

58<sup>ème</sup> PROMOTION – 2019

# RECHERCHE- ACTION

THEMATIQUES, MOYENS ET OUTILS  
DE REUSSITE POUR LA MISE EN  
ŒUVRE D'UNE COOPERATION  
RENFORCEE ENTRE DEUX  
ORGANISMES, EN  
INTERBRANCHE

The logo for en3s, featuring the lowercase letters 'en3s' in a bold, red, sans-serif font. A red swoosh underline is positioned under the '3', and three red curved lines extend upwards from the top right of the 's'.

ÉCOLE DES DIRIGEANTS DE  
LA PROTECTION SOCIALE

*L'avenir de  
la protection  
sociale  
se dessine  
avec vous*  
en3s.fr

- **Membres du groupe de travail :**

*Lisa CEGLIE, élève externe*

*Robin DESCHAUX-BLANC, élève externe*

*Romain DONNADIEU, élève interne*

*Sébastien ROLLAND, élève interne*

*Arnaud VILLEVIEILLE, élève interne*

- **Chef de projet :**

*Sébastien ROLLAND, élève interne*

- **Directeur Recherche-Action :**

*Patrick JURQUET, Directeur Comptable et Financier – CPAM de l'Orne*

- **Référents EN3S :**

*Agnès CARDINEAU, Attachée de direction*

*Isabelle PLANTIER, Documentaliste*

## REMERCIEMENTS

*Nous souhaitons remercier chaleureusement l'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre de notre Recherche-Action, et tout particulièrement :*

*Mathieu ARZEL, directeur de la relation de service de la CAF GARD*

*Jérémie AUDOIN, CNAF, directeur adjoint du réseau*

*Anne BASTIEN, directrice de la CAF de l'Orne, co-responsable mission coopération CNAF*

*Christophe BONNEFOIS, directeur de la CAF de Haute-Loire, co-responsable mission coopération CNAF*

*Jean-François CAUSSE, CNAV, Direction nationale de la retraite, directeur mission partenariats*

*Rodolphe DAMOUR, directeur adjoint CCSS Lozère*

*Marie DESPLANQUES, Direction de la sécurité sociale, adjointe à la secrétaire générale de la Mission comptable permanente*

*Stephan DI IORIO, directeur de la CPAM de Haute Loire, copilote MD 28*

*Stéphane HOLE, directeur CPAM EURE, copilote de la MD 29*

*Patrick JURQUET, directeur comptable et financier de la CPAM de l'Orne*

*Dominique LIBAULT, directeur EN3S, ancien directeur de la Sécurité Sociale*

*Madeleine MEDOLAGO, directrice de la CARSAT Languedoc-Roussillon, copilote de la MD 29*

*Sophie PATOUT, ACOSS, directrice de la gestion des réseaux et des moyens*

*Pierre PEIX, CNAM, directeur délégué aux opérations*

*Philippe TROTABAS, CNAM, directeur du réseau administratif et de la contractualisation*

*Florian BLANC DE LA COMBE et Zohra AMROUNE, élèves de la 57<sup>ème</sup> promotion EN3S*

## Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>METHODOLOGIE DE TRAVAIL .....</b>	<b>5</b>
<b>HYPOTHESES DE REFLEXION .....</b>	<b>6</b>
<b>1. La recherche de coopérations entre organismes : une démarche devenue envisageable dans un contexte de plus en plus contraint.....</b>	<b>8</b>
1.1. Une répartition géographique hétérogène et mouvante .....	8
1.1.1 Une organisation territoriale composite des branches.....	8
1.1.2 Un mouvement de regroupement des organismes au sein de chaque branche .....	9
1.2. L'émergence de nouvelles coopérations induite par les exigences de productivité et de rationalisation des moyens.....	10
1.2.1 Une démarche avancée en intrabranche .....	10
1.2.2 Une logique interbranche suscitée par les dernières COG.....	11
1.3. Une organisation encore trop cloisonnée .....	12
1.3.1 La segmentation comptable et budgétaire des différentes branches.....	12
1.3.2 Une centralisation encore prépondérante .....	13
1.3.3 L'UCANSS : un rôle d'appui à consolider.....	14
<b>2. Les coopérations interbranches doivent être favorisées et s'appuyer sur des expérimentations locales performantes.....</b>	<b>14</b>
2.1. De nombreuses thématiques envisageables .....	14
2.1.1 Les différents acteurs sollicités dans la démarche de recueil de thématiques .....	14
2.1.2 L'analyse des travaux et réponses récoltées .....	15
2.1.3 Les thématiques identifiées et retenues par notre groupe de Recherche-Action .....	16
2.2. Des coopérations interbranches opérantes .....	17
2.2.1 Des initiatives locales annonciatrices des mécanismes de coopération de demain..	17
2.2.2 Un manque d'évaluation par les Caisses nationales malgré des perspectives .....	20
2.2.3 La fragilité des coopérations en place.....	20
<b>3. Gages de réussite d'une coopération renforcée et mécanismes à mettre en œuvre....</b>	<b>21</b>
3.1. Les prérequis identifiés d'une coopération renforcée réussie .....	21
3.1.1 Un objet et un intérêt communs reconnus par les organismes .....	21
3.1.2 Une impulsion et des possibilités initiées par les Caisses nationales .....	22
3.1.3 Le développement d'une identité commune « Sécurité sociale » .....	23
3.2. Les outils à privilégier.....	24
3.2.1 Concrétiser les coopérations au niveau national .....	24

3.2.2	Promouvoir les coopérations auprès des usagers, des partenaires et des salariés des organismes .....	25
3.2.3	Proposition d'une démarche type.....	26
3.3.	Des opportunités à plus long terme .....	28
3.3.1	Un SI ouvert et interopérable .....	28
3.3.2	Une coopération contractualisée dans une COG interbranche.....	29
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>30</b>



## INTRODUCTION

- **La Sécurité sociale : une organisation par branches**

« Les droits des vieillards, des malades, des familles, seront des droits qu'ils exerceront à l'encontre d'une caisse qui sera la leur, en quelque sorte. De cette manière, le gouvernement pense que les dirigeants des caisses seront naturellement conduits à prendre davantage de responsabilités dans la gestion du régime et dans l'équilibre du régime ». C'est par ces mots, que Jean-Marcel JEANNENEY justifiait la création de caisses nationales distinctes par les ordonnances éponymes du 21 août 1967.

Désormais, il existe une séparation financière des risques sociaux couverts par la Sécurité sociale (santé, vieillesse, famille, accident du travail et maladie professionnelle), lesquels sont pilotés par trois caisses nationales : la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Celles-ci se déclinent en un réseau de caisses locales sur l'ensemble du territoire, ce qui permet de répondre aux objectifs propres de chaque branche et de fournir uniformément les prestations et services en fonction des besoins en présence.

- **Des tendances de restructuration**

Au fil des années, les variations de conjonctures économiques, sociales et politiques ont interrogé l'organisation de la Sécurité sociale sur le territoire, comme le décrit Pierre ROSANVALLON dans son ouvrage de référence « La crise de l'Etat providence ».

Par la suite, les déficits récurrents de la Sécurité sociale et les engagements européens, entre autres, ont engagé une restructuration contraignante des réseaux : l'exigence d'efficacité s'est ainsi accentuée envers les organismes de Sécurité sociale et s'est traduite à travers les engagements contractualisés avec l'État par les Convention d'objectifs et de gestion (COG).

Les défis de gestion qui en découlent pour les organismes se confrontent désormais à une exigence accrue de services aux usagers. Aux besoins de simplification attendus par ces derniers, amplifiés par la récente poussée citoyenne, des réponses politiques commencent à se dessiner (Revenu Universel d'Activité, « Dites-le-nous une fois », « Maison France services »).

Pour autant, la réponse apportée jusqu'alors par chaque branche consiste davantage en une rationalisation interne qu'en une mise en commun des objectifs et volonté au service de ces mêmes usagers et d'une « identité Sécurité sociale » partagée.

Nos expériences respectives nous ont permis de partager ce constat. La volonté de trouver des solutions en tant qu'acteurs de la Sécurité sociale de demain a nourri notre motivation à participer à cette Recherche-Action.

- **Déterminer les coopérations renforcées**

*« Si donc les efforts accomplis jusqu'à présent demeurent insuffisamment efficaces, c'est surtout parce qu'ils sont fragmentaires et dispersés. Aujourd'hui, il s'agit moins de régler des questions nouvelles, on peut dire que toutes les questions ont été abordées, mais il faut prendre le problème de la Sécurité sociale comme un tout, comme un ensemble, et s'efforcer de lui apporter des solutions coordonnées. Il faut s'efforcer de substituer à une série de mesures partielles un plan général complet. C'est cela le problème de demain ». Extrait du discours de Pierre LAROQUE prononcé le 23 mars 1945 à l'École nationale d'organisation économique et sociale à l'occasion de l'inauguration de la section assurances sociales*

Cette Recherche-Action se propose d'interroger une nouvelle logique de structuration qui contredit l'organisation actuelle de la Sécurité sociale : les thématiques, les moyens et outils de réussite pour la mise en œuvre d'une coopération renforcée entre deux organismes en interbranche. Si l'idée de coopération entre organismes paraît assez évidente, il apparaît nécessaire de la distinguer de ce qui pourrait s'en rapprocher par confusion.

La coopération désigne le fait de participer à une œuvre commune tout en conservant son identité propre : plusieurs organismes vont travailler sur un même sujet, une même thématique, en y allouant des moyens propres (un collaborateur, un outil informatique, des locaux, etc.). Cette coopération n'ampute pas l'organisme de sa compétence initiale, puisque la coopération a un champ limité dans le temps et dans le fond.

Par comparaison, la mutualisation, qui peut être confondue, suppose une mise en commun de moyens et une centralisation du processus : il s'agira pour l'un des organismes d'abandonner le processus au profit d'un autre. Dans le même sens, la fusion ne se recoupe pas avec la coopération car elle traduit une mise en commun des patrimoines et aboutit à la constitution d'un nouvel organisme, provoquant ainsi la disparition des organismes fusionnés.

- **Problématique**

Dans les conditions de transformations régulières de l'organisation interne des réseaux ces dernières années (fusion, mutualisation, ...) et de contraintes toujours plus fortes en matière de ressources humaines, la coopération interbranche peut-elle être un levier à activer pour gagner en efficacité et répondre aux besoins des usagers ?

Quels sont les domaines susceptibles d'en faire l'objet et quels en sont les outils ?

**Une Recherche-Action inscrite dans les réflexions nationales**

Cette Recherche-Action s'inscrit également en parallèle d'actions menées au niveau national. En effet, la CNAM a lancé en 2018 deux missions déléguées sur le sujet de la coopération. La MD28 a pour objet les expertises rares. La MD29 porte sur la définition d'une offre de services transversale aux différentes branches. Cette dernière est sous la direction de Monsieur Stéphane HOLÉ, directeur de la CPAM de l'Eure, et Madame Madeleine MEDOLAGO, directrice de la CARSAT Languedoc-Roussillon (cf. annexe 1),

D'une façon identique, la CNAF a confié en 2018 une lettre de mission à Madame Anne BASTIEN, directrice de la CAF de l'Orne, et Monsieur Christophe BONNEFOIS, directeur de la CAF de Haute-Loire. Cette mission vise à identifier des thématiques de partenariat et de coopération entre organismes de Sécurité sociale, ainsi que les scénarios possibles de leur déclinaison.

En prolongement, les Directeurs Généraux de la CNAF et de la CNAM se sont engagés dans un courrier commun de novembre 2018 à investiguer et à encourager dans un cadre défini les coopérations CAF et CPAM.

Par conséquent, nos travaux s'appuieront sur les conclusions des missions nationales tout en ayant pour attention particulière d'en approfondir les champs et d'en proposer de nouveaux.

## METHODOLOGIE DE TRAVAIL

### a. Organisation

- Mise en place de réunions hebdomadaires avec animation tournante entre les différents membres de l'équipe
- Partage des tâches avec retour en réunion pour plus d'efficacité
- Suivi du calendrier avec stratégie d'anticipation (bilan des livrables une semaine avant chaque échéance)
- Responsabilités du chef de projet : assurer le lien entre l'équipe et le référent, ainsi que l'administration de l'école, et rappeler les échéances pour dynamiser les travaux collectifs

### b. Outils

- Mise en place d'un groupe *Teams* avec partage des documents et espace de conversation
- Utilisation d'une matrice *Gantt* pour visualiser les tâches et l'avancée des travaux
- Etude de terrain (benchmark, questionnaires, interviews, ...)

### c. Indicateurs de suivi des objectifs

- Présence d'un listing des thématiques identifiées pour le développement des coopérations
- Nombre d'outils techniques et juridiques préconisés dans le cadre d'une mise en œuvre de coopération renforcée
- Nombre de coopérations recensées

### d. Stratégie élaborée pour la Recherche-Action et phases essentiels du plan d'action

Dans la phase « état des lieux », le choix a été fait de ne pas questionner directement les organismes pour éviter une redondance avec les questionnaires envoyés au réseau par les MD 28 et 29.

- Recueil des besoins, des coopérations existantes et des réflexions en cours auprès des organismes locaux ou nationaux
  - Recherche documentaire
  - Entretien avec 4 membres du CODIR de la mission déléguée interbranche 29 sur les coopérations interbranches
  - Entretien avec un copilote de la MD 28 sur les expertises rares
  - Benchmark dans CPAM, CARSAT et MSA durant nos stages d'observation
  - Interview du responsable relation client CAF du Gard sur la mise en place convention de coopération entre ses 2 organismes
  - Actualités coopérations interbranches connues dans chaque caisse nationale : CNAM, ACOSS, CNAV, CNAF + règles budgétaires (après contact UCANSS)
  - Point juridique et comptable avec UCANSS sur mise à disposition de personnel
  - Echange avec la mission comptable permanente (MCP) sur les transferts comptables entre 2 organismes de branches différentes sur le partage d'un collaborateur

- Recherche actions marquantes
  - Réalisation d'un fichier thématique des coopérations concrètes
  - Sollicitation via *Google forms* des 57 et 58<sup>èmes</sup> promotions de formation initiale
  - Veille sur *Linkedin*
- Réflexion sur les opportunités entrevues concernant les coopérations à développer
  - Réflexion en groupe sur les champs possibles de coopération par brainstorming
  - Interview de la direction et des agents d'accueil sur la coopération interbranche construite en CCSS Lozère
- Analyse et modélisation opérationnelles d'actions de coopération significatives
  - Choisir des coopérations marquantes dans le panel
  - Analyser et déterminer un modèle pour réussir ces types de coopération (points d'appui et d'attention)

## HYPOTHESES DE REFLEXION

Les hypothèses recensées ci-dessous constituent nos réflexions et interrogations avant de commencer notre travail de recherche. Certaines sont ainsi invalidées à la fin de nos travaux. Ces hypothèses ont guidé nos premiers travaux d'investigation.

### - **Hypothèse 1** : effet taille

La taille de l'organisme est un des éléments moteurs de la nécessité de rapprochement, du fait des coupes budgétaires ressenties de manière plus prégnante dans les petites caisses que dans les grandes. On en retire donc l'hypothèse que les petits organismes sont plus enclins à coopérer avec des organismes partenaires sur le plan local pour des raisons liées aux moyens et aux territoires. A contrario, les organismes de taille plus importante ont un intérêt moindre pour la coopération interbranche du fait de leurs moyens humains, et préfèrent ainsi les actions de mutualisations intrabranches.

### - **Hypothèse 2** : charge cognitive du traitement d'une législation multiple

La charge cognitive nécessaire à l'organisation d'un accueil commun, à l'heure du développement exponentiel de la législation des prestations, est trop importante pour les agents positionnés en *front office*. Dès lors, un accueil commun ne peut être mis en œuvre qu'avec le concours d'agents venus des différentes branches.

### - **Hypothèse 3** : rôle de la tutelle

La tutelle joue un rôle moteur dans la logique de coopération interbranche et sa promotion auprès des réseaux. Cette logique rejoint son objectif de rationalisation des coûts tout en préservant une présence dans les territoires.

Sans l'engagement des Caisses nationales auprès des caisses locales, les initiatives de partenariat interbranche sont irréalistes et ne pourront pas être déployées. Afin de nouer des partenariats durables et qui remplissent leurs objectifs, les Caisses nationales doivent s'impliquer dans ces coopérations et même les encourager.

- **Hypothèse 4** : une implication à un niveau stratégique

Des bonnes relations entre le personnel des caisses concernées par le projet de coopération interbranche sont le minimum attendu pour la mise en place de tels partenariats. Cette entente privilégiée entre les caisses doit être coordonnée au niveau stratégique, donc des directeurs. L'entente ne suffit pas, les organismes doivent avoir un intérêt à agir en commun, et chacun doit tirer des bénéfices du partenariat mis en œuvre au-delà de l'implication personnifiée des porteurs de projet.

- **Hypothèse 5** : les craintes liées à la coopération

La perspective d'une fusion des organismes mettant en place une coopération interbranche, à l'image des exemples de la CCSS de Lozère et de la fusion prochaine des organismes des Hautes-Alpes (Gap), entraîne des réticences partagées autant par les équipes des services que par les cadres et l'ensemble des équipes de direction qui redoutent une perte de poste.

- **Hypothèse 6** : complémentarité entre coopération et besoin de mutualisation de moyens

Si les organismes n'ont pas d'enjeux immédiats, solutionnables par la mise en place d'un partenariat interbranche, ils lui préféreront une mutualisation en intrabranché (TRAM) ou un appui du réseau comme dans le cadre du projet PHARE en Assurance maladie.

- **Hypothèse 7** : le cadre budgétaire et comptable restreint le partage de collaborateurs

La possibilité de partage d'un collaborateur entre branche existe. Cependant, elle est peu développée. Des recherches de modalités comptables et budgétaires sont à explorer.

## 1. LA RECHERCHE DE COOPERATIONS ENTRE ORGANISMES : UNE DEMARCHE DEVENUE ENVISAGEABLE DANS UN CONTEXTE DE PLUS EN PLUS CONTRAINT

### 1.1. Une répartition géographique hétérogène et mouvante

La création de la Sécurité sociale en 1945 a entraîné l'apparition d'organismes locaux sur le territoire, juridiquement indépendants de l'État (CE 1935, Caisse primaire aide et protection) et ayant pour vocation d'assurer une mission de service public. Ces organismes sont implantés sur l'ensemble du territoire national selon différentes échelles, en raison de l'histoire, de mouvements démographiques et économiques, et surtout de réformes portées par les Caisses nationales.

#### 1.1.1 Une organisation territoriale composite des branches

L'organisation territoriale de la Sécurité sociale a été pensée dès 1945 selon l'exigence de proximité, en conformité avec les pratiques préalables des organisations mutualistes. Le maillage territorial créé est dense, avec des organismes à échelle départementale ou infra-départementale pour le réseau de la maladie, la famille et le recouvrement.

De nombreux rapports mettent désormais en exergue le déséquilibre de cette organisation. De ce fait, d'autres tentent de faire prévaloir le principe du département comme base territoriale des organismes sociaux, comme en 1996 où il fut tenté de sceller ce principe par la voie législative : l'objectif est de n'avoir qu'une seule caisse par département pour chaque réseau<sup>1</sup>.

Plusieurs faits expliquent le refus du maintien d'une organisation aussi dense. Il est d'abord reproché au réseau d'être devenu anachronique : pensé en 1945, il n'a pas été adapté au-delà du simple éclatement des caisses d'Assurance maladie et d'allocations familiales de la région parisienne<sup>2</sup>.

De plus, la Cour des comptes et la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS) rappellent également en 2004 le déséquilibre démographique qu'il peut exister dans chacun des réseaux : le nombre de cotisants ou d'utilisateurs varie de manière considérable entre les organismes, d'une proportion de 1 à 22 pour les CPAM, de 1 à 20 pour les CAF et de 1 à 8 pour les URSSAF. Outre ce déséquilibre, les magistrats de la rue Cambon mettent en lumière l'économie que pourrait constituer une rationalisation du réseau en supprimant les échelons infra-départementaux : en projetant les externalités positives de l'informatisation ou de l'apport des nouvelles technologies, ils estiment que des regroupements d'organismes permettraient l'économie de près de 100 millions d'euros.

---

<sup>1</sup> Rapport de la Cour des comptes portant sur la Sécurité sociale, 2004

<sup>2</sup> Ibid

### **Le cas particulier des CGSS**

#### **L'influence du territoire sur le découpage territorial**

Les Caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) sont la démonstration du lien entre la configuration d'un territoire et la réponse à apporter en termes d'organisation du réseau. Dans un arrêté du 14 octobre 1948, il est créé à la Réunion, en Martinique, Guadeloupe et Guyane des CGSS. Il s'agit de créer un organisme unique pour gérer l'intégralité des risques, compte tenu du nombre de personnes couvertes.

L'objectif est de simplifier l'offre de services auprès de la population en concentrant les différentes activités de la Sécurité sociale : le recouvrement des cotisations, les risques maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse, famille, prévention et tarification des accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans le même esprit, les salariés agricoles sont également inclus dans les CGSS en raison des nombreux cas de pluriactivité.

L'organisation a été réadaptée en 1971 en extrayant la gestion des prestations familiales des CGSS au profit des CAF, comme sur le territoire métropolitain.

#### **1.1.2 Un mouvement de regroupement des organismes au sein de chaque branche**

L'année 2005 fait office d'année charnière s'agissant de l'organisation du réseau du Régime général de la Sécurité sociale qui s'inspire notamment des efforts consentis par le réseau de la Mutualité sociale agricole (MSA) en passant de 74 organismes en 2001 à 58 en 2005. Cet impératif de rationalisation s'est décliné de deux façons : d'une part, une réorganisation territoriale visant à réduire le nombre de sites conformément à la réalité sociale et économique du territoire et, d'autre part, une nouvelle répartition des activités dans le réseau pour optimiser celles-ci (ce second point sera abordé ci-dessous, I.B.1).

Le regroupement des organismes de Sécurité sociale au sein de chaque branche a été initié dans les Conventions d'objectifs et de gestion (COG). Bien que cet outil d'engagement entre l'État et les organismes existe depuis 1996, c'est véritablement à partir de 2005 que les COG vont promouvoir des regroupements entre caisses, avec deux temps essentiels : la départementalisation des réseaux puis une régionalisation pour l'activité de recouvrement.

- **Les regroupements réalisés dans la branche maladie : une rationalisation originale**

La COG de la branche maladie pour les années 2006-2009 poursuivait deux objectifs principaux : rechercher une « organisation cible la plus adaptée aux besoins des assurés », ainsi que « la définition d'un cadre général des regroupements d'équipes de direction ou de rapprochement d'organismes ». Ces deux objectifs ne répondent pas directement à la volonté de supprimer tout échelon infra-départemental mais portent le témoignage d'une méthode incrémentale. En effet, vouloir réformer un réseau implique un coût de négociation important avec les partenaires et les collaborateurs qui y voient souvent les prémices à de nouvelles coupes budgétaires contraires, selon eux, aux intérêts de l'organisme.

Si la branche a tout de même expérimenté plusieurs rapprochements de caisses, un nouveau cap est franchi à partir du 1er janvier 2010. Sur décision de la CNAMTS, les caisses infra-départementales comptant moins de 250 000 bénéficiaires entrent dans la catégorie des organismes dits « de taille critique », taille en-deçà de laquelle un organisme aurait des difficultés trop importantes pour fonctionner. De tels organismes doivent être fusionnés dans une logique de rationalisation du maillage territorial et d'allocation optimale des moyens du réseau de la branche maladie. Actuellement, la norme des organismes est le département à quelques exceptions près, comme, par exemple, dans les départements du Nord et du Pas de Calais.

- **Les regroupements réalisés dans la branche famille : une départementalisation réaffirmée**

La branche famille a entamé une démarche plus claire vers la voie de la départementalisation grâce à un objectif « *d'unité de la branche dans le département* » présenté dans sa COG 2005-2008. Si cet objectif est plus direct que ceux posés par la branche maladie, sa réalisation n'a été effective que lors de la COG suivante, pour les années 2009-2012.

- **Les regroupements réalisés dans la branche recouvrement : une régionalisation en deux étapes**

La branche recouvrement a suivi la même logique que les branches maladie et famille. La COG 2006-2009 a visé la suppression des doublons à l'échelle infra-départementale, en prévoyant expressément que des rapprochements doivent être mis à l'œuvre dans les dix départements où il existe plusieurs URSSAF, avec pour objectif final d'aboutir à une structure juridique unique pour chaque département. La départementalisation s'est réalisée jusqu'en 2010, pour engager dans la COG 2010-2013 la régionalisation du réseau. Il en ressort un siège régional unique en mission de pilotage auprès d'unités départementales chargées des diverses missions de production, de relation clients ou de management opérationnel<sup>3</sup>.

Ces regroupements, réalisés dans des mesures différentes en fonction des branches, conduisent à établir un dédoublement d'échelles au sein du réseau : les branches retraite et recouvrement à l'échelle régionale<sup>4</sup> et les branches maladie et famille à l'échelle départementale. Ce dualisme devra être pris en compte dans la suite de la réflexion quant aux possibilités de rapprochements entre organismes de branches différentes, en conservant l'idée que le département constitue l'unité commune aux différents réseaux car les CARSAT et URSSAF disposent de relais départementaux.

## **1.2. L'émergence de nouvelles coopérations induite par les exigences de productivité et de rationalisation des moyens**

Les Caisses nationales sont soumises à des objectifs d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience de leur réseau à travers les COG, elles-mêmes déclinées dans les réseaux par l'intermédiaire des Contrats pluriannuels de gestion (CPG) qui rythment le quotidien des organismes.

Dans la perspective d'améliorer la productivité des organismes, les COG ont d'abord imaginé des dispositifs intrabranches, avant d'inviter dernièrement les organismes à déployer des initiatives de coopération en interbranche.

### **1.2.1 Une démarche avancée en intrabranche**

La démarche d'amélioration de l'efficience au sein de la Sécurité sociale repose essentiellement sur des dispositifs intrabranches. Ces dispositifs sont en majorité des mutualisations de moyens telles que les définissait la CNAF dans une lettre réseau adressée aux organismes en 2014 : « La mutualisation correspond à la mise en commun et à la gestion permanente, organisée et pilotée, des moyens entre deux ou plusieurs organismes. Qu'elle s'organise à l'échelon régional ou national, elle doit ainsi répondre à certains défis significatifs du réseau : des ressources de plus en plus rares, une recherche d'efficience, une qualité de service, une professionnalisation et une sécurisation accrues et enfin une réduction attendue des disparités de performance entre les organismes ».

---

<sup>3</sup> Réponse du ministère des affaires sociales et de la santé dans le JO du Sénat du 25/10/2012

<sup>4</sup> Les CARSAT et les URSSAF ont un périmètre régional différent

L'exemple offert par la branche famille retrace l'entreprise de mutualisation lancée par la COG 2009-2012 : ces regroupements ont d'abord été ciblés au niveau national dans des domaines d'expertise (achats, gestion des travailleurs migrants, ...), mais également dans les domaines du traitement de masse (lecture automatisée des données – LAD, gestion électronique des données – GED, services nationaux d'appui à la production et à la réponse téléphonique, ...).

Cette démarche a été renforcée et complétée par la COG 2013-2017 avec la mise en œuvre de Schémas régionaux de mutualisation (SRM) qui ambitionnent « d'assurer une cohérence et une répartition équilibrée, efficiente et cohérente des activités mutualisées sur l'ensemble du territoire », dans les activités de production notamment (gestion de l'Assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF – par exemple).

Ce mouvement de mutualisations imposées s'est développé dans l'ensemble des branches avec pour objectif affiché de réduire les coûts de l'activité, d'améliorer la qualité et de redéployer les ressources humaines du réseau.

Ainsi, le projet « Travail en réseau de l'Assurance maladie » (TRAM) développé à la suite de la mission déléguée 17 vient renforcer les premières initiatives de mutualisations et fusions déployées lors des COG 2006-2009 et 2010-2013 dans la branche maladie. Il a pour objectif de construire un cadre national cohérent et stratégique de mutualisation pour améliorer la performance globale de la branche. Deux enjeux stratégiques sont retenus dans la définition de ces coopérations : maintenir une diversité d'activités au sein de chaque CPAM et offrir la possibilité à chaque organisme de contribuer aux activités du réseau, quelle que soit leur taille. Pour y parvenir, le réseau a mis en place des objectifs CPG dédiés destinés à sensibiliser les directeurs d'organismes.

De plus, à l'image des autres branches, certaines activités sont mutualisées au sein de pôles nationaux (paie, Aide médicale d'Etat – AME, capitaux décès, plateforme téléphonique de délestage, ...). D'autres sont réparties entre régions sur le principe du « donnant-donnant » (cessions d'activité à certaines caisses en échange d'une autre activité).

Comme la branche famille avec le Système national d'appui à la production (SNAP), l'Assurance maladie dispose également d'un dispositif d'entraide ponctuelle qui vise à améliorer l'efficacité de l'activité : le Programme harmonisé d'aide au réseau (PHARE). Le principe repose sur des unités présentes dans certaines CPAM, constituées dans le but d'aider une autre CPAM rencontrant des difficultés.

Ces évolutions permises par la dynamique de coopération en intrabranche au sein des réseaux sont certes parvenues à rationaliser les coûts de gestion, mais présentent des limites quant à l'ancrage territorial des organismes. A l'heure où les organismes investissent de plus en plus de ressources dans la dématérialisation, les coopérations intrabranches ne peuvent répondre seules, à la forte demande de relations de proximité des publics. Pour asseoir une présence territoriale et nouer des partenariats avec les différentes instances locales (mairie, conseil départemental, préfecture, conseil régional), les organismes doivent aller au-delà des mutualisations internes qui peuvent certes permettre de garantir une pérennité d'activité à un organisme, mais ne suffisent pas à garantir une visibilité de l'institution Sécurité sociale au sein des territoires français.

### 1.2.2 Une logique interbranche suscitée par les dernières COG

Les COG 2018-2022 signées entre la Direction de la Sécurité sociale (DSS) et les Caisses nationales des différentes branches (CNAF, CNAV, CNAM, ACOSS) comportent toutes des mentions d'une nouvelle forme de coopération : l'interbranche (cf. annexe 2).

La COG de l'ACOSS se démarque des autres réseaux car elle est la seule à ne pas disposer « d'engagements interbranches » hors UCANSS.

Les branches vieillesse, famille et maladie possèdent toutes des engagements de coopération interbranches. La dimension partenariale de la branche retraite s'inscrit surtout autour de parcours clients construits ou à construire avec deux partenaires particuliers : la CNAM et la CNAF.

Les branches famille et maladie possèdent également une fiche thématique dédiée aux coopérations interbranches. Ces fiches portent le même intitulé : « Renforcer les coopérations entre les organismes et les branches ». Pour la branche famille, l'enjeu est de conforter l'assise départementale de son réseau en garantissant une continuité d'activité et une attitude proactive vis-à-vis des publics. L'échange de données facilite entre les différents partenaires ainsi que le partage de moyens est évoqué. La branche maladie partage les mêmes ambitions et voit également dans la coopération interbranche un moyen d'améliorer sa performance globale, notamment sur ses objectifs de responsabilité sociale et environnementale – RSO.

Les différentes branches, confrontées aux problématiques de rationalisation des moyens et d'augmentation des objectifs de performance, font face aux limites de la réponse territoriale et s'orientent naturellement vers ce type de coopérations.

Des réflexions ont donc été menées sur le plan national, suite notamment à une rencontre des directeurs de la CNAM, Nicolas REVEL, et de la CNAF, Vincent MAZAURIC. Le 23 novembre 2018, les deux directeurs signaient ainsi une lettre commune annonçant la mobilisation de leurs réseaux respectifs autour des thématiques pouvant être retenues dans le cadre de partenariats interbranches. Parmi celles-ci, six points font l'objet d'une attention particulière (cf. annexe 3).

Les Caisses nationales perçoivent désormais les coopérations interbranches comme un nouveau levier de gains de productivité susceptible d'offrir une meilleure réponse auprès des usagers en matière de fluidité et de présence territoriale. Elles réfléchissent ainsi à des méthodes pouvant permettre de faciliter ces initiatives au sein de leur réseau. L'une de ces méthodes, et la plus plébiscitée par nos interlocuteurs, consiste en la signature de conventions-cadres qui permettent aux organismes de disposer d'un corps juridique sur lequel s'appuyer pour fonder de telles entreprises.

Pour Jean-François CAUSSE, directeur de la mission partenariats au sein de la CNAV, la volonté de travailler ensemble affichée par les directeurs généraux a été le catalyseur nécessaire à la conclusion d'une convention type entre la CNAF et la CNAV (cf. annexe 4). Il est rejoint dans son analyse par Jérémie AUDOIN, directeur adjoint du réseau CNAF pour qui l'impulsion des Caisses nationales en matière de partenariats transverses est prépondérante. Pour autant, tous deux reconnaissent la nécessité de ne pas être trop coercitif dans la définition du cadre afin de laisser aux directeurs des organismes le choix des coopérations adaptées au contexte local et nécessaires à la bonne marche de leurs organismes.

On comprend ainsi que si les fondements des coopérations interbranches doivent être communs au moins dans leur trame juridique, leurs déclinaisons ne peuvent s'incarner que dans une pratique locale qui corresponde aux besoins du terrain.

### **1.3. Une organisation encore trop cloisonnée**

Les quatre branches de la Sécurité sociale induisent une forte compartimentation en son sein, renforcée par la gestion centralisée de celles-ci, et ce malgré l'existence d'instances « multi branches ».

#### **1.3.1 La segmentation comptable et budgétaire des différentes branches**

L'article premier de la loi du 25 juillet 1994 (art. L.200-2 du code de la Sécurité sociale) dispose notamment que « l'équilibre financier de chaque branche est assuré par la Caisse (nationale) chargée de la gérer », tout en précisant que « la gestion commune de trésorerie des différentes branches relevant des Caisses nationales du Régime général ne fait pas obstacle à (cette) obligation ».

Le principe d'équilibre financier de chaque branche de la Sécurité sociale et la relative autonomie qui en découle pour chacune est de nature à renforcer leur indépendance et donc contraindre de fait les possibilités de coopération.

Cette organisation, dictée par la maîtrise des risques au sein de chaque branche, implique la non-fongibilité des budgets et complexifie les relations financières entre organismes de branches différentes, d'autant plus au niveau local.

Pourtant, le Plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale (PCUOSS) prévoit ces relations au sein du « groupe » Sécurité sociale et définit les dispositifs de rétrocession entre organismes de même branche, mais également entre structures de branches différentes. Ainsi, la gestion commune de trésorerie par l'ACOSS permet le transfert de « droits de tirages » (mécanisme des cessions de crédits) entre organismes et autorise ainsi les actions communes et le partage de moyens.

### 1.3.2 Une centralisation encore prépondérante

Le rôle centralisateur des Caisses nationales est prépondérant au sein de chaque branche et revêt un caractère plus ou moins contraignant. Outre la diffusion de directives, celles-ci contractualisent entre autres les CPG avec chacun des organismes de la branche lors d'un dialogue de gestion qui, par définition, laisse peu de marges à ces derniers pour déployer des initiatives locales de coopérations interbranches.

De plus, les Caisses nationales sont divisées en directions, chacune chargée d'un secteur d'activité (système d'information, information et communication, ...), vers lesquelles doivent se tourner les organismes de la branche. La multiplication des interlocuteurs et la segmentation qui en découlent se dupliquent au sein de chaque branche et peuvent limiter la coordination entre les différentes têtes de réseau.

#### **La Caisse commune de Sécurité sociale (CCSS) de Lozère : un organisme interbranche par définition**

La CCSS de Lozère constitue la forme la plus aboutie de coopération renforcée entre les différentes branches de la Sécurité sociale. Nécessitée par le maintien d'une implantation départementale des organismes (CAF, CPAM, URSSAF), sa création permet une offre globale de services en direction des usagers et des territoires.

Cependant, et bien qu'elle soit placée budgétairement sous la responsabilité de la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), elle ne dispose pas d'un interlocuteur unique et doit par exemple multiplier les dialogues de gestion. De plus, son fonctionnement et les obstacles qu'elle a pu rencontrer à sa création démontrent la difficulté de fédérer les Caisses nationales sur un même projet, ainsi que l'hétérogénéité des pratiques de chacune.

De façon plus opérationnelle, la segmentation des différentes branches se matérialise surtout par l'étanchéité des systèmes d'information de chacune, notamment l'absence d'outil commun de GRC, à l'encontre d'une réelle interopérabilité et du fonctionnement d'un organisme « multi branches ».

Malgré les expérimentations menées par la CCSS lors de sa mise en place, il apparaît que la mutualisation des moyens et des compétences est plus aisée au niveau stratégique qu'au niveau opérationnel, ce qui se traduit par un retour à la spécialisation par risque dès le niveau 2 (post accueil).

A noter, l'article 51 du PLFSS 2020 prévoit un élargissement des possibilités de créer une CCSS, puisque le critère du taux de zone de revitalisation rurale jusqu'alors prévu est supprimé. Cette disposition est un indicateur fort pour adapter le maillage territorial aux contraintes de terrain.

Les initiatives mises en œuvre par les organismes locaux se heurtent ainsi rapidement aux problématiques de centralisation et de segmentation de chaque branche. Ces expérimentations, pour l'heure hétérogènes et souvent erratiques, sont fortement liées à la personnalité des directeurs en fonction au sein des organismes coopérant. De fait, elles s'inscrivent en marge du cadre national et interrogent sur les freins issus de la construction par branches de la Sécurité sociale.

Au sein de ce système compartimenté, l'Union des Caisses nationales de Sécurité sociale (UCANSS) représente un levier de coopération interbranche au niveau national.

### 1.3.3 L'UCANSS : un rôle d'appui à consolider

Depuis 1969, l'UCANSS se voit attribuer, parmi ses missions, la négociation et la conclusion des conventions collectives. Elle représente ainsi la fédération d'employeurs du Régime général de Sécurité sociale et pilote les négociations collectives au sein de l'institution en assurant notamment le secrétariat de l'instance nationale de concertation et l'animation des observatoires régionaux. Organisme fédérateur, l'UCANSS assure la mutualisation des aspects juridiques de la gestion des ressources humaines, ainsi que des missions d'intérêt commun aux organismes de Sécurité sociale telles que les opérations immobilières ou les achats.

Il apparaît donc clairement que l'UCANSS, grâce à ses prérogatives interbranches, est susceptible de jouer un rôle facilitateur dans la mise en œuvre des coopérations entre organismes. Ainsi, dans la continuité de son activité fédératrice, l'entité est un interlocuteur privilégié pour les organismes dans le but d'initier une réelle démarche nationale de coopération entre les branches.

A partir de ces constats, mais conscients des possibilités existantes, il nous est apparu que le cloisonnement entre les différentes branches de la Sécurité sociale n'était pas un obstacle insurmontable pour la mise en place de coopérations renforcées entre organismes. Ainsi, l'impulsion et le cadrage national, nécessaires, peuvent s'inspirer d'initiatives locales opérationnelles.

## 2. LES COOPERATIONS INTERBRANCHES DOIVENT ETRE FAVORISEES ET S'APPUYER SUR DES EXPERIMENTATIONS LOCALES PERFORMANTES

### 2.1. De nombreuses thématiques envisageables

#### 2.1.1 Les différents acteurs sollicités dans la démarche de recueil de thématiques

Que ce soit pour les organismes ou au sein des études menées par l'EN3S, le sujet de la coopération est assez récurrent, comme en témoignent les sujets de Recherche-Action des années précédentes, le lancement des missions déléguées, ou encore les sujets de stages de direction (cf. annexe 5).

Nos travaux se sont organisés autour d'un état des lieux des coopérations existantes, qu'il s'agisse d'expérimentations connues, de travaux d'études ou des missions portées par les Caisses nationales.

Si la diversité des sources confirme le besoin de réponse aux contraintes de services publics et de rationalisation des moyens, elle met également en évidence la diversité des types de thématiques de coopérations qui sont attendues.

Afin de partager notre vision du sujet sans a priori, nous nous sommes attachés à formuler individuellement les thèmes de coopérations interbranche qu'il nous paraissait intéressant de développer dans l'institution Sécurité sociale. Ce mode de réflexion a permis de fournir des pistes de coopérations vierges de préjugés sur le sujet.

Une trame d'entretiens (cf. annexe 6) issue de cette réflexion a été soumise aux différentes parties prenantes de coopérations interbranches. Ce fil conducteur a été le support de comparaison des informations recueillies auprès des différents interlocuteurs interrogés. Le ciblage de nos interlocuteurs s'est concentré sur les acteurs de la mission déléguée 29 de l'Assurance maladie, de la mission nationale CNAF, des Caisses nationales ou de caisses locales ayant initié un processus de coopération, ou encore d'anciens élèves ayant travaillé récemment sur le sujet des coopérations.

L'étude des livrables des missions déléguées 28 et 29 de la CNAM et de la mission nationale CNAF a permis de faciliter les travaux d'état des lieux de coopérations en place dans les organismes de base. En effet, dans le cadre de ces missions nationales, les organismes ont déjà été sollicités sur ces thématiques. C'est pourquoi, nous avons choisi de ne pas questionner de nouveau les organismes locaux. Nous nous sommes donc appuyés sur les résultats de ces questionnaires pour affiner notre étude.

Afin d'élargir le recensement des collaborations existantes, un sondage spécifique a été réalisé auprès des étudiants des 57<sup>ème</sup> et 58<sup>ème</sup> promotions, ainsi que de CAPDIR 5 (cf. annexe 7). Le sondage visait à recueillir le positionnement des futurs cadres dirigeants vis-à-vis des coopérations et à compléter le point de vue des directeurs actuellement en place.

Nos travaux d'études ont été complétés par des visites ou prises de contact avec des organismes pour échanger sur la déclinaison opérationnelle des coopérations interbranches mises en œuvre au sein des organismes. La visite en CCSS de Lozère, permettant de constater les bénéfices et limites de l'interbranche « intégré », ainsi que les échanges avec la CAF du Gard et la CAF de l'Orne, co-porteuse de la mission nationale, ont permis d'appréhender la genèse des coopérations et de contextualiser les attentes des organismes en la matière.

Enfin, nos stages de découverte durant la scolarité ont également été l'occasion d'observer les initiatives de coopérations en place et de considérer la maturité du sujet en organismes.

### 2.1.2 L'analyse des travaux et réponses récoltées

- **Le rapport de la mission nationale CNAF sur les relations interbranches**

Ce rapport met en évidence que les CPAM sont de très loin les premiers partenaires institutionnels des CAF en matière de coopérations, alors que le niveau de coopération avec les autres branches est limité.

Il propose également diverses coopérations en matière d'accueil et d'accompagnement au numérique, échange de données, lutte contre la fraude, l'accès aux droits et la simplification des démarches avec des parcours ou encore la coopération des fonctions supports.

- **La mission déléguée 29 sur les coopérations inter branches**

Les conclusions de la mission déléguée 29 (livrables 3 et 4 restitués le 15 octobre 2019) complètent le rapport de la CNAF ainsi que la réalité de terrain, en misant notamment sur l'accueil physique partagé (grâce à l'opportunité des Maisons France services), un accent sur l'accès aux soins pour les seniors et les bénéficiaires de la CMU-C et du RSA, sans oublier l'élaboration de parcours (décès d'un proche, passage à la retraite).

- **Le retour des élèves de l'EN3S (formation initiale, CAPDIR)**

Potentiels acteurs de l'évolution des réseaux, les futurs cadres dirigeants de la protection sociale des 57<sup>ème</sup> et 58<sup>ème</sup> promotions ainsi que CAPDIR 5 confirment la vision selon laquelle l'évolution des réseaux doit privilégier l'interbranche (75 %), devant l'approfondissement des mutualisations (13 %). La conservation de l'organisation actuelle ne recueille que 3 % des opinions. Par ailleurs, l'échantillon des résultats récupérés consolide la pertinence des coopérations dans le cadre de la lutte contre la fraude, la logistique, l'inclusion numérique ou encore l'accueil mutualisé. Au contraire, la coopération interbranche pour les métiers juridiques, les agences comptables ou le management n'apparaît pas pertinente.

A partir de ces résultats, nous constatons l'existence de ponts plus ou moins naturels entre certaines branches, compte tenu des domaines de compétences respectifs.

De plus, les perspectives de coopérations interbranches s'orientent plus vers les processus métiers que sur les métiers supports, notamment en raison d'un manque de cadrage au niveau national : ces derniers semblent pouvoir encore profiter d'évolution en intra-branche.

Enfin, les partenariats recensés par les missions nationales sont nombreux, mais sont cependant souvent issus d'initiatives locales, peu valorisées au niveau national et non évaluées sur la durée. La difficulté de mettre en œuvre l'échange de données entre organismes de branches différentes apparaît également comme un frein au développement d'initiatives interbranches.

### 2.1.3 Les thématiques identifiées et retenues par notre groupe de Recherche-Action

L'analyse des entretiens, des documents à disposition et des expérimentations effectuées au niveau local font ressortir des thématiques favorables et concrètes de collaborations interbranches sélectionnées.

En premier lieu, l'accueil commun pour les usagers de la Sécurité sociale dans son ensemble est un axe privilégié par les différents organismes. Que ce soit au sein des partenariats déjà développés, à travers la nécessité de présence territoriale des services publics, via les Maisons France services ou encore de services type « mesdroits sociaux.gouv.fr », l'accueil et l'orientation des publics sont des enjeux centraux pour le service public. Il est donc naturel que les organismes de Sécurité sociale participent à cette dynamique de rapprochement avec leur public.

Une deuxième thématique forte se caractérise par la volonté de travailler au développement de parcours liés aux événements de vie des usagers et à la simplification des démarches. Ainsi, le rapport de la mission déléguée 29 préconise la mise en œuvre de différents parcours : l'accompagnement à la retraite, le handicap, l'accompagnement des publics précaires, la perte d'un proche, la maternité, ...

Ces parcours visent à accompagner les usagers de manière transverse en identifiant les prestations offertes par les différentes branches et leurs points d'adhésion.

Un troisième axe peut s'attacher au partage de ressources au sens large. Les ressources peuvent se définir par le partage de ressources humaines, matérielles ou de données. En effet, chaque organisme peut être confronté à des besoins non satisfaits par ses seules ressources internes. Cela peut être le cas pour conserver des expertises rares, pour satisfaire les exigences du « dites-le nous une fois » ou encore, optimiser les moyens de lutte contre la fraude.

De plus, un autre axe peut porter sur l'optimisation du maillage territorial du service public de la Sécurité sociale. En raison des demandes d'optimisation des coûts et de rationalisation des moyens, la présence du service public dans les territoires a jusqu'alors été plutôt en recul. Résultat de l'expression du public ou mise en évidence des effets défavorables de la désertification des territoires, cette thématique replace l'accompagnement du public comme une mission socle du service public de la Sécurité sociale. Elle ouvre également la réflexion sur les démarches à mettre en œuvre pour les territoires faiblement peuplés, à l'image de la Lozère ou des Hautes-Alpes.

Enfin, la promotion d'une culture commune de Sécurité sociale entre les différentes branches peut se présenter comme un levier de collaboration entre organismes, leur permettant d'initier et de développer des partenariats interbranches au niveau départemental, de façon transversale.

## 2.2. Des coopérations interbranches opérantes

### 2.2.1 Des initiatives locales annonciatrices des mécanismes de coopération de demain

Nous avons décidé de présenter trois exemples significatifs de coopérations interbranches afin de mettre en valeur les différentes méthodes de mise en œuvre et les conditions de réussite.

#### **a. Exemple 1 : accueil partagé de niveau 1**

En ce qui concerne l'accueil partagé, nous avons fait le choix de présenter deux expérimentations menées différemment : l'initiative pilotée par les CPAM et CAF du Gard au sujet d'un atelier numérique commun sur le site de Beaucaire, et l'expérimentation du guichet commun de l'URSSAF Aquitaine pour les travailleurs indépendants.

##### **• La convention de partenariat entre la CPAM et la CAF du Gard signée le 11 janvier 2019**

Cette convention s'inscrit dans le constat d'une même appartenance au service public avec une proximité des publics accueillis. La base des allocataires est incluse dans celle des assurés sociaux, les organismes interviennent dans les mêmes situations de vie, sur un même maillage départemental, et sont confrontés à des enjeux identiques (cf. annexe 8).

Le suivi de cette convention est assuré par un comité de direction CAF/ CPAM mis en place pour suivre les coopérations mises en œuvre.

Les thématiques de la convention sont :

- l'accessibilité physique et l'inclusion numérique ;
- l'identification de situations à risque et leur accompagnement ;
- la simplification des démarches dans le cadre des parcours usagers ;
- la politique partenariale ;
- la coopération sur les activités supports.

La convention demeure toutefois pragmatique, les objectifs sont de faciliter l'accès au numérique et d'atteindre un premier niveau de réponse, compte tenu de la complexité de la réglementation. En effet, les agents doivent connaître les deux sites internet et des rudiments réglementaires pour les prestations aux liens étroits (AAH et invalidité par exemple).

##### **• Le guichet commun pour les travailleurs indépendants expérimenté à l'URSSAF Aquitaine**

Cette expérimentation est une commande expresse du Premier Ministre, relayée par la DSS, au travers de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 et du schéma de transformation de la Sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Le comité de direction national est composé de membres de l'URSSAF Aquitaine, de l'ACOSS, de la CNAM, de la CNAV, de la CNSSI et de la DSS. Il est relayé par un Comité de pilotage (COPIL) local.

Dans un premier temps, la mise en œuvre opérationnelle s'est réalisée autour de deux groupes de travail composés de salariés des différents organismes locaux :

- un groupe de travail composé d'agents des services de front office en charge de créer les parcours et de déterminer les conditions matérielles nécessaires ;
- un groupe logistique et informatique.

L'implication des usagers au projet est privilégiée. Dans un premier temps, un questionnaire sur les attentes des travailleurs indépendants a été diffusé puis, dans un second temps, un sondage portant sur l'offre proposée a été réalisé auprès des auto-entrepreneurs.

Un cahier des charges sur la logistique, la formation, les communications interne et externe a été réalisé et validé par le COPIL et le CODIR.

Les difficultés rencontrées concernent les partenaires locaux, autres que l'Urssaf et la CDSSI, qui ont été difficiles à mobiliser, malgré l'orientation préalable des Caisses nationales (un rappel de leur part a été effectué auprès des organismes locaux).

De plus, bien que des points de blocage aient été levés par la CARSAT et la CPAM, intéressées par les informations pouvant être issues de l'expérimentation, aucun moyen n'y a été alloué dans un premier temps.

Pour intégrer les autres partenaires, des entretiens bilatéraux ont été favorisés.

L'offre a été expérimentée durant 3 mois. Une offre collective est proposée sur les thèmes de la maternité et de la retraite. Elle se matérialise par des réunions de groupe (3-4 usagers) suivies de rendez-vous individuels si besoin.

Un pool d'agents URSSAF-SSI gère l'accueil. Celui-ci a été formé par l'ensemble des partenaires pour offrir une offre complète :

- réponse de niveau 1 et accès au portail numérique des partenaires ;
- prise de rendez vous pour les partenaires ;
- procédures d'urgence définies avec chaque organisme.

Les conditions de réussite identifiées sont caractérisées par une commande qui s'impose à tous, un unique organisme local porteur du projet, un comité directeur interbranche, une participation des salariés et des usagers.

### **b. Exemple 2 : parcours partagé**

Un parcours se caractérise par l'idée d'offrir un service complet à l'utilisateur en regroupant ou coordonnant des interlocuteurs privilégiés, dans le but d'éviter des démarches multiples, chronophages voire complexes.

Dans un premier temps, il nous semble nécessaire d'identifier les liens entre les prestations pour créer des connexions entre les organismes.

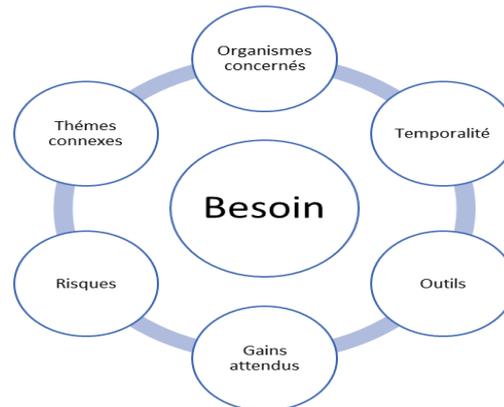
Il en existe de nombreux et en voici quelques exemples :

- parcours URSSAF / CPAM à destination des professionnels de santé pour faciliter leur installation sur un département ;
- parcours maternité CAF / CPAM - (certificat de grossesse, prévention, informations, démarches, transfert de données, Programme de retour à domicile – PRADO, ...)
- parcours étudiant CPAM / CAF (en septembre, pour affiliation et demande de prestations) ;
- parcours perte d'un proche CPAM / CARSAT / CAF : démarche proactive coordonnée et partage de données entre les caisses pour fournir une offre de service complète (pension de reversion, capital décès, complémentaire santé solidaire (CSS), prestations familiales, ...)
- parcours passage à la retraite CARSAT / CPAM : partage de données pour bénéficier de la CSS quand un assuré est bénéficiaire de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Nos recherches ont permis de constater que la mise en place d'une démarche de parcours nécessite une impulsion et une coordination fortes, avec des acteurs nombreux et divers dans la sphère Sécurité sociale, voire plus largement protection sociale. Le « parcours idéal » pour l'utilisateur à un instant donné est dans les faits extrêmement difficile à mettre en œuvre. Cette complexité s'accroît d'autant avec l'augmentation du nombre d'interlocuteurs à solliciter selon les parcours.

Néanmoins, pour faciliter la mise en place de ce type d'offres, il semble nécessaire de réaliser préalablement un diagnostic des besoins des usagers, ainsi que des leviers identifiés par les organismes sur un même territoire. Un parcours ne pourra être créé que s'il répond à un besoin réel des usagers et si les organismes concernés en retirent un avantage.

Dans cette démarche, la détection fait partie intégrante du parcours. Il nous faut définir les moyens à mettre en œuvre pour développer une méthode efficace capable de détecter les besoins des usagers. Par exemple, réaliser des requêtes partagées ou plus classiquement repérer ces besoins à l'accueil.



### **c. Exemple 3 : collaborateur commun**

Le partage d'un collaborateur commun a été l'un des points de départ de notre réflexion.

En 2019, la CAF et la CPAM de l'Orne ont décidé d'expérimenter la mise en commun d'un responsable informatique, initialement employé par la CAF. La CAF et la CPAM sont des organismes de taille modeste, comptant respectivement 130 et 200 salariés, ce qui pose notamment la question de leur subsistance sur le terrain au profit de caisses de taille plus importante. Les défis de gestion contraignent l'activité de ces organismes dont les marges de manœuvre deviennent de plus en plus restreintes. Par conséquent, il est de l'intérêt de ces deux organismes de trouver des moyens de coopérer localement pour optimiser les ressources à disposition et pallier les éventuels déficits rencontrés par une caisse. Cette morphologie particulière explique la proximité naturelle des deux caisses et la mise en œuvre de partenariats. Le partage du collaborateur informatique s'inscrit dans ce contexte.

Il existait un besoin de la CPAM sur le poste de responsable informatique. En raison de difficultés locales de recrutement, les deux caisses ont fait le choix pragmatique de mettre en partage le responsable de la CAF, avec son accord. La CPAM et la CAF ont fourni une lettre de cadrage et de mission commune afin de préciser le caractère expérimental de la démarche sur l'année 2019, en prévoyant notamment, au départ, des points réguliers du collaborateur avec les deux directeurs adjoints réunis afin d'ajuster les éventuelles contraintes.

A ce stade, seul ce collaborateur est mutualisé entre les caisses et partage deux équipes différentes. Si l'expérience est concluante, cette deuxième étape pourrait envisager le développement vers une équipe plus intégrée. Cela permettrait de simplifier l'organisation quotidienne du collaborateur qui doit aujourd'hui faire preuve de souplesse en se déplaçant sur deux sites, en fonction d'un emploi du temps partagé. Elle soulève également la problématique de la cartographie informatique propre à chaque branche, certaines compétences étant indissociables du réseau pour lequel elles ont été développées.

A sa mise en œuvre, ce premier niveau de coopération a présenté des difficultés auprès des institutions représentatives du personnel de la CPAM qui redoutaient une fusion complète des deux organismes. Ce constat rappelle la nécessité d'informer et de recueillir l'adhésion des salariés et des représentants du personnel pour mener à bien une démarche similaire : il s'agit d'en démontrer les intérêts mutuels entre les deux organismes, en l'occurrence pérenniser leur inscription locale dans le territoire. Ce même dialogue doit être mis en place avec le principal intéressé, en démontrant les avantages en matière d'expérience, de compétences et d'avancée pour la carrière, ce qui est le cas en l'espèce.

D'un point de vue technique, le collaborateur nous a confirmé lors de sa rencontre que la coopération se déroulait simplement. Il semblerait en effet que les systèmes d'information CPAM et CAF trouvent certaines similitudes qui rendent leur compréhension plus facile pour une personne externe (ce collaborateur n'avait pas d'expérience préalable au sein de la Sécurité sociale avant son entrée à la CAF de l'Orne).

### 2.2.2 Un manque d'évaluation par les Caisses nationales malgré des perspectives

En marge des travaux effectués par la mission déléguée 29 de l'Assurance maladie et de ceux menés au sein de la mission nationale de la CNAF, nous avons également souhaité inventorier les différentes expériences de coopérations interbranches sur le territoire.

Cette difficulté, rappelée également dans le rapport de la branche famille, est directement liée à la nature de ces coopérations, avant tout locales, territorialisées et entrées dans les usages quotidiens de la caisse.

Ces initiatives locales font en effet l'objet d'une tentative de réappropriation par les Caisses nationales, avec des outils de suivis qui restent encore à construire, tout comme les objectifs pouvant leur être associés.

Le pilotage des Caisses nationales dans ce type d'initiative était jusqu'à présent trop diffus. Sa reprise en main annoncée par la signature de conventions partenariales entre Caisses nationales et par la création des missions de réflexion en lien sont autant de témoins de leur implication progressive.

A ce jour, l'efficacité de telles coopérations semble néanmoins difficile à évaluer, en raison d'outils de suivi limités.

Plus récemment, la synchronisation des différentes conventions d'objectifs et de gestion du Régime général en 2018 permet un dialogue non plus seulement bilatéral entre la Direction de la Sécurité sociale et chaque branche, mais également une négociation multilatérale et transversale, ce qui favorise la mise en œuvre de projets communs. Les « connexions » interbranches, jusqu'ici limitées par la culture traditionnelle de branche et le raisonnement par risques, devraient ainsi devenir plus naturelles, en faveur de l'efficience et de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

### 2.2.3 La fragilité des coopérations en place

Lors de nos entretiens avec les différents interlocuteurs des Caisses nationales ou les agents de direction et directeurs de caisses locales, nous avons pu évoquer les risques qui pèsent sur la mise en place de coopérations interbranches. La fragilité de ce type d'entreprise a souvent été mise en exergue par un risque visant la pérennité de ces coopérations. Ces risques sont induits par deux mécaniques inhérentes aux organismes de Sécurité sociale.

D'une part, les directeurs des organismes de Sécurité sociale conservaient jusqu'alors une assez grande autonomie dans la mise en place ou non de ce type d'initiatives : cela se traduit par le caractère facultatif de ces coopérations interbranches et induit le panorama actuel de ces initiatives, essentiellement locales. Une coopération mise en place dans le cadre d'un partenariat entre une CPAM et une CAF depuis cinq années peut être remise en question par l'arrivée d'une nouvelle équipe de direction dont les objectifs et les analyses divergent de l'équipe précédente. A contrario, la nomination d'un nouveau directeur au sein d'un organisme peut être l'occasion de créer des liens entre organismes d'un même territoire.

D'autre part, si la perspective du développement des initiatives interbranches est promue au sein des différentes branches, cette dynamique ne se retrouve pas dans les objectifs CPG des organismes. La priorisation d'objectifs de production spécifiques à chaque branche entraîne les équipes de direction à ne pas prioriser l'investissement dans des initiatives de partenariat interbranche s'ils ne disposent pas en interne de ressources suffisantes pour mettre en place ce type d'accords.

Ce constat est renforcé par des politiques et des cultures de branches qui peuvent mettre en péril certaines initiatives de collaboration. L'accueil partagé en est un bon exemple, avec des politiques en la matière qui diffèrent selon les organismes et les branches (plages horaires d'ouverture, outils de GRC, ...). Des accords locaux pourraient être remis en cause si une directive nationale enjoignait une branche à laisser les accueils ouverts entre midi et quatorze heures, tandis qu'une autre fermerait durant le même laps de temps. Outre le fait de susciter les interrogations du public, cette situation créerait une différence de traitement entre agents d'une même équipe, selon leur branche d'appartenance. Une problématique RH s'ajouterait ainsi à la problématique de lisibilité de l'accueil par le public.

La démarche de coopération entre deux organismes de branches distinctes se réalise, comme nous l'avons évoqué, de gré à gré. Un tel constat nous semble être une des limites au développement supplémentaire d'autres coopérations, car nécessite une démultiplication des partenariats et des rencontres avec les personnes ressources.

### 3. GAGES DE REUSSITE D'UNE COOPERATION RENFORCEE ET MECANISMES A METTRE EN ŒUVRE

#### 3.1. Les prérequis identifiés d'une coopération renforcée réussie

##### 3.1.1 Un objet et un intérêt communs reconnus par les organismes

L'offre de service de la Sécurité sociale demeure trop souvent séquencée par branche ou processus, malgré une attente plus transversale des usagers. Il apparaît donc essentiel d'identifier les parcours du public pour déployer des offres de services globales facilement transposables. Pour ce faire, la participation des usagers et des salariés des organismes semble primordiale pour créer des outils efficaces.

**La rationalisation des coûts de gestion et les gains d'efficience** sont souvent mis en avant par les organismes locaux dans le cadre de la mise en place d'une coopération, ce qui n'est pas forcément le cas pour les Caisses nationales.

Trois éléments peuvent être cités :

- l'optimisation du partage de données entre organismes ;
- le partage de collaborateurs, notamment dans les services support, voire en matière de ressources rares ;
- la création d'une offre de service optimisée et partagée en améliorant le maillage territorial « Sécurité sociale » des points d'accueil.

**La pérennité des sites locaux.** L'effet taille critique des organismes peut conduire à perdre des compétences rares. De plus, le recrutement de ces compétences peut être rendu compliqué dans certains territoires, parfois avec une demande très concurrentielle (métropole) ou une offre de travail faible voire inexistante. Dans certains cas, les initiatives locales de coopération répondent à des contraintes de territoire menaçant la subsistance des organismes.

**Le renforcement du poids de la Sécurité sociale auprès des partenaires au niveau local.** La coopération interbranche permet une meilleure lisibilité des partenaires vis-à-vis des organismes locaux de Sécurité sociale. Par exemple, la branche famille dispose d'un maillage partenarial plus abouti et riche que dans les autres branches. L'image de la Sécurité sociale et son efficacité pourraient s'enrichir avec un diagnostic territorial partagé en interbranche et la mise en place d'un plan d'action territorial et d'un partenariat commun.

### 3.1.2 Une impulsion et des possibilités initiées par les Caisses nationales

- **Volonté et réalité des déclouonnements au-delà des lettres d'intention**

Nos recherches permettent de constater que l'impulsion d'une coopération provient de 2 acteurs :

- des organismes locaux conscients des difficultés internes et des avantages des collaborations interbranches ;
- de la Direction de la Sécurité sociale, notamment à travers les récentes COG.

Il est à noter que ce sujet est aujourd'hui devenu prioritaire à l'agenda des Caisses nationales, impacté par les impulsions précédemment citées.

En effet, les organismes locaux ont déployé de nombreuses coopérations interbranches, mais celles-ci sont souvent limitées aux accointances entre les acteurs locaux, ce qui remet en cause leur pérennité en cas de mobilité de ces derniers.

Les Caisses nationales se sont emparées complètement du sujet en missionnant plusieurs groupes de travail, dont un relevant de l'interbranche : la mission déléguée 28. Ses conclusions indiquent en effet que le partage d'expertises rares doit se centrer sur l'intra-branche.

En outre, un des livrables de la MD29 présente 3 niveaux d'accueil :

- sur le territoire principal, un accueil réalisé par chaque organisme sur son siège : les agents d'accueil des différentes branches connaissent les offres de service et peuvent repérer une situation de fragilité orientable vers les autres organismes ;
- sur le territoire intermédiaire, un accueil partagé interbranche (ex. : CPAM, CAF, CARSAT) est envisageable. Il s'agira de le structurer dans un cadre conventionnel ;
- sur les territoires sans site d'accueil, l'accueil doit s'appuyer sur le dispositif des Maisons France services.

En parallèle, un recensement des coopérations diffusable au réseau peut être un atout supplémentaire.

- **Soutien national de la coopération via un intéressement spécifique auprès des organismes locaux**

En effet, comme cela a déjà été évoqué précédemment, les coopérations, pour ne plus être dépendantes de la bonne entente entre directeurs d'organismes, doivent se déployer par l'intermédiaire d'un cadrage national proposant des options validées ou non. Cela peut revêtir la forme d'objectifs assignés aux directeurs d'organismes locaux à travers leur prime de résultats.

Au niveau de la DSS, il peut être envisagé de dédier un budget alloué pour expérimenter des coopérations et les déployer dans le réseau ensuite.

Exemples d'indicateur proposés
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'actions de coopération mises en place</li> <li>• Signature d'une convention interbranche</li> <li>• Mise en place d'une comitologie pour suivre le fonctionnement des coopérations interbranches</li> <li>• Réitération d'un contact par l'usager auprès des organismes coopérants</li> </ul>

### 3.1.3 Le développement d'une identité commune « Sécurité sociale »

Pour la plupart des usagers, la Sécurité sociale représente une organisation floue. Son image reste le plus souvent associée à la CPAM.

L'organisation historique par branches a permis de rendre plus efficient le service rendu en interne. Mais après l'optimisation de la production de masse dans les 4 branches, les COG 2018-2022 convergent sensiblement vers l'accompagnement des usagers, notamment les plus fragiles. Les COG CNAM et CNAF prévoient de :

- renforcer l'accès aux services, aux prestations, aux soins et aux droits en portant une attention particulière aux personnes fragilisées ;
- placer l'assuré et/ou l'allocataire au cœur de notre système et lui offrir un service de qualité conforme à ses attentes ;
- rendre aux assurés et aux allocataires un service à un haut niveau de qualité, notamment par l'amélioration de l'efficience et la transition numérique.

- **Promouvoir une identité commune « Sécurité sociale » auprès des organismes**

Celle-ci peut être incarnée par l'UCANSS, déjà présente dans le domaine des achats, celui de la formation ou encore des références juridiques de la Sécurité sociale. Ainsi, l'UCANSS nous semble disposer des compétences permettant de développer une culture commune « Sécurité sociale » auprès des agents du réseau, en lieu et place d'un modèle actuellement très axé sur l'appartenance à une branche.

Si cela semble en effet être un prérequis indispensable à la mise en place de coopérations interbranches, ce rôle peut être développé jusqu'à la mise en place de dispositifs de recrutement et de formation communs, ce qui constitue une opportunité unique sur le plan national. Pour autant, l'UCANSS peut être un levier encore plus fort. Par exemple, pourquoi ne pas imaginer la création d'une base de ressources humaines permettant d'identifier les compétences rares les plus proches pour chacun des organismes locaux ? Ou encore, mettre en place via l'UCANSS une formation et un recrutement communs adaptés à la Sécurité sociale dans son ensemble ? Ce modèle unique regrouperait une cartographie des compétences et des souhaits de mobilité de tous les collaborateurs du réseau, et pourrait ainsi représenter une opportunité pour faciliter des parcours professionnels interbranches.

En outre, l'UCANSS pourrait être un intermédiaire auprès de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) pour promouvoir les initiatives locales et surtout en permettre le développement en étant force de propositions sur les outils à développer.

- **Promouvoir une culture Sécu transverse auprès du personnel**

En raison des cloisonnements de service, nous avons constaté une connaissance parcellaire des missions de chacun au sein d'une branche et des droits offerts dans les autres branches. Pourquoi ne pas mettre en place un processus permettant de transmettre et partager de manière attentionnée entre les salariés, eux-mêmes usagers par ailleurs, afin qu'ils connaissent leurs droits à la Sécurité sociale pour eux d'une part et, d'autre part, qu'ils puissent devenir des « ambassadeurs de la Sécu » dans leur environnement personnel ?

Ce processus pourrait viser des volontaires identifiés comme ambassadeurs partageant régulièrement avec ceux des autres branches et diffusant ensuite l'information auprès de leurs collègues.

- **Favoriser les cousinades**

Au même titre que la démarche des ambassadeurs de la Sécurité sociale, offrir des moments de partages conviviaux comme des cousinades permettrait d'apprendre à se connaître et à partager les problématiques. Ces moments favoriseraient nettement la création d'une identité « Sécu » pour les collaborateurs et ouvriraient la voie à une meilleure fluidité des échanges et une optimisation des réponses aux problématiques territoriales. Nous pouvons imaginer des cousinades protéiformes : entre agents de direction, entre managers, entre ambassadeurs Sécu, entre collaborateurs en charge de la relation clients ou encore entre tous les collaborateurs des organismes pour transmettre un message plus général.

## **3.2. Les outils à privilégier**

### 3.2.1 Concrétiser les coopérations au niveau national

Le premier besoin exprimé par le réseau lors de nos entretiens consiste à structurer la coopération interbranche au niveau national. En effet, la démarche des caisses est souvent isolée et se confronte à des difficultés importantes, car l'expertise demeure souvent contrainte. En matière de partage de collaborateurs par exemple, il nous a été difficile en tant qu'élèves de connaître les raisons faisant obstacles à une comptabilisation des effectifs entre deux caisses.

Notre point d'entrée dans la réflexion a été l'exemple du partage du responsable informatique entre la CAF et la CPAM de l'Orne. Aujourd'hui, la CAF partage son collaborateur comptabilisé pour 1 ETP alors même que la CPAM utilise 0,5 ETP retranscrit dans son budget. De ce fait, un collaborateur représente au total 1,5 ETP. Les règles comptables et budgétaires actuelles ne facilitent donc pas le partage de collaborateurs en interbranche.

Nous avons contacté l'UCANSS qui nous a orientés auprès des responsables budgétaires nationaux. Ceux-ci nous ont indiqué qu'il s'agissait de difficultés issues des règles comptables nationales édictées par la Mission comptable permanente (MCP). Après étude, celle-ci nous a notifié que les règles comptables actuelles permettaient d'adapter les règles budgétaires des Caisses nationales à cette nouvelle forme de travail.

Ainsi, il nous apparaît utile que les Caisses nationales conçoivent un conventionnement des organismes désireux de s'investir dans des coopérations. Cette convention aurait pour objectif de permettre un suivi par la Caisse nationale et de déterminer des outils de pilotage en appui à ceux existants au niveau local. L'objectif serait également de démontrer la capacité d'une branche à fédérer son réseau en intervenant en soutien, de façon active. Il est aisé de concevoir que certaines directions hésitent aujourd'hui à entamer des expérimentations en ce sens compte tenu des contraintes de calendrier, de l'investissement demandé et surtout de la distance avec la Caisse nationale dans la gestion quotidienne d'une coopération. Ce conventionnement serait également l'occasion de fixer définitivement des lignes directrices en la matière en portant un discours plus clair pour les collaborateurs sur les suites à donner à ces coopérations.

De plus, l'intervention d'une Caisse nationale serait un atout supplémentaire pour renforcer le dialogue interbranche. Si les têtes de réseau entament des pourparlers en amont, la communication s'en trouvera facilitée car il existe parfois des questions auxquelles elles seules peuvent répondre. Il s'agit uniquement de s'appuyer sur ce qui existe déjà, les contacts entre branches étant déjà en place, comme l'a montré notamment la convention entre la CNAM et la CNAF.

Il est possible également d'envisager de façon plus neutre des « référents coopération » qui pourraient échanger directement entre eux au sein de chaque Caisse nationale. Nous avons envisagé plusieurs méthodes de pilotage par un acteur dédié au niveau national :

- **Option 1** : déterminer une branche référente pour chaque coopération, comme c'est le cas dans le cadre du guichet commun des travailleurs indépendants à Bordeaux avec l'ACOSS. Cette méthode permet de simplifier le pilotage et la ligne directrice avec des objectifs fixés au niveau national selon une échelle pluriannuelle et un comité de pilotage qui veille à la continuité et au suivi des actions.
- **Option 2** : déterminer au sein de chaque branche un organisme référent par thématique de coopération. Cette méthode permettrait notamment d'identifier des organismes interlocuteurs privilégiés sur une thématique donnée afin qu'ils puissent développer une expertise sur le sujet, recueillir des outils, développer des modes opératoires et organiser des ateliers d'échanges entre organismes ayant mis en place une coopération interbranche sur la thématique investiguée. Cette méthode permet une montée en compétence des acteurs et un partage avec des organismes qui rencontrent les mêmes problématiques au niveau national.
- **Option 3** : déterminer une branche référente par thématique de coopération. Cette méthode permettrait d'identifier un acteur au niveau national, capable d'avoir une réelle vision d'ensemble des problématiques, leviers, outils déployés dans l'ensemble des organismes de Sécurité sociale. En découle donc une vision stratégique accrue et une capacité à conseiller les organismes voulant déployer une thématique de coopération.
- **Option 4** : un interlocuteur unique, l'UCANSS ou un acteur présentant les mêmes caractéristiques d'appartenance au réseau de la Sécurité sociale mais de neutralité vis-à-vis des branches. Le principal avantage de cette méthode résiderait dans un pilotage neutre avec un acteur transversal déjà identifié.

Enfin, le rôle des Caisses nationales est crucial pour permettre d'appuyer juridiquement l'échange des données qui fait obstacle à de nombreuses initiatives entre organismes. C'est le cas des parcours usagers qui nécessitent souvent un partage d'informations pour appliquer intégralement les principes qui structurent les modes de relation entre l'administration et le public, comme celui du « dites-le nous une fois ». L'échange de données est aujourd'hui trop complexe sur le plan technique et davantage sur le plan juridique en faisant application de la législation de protection des données personnelles. Toute évolution accompagnée par le niveau national permettra d'accélérer l'efficacité des coopérations, ce qui légitime son intervention le plus tôt possible.

### 3.2.2 Promouvoir les coopérations auprès des usagers, des partenaires et des salariés des organismes

Une coopération nécessite un investissement important en communication en privilégiant la communication à 360°, c'est-à-dire sous différents formats, pour capter l'attention du public cible : agents, usagers ou partenaires de la caisse.

Concernant les agents, ceux-ci ont besoin d'être intégrés à une telle démarche par différents outils : sondages, tchat, nomination d'ambassadeurs au sein des caisses, ... Il est possible de pousser la logique en associant plus directement les agents et en leur permettant de participer aux comités de réflexion. Cela pourrait renforcer l'acceptation du processus.

Quel que soit le format adopté, ces opérations doivent intervenir en amont, en cours et à la fin d'une coopération. En effet, cela permet de rassurer les agents et de prendre en compte les inquiétudes qui pourraient constituer d'éventuels obstacles, mais également les suggestions ou propositions qui pourraient leur apparaître opportunes. Il s'agit de ne pas faire de ces moments d'échange une simple formalité mais un point d'étape sur lequel capitaliser pour enrichir les travaux.

Concernant les usagers, et pour certaines coopérations, il est envisageable de coconstruire directement avec eux pour plus d'efficacité. Lors de la mise en place du guichet commun à l'URSSAF, les usagers ont été impliqués car cela bousculait nombre de leurs pratiques. Cette association est d'autant plus importante qu'il est difficile en temps normal de communiquer auprès des usagers par les canaux traditionnels (courriels, voies d'affichage, courriers) et qu'il n'est pas aisé de mesurer le niveau d'attention des usagers et leur implication cognitive. Ainsi, pour pallier ce type d'inconvénients, il est possible de coordonner l'action de la Sécurité sociale avec d'autres réseaux ou d'autres dispositifs pour uniformiser le message et le simplifier, grâce notamment aux Maisons France services ou encore au site internet « MesDroitsSociaux ».

Concernant les partenaires, il peut être utile pour chaque organisme de partager leur liste de partenariats, leurs objets et contacts. Cette liste mise en commun peut permettre de faciliter, voire optimiser la mise en place de nouveaux partenariats. Pour les partenaires, la coopération présentée peut permettre de faciliter l'activité du partenaire et réduire le nombre d'interlocuteurs, comme pour les usagers.

**Les journées d'informations partenaires par la CARSAT Normandie : une initiative interbranche à la rencontre des usagers**

Depuis 2015, la CARSAT Normandie a initié des journées de rencontres des usagers sur les territoires. Ces Journées informations partenaires (JIP), de l'ordre de 10 par an, s'établissent sur l'ensemble du territoire de la CARSAT, plus particulièrement dans des zones rurales. La force de cette initiative est d'avoir pu intégrer d'autres acteurs de la protection sociale : Pôle emploi, les organismes complémentaires, ainsi que les MSAP. A destination du public en âge de demander la retraite ou déjà en retraite, l'ensemble des intervenants sont à disposition du public sur un stand et répondent aux différentes interrogations. Tous les ans, ces rendez-vous permettent de rencontrer 3000 personnes, soit l'équivalent de 10 % des nouveaux retraités du territoire. Au-delà du succès auprès du public, la pérennité du dispositif tient à l'implication forte de la CARSAT, notamment par un lien dynamique avec les organismes de protection sociale des différents territoires et l'implication des élus locaux qui plébiscitent ce type d'initiatives.

### 3.2.3 Proposition d'une démarche type

Cette Recherche-Action se propose de donner des éléments saillants d'une démarche type à suivre pour tout partenaire du réseau de la Sécurité sociale qui souhaiterait lancer une coopération de type expérimentale. En effet, nos différentes rencontres et entretiens, couplés aux travaux des missions nationales, nous ont permis de dresser une liste de préconisations permettant à deux organismes, a minima, de mettre en œuvre une coopération interbranche.

Pour une approche opérationnelle, nous proposons cette démarche sous forme de trois fiches outils déclinées selon trois phases : diagnostic préalable, mise en œuvre de la coopération, suivi et évaluation.

Chacune des fiches présentent l'attendu de la phase, les actions des étapes proposées, les usages de cette fiche et ses déclinaisons possibles, les livrables et événements sortants de la phase.

DIAGNOSTIC PREALABLE
<b>Attendus</b>
La phase de diagnostic vise à identifier l'ensemble des éléments permettant de créer les conditions favorables à une collaboration entre deux organismes sur un même territoire
<b>Actions à mener</b>
<p><b>Etape 1 : Définition des phases du projet</b>  <u>Acteurs</u> = les deux directions des organismes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Détermination des enjeux de la coopération</li> <li>Validation de l'engagement de la direction + désignation des pilotes du projet</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Diagnostic complet des besoins locaux</b>  <u>Acteurs</u> = participation des salariés de tous niveaux hiérarchiques et des usagers.            Possibilité d'inclure les IRP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Communication/sensibilisation sur la démarche auprès du personnel</li> <li>Identifier des « ambassadeurs », relai local des missions de l'organisme, et des besoins de coopérations à mettre en œuvre</li> <li>Diagnostic des besoins opérationnels et fonctionnels internes</li> <li>Diagnostic étendu aux besoins des partenaires de service public</li> </ul> <p><b>Etape 3 : Présentation réciproque des missions / services et partenariats de chaque organisme</b>  <u>Acteurs</u> = des ambassadeurs référents par service de l'organisme et l'équipe de pilotage du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation des besoins de partenariat du service public</li> <li>Présentation des missions</li> <li>Présentation du fonctionnement général et de l'offre de service</li> </ul> <p><b>Etape 4 : Elaboration du projet de coopération</b>  <u>Acteurs</u> = groupe projet dédié à l'élaboration d'un partenariat interbranche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identification des points d'accroche entre les deux organismes</li> <li>Détermination des domaines de coopération</li> <li>Elaboration d'un rétroplanning de mise en œuvre de la collaboration</li> <li>Identification des gains attendus, risques et freins potentiels</li> <li>Moyens alloués à la partie opérationnelle</li> </ul>
<b>Déclinaison d'usage</b>
Le diagnostic peut être global ou thématique en fonction du choix partagé des deux organismes Si une convention nationale existe entre les deux branches des organismes locaux, le diagnostic peut être recentré sur les domaines définis
<b>Livrables/Output</b>
Un diagnostic exhaustif des besoins, des attendus et des domaines de la coopération La définition des contours du projet de coopération

MISE EN ŒUVRE DE LA COOPERATION
<b>Attendus</b>
Définition opérationnelle de la coopération et des modalités de déploiement du projet
<b>Actions à mener</b>
<p><b>Etape 1 : Identification des priorités de déploiement du projet</b>  <u>Acteurs</u> = CODIR + pilotes du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des priorités des organismes et de la branche au regard d'autres projets</li> <li>Priorisation des domaines de coopération</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Définition du pilotage opérationnel du projet</b>  <u>Acteurs</u> = pilotes projet + groupe projet (référents domaine de coopération)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Structuration équipe projet par domaine de coopération</li> <li>Information aux IRP</li> </ul> <p><b>Etape 3 : Définition des conditions de déploiement</b>  <u>Acteurs</u> = groupe projet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Création des modalités techniques et des outils nécessaires à la mise en place de l'expérimentation (formations, adaptation poste de travail, planification, outil de communication interne, tableau de suivi, ...)</li> <li>Communication interne</li> <li>Phasage et rétroplanning du déploiement en prévoyant plusieurs étapes : expérimentation, élargissement et généralisation</li> <li>Le phasage doit contenir des temps dédiés au questionnement des pratiques mises en œuvre afin d'adapter la coopération aux besoins et difficultés rencontrées sur le terrain</li> </ul> <p><b>Etape 4 : Validation du projet</b>  <u>Acteurs</u> = CODIR + pilotes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Définition des objectifs opérationnels</li> <li>Définition des indicateurs de suivi</li> <li>Conventionnement</li> </ul>
<b>Déclinaison d'usage</b>
Chaque domaine identifié peut être déployé simultanément. Dans cette situation, nous recommandons qu'un référent soit identifié pour chacun de ces domaines Possibilité d'associer les IRP avec différents niveaux d'implication dans la démarche Possibilité selon les domaines de coopération de réaliser une communication externe (parcours, accueil) Le conventionnement peut être global ou réparti par domaines
<b>Livrables/Output</b>
Cette phase doit être concrétisée par un plan d'action à déployer, assorti d'objectifs fixés par le CODIR permettant d'amener une réflexion sur la pertinence de la coopération créée Pour être réussie, cette étape doit aboutir sur un « GO » symbolisé par la signature d'une convention

SUIVI / EVALUATION
<b>Attendus</b>
Validation des phases + amélioration continue de la démarche
<b>Actions à mener</b>
<p><b>Etape 1 : Evaluation et validation avant la généralisation</b>  <u>Acteurs</u> = CODIR + pilotes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comparaison des résultats avec les objectifs fixés</li> <li>Revue générale de fin de phase (gains par rapport aux moyens engagés, freins non levés, problèmes engendrés)</li> <li>Décision de prolongation d'expérimentation, généralisation, redéfinition du périmètre ou arrêt de l'initiative dans le domaine de coopération</li> </ul> <p><b>Etape 2 : Suivi et amélioration continue</b>  <u>Acteurs</u> = pilotes + référents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions de suivi trimestrielles</li> <li>Reporting et pilotage mensuel de l'activité</li> </ul> <p><b>Etape 3 : Revue annuelle de direction</b>  <u>Acteurs</u> = CODIR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revue annuelle des conditions de mise en œuvre de la convention</li> <li>Révision des objectifs et moyens mobilisés</li> </ul> <p><b>Etape 4 : Capitalisation de la coopération au niveau des réseaux</b>  <u>Acteurs</u> = Caisses nationales + pilotes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporting auprès de la Caisse nationale pour créer une liste des coopérations disponibles et exploitables par le réseau</li> <li>Remontée des besoins locaux à la Caisse nationale (par exemple outil informatique)</li> <li>Accélérer la mise en œuvre de nouvelles coopérations par capitalisation et retour d'expériences des coopérations existantes</li> </ul>
<b>Déclinaison d'usage</b>
L'envoi de la convention au réseau s'accompagne d'un retour d'expérience Chaque Caisse nationale pourrait disposer d'une liste recensant l'ensemble des coopérations du réseau par thématiques. Une plus-value à ce fichier serait d'ajouter des éléments structurels de l'organisme et des conditions de mise en œuvre Mise à disposition par la Caisse nationale des dispositifs et outils du réseau
<b>Livrables/Output</b>
Un compte-rendu de revue annuelle avec possibilité d'avenants Une liste nationale de coopérations

### 3.3. Des opportunités à plus long terme

#### 3.3.1 Un SI ouvert et interopérable

La difficulté d'échange de données entre organismes est apparue comme un frein à la mise en œuvre d'une coopération interbranche. Ces données issues du SI propre à chaque branche ne présentent actuellement que peu d'interopérabilité. De même, la construction des SI respectifs s'est déroulée sans harmonisation entre les différentes branches.

Ces difficultés de partage de données se sont matérialisées plus récemment avec les anomalies rencontrées lors de la réforme du Complément du mode de garde (CMG) menée en mai 2019. Cette réforme visait à simplifier pour les parents employeurs le versement de l'aide financière de cette prestation précédemment déclarée sur PAJE Emploi et versée par les CAF. Or, lors de la mise en œuvre de la réforme, environ 6 000 dossiers ont été « perdus » informatiquement, provoquant des ruptures de paiement dans la prestation.

Les échanges de données actuels reposent ainsi sur le principe de l'équivalence et de l'automatisme : les bénéficiaires du RSA n'ont, par exemple, plus à justifier de leur situation auprès de la CPAM pour percevoir la CMU complémentaire dès lors que leurs droits au RSA sont ouverts. L'objectif est de favoriser les ponts entre organismes en admettant un principe de réciprocité.

Pour autant, et pour répondre aux besoins d'amélioration de la qualité des services publics, de modernisation de l'environnement de travail des agents et de baisse des dépenses publiques, la DSS produit depuis 2013 un Schéma stratégique des systèmes d'information (SSSI). Ce schéma, défini pour cinq ans, est synchronisé avec les COG des branches du Régime général.

Le SSSI constitue le socle de la stratégie SI interbranche et inter-régimes, en alignement avec les enjeux métier de la Sécurité sociale. Il se décline en 4 axes : automatisation des processus métiers, relation 360° à l'usager, modernisation des outils des agents et transformation des organisations.

La déclinaison de ces 4 axes retranscrit la volonté à moyen terme de fournir les moyens de favoriser, voire de « normaliser » le processus interbranche. Ainsi, les travaux du schéma s'attachent entre autres à :

- créer des référentiels standardisés sur les thèmes individus, ressources / prestations, pièces justificatives et entreprises / cotisants ;
- donner une cohérence à l'usager à travers des parcours et un point d'entrée unique via le site [mesdroitssociaux.fr](http://mesdroitssociaux.fr) ;
- mutualiser les outils internes des agents, comme l'éditique ou le système d'informations des ressources humaines.

Ce schéma directeur présente des premières échéances à 2022. Cependant, au cours de nos différents entretiens, nous avons pu constater que cette stratégie ne trouvait pas forcément d'écho sur le terrain. Le décalage temporel entre le besoin d'opérationnalité des organismes et la vue pour le moment conceptuelle de cette stratégie peut expliquer sa faible reconnaissance.

Face aux impératifs respectifs de productivité, la mise en œuvre d'un SI plus ouvert et plus interopérable sera nécessairement progressive. Les mises en œuvre concrètes du SSSI ne sauraient ainsi avoir lieu avant l'exécution des prochaines COG.

### 3.3.2 Une coopération contractualisée dans une COG interbranche

Comme nous l'avons abordé précédemment, les partenariats interbranches sont issus d'initiatives locales souvent liées à une entente commune entre directeurs d'organismes. La difficulté est de faire perdurer ces partenariats au-delà de simples lettres de bonnes intentions et permettre de prolonger l'exercice partenarial en parallèle des autres objectifs de la caisse. Afin de favoriser ces coopérations, il serait préférable d'envisager une impulsion nationale, tout en prévoyant que des objectifs communs soient partagés entre toutes les Caisses nationales. Pour répondre à cet enjeu, la possibilité d'une COG interbranche pourrait s'envisager grâce à un pilotage commun par l'UCANSS, acteur neutre d'une telle configuration, ou à défaut concevoir une impulsion par la DSS.

Cet outil contractuel a le mérite d'ajouter une clarification entre les engagements de chacune des branches et la volonté de l'Etat sur un décloisonnement de la gestion. La transversalité d'une telle convention serait également l'opportunité de retranscrire la gestion commune de certains sujets, comme par exemple les marchés, la paye ou encore la construction d'un SI commun.

Cette « supra-COG » nécessiterait la déclinaison sous forme de CPG dans chacun des organismes et pourrait donc se retranscrire dans les résultats de l'organisme, voire de l'intéressement aux salariés, facteur d'engagement collectif.

Cependant, si les COG sont louées pour leur effet bénéfique sur la modernisation de gestion des branches, elles sont également critiquées pour le volume croissant d'objectifs qu'elles prévoient : il s'agit donc de trouver un équilibre avec les COG existantes et les priorités à assumer par l'ensemble des acteurs (Caisses nationales et Direction de la Sécurité sociale).

## CONCLUSION

*« L'histoire de notre protection sociale est faite de constructions successives, de la volonté d'hommes et de femmes de construire ensemble cette solidarité que nous avons reçue en héritage » - Simone VEIL*

La coopération interbranche est la résultante d'une évolution constante au sein de la Sécurité sociale, consistant à repenser l'organisation des réseaux en veillant à couvrir au mieux le territoire conformément aux exigences du service public. Cela s'est traduit par des fusions d'organismes, des mutualisations d'activités, par la mise en place de réseaux d'entraide ou encore la création d'organismes pluri compétents. Portés par l'impulsion des récentes COG ou par leurs besoins locaux, les organismes de Sécurité sociale sont nombreux à être volontaires dans cette nouvelle méthode de travail. Néanmoins, ce regain d'intérêt, illustré par la présente Recherche-Action ainsi que par les missions nationales en lien, n'élude pas le fait que la mise en œuvre de réelles coopérations renforcées entre organismes reste hétérogène sur les territoires et plus ou moins avancée selon les thèmes.

Les hypothèses de réflexion que nous avons énoncées en préambule de nos recherches ne sont, d'une part, pas toutes confirmées, mais trouvent néanmoins un écho auprès des interlocuteurs que nous avons rencontrés.

En effet, s'il s'est avéré que les organismes de plus petite taille n'étaient pas forcément les plus coopérants, ou que l'éventuelle réticence des collaborateurs à la mise en œuvre d'une coopération renforcée n'était pas un frein significatif à son déploiement, ces craintes sont souvent évoquées par les acteurs du réseau.

D'autre part, certaines se sont vérifiées et nous sont apparues comme de véritables leviers au déploiement de coopérations interbranches, tels le rôle prépondérant des Caisses nationales en matière de cadrage, la nécessaire implication des équipes de direction au-delà de la simple entente, ou encore la nécessité d'un cadre budgétaire et comptable unique.

L'enjeu de notre Recherche-Action était de proposer les thématiques, les moyens et les outils nécessaires à la mise en œuvre d'une coopération renforcée entre deux organismes de Sécurité sociale, en interbranche.

A partir des exemples étudiés, nous avons donc tout d'abord identifié les conditions de réussite de ces coopérations. Ensuite, nous nous sommes attachés à formuler des propositions pragmatiques, pouvant être reprises en l'état par les organismes désireux de mettre en place une coopération : le développement d'une identité commune Sécurité sociale, la détermination d'un objet et d'intérêts communs, ... De la même façon, nous avons souhaité proposer une démarche type, matérialisée par trois fiches outils directement utilisables par les organismes.

En conclusion de notre étude, nous pouvons affirmer que si l'ensemble des coopérations répondent à des besoins locaux, toutes ne peuvent être aisément déployées en l'état actuel du réseau. En effet, l'incompatibilité des systèmes d'informations ou le manque d'objectifs communs clairement définis au niveau national restent les freins les plus importants au déploiement de coopérations plus larges et plus riches. Néanmoins, les récentes impulsions des Caisses nationales en la matière laissent présager une évolution positive et la généralisation progressive des coopérations interbranches.

L'enjeu consiste désormais à maintenir la cohérence du système de Sécurité sociale pour conforter son rôle prépondérant en tant qu'acteur du service public de proximité et en conserver la lisibilité pour les usagers, bénéficiaires prioritaires désignés de ces coopérations entre organismes.

A cette fin, nous imaginons que les opérateurs de la Sécurité sociale puissent être représentés par une seule voix, celle d'un référent départemental unique, matérialisant ainsi un processus finalisé de coopération entre les différentes branches.

# ANNEXES et RESUME

<u>ANNEXE 1 – mission déléguée 29</u> .....	
<u>ANNEXE 2- Extraits des COG</u> .....	
<u>ANNEXE 3 - lettre commune Mazauric et revel du 23 novembre 2018</u> .....	
<u>ANNEXE 4 - convention de partenariat CNAF et CNAV</u> .....	
<u>ANNEXE 5 – Extraits des travaux EN3S</u> .....	
<u>ANNEXE 6 – Exemples de trames d’entretiens</u> .....	
<u>Partie 3 commune à tous les questionnaires issue d’un brainstorming interne:</u> .....	
<u>ANNEXE 7 - questionnaire ET RESULTATS pour la 57, 58 et CAP DIR 5</u> .....	
<u>ANNEXE 8 - convention de partenariat CPAM et CAF du Gard</u> .....	
<u>RESUME</u> .....	

## ANNEXE 1 – mission déléguée 29



### MISSION DELEGUEE 29 : LETTRE DE MISSION

#### DEFINITION D'UNE OFFRE DE SERVICE TRANSVERSALE AUX DIFFERENTES BRANCHES DU REGIME GENERAL

---

En application de la LR-DDO-57/2010, le Comité National de Gestion a décidé de constituer une mission déléguée sur le thème de la définition d'une offre de service transversale aux différentes branches du régime général.

##### 1. EXPOSE DU CONTEXTE, DU PERIMETRE ET DES PROBLEMATIQUES

L'Assurance Maladie s'est engagée dans sa COG 2018-2022 à rechercher des mutualisations avec les autres branches du régime général, notamment en matière d'édition, de gestion des achats et de gestion immobilière.

Au-delà de ces chantiers d'envergure, nos engagements 2018-2022 sur différents axes, notamment ceux sur l'accessibilité territoriale du système de soins, sur l'efficacité du système de santé et sur la qualité de service et la simplification des démarches, nous invitent à réfléchir à des innovations en matière d'organisation concertée des accueils, d'échanges de données et plus largement de synergies dans les services offerts par les différentes branches du régime général.

D'autres travaux conduits en parallèle s'inscrivent dans une dynamique similaire, comme le chantier gouvernemental Cap 22 pour repenser le modèle de l'action publique, le lancement par la Cnam d'une mission nationale pour l'accessibilité aux soins et d'une mission nationale sur l'inclusion numérique, différents projets de conventions de coopérations CAF/Cpam visant la réduction des inégalités sociales et de santé, le développement des téléservices avec API de données, ou même l'intégration des nouveaux régimes qui ont une culture du guichet unique. Dans leur rapport au premier Ministre : « la juste prestation pour des prestations et un accompagnement ajusté », Christine Cloarec-Le Nabour, Députée d'Ille-et-Vilaine et Membre de la Commission des affaires Sociales, et Julien Damon, Professeur associé à Sciences Po et Conseiller scientifique de l'En3s, invitent à des évolutions semblables pour l'amélioration de l'accès aux soins, en particulier pour les publics défavorisés.

Il a donc été décidé de lancer une mission déléguée visant à définir une offre de service transversale aux différentes branches du régime général en construisant « le service public autour de l'utilisateur final et de ses besoins et non plus en fonction de la manière dont l'administration est organisée »<sup>1</sup> en portant autant que possible le principe de « Dites-le nous une seule fois ». Ces engagements devront permettre une amélioration du service public, tout en générant des économies de gestion.

---

<sup>1</sup> Rapport du Comité d'action publique 2022, Paris, 2018, p 23

## 2. OBJECTIFS ET CHAMP DE LA MISSION DELEGUEE

La mission se fixe pour objectif de définir une stratégie de service interbranche en direction de nos publics assurés et professionnels de santé, le public employeur ayant déjà fait l'objet d'une analyse de même type lors de la MD21. Il conviendra, le cas échéant, de mettre les différentes propositions en cohérence.

Cette stratégie de service devra permettre de mieux structurer, de coordonner, de professionnaliser et de donner une plus grande visibilité à l'offre de service déployée par les différentes branches, tout en répondant mieux aux attentes de ces deux publics.

La mission poursuivra les objectifs ci-dessous :

### -Objectifs stratégiques :

- Objectif stratégique 1 : renforcer les coopérations interbranches et la complémentarité des offres de service, dans une exigence de proximité et d'équité de traitement avec les assurés sociaux, les professionnels de santé (lien et cohérence avec la MD 22) et les employeurs (lien et cohérence avec la MD 21).
- Objectif stratégique 2 : améliorer le ciblage des assurés en risque de fragilité (vision globale) et profiter des opportunités à agir à certains moments de vie (maternité, retraite, déménagement, événements de vie, événements professionnels...).
- Objectif stratégique 3 : adapter les organisations et les processus dans un objectif d'innovation sociale et d'efficience.

### -Objectifs opérationnels :

-Objectif opérationnel 1 : Réaliser un état des lieux de l'offre de proximité actuellement proposée par les différentes branches du Régime Général et cartographier les principales interactions des organismes du régime général avec les partenaires communs (par exemple : l'Ars, le conseil départemental, la préfecture, CCI, etc...) afin de conforter la logique institutionnelle de la Sécurité sociale dans ses relations avec ces tiers.

-Objectif opérationnel 2 : Identifier le socle commun possible aux différents accueils en matière d'accès aux droits et d'inclusion numérique pour l'ensemble des assurés, ainsi que les possibilités de « guichet unique » au sein de l'institution et en lien avec la refonte de l'offre de service proposé dans le cadre de la mise en œuvre des Maisons de Services Au Public, et en s'appuyant sur le bilan de l'activité MSAP et les retours d'expérience locaux et nationaux de cette action.



-Objectif opérationnel 3 : Identifier les moments de vie des clients nécessitant une démarche proactive interbranches, les modalités de détection de ces évènements et les modalités d'intervention possibles, autour d'un acteur-référent

- Sous objectif opérationnel 3.1 :

a) Modéliser une offre de service interbranche à destination du client « assuré » exclusivement sur la classe d'âge « plus de 55 ans », et en s'appuyant sur les possibilités offertes par le décret du 14 mars 2017 pris en application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

b) Modéliser une offre de service interbranche à destination du client « assuré précaire ou fragile » en s'appuyant sur les axes développés dans le cadre du déploiement de la PFIDASS ou du chantier gouvernemental CAP 22 « agir ensemble »

- Sous objectif opérationnel 3.2 : Elaborer une offre de service à destination des Professionnels de Santé pour les accompagner dans leurs démarches administratives, en organisant l'implication de la branche au côté des partenaires, et en coordonnant leurs actions.

-Objectif opérationnel 4 : Identifier les pré-requis et les conditions de mise en œuvre de cette stratégie (organisationnelles, techniques et informatiques, calendaires, ROI) pouvant conduire, le cas échéant, à adapter les organisations localement déployées.

### 3. ACTEURS DE LA MISSION

La réalisation de cette mission est confiée conjointement à Monsieur Stéphane HOLE, Directeur de la CPAM d'Evreux et à Madame Madeleine MEDOLAGO, Directrice de la CARSAT Languedoc-Roussillon.

Elle sera conduite en étroite collaboration avec les directions de la CNAM compétentes représentées par Mme Kastler Moreau ([DIR/DDO/DRAC](#)) et M Vieau ([DIR/DDO/D2OM/DOM](#)).

Les co-pilotes s'appuieront sur le réseau des Assurances Maladie, Vieillesse et Famille, principalement à travers la participation à des groupes de travail spécifiques, des personnes ou organismes suivants :

Nouvelles régions Françaises	CPAM	Représentant(s)	DRSM	Représentant(s)	CARSAT	Représentant(s)	CAF	Représentant(s)
Auvergne-Rhône-Alpes			DRSM Rhône Alpes	Dr Pascale Peyre-Costa et Dr Denis Allenbach			CAF du Puy-en-Velay	Christophe BONNEFOIS
Bourgogne-Franche-Comté	CPAM de Haute-Saône CPAM Territoire de Belfort	Nicolas PERRIN Helga GOGUILLOT						
Bretagne					CARSAT Bretagne	Lucie DUARTE		
Centre-Val de Loire	CPAM Indre-et-Loire	Valérie PERIGORD-SACHOT						
Corse								
Grand-Est	CPAM de la Marne CPAM des Ardennes	Philippe ULMANN Olivier SUZANNE						
Hauts-de-France	CPAM des Flandres - CARHAM violet RH CPAM Roubaix-Tourcoing	Ghislaine LIEKENS Stéphane TROMPAT			CARSAT Nord-Picardie	Christophe MADIKA		
Ile-de-France	CPAM Val de Marne	Aurélie-Anne LE MOUILLIC						
Normandie	CPAM de l'Orne CPAM de Seine Maritime CPAM EVREUX	Fabienne BONOMELLI Serge BOYER Stéphane HOLE - Co-Pilote MD 29					CAF d'Alençon	Anne BASTIEN
Nouvelle-Aquitaine	CPAM de la Gironde CPAM des Deux-Sèvres CPAM du Lot et Garonne - CARHAM violet RH CPAM des Landes	Jérôme PASCAUD Liliane LELIEVRE-ZAMORA Bénédict SAMSON Bruno PONCET			CARSAT Centre-Ouest	Sophie GASSIMBALA		
Occitanie	CPAM de l'Ariège CPAM du Tarn CPAM de l'Hérault CPAM du Lot	Neila TROTABAS Virginie PEYON Raymond-Michel DARCHE Vincent MAGINOT			CARSAT Languedoc-Roussillon CARSAT Midi-Pyrénées	Madesteine MEDOLAGO - Co-Pilote MD 29 Cécile CHOSSONNERY et Sylvie GOBRECHT		
Pays de la Loire	CPAM de la Vendée CPAM du Maine et Loire	Christelle POISNEUF MARIE-AGNES GARCIA						
Provence-Alpes-Cote-d'Azur	CPAM des Bouches du Rhône CPAM Alpes-Maritimes	Gérard BERTUCCELLI Guy PLATTET						
La Réunion	CGSS de la Réunion	M. Van Der Linden Christophe						
La Guyane	CGSS Guyane	Monique HARANG						

Chacun des Groupes de travail sera chargé des travaux nécessaires à la constitution d'un des livrables de la Mission Déléguée. Les préférences des organismes seront recensées en amont de la réunion plénière afin d'anticiper la constitution des groupes de travail. Chacun d'eux sera représenté au Comité de pilotage restreint par l'un de ses membres préalablement nommé.

La Mission s'articulera autour d'un Comité de pilotage Restreint composé :

- des 2 Co-Pilotes de la Mission : M HOLE et Mme MEDOLAGO
- de Mme Kastler-Moreau et M Vieau de la CNAM
- des 2 Représentants CAF : Mme Anne Bastien et M Christophe BONNEFOIS
- des représentants nommés des groupes de travail

Le groupe Projet se réunira au complet pour la réunion de lancement de la Mission Déléguée.

Les caisses Nationales CNAV et CNAF, ainsi que les différentes directions de la CNAM (DDO : CABDDO - DRAC - D2OM - DRHR ; DDSI ; Mission Relations CNIL ; DACCRF ; DDFC), seront associées aux travaux de la mission déléguée.

Des entretiens ou participations ponctuelles de tout interlocuteur jugé utile à l'accomplissement de la mission pourront être demandés par ses co-pilotes.

Un point régulier des avancées des travaux sera réalisé en CNG, à minima, tous les trois mois.

Le CNG rendra un avis sur les différents livrables de la mission ; Leur validation et leur déclinaison opérationnelle, relevant de la compétence du Directeur Général de la CNAM.

#### **4. PRINCIPAUX LIVRABLES ATTENDUS**

4 principaux livrables sont attendus :

- Livrable n° 1 : cartographie des offres de service et d'accompagnement, des besoins.
- Livrable n°2 : pistes et opportunités à agir en coopération ainsi que des acteurs et partenaires du territoire, faisant apparaître les compétences et les ressources associées.
- Livrable n° 3 : stratégie de coopération interbranches :
  - sur le ciblage, la segmentation et des offres de services auprès des différents publics à accompagner,
  - sur le croisement de données nominatives (décret de mars 2017 relatif à la détection des fragilités, observatoires des fragilités...),
  - sur la politique d'accueil et de marketing, y compris sur le volet de l'inclusion numérique,
  - sur la politique de communication commune,
  - sur l'évaluation de l'impact des actions communes.
- Livrable n°4 : kit méthodologique (modèle duplicable) pour les différents organismes permettant un déploiement local de cette démarche et des actions de coopération.

#### **5. CALENDRIER DE REALISATION**

Validation de la lettre de mission au CNG du 2 octobre 2018

Restitution des premiers travaux au 2<sup>nd</sup> trimestre 2019 : Présentation et validation des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> livrables

4<sup>e</sup> trimestre 2019 : Présentation des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> livrables

## ANNEXE 2- Extraits des COG

### - COG maladie CNAM « Fiche n° 16 » - Renforcer les coopérations entre les organismes et entre les branches

#### ENJEUX

Au cours des COG précédentes, l'Assurance Maladie a mis en place de nouveaux dispositifs d'entraide et de mise en commun des ressources des réseaux pour gagner en efficacité, dans la délivrance du service comme dans son fonctionnement interne.

Cette orientation s'est traduite notamment par des opérations de mutualisation concernant douze processus, déclinées dans le projet Tram, et par le dispositif d'entraide Phare qui permet de maintenir une qualité de service durable et homogène sur le territoire.

L'Assurance Maladie entend prolonger cette dynamique de fonctionnement en réseau, en renforçant les mécanismes de coopération entre les organismes de la branche comme avec les autres branches du RG.

#### ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

Pour renforcer les coopérations entre les organismes comme avec les autres branches du régime général, l'Assurance Maladie prend les engagements suivants.

Approfondir les modalités de coopération. Confirmant un schéma d'organisation qui repose sur la compétence départementale des CPAM, l'Assurance Maladie s'engage à approfondir les modalités de coopération au sein du réseau comme avec les autres branches.

(...)

#### ENGAGEMENTS INTERBRANCHES/INTERRÉGIMES

L'Assurance Maladie s'engage à participer aux travaux de mutualisation conduits avec les autres branches du RG et pilotera notamment les actions concernant :

- la gestion immobilière : la Cnam s'investira dans le pilotage national unique des opérations immobilières relevant de patrimoines communs afin de simplifier la gestion de ces opérations. Selon la règle du « financeur majoritaire/gestionnaire unique » la branche maladie financera et suivra les opérations concernant l'ensemble des caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et 24 unions immobilières tout en cédant à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) le financement et le suivi des opérations des Carsat. Par ailleurs la Cnam proposera par convention l'expertise immobilière des P.RE.C.I. aux branches qui n'en disposent pas à ce jour : assistance aux campagnes nationales (mise à jour des surfaces, expertise du vieillissement des bâtiments), assistance à la rédaction de schémas directeurs et de programmes fonctionnels, avis techniques pour les organismes nationaux et locaux... Cette offre de service s'inscrit en cohérence avec les missions assurées par l'Ucanss auprès des différents réseaux ;
- l'éditique : l'Assurance Maladie renforcera les démarches engagées avec la branche vieillesse et proposera un partenariat avec les branches recouvrement et famille ;
- la gestion des achats : la Cnam s'engage à rendre systématique dans son réseau le recours aux marchés mutualisés interrégimes notamment ceux portés par l'Ucanss (sauf démonstration d'une offre plus avantageuse) ;
- la gestion des marchés bancaires : la Cnam s'engage à mutualiser cette activité au profit de la cellule d'expertise animée par l'Acoss qui est en charge de la passation des marchés pour le compte des caisses nationales qui restent responsables de la mise en exécution des marchés ;

- la cession des actifs : la Cnam participera en 2018 à l'expérimentation menée par l'Ucanss relative à la mise en place de portefeuilles d'arbitrage visant à céder des actifs qui ne trouvent pas preneurs sur le marché.

## - Convention d'objectifs et de gestion de la CNAV 2018-2022

Fiche 7 : Amplifier la collaboration interrégimes pour améliorer la performance de l'offre de service

### Enjeux

L'Assurance retraite, avec ses partenaires du RSI et de la MSA, a contribué à la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (Lura). Il convient de capitaliser sur ce premier niveau d'interrégime de gestion pour renforcer la convergence du service rendu aux assurés, dans une logique de recherche d'efficacité et de simplification de la relation de service. Dans cet esprit, la Cnav, en collaboration étroite avec le GIP Union Retraite et avec les différents régimes de retraite, souhaite s'engager dans une logique d'optimisation profonde des processus de gestion pour améliorer le service rendu et porter la simplification soutenue par les pouvoirs publics. S'appuyant sur les potentialités offertes par les outils, l'ambition est de travailler à une simplification forte des actes de gestion avec les autres régimes, y compris par la mutualisation de certaines étapes clés des processus retraite.

Le premier enjeu est de simplifier les démarches de l'assuré, en lui permettant d'avoir un interlocuteur unique pour consolider l'ensemble de sa carrière tous régimes confondus, ainsi que pour ses démarches lors du passage à la retraite : • en construisant un front-office unique grâce à la dématérialisation des services, à l'organisation d'accueils physiques et à la construction de parcours client interrégimes ; • en bâtissant un interrégime ambitieux, permettant la coordination du back-office entre les régimes et la répartition de la charge de production pour chacun des régimes associés ; • en s'appuyant sur les outils développés par la Cnav, pour le compte du GIP Union Retraite, pour la communauté des régimes de retraite (RGCU, EIRR, demande de retraite en ligne tous régimes, etc.).

Le deuxième enjeu pour l'Assurance retraite est de contribuer à la construction d'un processus interrégimes, en faisant évoluer les compétences "métier" (du technicien retraite d'un régime au technicien interrégimes), en harmonisant et simplifiant les procédures "métier" entre organismes de retraite et en transformant les organisations par la répartition de l'expertise et des capacités de production des acteurs de la retraite.

Troisième enjeu : construire la transition vers un interlocuteur unique en identifiant les gains de mutualisation de certaines activités entre les régimes. La branche retraite a su développer une expertise sur certains segments d'activité et certains volets de gestion qu'elle entend mettre à disposition de la collectivité des acteurs de la retraite, dans le respect de leurs identités respectives.

### Engagements de la branche retraite

Construire les outils permettant de prendre en charge les assurés actifs et retraités dans un cadre interrégimes.

La Cnav inscrira son action d'opérateur de SI retraite interrégimes dans le cadre d'une gouvernance définie par l'État (GIP Union Retraite, SSSI, etc.) et mettra ses compétences techniques au service de la construction d'un écosystème SI retraite par le déploiement du RGCU ; par le développement de l'utilisation de l'EIRR ; par le déploiement de la demande de retraite interrégimes en ligne.

Opérer la mutualisation de certaines activités "carrière" entre les régimes pour gérer la transition et réaliser des gains d'efficacité et de production

L'opportunité de mutualiser certaines activités (reports non identifiés, gestion de l'identification des assurés, gestion des périodes assimilées, liquidation par le régime général des dossiers interrégimes avec carrières internationales, etc.) sera étudiée.

Mettre à disposition les outils de la Cnav au bénéfice des autres régimes de retraite

Dans la construction de ces nouveaux outils de travail, la Cnav veillera à ce qu'ils soient ouverts afin d'en favoriser l'utilisation par d'autres régimes de retraite. Elle en accompagnera la mise à disposition.

Accompagner le changement dans la branche retraite lié à la convergence du service rendu à l'assuré.

Les évolutions liées à la montée en puissance de l'interrégime supposent un accompagnement spécifique sur plusieurs dimensions : compétences "métier" et relation client ; harmonisation des procédures avec les autres régimes, évolutions des organisations et des outils, etc.

## **- COG CNAF 2018-2022**

Axe 3 : fiche 15 renforcer les coopérations entre les organismes et entre les branches

(...) La branche Famille poursuivra sa coopération avec les autres branches.

Au niveau national, elle continuera à gérer le dispositif mutualisé « Grh » et préparera son évolution en concertation avec ses partenaires. Elle confortera sa participation active aux travaux menés par l'UCANSS, et partagera notamment, dans ce cadre, ses expérimentations consolidées (plan de mobilité des salariés, par exemple). Elle utilisera l'offre mutualisée d'éditique interbranches dès que cette dernière sera en place (soit à partir de la quatrième année du marché). Elle proposera à l'ACOSS et à l'assurance maladie la mise en place d'un dispositif conjoint de services, de type parcours coordonné et/ou guichet unique, au bénéfice des jeunes parents. Elle

développera avec la CNAV des échanges automatisés, comme le recours au datamining pour repérer les assurés susceptibles de ne pas bénéficier de prestations auxquelles ils auraient droit (sont notamment concernés les bénéficiaires de minima sociaux, en cours ou potentiels – AAH, RSA, ASPA,...). Elle expérimentera également un dispositif coordonné de traitement des dossiers avec les MDPH. Au niveau départemental, elle saisira les occasions de mutualisation de proximité avec les autres organismes de protection sociale présents dans la circonscription. (...)

## ANNEXE 3 - lettre commune Mazauric et revel du 23 novembre



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



Paris, le 23 NOV. 2018

Madame la directrice,  
Monsieur le directeur,

La Caisse nationale d'assurance maladie et la Caisse nationale d'allocations familiales agissent en partenariat depuis leur origine sur de nombreux sujets d'intérêt commun. La coopération est notamment bien établie au niveau national sur les sujets liés à la relation de service aux assurés et aux allocataires, à l'inclusion numérique ou aux politiques de contrôle.

Localement, les CPAM et les CAF travaillent ensemble, pour améliorer l'accès aux droits et développer une offre globale de service public de la sécurité sociale. Un certain nombre d'organismes locaux ont d'ores et déjà formalisé ces modes de coopération dans le cadre de conventions qui inscrivent ces liens dans la durée en leur donnant une valeur institutionnelle qui dépasse les échanges interpersonnels.

À l'heure où nos deux réseaux sont soumis à des exigences renforcées de qualité et d'efficacité du service public, nous reconnaissons avec force l'intérêt de ces initiatives qui confortent de fait l'ancrage départemental des organismes locaux de sécurité sociale et souhaitons encourager leur développement sur l'ensemble du territoire national, dans le respect du rôle de chacun.

La force de ces démarches réside bien sûr dans l'impulsion institutionnelle qui peut être donnée par les deux têtes de réseau, mais avant tout autant dans leur ancrage territorial. C'est pourquoi ces initiatives partenariales ont vocation à s'adapter à chacun des territoires et ne sauraient se décliner de la même façon dans tous les départements.

Deux missions déléguées à la coopération inter branches ont été lancées concomitamment au sein de nos deux réseaux. Elles sont confiées respectivement à Madeleine MEDOLAGO, Directrice de la CARSAT Languedoc-Roussillon et Stéphane HOLE, Directeur de la CPAM de l'Eure pour la branche Maladie, et à Anne BASTIEN, Directrice de la CAF de l'Orne et Christophe BONNEFOIS, Directeur de la CAF de la Haute-Loire pour la branche Famille. Ces deux missions ont vocation à travailler ensemble et à faire des propositions visant à intensifier la coopération entre organismes dans le respect de l'identité propre à chacune des branches.

Dans ce cadre, à la lumière des expériences déjà identifiées, six thématiques nous semblent prioritairement mériter toute notre attention :

- le premier point concerne l'accueil et l'accès aux droits, avec une vigilance particulière sur la réduction de la fracture numérique.

2018

- le deuxième point concerne **l'échange de données**, en particulier grâce au déploiement conjoint du service de consultation des données aux partenaires (CDAP) de la branche Famille, et de l'outil IDEM (intégration des données essentielles maladie).
- le troisième point concerne **le repérage et le suivi des publics fragiles**. Il s'agit notamment de porter une attention particulière au non recours en matière de RSA, de Prime d'activité, d'ASF ou d'AJPP d'une part, et de CMU C ou d'ACS d'autre part.
- le quatrième point concerne la simplification des démarches dans le cadre de **parcours communs aux assurés et aux allocataires**, dans le but de simplifier leurs démarches en leur apportant un service global.
- le cinquième point concerne **la lutte contre la fraude**. CPAM et CAF ont un intérêt commun à partager un maximum d'outils liés à la détection de la fraude potentielle et à la lutte contre la fraude.
- le sixième point concerne **la coopération sur les fonctions support**. CPAM et CAF sont confrontées aux mêmes enjeux d'efficacité et de maîtrise des moyens de fonctionnement, qui supposent d'optimiser le coût des fonctions support. Toutes les initiatives locales contribuant à cet effort sont encouragées.

Ces six orientations s'inscrivent en cohérence avec la doctrine institutionnelle des deux branches et avec les dispositions prévues par nos COG en matière d'engagements inter branches.

Nous vous invitons, dès à présent, à considérer ensemble ces six thématiques. Dans le courant de l'année 2019, au regard des conclusions des deux missions déléguées, alimentées de l'ensemble des réflexions conduites dans les caisses, ces axes de travail pourront déboucher sur des recommandations affinées, organisées et partagées.

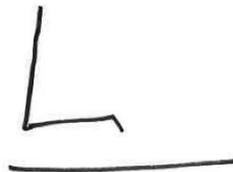
Nous vous prions d'agréer, Madame la directrice, Monsieur le directeur, nos salutations distinguées.

Le Directeur Général de la CNAM



Nicolas REVEL

Le Directeur Général de la CNAF



Vincent MAZAURIC

## ANNEXE 4 - convention de partenariat CNAF et CNAV

Caisse nationale  
des allocations familiales

**Cnav** Retraite  
& Action  
sociale  
Sécurité sociale

Paris, le **19 AVR. 2019**

Objet : diffusion de la convention entre la CNAV et CNAF relative à la coopération entre les réseaux de la branche retraite et de la branche famille.

Madame la Directrice,  
Monsieur le Directeur,

Dans un contexte où les usagers du service public aspirent de plus en plus à une réponse coordonnée et décloisonnée à leurs besoins, la branche Retraite et la branche Famille de la Sécurité sociale entendent renforcer les coopérations déjà à l'œuvre entre leurs deux réseaux et investir de nouveaux champs de coopération.

C'est l'objet de la convention de coopération que nous venons de signer et que nous joignons à ce présent courrier commun. Cette convention définit un cadre national permettant aux organismes locaux de développer leur coopération en cohérence avec les objectifs portés par nos deux Conventions d'objectifs et de gestion.

Cette coopération passe notamment par le développement des échanges de données dans des conditions conformes aux exigences de sécurité, permettant de faciliter l'accès au juste droit, en particulier auprès des publics les plus fragiles. Elle vise aussi à faciliter la mise en œuvre de parcours usagers inter Branches s'appuyant sur des offres de services communes et sur une action sociale intergénérationnelle. Elle vise enfin à développer la coopération sur les fonctions supports en permettant à chacune des Branches de gagner en productivité et en sécurité sur certains processus de production et de gestion.

Nous vous invitons à décliner localement ce cadre national en élaborant, ou en actualisant le cas échéant, les conventions locales, tout en tenant compte par ailleurs du contexte territorial qui est le vôtre, et qui peut justifier les adaptations utiles en cohérence avec les objectifs visés par cette convention nationale.

Comptant sur votre collaboration, nous vous remercions pour votre implication et vous prions de croire, madame la directrice, monsieur le directeur, en l'assurance de nos salutations les plus cordiales.

Vincent MAZAURIC

Le directeur général de la CNAF

Renaud VILLARD

Le directeur général de la CNAV



32 avenue de la Sibelle  
75685 PARIS cedex 14  
Tél. : 01 45 65 52 52  
Fax : 01 45 65 57 24

## Convention CNAF CNAV



La présente convention est signée entre

D'une part

La Caisse nationale des Allocations Familiales

Dont le siège est 32 avenue de la Sibelle 75014 Paris

Représentée par son Directeur Monsieur Vincent MAZAURIC

Ci-après désignée « Cnaf »

Et d'autre part

La Caisse nationale d'Assurance Vieillesse,

Dont le siège est situé au 110 avenue de Flandre 75951 Paris Cedex

Représentée par son Directeur Monsieur Renaud VILLARD

Ci-après désignée « Cnav »

Ci-après dénommées « les parties »

## Préambule

Cette convention s'inscrit dans la politique publique d'amélioration de l'accès aux droits des allocataires et/ou des assurés, notamment ceux en situation de fragilité. Cet accès aux justes droits implique dans le même temps de sécuriser le versement des prestations et de lutter contre la fraude.

La Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) pilote le réseau des Caisses d'Allocations familiales (Caf) présentes sur tout le territoire. La Cnaf et les Caf forment la branche Famille de la Sécurité sociale. Elles ont notamment pour mission de soutenir les familles tout au long de la vie, en gérant et versant les prestations légales à leurs allocataires et en développant une politique d'action sociale. Leurs priorités sont l'accompagnement des familles dans la conciliation de leur vie personnelle, professionnelle et sociale, l'accueil des enfants et des jeunes, l'accès et le maintien dans le logement et la lutte contre la précarité.

Les caisses de la branche Famille (Caf en département, CSS pour le département de Mayotte et CCSS pour le département de la Lozère) sont désignées ci-après sous le terme de Caf.

La Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) organise et gère la retraite du régime général de la Sécurité sociale. C'est le régime de base des salariés de l'industrie, des services et du commerce, soit environ 70 % de la population active. La Cnav pilote le réseau des Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), des Caisses générales de Sécurité sociale en outre-mer (CGSS). La Cnav, les Carsat et les CGSS ont pour missions de suivre les carrières, d'accompagner le passage à la retraite et de verser les retraites, et de soutenir les retraités fragilisés.

Les caisses de la branche retraite (Carsat en régions, Cnav pour l'Île-de-France, CGSS pour l'outre-mer et CSS pour le département de Mayotte) sont désignées ci-après sous le terme de Carsat.

Les conventions d'objectifs et de gestion de la Cnaf et de la Cnav signées pour la période 2018-2022 prévoient de simplifier les démarches des allocataires et des assurés, de leur assurer la meilleure information possible et de faciliter leur passage à la retraite tout en garantissant la continuité des ressources.

La contractualisation entre les parties doit non seulement permettre de répondre à des enjeux stratégiques de simplification et d'accès aux droits pour les personnes concernées et de sécurisation des échanges, mais aussi à des enjeux organisationnels d'optimisation des procédures métier.

**Ce partenariat amplifie les relations déjà établies entre les deux branches et ne remet en cause ni le respect ni la poursuite des protocoles existants.**

## Article 1 - Objet de la convention

La présente convention se donne pour mission de définir le périmètre d'une coopération efficiente entre la branche Famille et la branche Retraite.

Cette coordination a vocation à être mise en œuvre tant au niveau national qu'au niveau territorial.

Elle doit permettre de favoriser les initiatives entre les CAF et les Carsat en matière de partenariat et de promouvoir et d'organiser les opportunités de synergies entre les deux branches.

Ces actions de partenariat s'inscrivent dans une volonté commune aux deux branches d'améliorer la qualité de service rendu et de simplifier les démarches administratives vis-à-vis des allocataires/assurés.

## **Article 2 - Dispositions relatives à la coopération opérationnelle**

**Cette ambition partagée par les deux branches se traduit par une coopération opérationnelle, qui met en œuvre, en neuf points, ces objectifs d'amélioration du service rendu et de simplification pour les usagers.**

### **Article 2.1 - Faciliter le passage à la retraite des allocataires fragiles**

La Cnav et la Cnaf ont pour objectif de faciliter le départ à la retraite des allocataires bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH) et ceux bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA) via des échanges dématérialisés nationaux entre la branche Famille et la branche Retraite du Régime général.

Dans l'attente de la mise en œuvre de ces échanges dématérialisés, les actions envisagées au niveau local visent à développer des échanges entre les Caf et les Carsat en vue de prises de contact auprès de l'allocataire pour faciliter la continuité des droits entre les minima sociaux versés par la Caf (RSA et AAH) et les retraites permettant ainsi d'éviter tout risque d'interruption de ressources ou à l'inverse de recouvrement avec trop perçu. Les données pouvant être échangées sont en annexe 1.

Les travaux déjà engagés devront être finalisés sur la période conventionnelle des COG, idéalement en 2020.

À ce titre, les deux parties s'engagent à :

- la proposition d'une prise de contact personnalisé (Rdv, appels sortants) pour préparer le départ en retraite ;
- la mise en place d'une politique de rendez-vous et d'accompagnement des allocataires lors de leur départ à la retraite ;
- le développement d'une offre de conseil adaptée ;
- l'information de l'attribution d'une pension de retraite de la Carsat à la CAF.

La dématérialisation des signalements nationaux des allocataires RSA et AAH en vue de leur passage à la retraite sera opérationnelle en 2020 et est découpée selon le processus suivant :

- le signalement 1 « la régularisation de carrière (Rdc) conventionnelle CAF » arrive à la Carsat 30 mois avant l'âge légal d'admission à la retraite, pour tous les allocataires bénéficiaires de l'AAH et du RSA. Il permet de déclencher une régularisation de carrière.
- après la clôture de la RDC, la Cnav informe la CAF du statut de la RDC par le signalement Clôture RDC.
- le signalement 2 « passage à la retraite » arrive 7 mois avant l'âge légal d'admission à la retraite ou l'âge où le taux plein est acquis sans condition sur la durée d'assurance. Ce signalement déclenche l'envoi d'une demande de retraite à l'assuré et ouvre une phase d'enregistrement de demande dans le SI de la Cnav.
- l'avis de dépôt de demande permet d'informer la CAF du dépôt à la Carsat et de l'enregistrement de la demande de retraite ou non, le cas échéant.
- la notification de demande envoyée à la CAF permet d'aviser la CAF de la fin de l'instruction de la demande de retraite.

#### **Article 2.2 – Demande d'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)**

Dans le cadre du RSA, l'allocataire à 65 ans doit apporter la preuve à la CAF qu'il a effectué les démarches auprès de la Carsat pour une demande d'Aspa. Si l'allocataire n'a pas le taux plein à cet âge, il peut choisir de continuer à percevoir le RSA afin d'éviter une retraite à taux minoré.

En concertation avec l'État, la Cnav et la Cnaf s'engagent notamment à travailler à l'élaboration d'un circuit simplifiant les obligations qui incombent aux allocataires âgés de 65 ans, bénéficiaires du RSA et ne bénéficiant pas du taux plein.

#### **Article 2.3 – Optimisation de la procédure de récupération du trop-perçu d'allocations CAF**

Pour éviter tout risque d'interruption de ressources, l'allocation de la CAF continue à être versée tant que la retraite n'est pas encore attribuée. Afin d'éviter une récupération du trop-perçu éventuel directement auprès de l'allocataire de la CAF, une partie du montant de rappel de retraite est retenue par la Carsat pour remboursement de la CAF de son avance.

Les parties s'engagent à veiller au sein de leur réseau à la bonne application des consignes données et à optimiser leurs procédures respectives pour limiter le nombre de cas où des trop-perçus sont à récupérer. Si le dossier de retraite est notifié plus d'un mois avant la date d'effet de la retraite, la Carsat ne transmet pas de formulaire à la CAF pour une retenue sur le rappel de retraite. Dans le cas contraire, la Carsat transmet le formulaire avec le montant du rappel disponible, la CAF s'engage alors à répondre dans le délai convenu entre caisses nationales sur le montant exact à retenir. Au-delà de ce délai, la Carsat ne procède pas à cette retenue.

#### **Article 2.4 - Recherche des éléments de carrière pour l'ouverture de droit à la Prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepae) et au complément de libre choix d'activité (CLCA)**

Afin de simplifier les démarches et l'accès aux droits des bénéficiaires de ces allocations, la Cnaf et la Cnav ont instauré de longue date un échange dématérialisé permettant de récupérer automatiquement les périodes d'activités professionnelles ou assimilées nécessaires à l'appréciation du droit. Les bénéficiaires sont donc dispensés de fournir les pièces justificatives correspondantes. Cet échange s'appuie sur les informations hébergées dans le système national de gestion des carrières (SNGC) de la Cnav. Le dispositif d'échange devra être revu avec la mise en place du répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) qui remplacera à terme l'ensemble des bases de gestion des éléments de carrières (dont le SNGC) des organismes de retraite.

#### **Article 2.5 - Reconstitution des périodes d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)**

L'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) consiste à assurer, sous certaines conditions, une continuité dans la constitution des droits à la retraite des parents qui cessent ou réduisent leur activité pour élever leurs enfants ou s'occuper d'un enfant ou d'un parent handicapé. Ces droits sont assurés par le versement à la Cnav de cotisations par la Cnaf et font l'objet de reports carrière par échanges de données dématérialisés. Ces données sont réputées fiables.

La Carsat s'engage à ne solliciter la CAF sur des périodes éventuellement manquantes AVPF que dans les cas prévus dans la procédure établie en commun par la Cnaf et la Cnav (selon la notice métier Carsat / CAF). La CAF s'engage à répondre dans le délai convenu avec la Carsat.

Les demandes d'enquêtes AVPF émanant de la Carsat à destination des CAF et les réponses de ces dernières seront dématérialisées pour réduire les délais de démarche ainsi que les coûts d'affranchissement. Les échanges se dérouleront en utilisant le serveur sécurisé de la Cnav, dénommé SELF. Une phase d'expérimentation est menée entre la Carsat Rhône-Alpes et la CAF pivot AVPF de la Loire et permettra de définir un mode opératoire en vue d'une généralisation.

Le processus comptable et financier mis en œuvre entre la Cnaf et la Cnav pour le règlement des cotisations liées à l'AVPF fait l'objet d'une convention particulière en date du 16 décembre 2008 et ses avenants annuels.

#### **Article 2.6 – Coopérations et contributions autour de la définition de parcours usagers interbranches et d'actions à visée intergénérationnelle**

La Cnaf et la Cnav apporteront leur contribution aux travaux de définition de parcours usagers interbranches à commencer par le parcours « naissance » qui vise à mettre en cohérence les offres de service de la branche Famille autour de la maternité, de la naissance et de l'éducation du jeune

enfant et celles de la branche Retraite autour des trimestres pour enfants et des majorations de pension.

La Cnaf et la Cnav s'engagent à créer les conditions favorisant les liens intergénérationnels dans les territoires. Elles encouragent auprès de leurs réseaux respectifs le développement d'initiatives communes, reposant sur le partage d'expériences, et concourant notamment à l'autonomie des jeunes, au soutien à la parentalité, à l'inclusion numérique ou au bien vieillir. Pour cela, la branche Famille et la branche Retraite peuvent s'appuyer sur le tissu partenarial local (gestionnaires de structures d'animation de la vie sociale, bailleurs, associations locales, etc.) et la mise en place d'actions solidaires coanimées par les CAF et les Carsat (travail social de groupe ou développement social).

#### **Article 2.7 – Collaboration en matière d'évaluations, de recherches et de travaux statistiques**

Les parties conviennent de renforcer leur collaboration en matière de travaux et projets statistiques, d'évaluation ou de projets de recherches communs.

Les parties étudieront la possibilité de procéder à des échanges de collaborateurs « experts » de leurs directions statistiques pour des durées limitées afin de favoriser la fertilisation croisée des expertises et de contribuer au développement professionnel de leurs collaborateurs.

#### **Article 2.8 - Accès aux données des portails partenaires de la Cnaf et de la Cnav**

Des accès réciproques aux portails partenaires (« Mon compte partenaire » pour la Cnaf, Eopps pour la Cnav) pourront être demandés pour les agents des CAF et des Carsat selon les documents contractuels définissant les accès aux services de ces portails.

Dans le cadre de la mise à disposition de « Mon compte partenaire » et après une phase de qualification des données nécessaires, l'accès à CDAP est donné aux agents des secteurs « prévention et lutte contre la fraude » des Carsat via un profil de connexion qui définit la profondeur des données accessibles dans le respect de la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 et du règlement n° 2016/679 renforçant et unifiant la protection des données pour les individus au sein de l'Union européenne.

Les deux parties s'engagent à promouvoir auprès des caisses de leurs réseaux respectifs la mise en œuvre d'actions de coordination en matière de lutte contre les fraudes : les caisses en région procèdent aux signalements de cas de suspicion de fraudes, à l'identification de cibles communes, à un partage d'expériences, notamment dans le cadre des Codaf et sur les risques de non-résidence.

La CAF pourra utiliser un automate d'assistance à la consultation des données du portail Eopps, sous réserve de validation par les directions concernées dans les deux caisses nationales et dans le strict respect des règles de sécurité et des principes définis à l'annexe 2.

L'utilisation des assistants digitaux devra être conforme aux principes de sécurité et de traçabilité des accès qui encadrent l'accès au portail Eopps.

À cet effet, la Cnav et la Cnaf conviennent que la solution sera mise en œuvre selon les principes d'utilisation décrits en annexe 2.

En réciprocité, la Cnav étudiera la possibilité d'utiliser des automates pour la consultation de CDAP. Cette étude se fera en concertation et en accord avec la Cnaf.

### **Article 2.9 – Coopérations et échanges sur le système d'information RH**

La Cnaf – en qualité de maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre interbranche de l'applicatif « GRH » pour le compte des branches Famille, Maladie, Recouvrement et des ARS – et la Cnav – en qualité de MOA de son applicatif Sirhius – veilleront à favoriser les échanges d'information et à mobiliser les moyens nécessaires pour les études d'opportunité et de faisabilité à conduire conformément aux orientations prévues par le schéma stratégique interbranche des systèmes d'information, dans la perspective d'une trajectoire de mutualisation des quatre branches du Régime général autour d'un SI RH commun.

À cet effet, il est instauré un comité interbranche de coordination SI RH composé des DRH réseau et des directeurs des systèmes d'information ou de leurs représentants. Cette instance se réunit trois fois par an. Elle pourra associer des représentants des autres caisses nationales dans la perspective d'une construction de la trajectoire SIRH interbranche.

### **Article 3 - Dispositions relatives à la confidentialité, protection et sécurité des données**

#### **Article 3.1- Confidentialité**

Les parties sont tenues au secret professionnel (article 226-13 du code pénal) et à l'obligation de confidentialité et de discrétion professionnelle.

Les faits, informations, études, documents, supports d'information, fichiers informatiques ou non, et décisions de toute nature et renseignements fournis par les parties, à quelque titre que ce soit, au cours de l'exécution de la présente convention, sont considérés comme secrets au sens de l'article 226-13 du code pénal.

Les parties s'interdisent notamment toute communication écrite ou verbale relative à l'objet de la présente convention, ainsi que toute remise de documents à des tiers, sans l'accord de l'autre partie.

Les parties s'engagent tout particulièrement à :

- ne pas utiliser les documents et fichiers informatiques à des fins autres que celles spécifiées à la présente convention ;
- ne prendre aucune copie des documents et fichiers informatiques qui leur sont confiés à l'exception de celles nécessaires à l'exécution de la présente convention sur accord préalable de l'autre partie ;
- ne pas communiquer les produits réalisés, documents et fichiers à d'autres personnes morales

- ou non, privées ou publiques, que celles qui ont qualité pour en connaître, à savoir le personnel des parties chargé de l'exécution de la présente convention ;
- prendre toute mesure de sécurité notamment matérielle permettant la conservation et l'intégrité des documents, fichiers informatiques et informations traités ou utilisés dans le cadre de la présente convention et prendre toutes mesures permettant d'éviter toute déformation, endommagement et toute utilisation détournée ou frauduleuse de ceux-ci ;
  - ne pas accéder aux informations stockées dans les fichiers de l'autre partie, hors de son périmètre d'intervention sans son accord exprès et à porter à sa connaissance les cas où, au cours de leur intervention, elles auraient accédé fortuitement à ces informations ;
  - prendre toute mesure pour assurer la confidentialité des données lors des opérations de développement et de maintenance du matériel informatique utilisé dans le cadre de la présente convention.

Les parties s'engagent également à faire respecter les dispositions du présent article par leur personnel et par toute personne qui interviendrait directement ou indirectement pour leur compte, notamment leurs sous-traitants. Les parties concluent par ailleurs avec ces derniers un engagement de sécurité et de confidentialité reprenant les obligations prévues au présent article dans le traitement des données à caractère personnel afin d'assurer notamment la mise en œuvre des mesures de sécurité et de confidentialité prévues dans la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 concernant les données à caractère personnel.

Les parties se réservent le droit de procéder à toute vérification qui leur paraîtrait utile pour s'assurer du respect de ses obligations, tant par l'autre partie que par ses sous-traitants éventuels. Pour ce faire, elles se réservent notamment le droit de demander, à tout moment, au à l'autre partie, communication de l'engagement de sécurité et de confidentialité prévu au précédent alinéa.

Ces obligations demeurent valables y compris après la fin de la présente convention.

Les parties s'engagent à maintenir confidentielles les informations signalées comme telles par l'autre partie.

### **Article 3.2- Protection des données à caractère personnel**

Les parties s'engagent à respecter les dispositions du règlement n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ainsi que les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le directeur général de la Cnaf et chaque directeur de CAF sont responsables conjoints de traitement au sens de l'article 26 du règlement 2016/679 du 27 avril 2016 susvisé. En leur qualité de fournisseurs d'informations aux Carsat, ils s'engagent à utiliser et envoyer les données strictement nécessaires pour l'accomplissement d'une des finalités décrites dans cette présente convention de partenariat.

### **Article 3.3- Sécurité des données**

Conformément aux articles 32 du règlement (UE) 2016/679 et 34 de la loi du 6 janvier 1978 tous deux susmentionnés, les parties s'engagent à prendre l'ensemble des mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour garantir la sécurité des échanges et l'intégrité des données à caractère personnel traitées.

Les échanges entre les organismes devront être réalisés au sein d'un environnement technique sécurisé. Il devra assurer la protection des données transmises contre les risques d'accès non autorisés, de modification, de destruction ou de perte des données.

Ce dernier devra faire l'objet d'une validation des directeurs de la branche Famille et de la branche Retraite.

Le non-respect des obligations de protection et de sécurité des données fixées dans le présent article, par l'une des parties, pourra entraîner le refus de transfert ou la cessation du transfert de données par l'autre partie et la résiliation de la présente convention.

#### **Article 4- Dispositions relatives à la gouvernance**

Dans un objectif de cadrage de l'ensemble de ces échanges une comitologie est prévue tant sur le plan national que local.

Les directeurs de cabinet des directions générales des parties s'assurent de la bonne mise en œuvre des engagements de la présente convention en lien avec les autres directions concernées.

##### **Article 4.1 – Point de suivi annuel**

Le Directeur de la Cnaf et le Directeur de la Cnav se réunissent une fois par an afin de faire un point global concernant la mise en œuvre des engagements de la présente convention.

##### **Article 4.2 – Création d'un comité national de coordination métier**

Un comité national de coordination est créé. Il est animé par les directions métier et associe des représentants des directions SI de la Cnav et de la Cnaf, ainsi que les délégués à la protection de données.

Il a pour rôle de définir l'expression des besoins à destination des directions SI pour faire évoluer et étendre ces échanges.

Il se réunit selon une fréquence *a minima* annuelle et a la possibilité de missionner des groupes de travail sur des thématiques métier. Il est initié par la Cnaf puis de façon alternée chaque année.

Les parties s'engagent à renforcer les moyens d'échanges existants et d'en développer de nouveaux dans le but d'optimiser la transmission des informations.

Les réunions ont pour objet des échanges d'informations portant sur :

- les évolutions réglementaires pouvant concerner l'autre branche ;

- les difficultés pouvant être rencontrées en production par les caisses des deux réseaux et qui doivent conduire à des évolutions des procédures opérationnelles ;
- des opérations de communication interne pour faciliter une meilleure connaissance mutuelle entre les deux réseaux.

Afin de préparer ce comité, chaque caisse nationale organise les remontées de son réseau relatives à la bonne application de ces partenariats.

Un bilan annuel de ces partenariats est présenté en comité. Un compte rendu est établi après chaque comité, daté et validé par chacune des parties.

#### **Article 4.3- Partenariats locaux**

Les échanges locaux d'informations dans le cadre d'un partenariat entre une CAF et une Carsat visent à faciliter l'application des procédures nationales et à améliorer le fonctionnement des circuits entre les deux Branches.

Les échanges locaux devront respecter le cadre fixé par cette convention de partenariat nationale. Ils devront donner lieu à un engagement entre la CAF et la Carsat, signé par les directeurs respectifs des deux organismes.

Ces partenariats locaux devront permettre :

- de partager les bonnes pratiques ;
- de mettre en place des circuits fluides en vue de simplifier les démarches des allocataires/assurés et le travail des agents ;
- d'automatiser et fiabiliser les processus tout en optimisant les délais ;
- de renforcer les moyens d'échanges existants et d'en développer de nouveaux dans le but d'optimiser la transmission des informations ;
- de favoriser l'information et/ou la prise en charge coordonnée des allocataires et des assurés sur les démarches à accomplir pour améliorer leur accès aux droits.

En cas de mise en place d'un échange national entre les deux Branche, les échanges locaux portant sur l'une des finalités de la présente convention de partenariat deviennent de fait caducs.

Les caisses nationales soutiennent les approches interbranches impulsées au plan local et en assurent un suivi pour en tirer des enseignements plus larges (exemple : mise en place de parcours coordonnés en accueil physique par des organismes implantés dans des locaux partagés).

#### **Article 4.4 - Désignation de correspondants**

Afin d'optimiser les modes de communication entre CAF et Carsat, les parties s'engagent à promouvoir auprès de leurs réseaux respectifs la désignation de correspondants dans les caisses qui pourront :

- être saisis lorsque les allocataires/assurés sont en situations particulièrement difficiles,

- diffuser régulièrement des informations à destination de l'organisme partenaire pour permettre de mieux informer les allocataires/assurés sur leurs droits et les accompagner dans leurs démarches.

## **Article 5 - Gestion de la convention**

### **Article 5.1 – Durée et date d'effet de la convention**

La présente convention est établie pour une durée indéterminée.

La convention prend effet à compter de la signature par les parties.

### **Article 5.2 – Caducité des clauses de la convention**

Si des dispositions législatives ou réglementaires intervenaient dans le champ d'application de la présente convention, les dispositions de celle-ci contraires à la loi ou au règlement deviendraient *ipso facto* caduques.

Ces nouvelles dispositions pourront donner lieu, après discussion entre les parties, soit à la rédaction d'un avenant, soit à la résiliation de plein droit des présentes dans les conditions prévues à l'article 6.3 concernant la résiliation par déclaration unilatérale de volonté des parties.

### **Article 5.3 – Résiliation de la convention**

Chaque partie peut, à tout moment, résilier la présente convention par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'autre partie.

La résiliation de la présente convention prend effet à l'issue d'un délai de six mois.

### **Article 5.4 – Modification des documents conventionnels**

Toute modification de la présente convention ou de ses annexes fait l'objet d'un avenant signé par les parties.

## **Article 6 - Règlement des litiges**

Les parties conviennent de rechercher une solution amiable à tout différend qui pourrait survenir dans le cadre de la présente convention.

À défaut, tout litige résultant de l'application de la présente convention et qui n'aurait pas été résolu sera soumis à la juridiction compétente.

## **Article 7 - Conditions financières**

La mise en œuvre de la présente convention n'entraîne aucune participation financière à la charge de l'une des parties.

A Paris le 18/04/2019,

Le Directeur de la Cnav



**Renaud VILLARD**

Le Directeur de la Cnaf



**Vincent MAZAURIC**

## Annexe 1 : liste des données échangées

Les données doivent être échangées selon un moyen sécurisé, validé par les caisses nationales.

### Liste des données échangées

Les données fournies par la Cnaf comprennent les données suivantes de contact concernant des allocataires AAH et RSA en cours. L'envoi est sur une fréquence à convenir a minima annuel pour les allocataires ayant 59 ans et 61 ans l'année suivante. La fréquence peut être mensuelle (tous les mois à 59 ans 6 mois, 61 ans 5 mois) selon l'accord passé entre la CAF et la Carsat.

Données Caf	Définition
CodeCaf	Code CAF émettrice
NIRAssuré	NIR de l'assuré / allocataire
Civilité	Civilité de l'assuré / allocataire
NomAssuré (nom de naissance)	Nom de l'assuré / allocataire
PrénomsAssuré (prénoms dans l'ordre de l'état civil)	Prénoms de l'assuré / allocataire
DateNaissance	Date de Naissance
NomMaritalAssuré	Nom Marital de l'assuré
TypeAdresse	Type d'adresse
RaisonSociale	Raison sociale
NomCommunication (nom d'usage par lequel l'assuré souhaite être appelé- marital, naissance ou autre)	Nom de communication
PrénomCommunication (prénom usuel)	Prénom de communication
ZoneAdresse1	Zone adresse 1
ZoneAdresse2	Zone adresse 2
Complément	Complément (Titre, profession, chez...)
NuméroVoie	Numéro et voie
LieuDit	Lieu-dit
CodePostal	Code postal

Données Caf	Définition
CodeCommune	Code commune
Localité	Localité ou bureau distributeur
Pays	Pays
CodePays	Code pays
Téléphone1	Téléphone 1
Téléphone2	Téléphone 2
EMail	E-mail
TypeAllocation	Type d'allocation
TauxIncapacitéAAH (peut être utile pour droit éventuel à RAH et majo RAH)	Taux d'incapacité de l'AAH

En retour les données suivantes peuvent être fournies par les Carsat aux CAF

Retour sur le résultat de la reconstitution de carrière :

Données CARSAT	Définition
CodeCARSAT	Code CARSAT émettrice
StatutRDC	La personne a répondu ou non à la RDC
DateTauxPlein	Date du taux plein
RegimesAffiliation	Régimes d'affiliation

Retour sur la demande de retraite :

Données CARSAT	Définition
TypeDemande	Typage de la demande
ReceptionDemande	Réception de la demande
DateReceptionDemande	Date de réception de la demande
ModeLiquidation	Mode de liquidation
TransfertRégime	Transfert vers autre régime(s) affilié(s)

Retour sur l'attribution de la retraite :

<b>Données CARSAT</b>	<b>Définition</b>
TypeDemande	Typage de la demande
DateEffet	Date d'effet du droit
StatutDemande	Rejet ou attribution
MotifRejet	Motif rejet
MontantTotal	Montant total de la pension demandée
TypeMontant	Type de de montant
Montant	Montant

## Annexe 2 : principes d'utilisation des assistants digitaux

La Cnav et la Cnaf conviennent que la solution est mise en œuvre selon les règles de sécurisation décrites ci-après.

La Cnaf met en œuvre l'assistant digital selon les activités métiers ciblées, les recherches de cet assistant digital sur Eopps sont tracées par CAF.

Chaque assistant digital possède un identifiant unique pour accéder au portail Eopps.

Pour chaque accès à Eopps, la Cnaf conserve dans un système de notariat électronique :

- L'identifiant de l'assistant digital concerné
- La date et l'heure de l'accès au portail Eopps par l'identifiant de l'assistant digital concerné
- Le NIR de l'assuré concerné
- L'identifiant du technicien Caf à l'origine de la demande

Pour chaque accès à Eopps la Cnav conserve dans son système de notariat électronique :

- L'identifiant de l'accédant au portail Eopps (en l'occurrence celui d'un assistant digital)
- Le NIR de l'assuré concerné
- La date et l'heure de l'accès au portail Eopps par l'identifiant de l'assistant digital concerné pour le NIR concerné

Le rapprochement des deux systèmes de notariat permettra, si nécessaire, d'identifier le technicien Caf à l'origine de la demande. La Cnaf s'engage ainsi à affecter à chaque assistant digital un identifiant permettant de le raccrocher à un utilisateur nommément identifié.

Par ailleurs, la Cnaf indique que l'utilisation des assistants digitaux n'aura pas pour effet d'augmenter fortement le volume total d'accès à Eopps puisque, dans la plupart des cas, les accès effectués par les assistants digitaux se substitueront à ceux réalisés actuellement par les techniciens Caf. Elle n'aura pas non plus pour effet d'augmenter sensiblement la consommation de ressources CPU des serveurs de la Cnav à un instant T puisque le rythme de sollicitation par les assistants digitaux est identique ou très peu supérieur à celui des humains.

De plus, il est convenu que les accès par les assistants digitaux seront planifiés en dehors des heures de forte activité, sur des plages horaires à déterminer conjointement par les responsables d'exploitation informatique des deux organismes.

Il est également convenu de définir une phase d'expérimentation et de montée en charge progressive pour s'assurer du bon fonctionnement de la solution de bout en bout.

Enfin, il est convenu que toute évolution dans l'utilisation des assistants digitaux qui serait susceptible de remettre en cause les principes fixés devra faire l'objet d'un échange préalable entre les responsables d'exploitation informatique des deux organismes.

## ANNEXE 5 – Extraits des travaux EN3S

Extraits des travaux des élèves de l'EN3S concernant les coopérations de ces dernières années :

- La coopération entre organismes sociaux de protection sociale pour lutter contre les fraudes :
- les perspectives pour l'URSSAF de la Moselle (stage de Direction 2008)
- Le guichet unique, voie d'avenir pour les organismes de Sécurité sociale ? (RA 2014)
- La coopération territoriale entre organismes de Sécurité sociale : quelles réalités ? (RA 2015)
- Mettre en place un parcours naissance interbranche : périmètre et modalités (RA 2017)
- La coopération entre organismes sociaux de protection sociale pour lutter contre les fraudes : les perspectives pour l'URSSAF de la Moselle (RA 2018)
- Etat des lieux et pistes de coopérations entre la CAF et la CPAM de la Haute-Loire (stage de Direction 2019)

## ANNEXE 6 – Exemples de trames d’entretiens

Entretien mené avec le référent de la MD 29 –

### **1- Concernant la mission déléguée 29 :**

Pourquoi vous êtes-vous positionnée sur cette mission déléguée ?

Où en est la mission dans l’analyse du sujet, la finalisation des livrables attendus ?

Concernant les ateliers mis en place sur les différentes thématiques identifiées, combien en existe-t-il ?

Serait-il possible de nous communiquer les deux prochains livrables, attendus pour le second trimestre 2019 (cartographie des offres de service et d’accompagnement des besoins, pistes et opportunités à agir en collaboration) ?

### **2- Concernant votre organisme :**

Votre CAF a mis en place une coopération en partageant un informaticien avec la CPAM 61. Quelles ont été vos sources de motivation pour ce projet ? Les conditions de réussites ? Les freins à lever ?

Votre CAF a-t-elle mis en place d’autres coopérations avec des organismes d’autres branches ? Si oui, sur quels points et avec quels organismes ?

Pensez-vous développer de nouvelles collaborations interbranches dans un futur proche ? Si oui, dans quel domaine et avec quel organisme ?

Quels sont les outils de réussite pour la mise en place d’une collaboration interbranche ?

A l’inverse, quels en sont les freins principaux ?

Avez-vous connaissance d’exemples concrets de coopération interbranche efficace et novatrice ? Si oui, pouvez-vous nous en citer quelques-uns ?

Trame Entretien mené avec un agent de direction de la CCSS

1- Concernant votre organisme :

Vous est-il possible de nous indiquer les principaux facteurs qui ont entraîné la création de l'organisme multi-branches qu'est la CCSS ?

Pouvez-vous nous donner une liste de thématiques sur lesquelles votre organisme a pu optimiser son efficacité grâce à l'interbranche ? Certaines activités multi-branches sont-elles plus propices à cette optimisation ?

Vos activités multi-branches appellent-elles encore à des mutualisations au sein de la CCSS ? Si oui, sous quelles échéances ? Sous quelle échéance ? Dans quels domaines ?

A l'inverse, y a-t-il des activités où une coopération multi-branches semble difficile, voire impossible ? Si oui, quels sont les freins ?

Comment se positionne la CCSS dans le dialogue avec les Caisses nationales ? Par exemple, quelles participations aux dialogues de gestion ? Quelles participations ou inclusions dans les projets nationaux (missions déléguées par exemple ?)

2- Coopération interbranche

De votre point de vue, quelles coopérations pourraient être étendues à d'autres organismes de Sécurité sociale ?

Si vous étiez une CAF, quelles seraient pour vous les coopérations immédiates à mettre en place ?

Idem si vous étiez une CPAM ?

Idem si vous étiez une URSSAF ?

Idem si vous étiez une CARSAT ?

Votre expérimentation a-t-elle suscité l'intérêt d'organismes de territoires dans des situations similaires ? Si oui, lesquels ?

## Questionnaire pour caisse nationale Recherche-Actions EN3S

**Question d'entrée :** Si vous aviez une « baquette magique », quelle serait la coopération interbranche idéale ?

### 1) Favoriser la coopération au niveau local impulsée par le national

Les caisses locales doivent-elles vous informer de l'ensemble de leurs initiatives de coopération interbranche ?

Lorsque vous avez connaissance d'opérations de coopération concluantes sur un territoire, cherchez-vous à les généraliser ?

En tant que Caisse nationale, quels domaines de coopération interbranche favorisez-vous auprès du réseau ? Pourquoi ?

Avez-vous fixé des limites aux coopérations interbranches ? Lesquelles ? Pourquoi ?

Comment la Caisse nationale favorise les coopérations interbranches avec la contrainte de la refacturation (ex : mise à disposition d'un ETP entre 2 caisses) ? Quid de la Mission Comptable Permanente ?

Comment avez-vous organisé, mis en place et évalué la création de la CCSS de Lozère ? L'expérience de la CCSS est-elle ou pourrait-elle être envisagée dans des départements sous dotés (Haute Marne, Creuse, ...) ? Si vous ne l'envisagez pas, pour quelles raisons ?

### 2) Coopérations nationales inter caisses nationales

Existe-t-il des instances formelles ou informelles entre caisses nationales portant sur la coopération interbranche ? Si oui, dans quels domaines ?

Comment la tutelle se positionne-t-elle face aux initiatives de coopération locales ? La stratégie de votre branche s'oriente-t-elle plutôt vers les fusions/mutualisations au sein de la branche, ou vers des initiatives de coopération interbranche ?  
Quelle est l'orientation actuelle privilégiée par la caisse nationale entre les mutualisations intra-branches, la fusion d'organismes tels que la CCSS et la coopération interbranche? Pourquoi?

Trouveriez-vous un intérêt à une coopération interbranche lors du dialogue de gestion avec la tutelle (négociation des COG, ETP, budgets rectificatifs, ...)?

Selon vous, la coopération interbranche ne serait-elle pas limitée par une absence de culture commune ?

Quelles sont les actions mises en œuvre par les Caisses nationales afin de favoriser l'interopérabilité des SI ? Quid du Schéma stratégique des systèmes d'informations de la Sécurité sociale ? Un projet de SI commun vous paraît-il opportun ?

Sur une échelle de 1 à 10 : à quel point la Caisse nationale se saisit de la coopération interbranche ?

La coopération interbranche doit être à l'initiative des Caisses nationales :  
Tout à fait d'accord – Plutôt d'accord – Plutôt pas d'accord – Pas d'accord

La coopération interbranche vous semble réalisable :  
Tout à fait d'accord – Plutôt d'accord – Plutôt pas d'accord – Pas d'accord

L'interbranche a-t-elle un avenir :  
Tout à fait d'accord – Plutôt d'accord – Plutôt pas d'accord – Pas d'accord

Selon vous, quelle est l'interbranche de demain ?

**Quelles sont les moyens facilitateurs et conditions de réussite d'une coopération entre 2 organismes en interbranche?**

## Partie 3 commune à tous les questionnaires issue d'un brainstorming interne:

### 3- Comment positionneriez votre CAF sur les propositions de collaborations interbranches suivantes :

	Intéressé par une coopération ?		Commentaires
	Oui	Non	
<b>Offre de service :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil commun ? Veuillez indiquer si ce serait dans le cadre exclusif d'une UIOSS</li> </ul>			
=> Niveau 1 : inclusion numérique			
=> Niveau 2 : prise de rendez-vous coordonnée dans un espace commun			
=> Niveau 3 : accueil interbranche par du personnel unique qualifié sur chaque branche			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maillage partagé de l'offre de services sur le territoire</li> <li>Service mobile de la Sécurité sociale (bus, ...) pour atteindre les publics les plus éloignés</li> </ul>			
<b>Ressources humaines :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Action de recrutement commune / partagée (partage de vivier de candidats, ...)</li> <li>Mise en place d'un dispositif commun de présentation des droits accessibles aux salariés de tous les organismes du territoire (voire immersion RH). Chaque salarié volontaire d'un organisme deviendra ambassadeur de la sécurité sociale</li> </ul>			
<b>Partage de services :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Restaurant d'entreprise</li> <li>Parc automobile (utilisation et/ou entretien)</li> <li>Crèche interentreprise</li> </ul>			
<b>Logistique :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Commande commune de matériels (hors UGAP)</li> <li>Si oui lesquelles ?</li> </ul>			
<b>Coopération pour maîtriser la compétence informatique :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau 1 : création d'un club local interbranche d'informaticiens</li> <li>Niveau 2 : éviter l'externalisation et créer une équipe informatique commune à plusieurs organismes dans un département ou une région</li> </ul>			
<b>Relation avec partenaires externes : maillage partagé du territoire sur 2 niveaux</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau 1 : base de données partagée</li> <li>Niveau 2 : conventionnement interbranche avec des partenaires</li> </ul>			
<b>Compétences métiers :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau 1 : partage d'expériences</li> <li>Niveau 2 : partage de ressources</li> </ul>			
<b>Sur quelles thématiques :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication Sécurité sociale</li> <li>Innovation</li> <li>Management</li> <li>RH</li> <li>Juridique</li> <li>Informatique</li> <li>Audit</li> <li>Statistiques / data manager</li> <li>Responsable RGPD</li> <li>Autres : à préciser</li> </ul>			

## ANNEXE 7 - questionnaire ET RESULTATS pour la 57, 58 et CAP DIR 5

### Recherche Actions - Coopération Interbranche

La saisie de ce questionnaire est estimée à environ 5 minutes.  
Attention ce questionnaire n'est pas anonyme

\*Obligatoire

Adresse e-mail \*

Votre adresse e-mail \_\_\_\_\_

Lors de vos différentes expériences professionnelles, avez vous  
été en contact ou entendu parler de coopérations entre  
organismes de branche différentes?

Les stages sont compris dans l'expérience professionnelle

Oui

Non

SUIVANT

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.



ÉCOLE DES DIRIGEANTS DE  
LA PROTECTION SOCIALE

## Recherche Actions - Coopération Interbranche

### Coopération Interbranche

Thématique

Votre réponse \_\_\_\_\_

Organisme 1

Votre réponse \_\_\_\_\_

Organisme 2

Votre réponse \_\_\_\_\_

Etat avancement coopération

	1	2	3	4	
Projet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalement déployé



Cette coopération fait elle appel à plus de 2 organismes?

- Non
- Oui (merci de compléter la partie commentaires avec le nom des organismes supplémentaires)

Commentaires

\_\_\_\_\_  
Votre réponse

Avez vous connaissance d'une autre coopération inter-branche

- Oui
- Non

Retour

Suivant



## Recherche Actions - Coopération Interbranche

### Coopérations de demain

1. Selon vous quelles futures évolutions des réseaux devraient être privilégiées ?

- Mutualisation intrabranch
- Coopération interbranch
- Fusion intrabranch
- Fusion interbranch
- Statu Quo
- Autre : \_\_\_\_\_

N'hésitez pas à commenter votre réponse :

Votre réponse \_\_\_\_\_

2. Selon vous, la coopération interbranch préfigure-t-elle un développement des fusions d'organismes locaux ?

Par exemple : Caisse Centrale de Sécurité Sociale de Lozère

1      2      3      4

Pas Nécessairement                    Inévitablement

3. Quel(s) risque(s) voyez-vous dans la généralisation des coopérations interbranch ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

4. Sur les thématiques suivantes, indiquez celles dont la coopération vous semble:

	Pertinente	Irréaliste	Non Souhaitable
Informatique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inclusion numérique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agence Comptable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lutte contre la fraude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juridique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Audit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logistique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Statistiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accueil mutualisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Action Sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N'hésitez pas à commenter votre réponse :

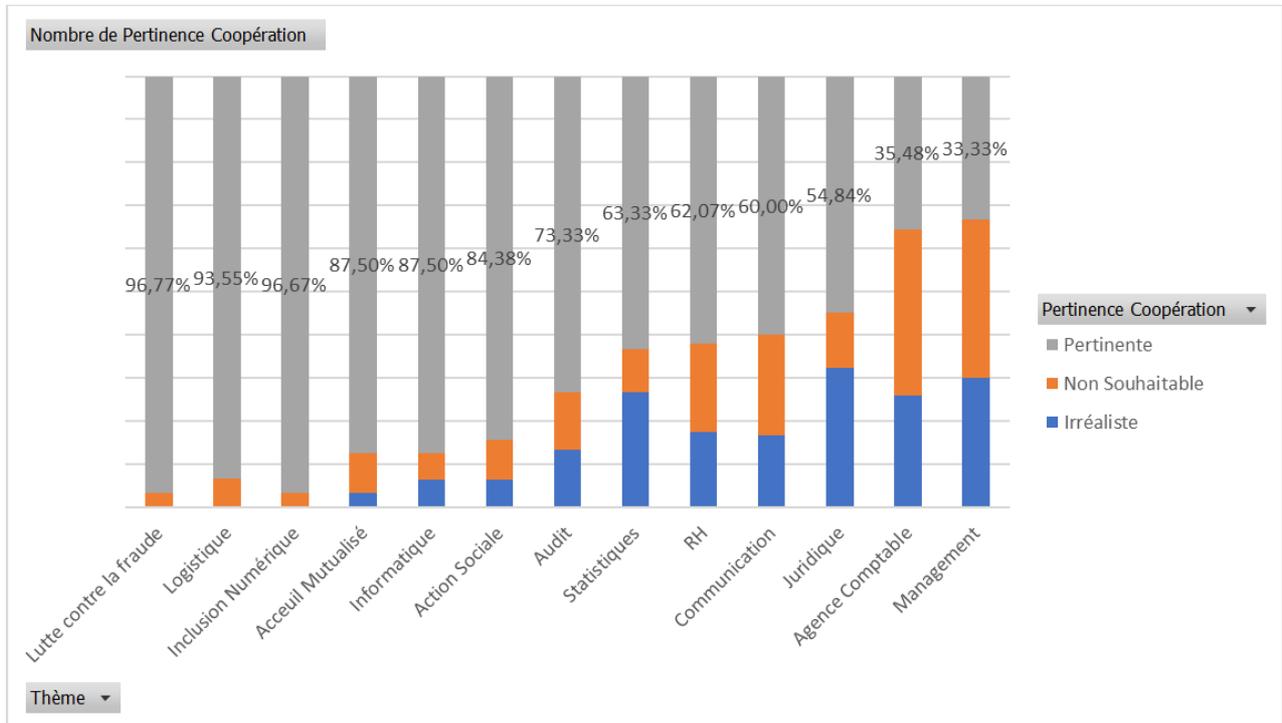
!

Merci

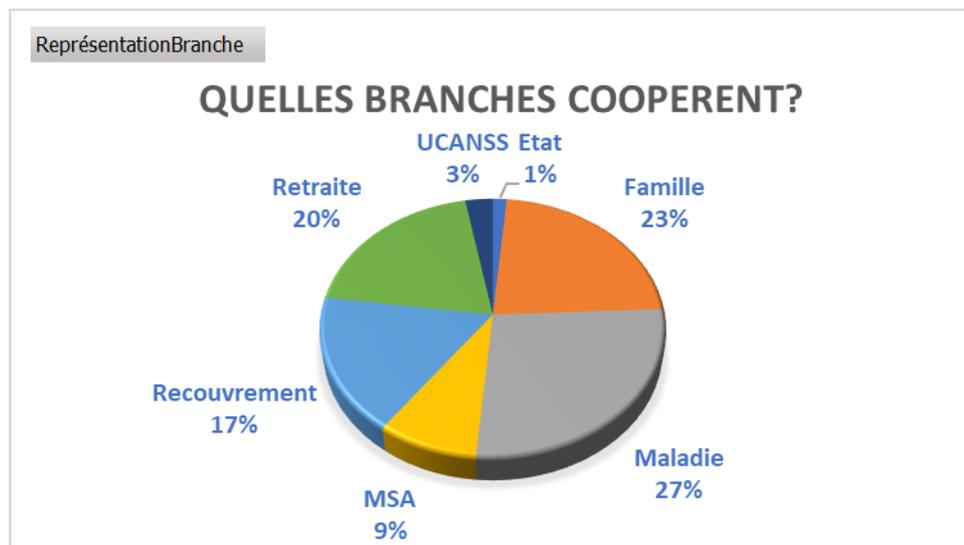
[Retour](#)

[Envoyer](#)

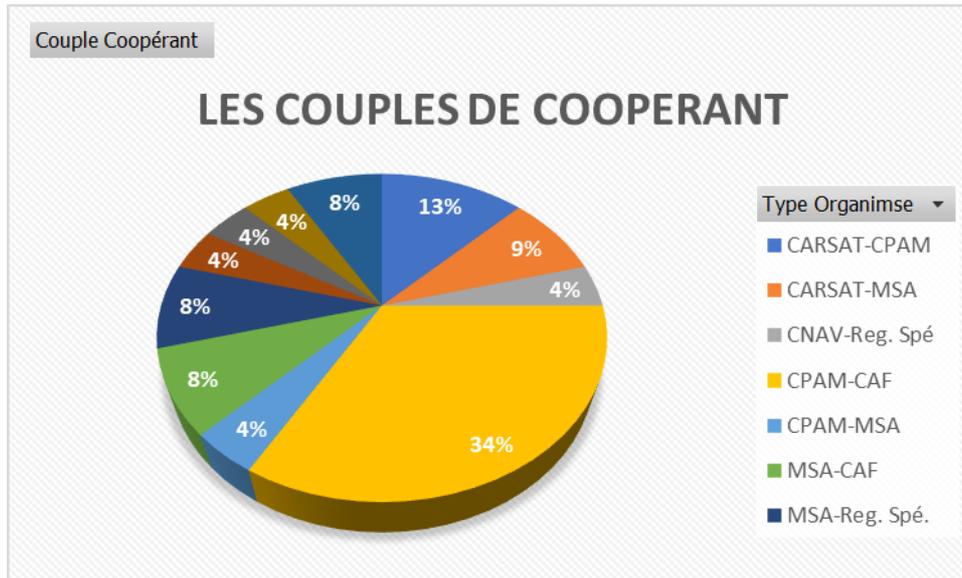
## RESULTATS DU SONDAGE



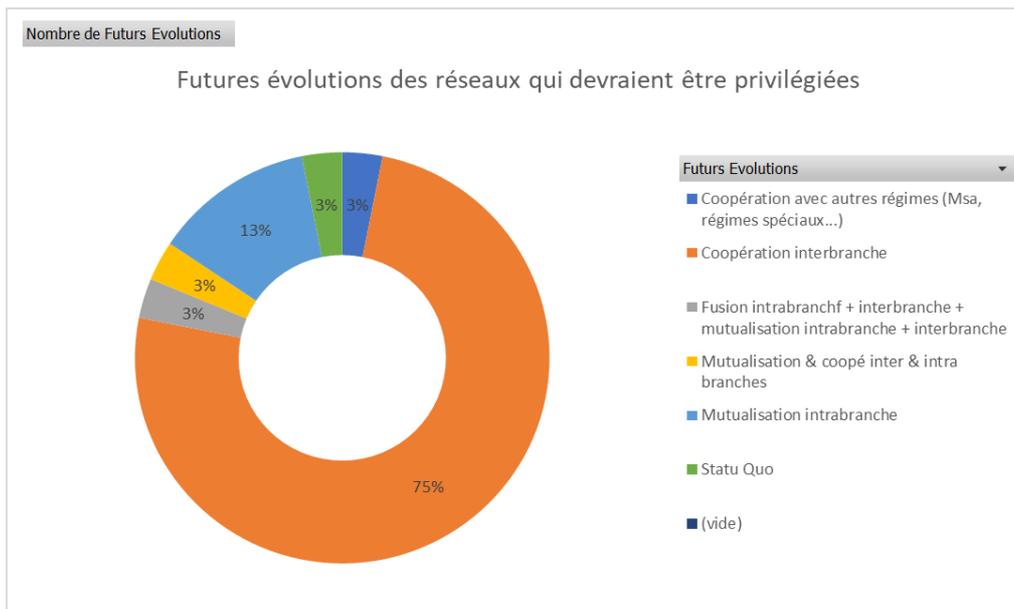
Pertinence d'un dispositif d'inter-branche par thème



Répartition des coopérations par Branche



Répartition des coopérations inter-branches



Identification des évolutions de réseaux à privilégier

## ANNEXE 8 - convention de partenariat CPAM et CAF du Gard



Annexe 5

**Convention de coopérations**

**CAF / CPAM**

**Département du Gard**



L'évolution des besoins sociaux, des exigences formulées vers les services publics, la transformation numérique et la recherche d'efficacité amènent naturellement la nécessité pour la CAF et pour la CPAM de contractualiser des coopérations et de promouvoir des innovations sociales.

CAF et CPAM poursuivent la même ultime finalité, et se retrouvent dans la définition que donne l'OMS de la santé : « un état de bien-être physique, mental et social ». Elles contribuent à la réduction des inégalités sociales et de santé.

En outre, elles poursuivent un objectif commun de simplification des démarches pour les usagers pour des motifs d'accès aux droits et d'efficacité.

Ces coopérations doivent produire une transformation de la relation à l'utilisateur en créant une nouvelle valeur ajoutée ; elles contribueront à repenser le positionnement des deux organismes sur leur territoire et à mobiliser les réseaux partenariaux.

Elles se traduiront par des gains d'efficacité mais également par un « investissement social » dont les impacts seront visibles à moyen terme.

Dans le champ de la prévention, et spécifiquement pour combattre la pauvreté des enfants et des jeunes, cette stratégie d'alliance entre la CPAM et la CAF prend une dimension de politique publique.

Ces coopérations seront mises en œuvre dans le cadre de la présente convention, à titre expérimental, sur la période 2019/2022. Elles feront l'objet d'une évaluation et d'un suivi par le Comité de Direction CAF/CPAM objet de l'article 7 de la convention.



- ⇒ Considérant que CAF et CPAM appartiennent à la même grande Institution, la Sécurité sociale, pilier de la cohésion sociale, service public majeur de la vie quotidienne des français,
- ⇒ Considérant que la très grande majorité des allocataires de la CAF sont (ou seront, suite à l'intégration du RSI dans le Régime général) assurés sociaux de la CPAM,
- ⇒ Considérant que CAF et CPAM interviennent sur les mêmes situations de vie (maternité, petite enfance, séparation, handicap, absence de revenus et RSA/CMUC...),
- ⇒ Considérant le choix national d'un maillage départemental des CAF et CPAM, garantissant la proximité avec la population et les partenaires, et la nécessité de lui donner du sens et de l'avenir,
- ⇒ Considérant que ces deux services publics sont confrontés aux mêmes enjeux :
  - accès aux droits et services, accessibilité numérique,
  - besoin de simplification des démarches,
  - lutte contre la fraude,
  - présence territoriale et politique partenariale,
  - rigueur et contraintes de gestion, réduction des ressources

**La Caisse d'Allocations Familiales du Gard**

représentée par son Président M. François-Xavier Degoul  
par son Directeur M. Frédéric Turblin

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gard**

représentée par son Président M. Alain Sadorge  
Par son Directeur M. Christian Fatoux

En présence des équipes de direction et de l'encadrement,

Concluent la présente convention portant sur la mise en œuvre des coopérations suivantes :

1. **L'accessibilité physique et l'inclusion numérique,**
2. **Le repérage des situations à risque et leur accompagnement,**
3. **La simplification des démarches dans le cadre du parcours usagers,**
4. **La politique partenariale,**
5. **La coopération sur les activités supports.**



### Article 1. L'accessibilité physique et l'inclusion numérique

CPAM et CAF ont déployé indépendamment leur propre réseau d'accueil et, ces dernières années, l'ont réorganisé dans un objectif d'efficience, parallèlement au développement des services numériques. Parfois, elles se sont retrouvées au sein des MSAP (maison des services au public).

Elles poursuivent une même stratégie consistant à orienter les usagers vers les télé services pour les demandes de premier niveau afin de concentrer l'intervention des agents d'accueil expérimentés sur l'accompagnement des situations les plus complexes et à développer un dispositif d'orientation et de rendez-vous.

Si les deux Caisses questionnent régulièrement leur présence physique et leur offre numérique en termes d'accessibilité, la réalisation de diagnostic commun est une démarche qu'elles n'ont pas encore engagée.

A travers les engagements suivants, la CAF et la CPAM s'engagent à réfléchir ensemble au devenir de leur présence territoriale, en tentant tous les rapprochements possibles favorisant les coopérations entre équipes de front office, dans l'intérêt des allocataires assurés, et aux fins de limiter les effets d'exclusion générés par le développement du numérique et de favoriser l'inclusion par ce même outil numérique. L'inclusion par le numérique est un enjeu commun dans la mesure où, au-delà de favoriser l'accès à leurs propres services, l'objectif est de contribuer à l'inclusion sociale des personnes, leur autonomisation et leur pouvoir d'agir.

- **Réaliser un diagnostic départemental commun sur l'accessibilité physique et numérique**

Ce diagnostic a pour objectif de cartographier l'ensemble de l'offre des deux organismes (points d'accueil fixes, permanences, équipements en postes en libre-service, MSAP, centres sociaux ou espaces de vie sociale avec animateur accompagnant à l'utilisation des télé services, etc.), son rayonnement territorial, sa fréquentation et les évolutions prévisibles susceptibles d'affecter cette offre à court moyen terme.

Il apporte également un éclairage sur des « relais », incarnés par des partenaires pouvant relayer la présence de la CAF ou de la CPAM sur certaines missions (exemple un CCAS qui contribuerait à l'instruction d'une demande de RSA et à la complétude des dossiers CMUC ou ACS).

Ce diagnostic aura également pour finalité de donner de la visibilité sur l'utilisation des télé services sur les différents territoires départementaux d'action des organismes. Il pourrait conduire à l'élaboration d'une typologie d'usagers selon leurs pratiques des différents canaux de contacts : usagers venant à l'accueil mais n'utilisant pas les télé services, usagers utilisant les télé services pour certaines démarches mais pas pour d'autres, etc.).

Les résultats de ce diagnostic conduiront CAF et CPAM à élaborer un plan d'actions basées sur des expérimentations.

- **Définir un programme de mise en cohérence de la présence physique CAF et CPAM sur le territoire**



Le diagnostic se prolonge logiquement par une réflexion prospective à moyen/long terme donnant des perspectives sur l'avenir des deux réseaux d'accueil physique, dans un objectif d'efficacité et de réponse cohérente aux besoins de la population du territoire. Il en résulte un document stratégique, définissant cette présence mais aussi les modalités de cette présence, servant, le cas échéant, de référence aux décisions futures des organismes.

- **Lancer des expérimentations communes sur l'accompagnement au numérique**

L'étude ODENORE sur les usages du numérique à l'accueil commun de Beaucaire, conduit à retenir ce site en tant que territoire d'expérimentation d'une offre de service commune d'atelier numérique visant à lever les freins à l'usage du numérique. Un partenariat sera recherché auprès des acteurs clés du territoire afin de les associer à la mise en place des actions d'accompagnement et de s'appuyer au mieux sur les ressources du territoire (centres sociaux, espace de vie sociale...).

D'autres territoires pourront par la suite faire l'objet d'expérimentations similaires.

L'offre de service proposée visera à faciliter l'utilisation des outils numériques de la CPAM et de la CAF mais également ceux en lien avec les politiques portées par l'un ou l'autre organisme (usage du numérique « éducation nationale » dans le cadre d'actions sur la parentalité, ou du numérique « santé » dans le cadre du développement de la télémédecine ou du dossier médical partagé ; réseau des « promeneurs du net » à destination des adolescents, usage du numérique de Pôle Emploi...).

Les parties signataires se fixeront comme objectif à moyen terme la polyvalence de leurs équipes de front office dans l'accompagnement du numérique dans les espaces services des accueils CAF/ CPAM.

## **Article 2. Le repérage des situations à risque et leur accompagnement**

La branche Famille et la branche Maladie ont parallèlement construit un ensemble d'actions concrètes destinées à limiter le plus possible les situations de non recours et les situations dites à risques. Dans une optique préventive, elles identifient et accompagnent les situations de vulnérabilité.

Les parties signataires s'engagent :

- A partager et analyser en commun les actions de lutte contre le non recours d'ores et déjà mises en œuvre par chacun des deux organismes.
- A définir les actions nouvelles de lutte contre le non recours qui pourraient être conduites, celles-ci pouvant être mises en œuvre par l'un des partenaires pour le compte de l'autre : exemple du non recours à l'ACS repéré par la CAF lors de contacts avec des bénéficiaires de prestations familiales sous conditions de ressources ; ou du non recours à l'ASF repéré par la CPAM dans les situations de séparation. La détection et l'orientation réciproques des personnes, notamment autour du point d'appui que constitue la PFIDASS, constituent une des voies privilégiées.



- A définir le sens de « situations à risque », tant pour la CAF que pour la CPAM, à cibler celles qui feront l'objet de l'expérimentation, et à préciser les modalités d'accompagnement de ces situations.
- A analyser, au regard des deux législations, les conséquences des actes de gestion sur la situation des personnes. A titre d'illustration, pour certains refus de droit, une analyse commune des impacts et des conséquences pourrait permettre de déterminer un accompagnement articulé entre les deux organismes.

Dans cet objectif, les parties signataires s'engagent :

- A renforcer les échanges de données : ces échanges peuvent se mettre en place dans plusieurs domaines afin de détecter les bénéficiaires potentiels, de mieux les accompagner pour l'accès réel et rapide aux droits et aux soins et/ou de les orienter vers les aides extralégales de l'action sanitaire et sociale (exemple de situations de vulnérabilité, de rupture dans le parcours de vie : séparation, déménagement, Rsa, décès, logement non-décent,...).
- A ouvrir les accès réciproques aux bases de données : mise à disposition et/ou accès direct réciproque aux bases de données respectives dans le respect des règles de confidentialités et des dispositions de la CNIL, en accord avec les MSSI.
- A penser ensemble l'investissement des lieux ou des relais partenaires : les centres sociaux, crèches, centres d'examen de santé, les contacts médecins par les DAM, sont autant d'opportunités de relayer les actions majeures de l'autre branche (exemple des crèches avec un relais de la politique de prévention santé jeune enfant). Dans cet objectif, les parties signataires s'engagent à élaborer un plan de communication territorialisé.

Pour cette période conventionnelle, les CPAM et les CAF conviennent de porter une attention prioritaire à la prévention, spécifiquement dans le champ de la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, et la promotion de leur bien-être.

Dans cette optique, la CAF et la CPAM du Gard s'accordent pour :

- Améliorer la coordination de leurs actions respectives dans le parcours coordonné RSA- CMUC ;
- Travailler en commun sur l'opérationnalité d'un parcours séparation formalisé, intégrant les autres partenaires, avec comme objectif d'accompagner les personnes séparées, avec enfant à charge ou à naître afin qu'elles puissent bénéficier de l'ensemble de leurs droits potentiels CAF et CPAM, qu'il s'agisse de prestations légales ou d'accompagnement social, notamment pour les personnes « vulnérables », contribuer à la lutte contre le non-recours aux droits et contribuer ainsi à la lutte contre la pauvreté des enfants ;
- Favoriser un meilleur repérage des bénéficiaires en renoncement en soins par les équipes de la CAF et des assurés vivant dans un logement indécemment par les équipes de la CPAM ;



- Analyser conjointement les parcours client autour de certaines prestations objet de difficultés pour les bénéficiaires, à travers l'établissement d'une cartographie des adhérences de prestations CAF/CPAM.

### Article 3. La simplification des démarches dans le cadre du parcours usagers

Au-delà de l'action conduite par les Caisses nationales visant à proposer des simplifications de la législation, au-delà des échanges de données automatisées initiées par le niveau national allégeant les demandes d'informations auprès des allocataires assurés, se trouve un espace de simplifications locales de leurs démarches, sur le thème « dites-le nous une fois », trouvant leur source dans une analyse partagée CAF / CPAM des parcours de droits. Le déploiement d'Idem et l'amélioration des échanges RSA/CMUC constituent ainsi deux actions prioritaires.

A ce titre, les parties conviennent de :

- la rédaction d'un cahier des charges commun à adresser aux caisses nationales afin de demander l'autorisation de partage des données via transfert de fichier (bénéficiaires RSA ou encore AAH) ;
- La mise en œuvre de la subrogation légale de la CPAM du Gard au profit de la CAF du Gard relative à la récupération des indus d'allocations adulte handicapé et RSA sur le versement des rappels des prestations d'invalidité ;
- La réalisation d'une newsletter (à destination des usagers du site de Beaucaire dans un premier temps), mettant en exergue les actualités respectives des organismes, ainsi que les actions coordonnées CAF-CPAM.

### Article 4. La politique partenariale

Chaque organisme dispose sur son territoire d'un réseau de partenaires sur lequel il s'appuie pour développer ses missions. Ce réseau a été constitué au fil du temps, et a prospéré en fonction des nouvelles missions qui se sont imposées aux organismes et selon une stratégie de développement du partenariat local.

Les parties signataires décident de procéder en commun à un recensement de leur partenariat et de la contribution de ce partenariat aux missions des organismes, afin de déterminer sur quels champs une stratégie commune apporterait une valeur ajoutée. Les deux parties s'informent systématiquement des dispositifs partenariaux se mettant en place.

En vue de cette cartographie, plusieurs portes d'entrée sont envisageables et complémentaires :

- Territoire (niveau départemental, intercommunalités, quartier et structures : cf annexe 1)
- Politiques (petite enfance ; enfance, parentalité ; jeunesse ; handicap). L'ensemble de ces politiques est conduit dans une logique commune de prévention



- Thématiques (Accès aux droits et aux soins ; Parcours usagers ; Inclusion numérique ; Travaux de recherche communs)
- Projets majeurs (prime d'activité, PFIDASS, DMP...)

Il est retenu une approche territoriale pour la cartographie gardoise en expérimentant en premier lieu sur le territoire de Beaucaire.

A l'issue de ce diagnostic, les parties signataires s'engagent, sur un certain nombre de champs, à définir une stratégie commune, à créer une instance de gouvernance, à en informer les partenaires et à dresser un bilan à un an des gains produits par cette coopération.

Il pourra être proposé à chaque organisme d'être partie des dispositifs partenariaux locaux, dès lors que ceux-ci présentent une plus-value d'intervention. La CPAM sera associée à la CTG des Pays d'Uzès et de Beaucaire Terre d'Argence, à titre expérimental et dans une optique de généralisation.

#### Article 5. La coopération sur les fonctions support

Le rapprochement entre CPAM et CAF sur les activités support peut prendre plusieurs formes (coopérations, mutualisations, actions communes, ...).

Ces coopérations ont un double objectif :

- contribuer à la mise en œuvre des actions prévues dans le cadre de la présente convention,
- réaliser des gains de productivité et d'efficacité sur des fonctions d'expertise, dans une période où les contraintes croissantes sur les effectifs vont imposer ces mutualisations d'expertise.

Les parties signataires s'engagent à rechercher des pistes de coopération notamment parmi les domaines suivants :

- ✓ **Communication externe** : partage des expertises, des carnets d'adresses, des supports de communication, publication d'un support de communication commun CAF/ CPAM offrant un média « Sécurité sociale » unique au client « assuré-allocataire » ;
- ✓ Coordination des actions en matière de **Plan de Continuité d'Activité (PCA)** ;
- ✓ **Ressources humaines** :
  - Optimisation de la synergie entre les 2 organismes en développant une culture commune lors de temps de partage avec les personnels sur les projets majeurs respectifs ;
  - Echanges de bonnes pratiques et actions communes sur la qualité de vie au travail, la responsabilité sociale de l'entreprise et le développement durable.



#### Article 6. Gouvernance et évaluation

- Un comité de Direction CAF/CPAM prend toute décision sur l'engagement des coopérations, le choix des domaines concernés, les modalités d'expérimentation. Sa composition relève de la décision du binôme des directeurs. Il établit le plan d'actions qui vient décliner la convention et procède à une évaluation annuelle des coopérations.

Il procède à l'examen des réalisations en cours et décide au titre de chaque action, soit :

- Sa prorogation en l'état,
- Sa clôture,
- Une adaptation ou évolution nécessaire à sa poursuite.

Par ailleurs, il définit les nouvelles actions à mettre en place. Il se réunit au moins deux fois par an, sous la forme d'un Codir commun.

#### Article 7. Durée de la convention

La convention est signée pour une durée de 4 ans et s'éteint au 31/12/2022.

Fait à Nîmes, le 11 janvier 2019

Le Président du Conseil d'administration  
de la CAF

François-Xavier DEGOUL

Le Président du Conseil  
de la CPAM

Alain SADORGE

Le Directeur de la CAF

Frédéric TURBLIN

Le Directeur de la CPAM

Christian FATOUX



## Annexe 1 : champ territoriaux possibles des partenariats CAF/CPAM

---

- Au niveau du département :
  - Le Schéma Départemental des Services aux Familles ;
  - Le Schéma Départemental Animation de la Vie Sociale ;
  - Les Schémas départementaux portés par l'Etat et le Conseil Départemental (ex: Schéma Départemental Accessibilité aux Services Publics afin d'avoir une position partagée aux comités de pilotage) ;
  - Le Conseil Territorial de santé ;
  - Le Fonds de solidarité logement ;
  - La Commission pour le logement décent ;
  - Le CODAF.
- Au niveau des intercommunalités :
  - Les Conventions Territoriales Globales (CTG)
  - Les contrats locaux de santé
- Au niveau du quartier :
  - Mission de préfiguration pour la mise en place d'une structure d'AVS (animation de la vie sociale) ;
  - Contrat de ville.
- Au niveau des structures :
  - Centres sociaux ;
  - Crèches, Relais Assistants Maternels ;
  - Centres d'Examens de santé.
  - Les MSAP (Maisons de Services aux Publics)



## RESUME

- **Membres du groupe de travail** : **Lisa CEGLIE**, élève externe, **Robin DESCHAUX-BLANC**, élève externe, **Romain DONNADIEU**, élève interne, **Sébastien ROLLAND**, élève interne, **Arnaud VILLEVIEILLE**, élève interne
- Chef de projet : **Sébastien ROLLAND**
- Directeur Recherche-Action : **Patrick JURQUET**, Directeur Comptable et Financier – CPAM de l'Orne

Le présent document se propose de déterminer les thématiques, moyens et outils de réussite pour la mise en œuvre d'une coopération renforcée entre deux organismes en interbranche.

Dans le cadre de nos travaux de recherches, nous avons privilégié la conduite d'une série d'entretiens avec des acteurs de la Sécurité sociale. Nous avons sollicité des directeurs et collaborateurs de caisses locales mais aussi plusieurs acteurs œuvrant au sein des Caisses nationales, sans oublier l'UCANSS. Pour conduire ces entretiens, nous nous sommes appuyés sur un questionnaire devant répondre à trois questions clés :

- ⇒ quelles sont les thématiques à privilégier pour un organisme dans le cadre de l'interbranche ?
- ⇒ quels sont les principaux leviers et freins à la mise en place de ce type de coopération ?
- ⇒ quelles sont les attentes vis-à-vis d'une coopération interbranche ?

Afin de dresser un panorama complet des coopérations interbranches, ces conclusions reposent également sur un questionnaire envoyé aux élèves de l'EN3S.

A partir de ces échanges, nous pouvons faire émerger quatre thématiques majeures à privilégier pour la mise en œuvre de coopérations interbranches :

- l'accueil par la mise en œuvre d'un accueil partagé avec une modulation possible des champs concernés par cette coopération ;
- l'accompagnement des publics fragiles par la mise en œuvre de parcours de vie spécialisés et adaptés aux situations de chacun ;
- l'optimisation de la couverture territoriale (lutte contre les zones blanches) par une progressive mise en commun de la politique partenariale et le développement d'une « marque Sécurité sociale »
- le partage de ressources, qu'elles soient humaines, économiques, informatiques, ...

Plusieurs outils existent déjà au sein des organismes pour mettre en œuvre des coopérations interbranches de qualité. Ce travail propose une méthodologie de mise en œuvre modulable selon les contraintes des acteurs locaux. La création d'un document de recueil des coopérations et des leviers et freins à une coopération semble néanmoins être un élément incontournable à une future montée en compétences des réseaux dans le champ des coopérations interbranches.

Autre perspective d'évolution de tels dispositifs, nos recherches nous conduisent à penser que le pilotage de l'interbranche doit être clairement identifié. Un interlocuteur unique soutenu par une COG spécifique aux problématiques d'interbranche pourrait améliorer le processus de développement de l'interbranche au sein des réseaux.



