



Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014- 2017 de la CNAMTS

Qualité de service et organisation du réseau

Émilie FAUCHIER-MAGNAN, Valérie SAINTOYANT,
avec le concours de Pierre VIDEMENT, stagiaire

Dans la perspective de son renouvellement, l'IGAS a évalué la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2014-2017 qui a orienté et encadré la gestion du régime général de l'assurance maladie sur la période. La qualité de service et l'organisation du réseau d'une part, et la gestion du risque maladie d'autre part, ont fait l'objet de deux rapports distincts.

Ce rapport-ci est consacré essentiellement à la qualité de service et l'organisation du réseau. Au-delà du bilan de la convention d'objectifs et de gestion, jugé globalement satisfaisant, la mission a approfondi quatre thématiques.

Qualité de service

La performance du service de base de l'assurance maladie est assurée, sous la vigilance d'un comité d'alerte mensuel. Certains processus demeurent toutefois fragiles, avec des écarts de performance selon les caisses primaires, que la caisse nationale s'efforce de réduire. Des progrès significatifs ont été faits en matière de relation de service, la transformation numérique de l'offre de service est désormais bien engagée. Reste désormais à structurer les pratiques de marketing et d'écoute clients relatives aux différentes catégories d'usagers (professionnels de santé, employeurs, assurés).

Accès aux droits et aux soins

En dépit de la réforme de la protection universelle maladie qui a facilité l'accès à la couverture maladie de base, les simplifications réglementaires sont restées insuffisantes. Elles sont désormais impératives, dans l'intérêt de l'usager comme dans celui des organismes gestionnaires. L'assurance maladie s'est engagée avec volontarisme pour limiter le non-recours aux droits et aux soins, mais l'impact de ses actions demeure incertain. Aussi la mission recommande-t-elle de privilégier le recours à des partenaires à la création en interne de nouvelles fonctions.

Organisation du réseau

Si la caisse nationale a piloté avec succès les mutualisations au sein du réseau, l'organisation territoriale de ses 2000 sites est laissée à la main des organismes locaux. La baisse significative des flux d'accueil physique et téléphonique depuis 2016 impose désormais de se saisir de cette problématique et de reconfigurer les lieux d'accueil, principalement via une mutualisation accrue avec d'autres opérateurs de services publics. La mission recommande aussi de redéfinir la mission des 2600 agents du service social de l'assurance maladie et d'approfondir encore les démarches de mutualisation.

Budget et productivité

L'assurance maladie a respecté sa trajectoire budgétaire, et des gains d'efficience importants ont été générés, principalement via la dématérialisation. La mission estime que la règle de non-remplacement de la moitié des agents qui partiront à la retraite pourra être respectée sur la période 2018-2021, à condition de poursuivre la transformation numérique, de rendre obligatoire certains télé services et de s'engager dans une reconfiguration du réseau. L'État devra en parallèle mettre en œuvre des simplifications réglementaires plus importantes, en particulier concernant les indemnités journalières et la couverture maladie universelle complémentaire.