
Alexis Guillot	Chef du bureau des retraites et des régimes spéciaux
Emilie Roman	Adjointe au chef du bureau des retraites et des régimes spéciaux
Ministère de l'économie et des finances – Contrôle général économique et financier	
Didier Gallet	Contrôleur général économique et financier de la Camieg
Ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer	
Julien Tognola	Sous-directeur des marchés de l'énergie et des affaires sociales
Catherine Auffret	Cheffe du bureau reconversion minière et affaires sociales
Ludovic Armand	Adjoint au chef de bureau reconversion ministère et affaires sociales
Oréade Knobloch	Chargée de mission
CAISSE D'ASSURANCE MALADIE DES INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES	
Instances	
Gilles Canqueteau	Président
Jean-Marie Baczynski	Membre du bureau du conseil d'administration
Sandrine Chatre	Membre du bureau du conseil d'administration
Jean-Pierre Hezard	Membre du bureau du conseil d'administration

Pascal le Maistre	Membre du bureau du conseil d'administration
Pascal Louis	Membre du bureau du conseil d'administration
Sandrine Tellier	Membre du bureau du conseil d'administration
Siège	
Bruno Negroni	Directeur général
Sylvain Guilloteaux	Directeur, chargé des bénéficiaires
Sylvain Haboucha	Directeur financier et comptable
Isabelle Damesin	Directrice, chargée des fonctions supports
Véronique Amoussou	Contrôleur de gestion
Valérie Athuil	Service budget, achats
Mustapha Bekkouche	Service systèmes d'informations
Laure Vazquez	Service coordination des antennes
Evelyne Coët	Service coordination de l'accueil physique
Severine Lhoste-Poulen	Service gestion des ressources humaines
Mme Moutou	Service Centre d'accueil à distance
Responsables d'antenne (+ collaborateurs)	
Amélie Chopinet	Responsable de l'antenne de Rennes
Cendrine Féménia	Responsable de l'antenne de Lille
Véronique Ariston-Vecten	Responsable de l'antenne de Reims

Audrey Bidal	Responsable de l'antenne de Nancy
Employeurs	
Jean-Luc Vieillerivière	Président de la CNPS
Stéphanie Gilardin	EDF
Amélie de la Rochefordière	EDF
Mme Crindal	ENGIE
Médecine du travail	
Docteur Bernadette Michelin	Médecin conseil national
Docteur Denis Viard	Chef du département expertises - EDF
CAISSE CENTRALE D'ACTIVITES SOCIALES	
Comité de coordination	
Jean-Claude Moreau	Président
Jacques Buffier	Secrétaire général
CMCAS	
Thierry Lebatteux	Président délégué de la CMCAS de Haute-Bretagne
Philippe Diers	Président de la CMCAS Nord-Pas-de-Calais
M. Germain	Président CMCAS Lorraine Sud Haute-Marne
M. Badrot	Secrétaire général CMCAS Lorraine Sud Haute-Marne
Rodolphe Lacourcelle	Président CMCAS Ardennes Aube Marne

CAISSES DE SECURITE SOCIALE	
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)	
Philippe Trotabas	Directeur du réseau administratif et de la contractualisation
Sébastien Maillot	Chargé d'études
Cécile Alomar	Directrice des maîtrises d'ouvrage métier
Philippe Rouet	Mission d'assistance aux régimes partenaires
Catherine Gary	Mission d'assistance aux régimes partenaires
Julien Carricaburu	Département de la prévention et promotion de la santé
Saïd Oumeddour	Sous-directeur, département de la prévention et promotion de la santé
Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS)	
Didier Malric	Directeur
Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	
Gabrielle Hoppe	Directrice de cabinet du directeur général
Bertrand Decaix	Direction des études et des statistiques
Valérie Davigo	
Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine	
Alain Bourez	Directeur
Bintou Boïte	Directrice adjointe
Anne Gérard	Directrice de cabinet

Laurence Preschez	Responsable du contrôle de gestion
Nadine Martins	Contrôleuse de gestion
Vincent Compain	Adjoint au directeur de la production et des relations avec les assurés et les autres partenaires
Amal Lachhaby	Responsable de service
Christophe Redjil	Responsable de service
Alice Tesson	Directrice gestion du risque
Christophe Rodon	Adjoint à la directrice gestion du risque
Caisse primaire d'assurance maladie de Rennes	
Claudine Queric	Directrice
Caisse primaire d'assurance maladie de Lille	
Jean-Luc Bocquet	Directeur
Nicole Delos	Directrice adjointe
Caisse primaire d'assurance maladie de Nancy	
Sarah Videcoq-Aubert	Directrice
	Médecin-conseil
Caisse primaire d'assurance maladie de Reims	
Mathieu Frélaud	Directeur délégué
Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG)	
Robert Cosson	Directeur

Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	
Olivier Maniette	Directeur
Laetitia Jegoudez	
ORGANISMES COMPLEMENTAIRES	
Mutieg	
Marc Pélouard	Président
Christophe Candé	Directeur général
Intériale	
Pascal Beaubat	Président
Nicolas Sarkadi	Directeur général
Serge Yattahi	Directeur des services aux adhérents
Jérémy Messean	Directeur des projets
EXPERTS	
William Dab	Conservatoire national des arts et métiers
Marcel Goldberg	INSERM

SIGLES UTILISES

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ALD	Affection de longue durée
ARS	Agence régionale de santé
ASSO	Administrations de sécurité sociale
AT-MP	Accidents du travail et maladies professionnelles
CAD	Centre d'accueil à distance
CAMIEG	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
CANSSM	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes
CCAS	Caisse centrale d'action sociale
CCIP	Chambre de commerce et d'industrie de Paris
CCOS	Conseil central des œuvres sociales
CCSS	Commission des comptes de la sécurité sociale
CGEFI	Contrôle général économique et financier
CMCAS	Caisse mutuelle complémentaire d'action sociale
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNPS	Commission nationale paritaire de suivi
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPG	Contrat pluriannuel de gestion
CPP	Chargé de projet prévention
CRA	Commission de recours administratif
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
DARS	Déclaration annuelle des assiettes de salaire régime spécial
DGS	Direction générale de la santé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSN	Déclaration sociale nominative
DSS	Direction de la sécurité sociale
ELSM	Echelon local du service médical
ENIM	Etablissement national des invalides de la marine
FNGA	Fonds national de gestion administrative
FNGR	Fonds national de gestion du risque
FNGT	Fonds national de gestion technique
FNPEIS	Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire
GED	Industries électriques et gazières
IEG	Gestion électronique des documents
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGF	Inspection générale des finances
LMDE	La mutuelle des étudiants
MSA	Mutualité sociale agricole
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
PRAM	Plans régionaux d'assurance maladie
PUMa	Protection universelle maladie
RSI	Régime social des indépendants
SGEIEG/SGE	Secrétariat des groupements d'employeurs des industries électriques et gazières
SICAE	Société d'intérêt collectif agricole d'électricité
SLV	Section locale de vote et section locale de vie
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
UCANSS	Union des caisses nationales de sécurité sociale
VLU	Versement en lieu unique

OBSERVATIONS DU DIRECTEUR DE LA SECURITE SOCIALE



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES ET DES DROITS DES FEMMES

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
SD3/3B/Florent Ruault

Paris, le **26 OCT. 2016**

☎ : 01.40.56.73.92
✉ : 01.40.56.79.32

N° D-2016-

Le directeur de la Sécurité Sociale

à

M. le chef de l'Inspection Générale des
Affaires Sociales

Objet : Réponse de la Direction de la Sécurité Sociale sur les propositions de l'IGAS pour la Convention d'Objectifs et de Gestion Etat/ CAMIEG 2017-2020.

Dans le cadre des travaux relatifs à la nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2017-2020 entre l'Etat et la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG), j'ai pris connaissance avec attention du rapport d'évaluation de la COG CAMIEG 2012-2015 ainsi que des différentes propositions formulées pour la future convention. J'en partage les principales conclusions et recommandations qui constitueront les principaux axes stratégiques de cette nouvelle convention.

La mission effectue tout d'abord des recommandations relatives à la forme de la COG. La précédente COG, qui était la première signée avec cet organisme, n'avait pas totalement atteint un plein niveau de maturité et la direction de la sécurité sociale veillera à renforcer le nouveau cadre de contractualisation. Un nombre d'indicateurs plus restreint permettrait en particulier de recentrer la COG sur des priorités mieux identifiées.

En matière d'accueil physique des assurés de la CAMIEG, la direction de la sécurité sociale partage les conclusions de la mission visant à optimiser et rationaliser cet accueil. En

effet, au vu de la faible fréquentation des antennes et points d'accueil délocalisés et des motifs de visite, mes services s'attacheront, en lien avec la caisse, à identifier les évolutions du maillage territorial qui pourront être mises en œuvre. Cette évolution ne devra en tout état de cause pas aboutir à une dégradation de la qualité de service, qui a connu de d'importants progrès et devra rester l'un des axes forts de la nouvelle COG. Il pourra notamment être envisagé de poursuivre la démarche entreprise visant à accueillir les assurés dans les locaux des CPAM. Les efforts de la caisse devront par ailleurs être davantage centrés, d'une part, sur l'accueil téléphonique, objectif sur lequel la CAMIEG a été en constante amélioration tout au long de la COG mais qui comporte encore des marges de progression et, d'autre part, sur le développement des téléservices.

En matière de prévention, la mission recommande de recentrer et d'optimiser les actions mises en place par la CAMIEG. Comme l'indique le rapport, la politique de prévention est fortement priorisée par la caisse et de nombreuses actions ont été menées en la matière. La prochaine COG devra être l'occasion de poursuivre les efforts, avec une attention particulière donnée à la mutualisation des actions avec les autres acteurs de la prévention dans les IEG et en donnant la priorité aux programmes nationaux développés par la CNAMTS.

Concernant l'action sociale, le rapport estime que la nouvelle COG ne doit pas conduire à étendre les missions de la caisse dans ce domaine et se montre défavorable à la création d'un fonds d'action sociale au sein de la CAMIEG, demande formulée par le conseil d'administration de la caisse. La direction de la sécurité sociale partage ce point de vue, dans la mesure où les aides déjà existantes dans le secteur sont peu demandées ou mal connues par les assurés, notamment s'agissant des dépenses qui pourraient être prises en charge par la complémentaire santé des IEG (MUTIEG) dont les fonds d'action sociale ne sont pas entièrement consommés. De plus, les entreprises du secteur participent également à la politique d'action sociale, via la caisse centrale d'action sociale (CCAS) et les caisses mutuelles complémentaires d'actions sociales (CMCAS). Enfin, les assurés de la CAMIEG peuvent bénéficier, au même titre que les ressortissants du régime général, des aides sociales octroyées par la CPAM des Hauts-de-Seine, dès lors qu'ils en remplissent les conditions et notamment en termes de ressources.

La direction de la sécurité sociale souscrit également à la recommandation de la mission visant à poursuivre la simplification de la gestion des ententes préalables, en lien avec l'échelon local du service médical près la CPAM des Hauts-de-Seine. Cette piste d'évolution bien identifiée a déjà fait l'objet de débats au sein du conseil d'administration de la caisse et fera l'objet d'une attention particulière de la part de la tutelle.

Sur l'activité de recouvrement et de contrôle des cotisations, la mission recommande de reprendre dans la nouvelle COG un objectif déjà inscrit dans l'actuelle COG mais non encore mis en œuvre, à savoir la signature d'une convention de délégation avec l'ACOSS visant à lui transférer le recouvrement et le contrôle des cotisations du régime complémentaire. Comme le souligne la mission, une telle délégation, cohérente dans son principe avec les objectifs de mutualisation et de rationalisation du recouvrement, ne pourra toutefois être mise en œuvre avant 2018, compte tenu de l'échéance de la prochaine COG Etat/ACOSS.

Enfin, en matière de performance et d'efficience du régime, le rapport présente des analyses pertinentes et la prochaine COG veillera à fixer un cadre budgétaire en adéquation avec les missions de la caisse, tant en termes de budget de fonctionnement que de maîtrise des effectifs.

En complément des recommandations formulées par la mission notamment sur la gestion du régime et les coûts de gestion, celle-ci a identifié trois scénarios visant à repenser la gouvernance de la caisse et son organisation et à dégager une plus grande économie de moyens.

Le premier scénario, que la mission écarte d'office en raison principalement de l'opposition de l'ensemble des acteurs du secteur, vise à mettre fin aux deux étages séparés (base et complémentaire) et à confier la gestion de l'étage de base au régime général et la gestion de l'étage complémentaire à un autre acteur du secteur des complémentaires (par exemple au régime de complémentaire santé mis en œuvre par la branche, la MUTIEG). Cette option aboutirait en effet à la suppression du régime spécial, option que la direction de la sécurité sociale ne retient pas. Elle impliquerait également de définir des modalités de couverture des retraités, les accords de branche n'ayant pas l'obligation de couvrir les anciens salariés. Elle induirait, enfin, un risque de démutualisation du fait de la censure des clauses de désignation par le Conseil constitutionnel en 2013.

Le deuxième scénario, ambitieux, consisterait à recentrer les activités de la caisse autour de fonctions plus restreintes et à transférer les autres activités à l'assurance maladie (gestion des bénéficiaires, l'accueil physique et accueil téléphonique) et à l'ACOSS (recouvrement). Ce scénario, privilégié par la mission et qui préserve l'existence du régime spécial tout en approfondissant les objectifs d'efficience par le biais d'une plus grande mutualisation avec le régime général, est ambitieux en termes de réduction des dépenses de gestion et d'effectifs (suppression de 140 à 170 postes). Il y a toutefois lieu de rappeler que ce scénario serait difficilement acceptable pour les organisations syndicales et que son impact social ne doit pas être sous-estimé.

Le troisième scénario identifié par la mission vise à assurer une maîtrise des coûts de gestion tout en renforçant la qualité de service (réduction des effectifs de 10% sur 4 ans et baisse des dépenses de gestion limitatives de 15% sur la période). Comme le souligne la mission, l'atteinte des objectifs d'efficience rend incontournable de repenser l'organisation territoriale de la caisse. Le rapport permettra, dans tous les cas, de disposer d'analyses précises en vue de la négociation à venir.

Tels sont les principaux enjeux stratégiques que j'identifie à la lecture du projet de rapport qui constitue un outil précieux dans la négociation à venir avec la CAMIEG.

Le Directeur de la Sécurité Sociale


Thomas FATOME

OBSERVATIONS DU PRESIDENT DE LA CAMIEG



Gilles CANQUETEAU
Président de la Camieg

Gilles.canqueteau@asmeg.org

Tél. : 01 77 93 55 04
Fax : 01 77 93 55 00

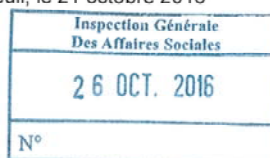
N/Réf. : GQ/BN/MG DIR 2016-223

Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de l'Inspection Générale des Affaires
Sociales

39-43 Quai André Citroën

75739 Paris Cedex 15

Montreuil, le 21 octobre 2016



Objet : Réponse au rapport provisoire 2016 (2016-051)
LRAR n° 1A 109 867 6688 3

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale,

La lettre de mission adressée à l'Inspection Générale des Affaires Sociales par le gouvernement, avait conduit le conseil d'administration à exprimer une inquiétude unanime, quant au contenu de cette lettre.

Le rapport que vient de remettre l'IGAS, ne fait hélas que confirmer ce que nous redoutions.

Ce rapport présente des préconisations en contradiction avec les constats de performances, d'efficacité et de bonne gestion du régime, notés par la mission IGAS.

Ce rapport à charge contre la protection sociale des salariés et des retraités des IEG, ne fait que confirmer l'attaque frontale menée par les différents gouvernements, contre notre modèle industriel et notre modèle social, depuis plusieurs années.

Ce document est également contestable et tendancieux, dans la mesure où il se livre à des comparaisons entre des organismes dont les missions sont différentes ; principalement CNIEG, CPAM.

L'IGAS, conformément aux objectifs que nous avons identifiés dans la lettre de mission, préconise trois scénarios :

- Un premier scénario consisterait à, tout simplement, supprimer le régime spécial et confier la part complémentaire à une mutuelle, telle que MUTIEG.
- Un deuxième scénario reviendrait à limiter les compétences de la Camieg et fermer les antennes locales.
- Enfin, une troisième option, reviendrait à appliquer à la Camieg les mêmes objectifs d'ores et déjà appliqués pour l'ensemble des régimes spéciaux et du régime général en matière de maîtrise de ses coûts de gestion : réduction des effectifs de 10 % en quatre ans, soit 25 postes, et baisse des dépenses de gestion limitatives de 15 % sur quatre ans, et fermeture de cinq antennes.

Pourtant, les inspecteurs de l'IGAS notent les excellentes performances et l'efficacité de notre régime complémentaire :

- Coûts de gestions plus bas que ceux des autres régimes et des mutuelles,
- L'assurance de maintenir l'équilibre financier du régime dans les années à venir,
- Une politique de prévention et d'éducation à la santé efficace et de très haut niveau,
- Un très bon niveau de remboursement au regard des régimes comparables,

De plus, lorsque l'IGAS parle de réduction des coûts, il faut noter que notre régime est uniquement financé par les cotisations des salariés, des retraités et des entreprises des IEG. Il ne coûte pas un sou à la Nation. Mieux il a récemment participé à la solidarité nationale, par une contribution de 175 millions d'euros au régime général, inscrite dans le PLFSS 2014 (article 24).

Et ce constat très positif conduit pourtant l'IGAS, dans son premier scénario, à préconiser la disparition du régime et dans tous les cas, à baisser drastiquement ses moyens.

Cela nous semble en totale contradiction avec le discours officiel qui prône le renforcement des politiques de prévention et de faciliter l'accès aux soins. De ce point de vue, notre régime spécial fait la démonstration de la pertinence de ces objectifs.

C'est un non-sens que de détruire ce qui marche, ce qui est rentable industriellement et socialement.

En prônant la réduction d'emplois dans ses préconisations, l'IGAS oublie bien vite que notre caisse avait démarré en 2007 dans des conditions terriblement dégradées, à cause de la précipitation et de l'impréparation de ce dossier par les pouvoirs publics. 303 emplois avaient été votés par le conseil d'administration et validés par la Direction de la Sécurité Sociale et pourtant, depuis 2007, les gouvernements successifs limitent le plafond d'emplois à 250, au détriment de la mission de service public de la Camieg.

Comment pourrions-nous accepter de nouvelles économies, inévitablement au détriment de la qualité de service ? Ces économies ont déjà été réalisées et le prix pour les assurés en a été très élevé. Plus de quatre années de fonctionnement sans un logiciel adapté, des erreurs et retards de traitement par milliers et des millions d'euros d'avances financières par les CMCAS, dont certaines n'ont pas été remboursées.

La Camieg, comme les activités sociales avec les CMCAS et la CCAS sont, dans ce contexte économique et social très difficile pour les familles, des organismes qui organisent la solidarité et la cohésion sociale, par l'engagement des représentants du personnel et des militants syndicaux et de tous les bénévoles au quotidien. Ce modèle exemplaire dans sa conception progressiste de l'organisation d'une grande entreprise qui alliait jusqu'alors statut social et projet industriel partagé, est un contre-exemple des politiques qui ambitionnent "économie de marché et libéralisme mondialisé".

La gestion atypique, la complexité supposée, les écarts avec le droit commun, notés par le rapport de l'IGAS, ne font que désigner un mode de gestion démocratique assuré par les seuls représentants élus des assurés, comme une anomalie ; l'IGAS oppose ainsi la technocratie à la démocratie.

C'est donc bien l'idéologie qui guide les conclusions et les préconisations de ce rapport, tant elles sont éloignées des analyses et des constatations.

Réponse à la synthèse

§ 3 : contrairement à ce qui est indiqué dans ce paragraphe, la Camieg rembourse les frais d'hospitalisation :

- Frais de séjour
- Honoraires (médecins signataires ou non du CAS)
- Frais de salle d'opération

Quant aux frais d'accompagnant, de chambre particulière (ambulatoire, maternité) et le forfait journalier, ils sont remboursés par la MUTIEG.

§ 4 : ce paragraphe est conforme à la réalité dans la mesure où la solidarité entre actifs et inactifs est artificielle. L'étanchéité entre les deux comptes demeure en contradiction avec les principes de la sécurité sociale. « *Cette solidarité est pourtant entravée par la séparation comptable .../...* ».

Nous vous rappelons à ce sujet, le courrier du directeur de la Sécurité Sociale de l'époque, daté du 19 mai 2011, qui notait les risques de déséquilibre du Régime au regard de la séparation comptable.

§ 5 : il convient de nuancer les « pouvoirs très importants » dont dispose le conseil d'administration. Rappelons qu'il est sous tutelle de deux ministères et que ses décisions peuvent être invalidées.

Lors de la mise en place de l'organisation de la Caisse, la décision du conseil d'administration de mettre en place un organigramme de 303 emplois avait été validée par la DSS ; par la suite, le ministère du budget limita le plafond d'emplois à 250. Le régime spécial des IEG a été moins impacté que le régime général par les reculs successifs de la gestion démocratique (ordonnances de 1967 et ordonnances « Juppé » de 1995). Malgré la tutelle de l'Etat, la composition du conseil d'administration par des représentants élus des salariés est la garantie d'une information pluraliste et d'une meilleure défense des intérêts des assurés.

§ 7 : bilan de la Caisse est positif. Toutefois, le maillage du territoire en termes d'accueil physique met les assurés de la Camieg dans une situation moins favorable que ceux du Régime Général, du fait de la limitation du nombre d'antennes et d'emplois.

Réduire encore la capacité en accueil physique reviendrait à prendre le risque de dégrader encore la situation. Faut-il pour autant transférer cette responsabilité aux CPAM ? Cela supposerait un accueil dégradé et induirait un risque de perte de compétence du fait du nombre réduit de visites par rapport aux assurés du régime général.

En revanche, nous partageons l'idée qu'il faut, dans le prochain texte, notifier les engagements de l'Etat.

§ 8 : l'IGAS confirme la faiblesse de nos coûts de gestion. Dès lors, pour quel objectif faudrait-il encore réduire les coûts, avec quels effets négatifs sur notre mission de service public ?

§ 9 : contrairement à ce que laisse entendre les rapporteurs, nul ne revendique la mise en place d'une mission d'action sanitaire et sociale qui se substituerait à celles des CMCAS. Il s'agit de créer un fonds social, selon les mêmes règles que le Régime Général, pour aider les salariés, les retraités, à faire face à des situations sociales dégradées, en relation avec un problème relevant exclusivement des prérogatives de la Caisse (entente préalable, litige avec un professionnel de santé, reste à charge, etc.).

Il est vrai de dire que les assurés de la Camieg peuvent présenter une demande d'aide à la CPAM 92. Toutefois, celle-ci ne peut statuer que sur la base du régime général ! Les assurés ne peuvent donc pas être aidés à la hauteur des prestations que le régime complémentaire leur aurait servies. Ils sont donc spoliés au regard de leur double cotisation, régime général et régime complémentaire.

De plus, le principe de double gestion ayant été supprimé par le législateur (CMCAS en charge de la gestion des articles 23 et 25), il est pour le moins curieux et contradictoire de suggérer que les CMCAS seraient en mesure de répondre à des sollicitations ne relevant pas de leur champ d'action (voir § 338).

§ 10 : l'accueil physique reste une nécessité absolue pour les personnes âgées, fragiles, handicapées, mais aussi pour les salariés qui ne peuvent que difficilement quitter leur poste pour traiter un dossier. Seule la proximité d'une antenne locale ou une vacation sur le lieu de travail, offrent une solution à ce problème. Huit assurés sur dix se rendant en antenne ont eu auparavant un contact téléphonique, ce qui signifie qu'ils n'ont pas obtenu de réponse à leur demande. De plus, nous sommes (l'assurance maladie en général) dans l'incapacité de mesurer l'ampleur de la non-application du droit, pour défaut d'un contact physique ou pour cause d'une attente trop longue au téléphone. Là se trouvent des pistes d'amélioration demandées depuis longtemps par le CA. Par exemple, le rapatriement de la plateforme téléphonique assurés aujourd'hui gérée par la CPAM du 92 sur le siège de la Camieg à Montreuil est une solution de bon sens économique et le gage d'une efficacité accrue pour les assurés.

§15 : le scénario n°1 visant à la fin pure et simple du régime spécial, est rejeté par tous les acteurs. Les gestionnaires de la Camieg affirment leur attachement à la solidarité intergénérationnelle, même si celle-ci est mise en difficulté du fait de la séparation des comptes actifs et inactifs.

§ 16 : le second scénario revient à créer une coquille vide, préparant ainsi le retour au scénario n° 1. De plus, ce schéma n'est pas réaliste dans la mesure où il revient à transférer davantage de tâches vers notre partenaire alors que certaines difficultés, voire dysfonctionnements, ne sont toujours pas réglés. L'IGAS elle-même le constate et le note dans le présent rapport.

§ 17 : le scénario n° 3 revient à imposer de nouvelles économies à la Camieg, alors que celui-ci a été créé en situation de sous-effectif (Cf. § 5). S'il ne remet pas en cause directement l'existence du Régime Spécial, à terme il le fragilise et ainsi compromet sa pérennité.

Réponse à la partie 1

§ 36 : le financement des activités sociales des salariés des IEG se définit comme suit : « *Les dépenses résultant de la création et du fonctionnement des activités sociales sont couvertes au moyen d'un prélèvement de 1 % sur les recettes des exploitations et des entreprises, exclues de la nationalisation, assurant la distribution du gaz et de l'électricité.* »

Il faut noter que, contrairement aux autres comités d'entreprise, ce financement couvre également les dépenses d'action sanitaire et sociale ainsi que la restauration méridienne pour les salariés mais aussi des dépenses de santé (aide à l'adhésion à la CSMR pour les pensionnés).

§ 38 : quelques rappels historiques : le Comité de Coordination des CMCAS est un organisme distinct de la CCAS. Sa mission est triple :

1. recevoir et répartir le fonds du 1% entre les organismes,
2. rédiger le règlement commun des CMCAS,
3. être l'interlocuteur des CMCAS auprès des tutelles et des directions des entreprises de l'énergie.

La CCAS et le Comité ont été créés par les décrets de 1955, mais leur mise en application effective n'interviendra qu'en 1964.

§ 39 : l'IGAS oublie que, si les CMCAS cogéraient un régime spécial de sécurité sociale, elles assureraient également la gestion de la part complémentaire. Ce qui, du point de vue du service rendu aux assurés, devrait conduire à comparer les coûts de gestion à ceux des mutuelles.

Quant à la qualité de service « dégradée », elle est largement à mettre au passif des évolutions technologiques brutales qui ont été difficiles à affronter par le régime du fait de la baisse imposée des effectifs du service informatique du Comité de Coordination des CMCAS.

§ 51 : la Camieg n'est pas une mutuelle et ne peut être comparée. Le tableau joint montre toutefois que le Régime Spécial gère environ 40.000 assurés de plus pour un montant de cotisations inférieur.

§ 52 : la loi de janvier 2013 (ANI) impose à toutes entreprises de fournir une couverture complémentaire à ses salariés. Cette complémentaire est obligatoire pour les salariés mais facultative pour les retraités, une fois de plus la solidarité n'est pas respectée. Transférer le deuxième étage du régime à MUTIEG reviendrait préparer l'exclusion d'une très grande partie des retraités.

§ 58 : la situation des SICAE doit être étudiée, leur part obligatoire devrait gérée par la Camieg, pour plus de simplicité et d'efficacité. Le nombre réduit d'assurés doit garantir la facilité de réaliser cette action.

§ 84 : il convient de nuancer le caractère « élevé » du niveau de cotisation régime complémentaire. En effet, à prestations égales, une cotisation mutualiste serait d'un niveau supérieur.

§ 87 : les projections financières réalisées par la Direction de la Sécurité Sociale et la Camieg montrent une stabilité dans le temps de la situation financière du régime. Ce point devra faire l'objet d'une grande attention car il est intimement lié à la politique de l'emploi dans les IEG mais aussi à l'évolution des dépenses de santé.

§ 98 : la satisfaction des salariés Camieg au travail est un élément très positif, en premier lieu pour les salariés eux-mêmes, ce qui est à mettre au crédit de l'organisation de la Caisse et certainement de la priorité donnée à la formation professionnelle continue de ses agents. C'est également un atout pour la qualité du service rendu aux assurés.

§ 110 : la question des soins à l'étranger doit être regardée avec beaucoup d'attention. Quel est le circuit réel des demandes ? Nous pouvons constater que les délais de remboursements sont excessifs, les réclamations nombreuses. Le traitement de ces dossiers est justifié par le fait que la CPAM 92 traite le régime complémentaire. En revanche, il faudrait étudier la possibilité d'une collaboration entre la CPAM 92 et la CPAM de Vannes.

§ 116 : l'ensemble des délégations syndicales au conseil d'administration partage la recommandation n° 1.

§ 120 à 135 : ces paragraphes visent à remettre en cause l'un des derniers régimes de sécurité sociale doté d'une gouvernance démocratique. Les dernières décennies nous montrent qu'un recul social est toujours annoncé et précédé par un recul démocratique.

Par ailleurs, il est tout à fait inexact d'affirmer que la CNIEG ne connaît pas de débat politique. Les interpellations régulières des représentants de l'Etat par les administrateurs, le démontrent.

Quant au renforcement des pouvoirs du directeur, il se traduirait en réalité par un renforcement du pouvoir des tutelles Camieg.

Enfin, il est plus que temps que les décrets permettant la représentation du personnel de la Camieg au conseil d'administration, soient signés ; ils sont attendus depuis plus de deux ans.

Réponses à la partie 2

§ 189 à 195 : la faiblesse des coûts doit être soulignée par le fait que la petite taille de la Caisse permet pourtant moins de marge de manœuvre. Ce résultat est d'autant plus à mettre au crédit de la gestion de l'organisme.

Réponses à la partie 3

§ 198 : l'IGAS veut sans doute minimiser ce problème en indiquant qu'il s'agit de « certains administrateurs ». En réalité, c'est l'ensemble du conseil d'administration, unanime.

§ 211 : l'insatisfaction des assurés au sujet du traitement des demandes écrites et des réclamations, est corroborée par les témoignages qui parviennent régulièrement aux administrateurs. Un effort particulier doit être entrepris sur ce point.

§ 214 : la Camieg souffre d'une faible priorité accordée par la CNAMTS aux développements répondants à ses besoins spécifiques (globalement, tout ce qui relève de la gestion du régime complémentaire). Entre 2007 et 2012, ce fût une des causes principales de la persistance dans le temps des problèmes de gestion de la caisse.

§ 219 : Le tiers-payant généralisé n'offre pas actuellement de vision claire.

§ 220 et 221 : Le rapport réduit l'activité des antennes à l'accueil physique et ne tient pas compte des tâches réalisées.

§ 243 : l'hypothèse de confier l'accueil physique des assurés Camieg aux CPAM n'est pas sérieuse. En effet, il ne fait aucun doute que la population des IEG serait très minoritaire en termes d'accueil.

De ce fait, au-delà des formations, les agents d'accueil des CPAM n'auraient que peu d'occasions de se confronter aux spécificités de notre régime. Le maintien des compétences sur le long terme est de ce fait douteux. On peut donc légitimement craindre une dégradation forte et durable de la qualité d'accueil des agents des IEG.

§ 261 : le temps moyen d'attente au téléphone est très élevé 2mn 26". Cela doit nous conduire à envisager de nouvelles pistes, pour des solutions plus efficaces que l'actuelle organisation de l'accueil à distance.

§ 266 : l'impact médico-administratif n'est qu'une hypothèse formulée par l'IGAS. Selon les services, ce ne serait pas la cause du volume. La question de la gestion du domaine médico-administratif doit faire l'objet d'une évolution majeure, dès 2017. Dans le cadre de la future COG, le conseil d'administration devra faire des propositions innovantes.

§ 291 : la très grande majorité des actions se fait déjà avec des partenaires, à hauteur de 84 %.

L'IGAS préconise en réalité un alignement complet sur le RG ce qui signifie un recul délibéré des actions de prévention et d'éducation à la santé, pourtant reconnues comme efficaces par l'IGAS dans ce même rapport...

La CNIIEG ne dispose pas d'un budget prévention contrairement à la CNAV. En revanche, le travail collaboratif avec la CNAV a conduit la Camieg à signer une convention pour partager et rendre accessibles nos actions de prévention en direction des retraités (Non Camieg). Cette démarche de coopération s'inscrit dans une volonté d'échange de bonnes pratiques pour rendre les organismes sociaux encore plus efficaces.

§ 295 : parler de non-performance est contestable. Sur les quatre campagnes nationales citées, la Camieg présente des résultats supérieurs sur deux d'entre elles, une égalité, et une campagne où le résultat est très légèrement inférieur à la moyenne des régimes. Cette différence pourrait trouver une explication au travers de l'action de la médecine du travail.

§ 299/300 : le constat scientifique a été fait que les agents des IEG sont en meilleure santé que la moyenne de la population. Notre système de protection sociale, ainsi que la médecine du travail n'y sont pas étrangers.

§ 311 à 315 : ces paragraphes sont contradictoires avec les paragraphes précédents. Dès lors, pourquoi préconiser une limitation de nos actions de prévention et d'éducation à la santé ? N'est-ce pas préparer un alignement par le bas ?

§ 318 : après, à peine dix d'existence le travail réalisé par la Caisse est remarquable et tous les acteurs de santé publique en témoignent. La marge de progression est grande et si le temps nous est donné pour construire des partenariats avec d'autres acteurs, la Camieg s'investira, comme à son habitude, pour développer d'autres collaborations. L'OSSIIEG (Observatoire de Santé Sociale des IEG) en est un exemple concret. Cet outil regroupant l'ensemble des acteurs de la santé des IEG ainsi que les employeurs, fera la démonstration de son utilité dans le paysage de la protection sociale des IEG.

§ 320 et suivants : la Camieg opère sans problème le recouvrement mais ne dispose d'aucun moyen de contrôle auprès des IEG. La Caisse doit faire confiance aux bases déclaratives...

§ 339 : nous regrettons l'opposition de l'IGAS à la création d'un fond social à la Camieg. Par ailleurs, reporter systématiquement cette responsabilité, sans discernement, vers les CMCAS est en contradiction totale avec la séparation de la gestion activités sociales et de celle du régime.

De plus, la présentation faite par l'IGAS de nos deux arguments est totalement fautive ! Aucune des cinq organisations syndicales ne tiendrait de tels propos.

Il est tout à fait déplacé que l'IGAS puisse défendre le principe d'imposer des dépenses indues aux CMCAS ; ce serait un retour en arrière inacceptable, au regard de la séparation des deux gestions depuis 2007. Nous ne voulons pas confondre complémentarité et mélange de genres.

Renvoyer cette responsabilité à MUTIEG n'aurait pas davantage de sens, d'autant que 20% des pensionnés ne sont pas adhérents à la CSMR qui est facultative.

§ 341 à 354 : les confusions et les inexactitudes contenues dans ces paragraphes sont incompréhensibles. Toutes les informations ont été données aux inspecteurs de l'IGAS, lors d'un rendez-vous avec les premiers responsables du Comité de Coordination des CMCAS : périmètre d'intervention de l'Action Sanitaire et Sociale, réglementation, principe de régime prioritaire, nature des aides, etc.

Réponses à la partie 4

§ 362 à 391 : (Cf. réponses aux § 15 à 17)

§ 377 : l'éventualité d'une reprise des activités de gestion des bénéficiaires et de l'accueil téléphonique par la CPAM 92 est peu crédible, surtout si elle doit s'effectuer à effectifs constants, voire inférieurs au vu des contraintes appliquées par ailleurs au niveau de la CNAMTS. La qualité de service perçue par les assurés laisse actuellement à désirer pour le traitement des prestations. Un turn-over important des équipes de la CPAM 92 semble être un facteur d'instabilité dans le maintien des compétences. La reprise de la gestion des bénéficiaires est un domaine hautement spécifique en termes de droits ; un défaut de compétences verrait accumuler très vite des réclamations, avec des conséquences humaines importantes.

Réponses aux recommandations

Recommandation n° 1 : la mise en place d'objectifs, et même d'engagements de service de la CPAM 92 envers la Camieg dans son prochain CPG est pour nous un incontournable. Les chiffres présentés aujourd'hui par la CPAM 92 à la Camieg tiennent plus lieu d'affirmations que de faits établis soumis à un contrôle interne. Une attention particulière devra être portée à la qualité de la gestion du courrier entrant, source de nombreuses anomalies, régulièrement signalées aux administrateurs.

Recommandation n°2 : l'alignement des pouvoirs du conseil d'administration et du directeur sur les modalités en vigueur à la CNAMTS renforcerait le pouvoir de la tutelle ministérielle. Cela s'inscrirait dans le mouvement général suivi depuis 20 ans de dépossession des partenaires sociaux de leurs pouvoirs sur l'assurance-maladie. Nous ne pouvons cautionner que cela arrive également à la Camieg.

Recommandation n° 3 : nous n'avons pas d'opposition actuellement, à l'alignement de la périodicité de la COG Camieg sur celle de la CNAMTS.

Recommandation n° 4 : cette recommandation mériterait d'être précisée. Elle peut laisser craindre une vision moins affinée sur les aspects qualitatifs, au profit de ratios purement gestionnaires.

Recommandation n° 5 : rendre l'Etat responsable de la réalisation de ses engagements est une proposition souhaitable.

Recommandation n° 6 : difficile à envisager actuellement. Cela supposerait en premier lieu, un respect des obligations respectives de chacun des partenaires.

Recommandation n° 7 : cette recommandation est une attente déjà exprimée par les administrateurs. Cette évolution est une priorité, nos assurés ne peuvent avoir un service dégradé au regard de ceux du régime général.

Recommandations n° 8, 9 : l'accueil physique est un impératif dans de nombreux cas et la Camieg doit conserver cette capacité à répondre aux besoins qui s'expriment. L'activité d'un régime spécial de sécurité sociale n'est en aucunement comparable avec celle d'une caisse de retraite, ni même d'une mutuelle qui se trouve en « bout de chaîne ».

Recommandation n° 10 : cette recommandation n'est pas acceptable (Cf. réponse au § 244)

Recommandations 11, 12 et 13 : (Cf. réponse au § 262)

Recommandation n° 14 : cette recommandation est intéressante et pourra être étudiée par le conseil d'administration. Elle doit constituer un préalable, avant tout projet de réduction de nos actions de prévention et d'éducation à la santé.

Recommandation n° 15 : il est contradictoire de lire dans le même rapport que l'effort général sur la prévention est globalement insuffisant dans le système de santé français et de préconiser une réduction des actions de la Camieg, qui pourtant vont au-delà de celles du régime général.

Par exemple, l'axe retenu par la Camieg sur le bien-vieillir apparaît comme pertinent, au vu des enjeux démographiques et sanitaires, et aurait même vocation à être repris par le régime général.

Recommandation n° 16 : la contractualisation avec les grands opérateurs nationaux de la santé publique et de la prévention, ainsi qu'avec les ARS et les médecines de contrôle et du travail des IEG apparaît comme un axe de travail pertinent.

Recommandation n°17 : cette recommandation est approuvée par l'ensemble des délégations ; elle est attendue depuis 4 ans.

Recommandation n° 18 : la mise en place de cotisations forfaitaires pour les optants doit être réalisée dès que possible.

Recommandations n° 19 et 20 : si l'information est toujours souhaitable, cela ne répond en rien à la nécessité de mettre en place un fonds social. Nous attirons l'attention sur le fait que les aides accordées par la commission sociale de la CPAM 92 ne portent que sur la part « obligatoire » des remboursements. Un fond social de la Camieg aurait permis d'intervenir sur la part complémentaire.

Les aides sociales de MUTIEG n'ont pas vocation à intervenir en substitution aux remboursements de la part complémentaire du régime et les CMCAS pas davantage (Cf. réponse au § 340)

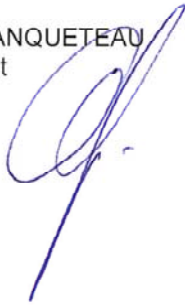
Recommandation n° 21 : nous soutenons la centralisation des demandes d'entente préalable, mais une attention devra être portée aux circuits pour les documents qui continueront à arriver dans les CPAM locales.

Recommandation n° 22 : inacceptable (Cf. réponse au § 340 et réponse aux recommandations 19 et 20).

Je vous précise que l'ensemble du document a été débattu avec les cinq délégations syndicales représentées au conseil d'administration. Un avis unanime est apparu très nettement pour défendre l'existence du régime ainsi que les moyens nécessaires à l'amélioration de la qualité de service.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Chef de l'Inspection Générale, l'expression de mes salutations distinguées.

Gilles CANQUETEAU
Président



OBSERVATIONS DU DIRECTEUR GENERAL DE LA CAMIEG



Bruno NEGRONI
Directeur de la Camieg
bruno.negroni@camieg.org

Tél. : 01 77 93 55 04
Fax : 01 77 93 55 00

N/Réf. : BN/MG DIR 2016-214

Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de l'Inspection Générale des Affaires
Sociales

39-43 Quai André Citroën

75739 Paris Cedex 15

Montreuil, le 21 octobre 2016

Objet : Réponse au rapport provisoire (2016-051)
LRAR n° 1A 109 867 6686 9



Monsieur le Chef de l'Inspection Générale,

Vous m'avez transmis, dans le cadre de la procédure contradictoire, le rapport provisoire (2016-051R) de la mission d'inspection de la Camieg effectuée par MM Louis-Charles VIOSSAT et Clément CADORET, membres de l'IGAS.

Cette mission s'inscrivait dans le cadre du bilan de l'actuelle COG de la Camieg sur la période 2012/2015 et de la préparation de la future convention pour la période 2017/2020.

Je considère comme très positif pour les équipes de la Camieg le jugement porté par le rapport sur le fonctionnement de la caisse, l'atteinte de ses objectifs et l'amélioration du service rendu à ses assurés.

L'investissement du personnel de la Camieg est ainsi salué. Ce sont nos assurés qui ont bénéficié des améliorations et efforts relevés par le rapport. Je me contenterai ici de citer des phrases de la synthèse du rapport : « Malgré les quelques défauts de conception de cette convention [...], sa mise en œuvre a fait l'objet d'une action résolue des services de la Camieg et l'essentiel des objectifs a été atteint au cours de la période considérée et la grande majorité des engagements conventionnels ont été tenus. » ; « Au vu de ce bilan positif, le prochain texte [...] devrait retenir un nombre plus limité d'objectifs et d'indicateurs au caractère stratégique tout en incluant un certain nombre d'engagements de l'Etat, aujourd'hui absents. » ; « Le cadrage budgétaire, particulièrement souple au regard d'autres COG, a également été respecté et la Camieg a notamment réduit de manière significative ses dépenses de fonctionnement [...]. Plus généralement, une comparaison avec les autres régimes de sécurité sociale ainsi qu'avec le secteur des complémentaires santé, montre que les coûts de gestion de la Camieg semblent faibles même si d'importantes précautions méthodologiques doivent être prises en la matière. » ; « Tant en termes d'amélioration de la qualité de service que de modernisation de la politique de prévention et de la fonction de recouvrement, la Camieg a mis en œuvre de nombreux efforts pour exercer ses différentes missions. »

Au-delà de cette satisfaction, j'ai bien noté les sept recommandations (1, 5, 7, 11, 17, 18 et 21) du rapport qui concernent pour l'essentiel un interlocuteur extérieur à la caisse, l'Etat, mais aussi la Cnamts et l'Acoss. Ces recommandations ne peuvent que recevoir mon accord complet... mais nécessitent une mobilisation de partenaires qui ne dépend pas de la seule détermination de la caisse.

Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières
11 rue de Rosny 93100 MONTREUIL-SOUS-BOIS
Fax : 01 77 93 55 00
Camieg.fr

Je ne commenterai pas les différents scénarii sur le périmètre et l'organisation du régime spécial et de la caisse dont dépendent plusieurs recommandations (n° 2, 8, 9, 10, 13, 20 et 22). Il me paraît en effet que ces points relèvent de la discussion à venir entre le conseil d'administration et les tutelles de la caisse.

Je souhaite cependant rappeler que le rapport Igas/Cgefi de 2007 qui a précédé la création de la Camieg avait évalué le nombre de salariés des activités sociales qui géraient le régime spécial des IEG : 670 dans les CMCAS et 73 au niveau central (250 à la Camieg + 80 à la CPAM du 92 aujourd'hui). De même, le rapport de 2007 indiquait que les remises de gestion versées par la CNAMTS s'élevaient à 20 M€ (6 M€ actuellement). Ce rappel permet de mettre en valeur les économies de gestion substantielles réalisées par la création de la Camieg. En comparant les trajectoires en termes de moyens entre celle de la gestion du régime spécial (moyens divisés par plus de 2) et celles des autres caisses, on constate que les efforts demandés aux gestionnaires ont déjà largement porté leurs fruits pour la gestion du régime des IEG. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les ministères n'ont pas demandé de réduction de moyens à la caisse dans la première COG.

Les recommandations 3 et 4 concernant la COG recueillent mon accord de même que celles n° 6, 12 et 19 qui ne peuvent qu'améliorer le service aux assurés.

En matière de prévention santé (recommandation n°15), il me semble important de rappeler que la Cnieg ne dispose d'aucune prérogative ni de moyens en matière de prévention santé, contrairement aux autres grands régimes de retraite. Ceci amène la Camieg à intervenir sur des questions telles la prévention des chutes, l'équilibre alimentaire des séniors, la mémoire, le sommeil, etc. ordinairement assumées par les caisses de retraite.

D'autre part, les actions de terrain menées par la Camieg sont conformes aux recommandations du rapport de l'Igas de 2003 intitulé « Santé : pour une politique de santé durable » : préférer la promotion de la santé plutôt que l'injonction ; promouvoir l'éducation à la santé ; faire participer les assurés ; privilégier les approches sélectives, communautaires et territoriales.

Il ne s'agit donc pas d'être le simple relais de campagnes nationales de prévention (ce que fait la caisse cependant) mais de mettre en place prioritairement des actions avec les assurés menées sur la durée (en particulier des ateliers, le plus souvent menés avec d'autres régimes).

J'ai bien noté la recommandation n° 14 d'« instituer un comité d'experts présidé par une personnalité reconnue et chargé de proposer les priorités de la politique de prévention et d'évaluer les résultats obtenus et le retour sur investissements ». Cette recommandation me semble particulièrement intéressante pour « professionnaliser » le pilotage national de l'activité de prévention santé de la Camieg, sous la responsabilité du conseil d'administration. De même, la recommandation n° 16 « Conventionner avec les grands opérateurs nationaux de la santé publique (...) » dresse une piste d'amélioration pour la Camieg.

Le rapport souligne que « la politique de prévention occupe également une place centrale au sein de la caisse » et que « des moyens très importants de prévention en santé publique sont également engagés par les employeurs de la branche. » Je fais l'hypothèse que ces actions très volontaires sont une des raisons de votre constat : « les ressortissants de la caisse sont en meilleure santé que le reste de la population ». En conséquence, le rapport, même dans son scénario 2, ne remet pas en cause les moyens de la caisse en ce domaine.

Par ailleurs, je n'ai pas trouvé dans le rapport une présentation exhaustive de l'activité des agents d'accueil des antennes. Or, en dehors de l'accueil physique de nos assurés, ces agents traitent l'ensemble des courriels de la Camieg sur la gestion des bénéficiaires et des activités propres de GDB : NPAI, déclaration d'affiliation, etc. (soit l'équivalent de plus de 6 ETP consacrés à des tâches hors accueil physique).

Enfin, concernant la situation du personnel en cas de disparition de services ou d'antennes, le rapport indique que « des solutions devraient néanmoins être trouvées (...) afin de permettre leur intégration au sein de l'assurance maladie ou d'autres caisses, au niveau local. Ce scénario suppose enfin une adhésion pleine et entière de l'ensemble des parties prenantes ». Ces solutions, si elles devaient s'appliquer, supposent donc un engagement de l'Etat dans la cadre de la future COG, engagement qui devra s'appuyer sur un travail commun, a minima avec l'Ucanss et la Cnamts, comme cela s'est passé pour l'intégration des personnels de la LMDE, même si le nombre d'agents éventuellement concernés n'est pas comparable. Vous comprendrez qu'en tant que directeur de la caisse et responsable direct de toutes les questions concernant son personnel, j'attache à ce dernier sujet une importance toute particulière.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Chef de l'Inspection Générale, l'expression de mes salutations distinguées.

Bruno NEGRONI
Directeur

