

E.N.S.P

**INSPECTEURS DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
PROMOTION 1998-2000**

**L'évaluation des Conventions d'Objectifs et de Gestion
signées entre l'Etat et les Caisses Nationales de Sécurité Sociale :
une nouvelle mission pour les DRASS,
un nouveau métier pour les IASS.**

DUPONT Gilles

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
Une nouvelle mission pour les DRASS, un nouveau métier pour les IASS	1
Le contexte du choix de ce sujet et la méthodologie suivie pour son traitement.	4
L'évolution de la tutelle sur les organismes de Sécurité sociale : d'un Etat "régalien" à un Etat "contractant"	6
La définition de l'évaluation de la mise en œuvre des COG : une émanation de la définition de l'évaluation de l'action publique.	13
1 LA DÉFINITION NATIONALE DES OUTILS DE L'ÉVALUATION DES COG DES BRANCHES FAMILLE ET MALADIE : DEUX MÉTHODOLOGIES FONCIÈREMENT DIFFÉRENTES, ELABOREES PAR DES GROUPES DE TRAVAIL ANIMÉS PAR LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.	16
1.1 La définition nationale des outils de l'évaluation de la COG Etat/CNAF	17
1.1.1 La démarche et les principes suivis dans la détermination des outils de l'évaluation de la COG Etat/CNAF.....	17
1.1.2 Les outils de l'évaluation de la COG Etat/CNAF.	19
1.2 La définition nationale des outils d'évaluation de la branche Maladie.	23
1.2.1 Les caractéristiques de la démarche.	23
1.2.2 Les outils de l'évaluation de la COG Etat/CNAMTS	24
2 DIFFUSION DES OUTILS ET FORMATION DES AGENTS : UNE APPROPRIATION DIVERSIFIÉE AU SEIN DES DIRECTIONS REGIONALES.	27
2.1 Les deux séminaires de lancement et les actions de formation aux outils de l'évaluation des COG Etat/CNAF et Etat/CNAMTS.	27
2.2 Une appropriation diversifiée de la démarche et des outils d'évaluation par les agents des services déconcentrés.	30

**3 BILAN ET PERSPECTIVES D'UNE PREMIÈRE ANNÉE D'ÉVALUATION
EFFECTIVE DES COG FAMILLE ET MALADIE PAR LES DRASS..... 33**

3.1 Une première année d'évaluation effective des COG Famille et Maladie, riche en enseignements quant aux résultats obtenus et quant aux nouveaux rapports induits entre les partenaires33

3.1.1 Les deux synthèses nationales : le moyen de poser un premier diagnostic sur la démarche d'évaluation des COG Famille et Maladie. 33

3.1.2 Des rapports d'un type nouveau entre les différents partenaires. 40

3.2 L'émergence des nouvelles pratiques professionnelles engendrées par l'évaluation des COG : l'opportunité de repenser l'activité des services protection sociale des DRASS et d'en faire des partenaires privilégiés, en interne et en externe, au service d'une politique sanitaire et sociale, au niveau régional.44

3.2.1 Réorganiser les services protection sociale des DRASS en recherchant la complémentarité CODEC/évaluation des COG et en ciblant le contrôle de légalité traditionnel. 44

3.2.2 Les moyens de garantir l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles, afin de faire des pôles protection sociale des DRASS, un partenaire privilégié de santé publique, tant en interne qu'en externe. .. 47

CONCLUSION..... 53

LISTE DES ANNEXES 55

BIBLIOGRAPHIE.....56

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES OU RENCONTREES.....57

INTRODUCTION

En introduction à ce sujet sur l'émergence des nouvelles pratiques professionnelles engendrées par l'application au niveau local du dispositif d'évaluation des Conventions d'Objectifs et de Gestion, quatre points seront successivement abordés :

- la nature du sujet ;
- le contexte du choix de ce sujet et la démarche méthodologique suivie pour le traiter ;
- les enjeux institutionnels dans lesquels il s'inscrit ;
- et enfin, les enjeux conceptuels qui le régissent.

➤ **UNE NOUVELLE MISSION POUR LES DRASS, UN NOUVEAU MÉTIER POUR LES IASS.**

L'ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la Sécurité sociale (ordonnance dite "institutionnelle", pour la distinguer des quatre autres ordonnances du "Plan Juppé", datant de novembre 1995) a matérialisé la volonté du Gouvernement de l'époque d'instaurer de nouvelles relations institutionnelles entre l'Etat et les organismes de Sécurité sociale.

Le titre premier de cette ordonnance est consacré aux conventions d'objectifs et de gestion (COG), qu'il définit comme de véritables instruments contractuels destinés à lier sur des objectifs communs l'Etat et les gestionnaires de la Sécurité sociale. Le rapport au Président de la République (dans le cadre de la procédure de signature des ordonnances, article 38 de la Constitution) rappelle que les conventions d'objectifs et de gestion "*visent à accroître l'autonomie de gestion des caisses et à renforcer le partenariat entre les parties signataires*".

Faisant de l'évaluation un véritable leitmotiv, le texte de l'ordonnance énonce ainsi dans son article L.227-1 que *“les conventions déterminent le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés”*.

Comme l'affirme Monsieur Bruno Soulié¹ dans la revue Droit Social² de septembre 1996 : *“cette disposition a une double portée : d'une part, elle légitime une compétence d'évaluation interne exercée par les caisses nationales désormais clairement identifiées comme chefs de réseau ; d'autre part, elle réaffirme le rôle pivot des DRASS dans l'exercice de cette compétence d'évaluation”*.

Cette nouvelle mission dévolue aux Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) dans le domaine de la protection sociale a été présentée depuis, à de nombreuses reprises, comme une véritable “révolution culturelle” en termes d'organisation des services et de pratiques professionnelles des agents concernés.

Ainsi, Monsieur Dominique Libault, sous-directeur à la direction de la Sécurité sociale au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité affirme dans la revue Droit Social³ de septembre 1997 que *“l'évaluation est un défi proposé à l'Etat qui exige de modifier les méthodes d'organisation et de travail. Tout d'abord, dans les relations entre administration centrale et administration déconcentrée : habituées à vivre chacune de façon assez autonome, elles vont devoir renouer un lien étroit pour mettre en œuvre le pilotage et la remontée de cette évaluation. Défi également pour l'organisation interne des services déconcentrés qui vont devoir se recentrer sur cette nouvelle mission, plus riche mais plus exigeante que celles qu'ils exerçaient jusqu'ici.”*

Le Ministère a donc clairement identifié cette nouvelle mission pour les DRASS, en témoigne notamment la circulaire DAGPB-MSD/BF N° 99/15 du 28 janvier 1999 relative aux objectifs et aux ressources des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales qui précise :

¹ Chef du bureau 5C (Gestion budgétaire et comptable des organismes de sécurité sociale) de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, jusqu'en 1997.

² N°9/10 Septembre-Octobre 1996 p.797

³ N°9/10 Septembre-Octobre 1997 p.804

“En 1999, la mission prioritaire des directions régionales en matière de protection sociale consistera à généraliser le dispositif d'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion .”.

Par ailleurs, dans le numéro d'octobre 1999 du magazine interne de l'administration sanitaire et sociale de l'Etat, *Acteurs Magazine*, Madame Françoise Roby-Verbié, inspectrice principale responsable du service en charge de la protection sociale à la DRASS du Limousin, affirme que l'évaluation des Conventions d'Objectifs et de Gestion signées entre l'Etat et les Caisses nationales du régime général est *“un nouveau métier pour les inspecteurs. (...) Sur le terrain, ce nouveau métier est ressenti comme un profond changement de culture et a demandé de la part des évaluateurs un important investissement personnel.”.*

A nouvelle mission pour les DRASS, nouveau métier et nouvelles pratiques professionnelles pour les IASS : il y avait donc là effectivement matière à réflexion, dans l'optique de la rédaction d'un mémoire professionnel, tel qu'il est défini par l'Ecole Nationale de Santé Publique (pour rappel ou pour information, extrait :

“Ce qu'est le mémoire :

- *C'est un travail de recherche appliquée au domaine professionnel ;*
- *Il est l'occasion de la mise en œuvre d'une démarche personnelle ;*
- *Il permet d'affirmer une qualification et une identification professionnelles en devenant “auteur” sur un sujet professionnel ;*
- *Il a l'ambition de rechercher des solutions innovantes et audacieuses ;*
- *Il expose une problématique, rend compte d'une analyse, propose une ou des solutions.”)⁴.*

⁴ Cf. p. 4 du fascicule édité par l'ENSP en juin 1999, intitulé “Indications sur le mémoire professionnel”, formation des IASS promotion 1998-2000.

En l'occurrence, en ce qui me concerne, ce travail a donc consisté à réfléchir sur l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles au sein des services en charge de la protection sociale en DRASS, autrement dit, à savoir comment les différents acteurs concernés par l'évaluation des COG au plan local ont pu appréhender un dispositif défini au plan national. Il a été l'opportunité d'étudier le positionnement de l'inspecteur au cœur d'un paysage de partenaires multiples, aux intérêts diversifiés et aux relations complexes⁵.

Après en avoir posé la trame, il convient désormais de faire le point sur les critères de choix et de traitement de ce sujet, avant de présenter les enjeux dans lesquels il s'inscrit. Ceux-ci sont de deux ordres. Ils sont, d'une part, relatifs au système de protection sociale français au travers de son histoire institutionnelle, et ils sont, d'autre part, relatifs à la définition du concept d'évaluation comme moyen de modernisation des services publics.

➤ **LE CONTEXTE DU CHOIX DE CE SUJET ET LA MÉTHODOLOGIE SUIVIE POUR SON TRAITEMENT.**

Le choix de traiter ce sujet de l'évaluation des COG est le fruit d'une conjonction de plusieurs événements. Par ordre chronologique, il s'agit de l'enseignement suivi à l'ENSP, de l'affectation du terrain de stage et de l'actualité du sujet pour les agents concernés dans les services déconcentrés régionaux. La méthodologie suivie a été déterminée en fonction des contraintes de temps et de moyens impartis, compte tenu d'une répartition nécessaire sur les quatre mois de stage, entre le temps consacré à l'exercice professionnel et celui consacré au mémoire.

Tout d'abord, l'éventualité d'un sujet de mémoire sur ce thème remonte au mois de novembre 1998, alors que dans le cadre du module *Protection sociale*⁶ de la formation initiale des IASS à l'ENSP, Madame Sabine De Lignac, chef du bureau 5C à la DSS,⁷ est venue

⁵ "(...) On peut en se restreignant au régime général, sans oublier que la multiplicité des régimes est-elle même source de complexité, élaborer une classification en trois binômes : Etat/Caisses ; caisses nationales/caisses locales ; administrateurs/gestionnaires. Ces trois couples sont liés pour le meilleur et pour le pire. (...)", M. Libault, in revue Droit Social, N°9/10 septembre 1997, p. 800.

⁶ M. Jean-Marie André, est l'enseignant responsable de ce module, à cette date.

⁷ Mme De Lignac a donc succédé en 1997 à M. Soulié, cité p.1

présenter sur une matinée, les nouvelles relations institutionnelles entre l'Etat et la Sécurité sociale instaurées par l'ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996.

A leur tour, sur une autre demi-journée, ce sont deux IASS en fonction qui sont venus exposer la logique de la nouvelle mission des DRASS l'évaluation des COG.

Ensuite, les six mois de stage passés au sein du service en charge de la protection sociale à la DRASS de Lorraine ("stage filière" en janvier et février 1999, et "stage d'exercice professionnel" de septembre à décembre 1999), ont été l'occasion d'appréhender l'ensemble des activités de ce service.

Au-delà de ces événements intrinsèques au déroulement de la formation initiale des IASS sur deux ans, a également prévalu en termes de date, l'actualité du sujet, puisque (comme déjà indiqué en page 2 de ce document) la circulaire du 28 janvier 1999 souligne : *"En 1999, la mission prioritaire des directions régionales en matière de protection sociale consistera à généraliser le dispositif d'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion : Evaluer la COG Etat/CNAMTS⁸ (...); Poursuivre l'évaluation de la COG Etat/CNAF⁹ (...); Débuter les travaux d'évaluation des branches vieillesse et recouvrement (...)."*

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la méthodologie choisie a été déterminée dans l'optique d'identifier :

- l'environnement du sujet en termes d'enjeux institutionnels et conceptuels,
- l'ensemble des partenaires concernés par l'évaluation des COG et les logiques de fonctionnement de chacun d'entre eux,
- le degré d'appropriation de ce dispositif selon l'organisation et les moyens des services en charge de la protection sociale dans plusieurs DRASS de tailles diverses.

Ainsi, les investigations menées ont été d'ordres multiples. Elles ont tout d'abord été d'ordre textuel et documentaire (textes législatifs, réglementaires, conventionnels ou

⁸ Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

⁹ Caisse Nationale des Allocations Familiales.

techniques). Elles ont ensuite concouru à appréhender ce qui avait déjà été réalisé en la matière au sein du service ECLAT (pour Etude, Contrôle, Législation, Analyse, Tutelle) de la DRASS de Lorraine, quels que soient les supports utilisés par les inspecteurs concernés.

Puis, la rencontre de différents partenaires (des directeurs d'organismes locaux de Sécurité sociale¹⁰, une chargée de mission en administration centrale à la DSS¹¹) a permis de connaître leur positionnement respectif vis-à-vis du dispositif.

Enfin, au cours de la réflexion, la nécessité d'obtenir des informations auprès d'autres DRASS que celle de Lorraine est apparue indispensable. Ainsi, un courrier précisant la démarche et les informations recherchées a été adressé à dix DRASS (à l'attention du secrétaire général), auquel huit ont effectivement répondu¹² : par écrit, par fax, par entretien téléphonique, ou par convocation à un entretien sur place¹³.

Ces différents contacts ont aussi été l'occasion de faire le point sur l'évolution des missions de services de protection sociale des DRASS au vu de l'histoire des relations institutionnelles entre l'Etat et la Sécurité sociale, et d'avoir de multiples témoignages sur le concept de l'évaluation appliqué au domaine étudié.

➤ **L'ÉVOLUTION DE LA TUTELLE SUR LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE : D'UN ETAT "RÉGALIEN" À UN ETAT "CONTRACTANT".**

Avec la création des DRASS en 1977, les effectifs des anciennes Directions Régionales de la Sécurité Sociale (DRSS) ont été en partie intégrés. Depuis, l'activité des services de tutelle a connu de profondes mutations. Très schématiquement, en un peu plus de vingt ans, la tutelle est passée d'une logique de contrôle a priori, à celle de contrôle a posteriori, jusqu'à ce que

¹⁰ CAF de Bar-le-Duc (M. Perrotte, directeur) le 27/10, CPAM de Nancy (M. Molon, directeur) le 08/11, CPAM d'Epinal (M. Aucordonnier, directeur) le 09/11, CAF de Nancy (Mme Chevalier, directrice) le 12/11.

¹¹ Mlle Simon, chargée de mission contractuelle, bureau 5C de la DSS, rencontrée le 06/10 au Ministère.

¹² Cf. liste des personnes contactées ou rencontrées p. 74.

ces contrôles soient désormais rationalisés et allégés, afin qu'ils viennent alimenter l'évaluation des organismes dans le cadre de relations contractuelles entre l'Etat et la Sécurité sociale.

Aujourd'hui, les missions "traditionnelles" de tutelle s'articulent encore autour de plusieurs types de contrôle a priori ou a posteriori :

- Le contrôle sur les actes :
 - contrôle de légalité à partir de l'examen des procès verbaux des conseils d'administration, des commissions des marchés, des commissions de recours amiable¹⁴.
 - vérification de l'existence et de la pertinence d'un plan de contrôle interne (décret du 10 août 1993, art. D.253-46 du CSS).
 - gestion du contentieux général et technique de la Sécurité sociale (greffe pour les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale et présidence pour les Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité, également décret du 2 juin 1999).

- Le contrôle comptable et de gestion :
 - contrôle des comptes des organismes de Sécurité sociale pour la Cour des comptes (contrôle CODEC¹⁵, et désormais COREC¹⁶ depuis le décret n°99-956 du 17/11/1999, qui consiste en un contrôle normatif, quelle que soit la norme à appliquer : comptable, financière, juridique, informatique...), effectué sur pièces et sur place. Une fois tous les cinq ans, un contrôle approfondi est réalisé sur la totalité de la gestion de l'organisme. Les autres années, un contrôle de conformité ou un contrôle de suivi sont effectués.

¹³ Picardie (Mme Lépée, directrice régionale ; M. Boutillier, Ipass ; Mme D'Espinay St Luc et Mme Fayet, Iass sur la branche Maladie, Mme Delafosse et M. Métais, Iass sur la brance Famille), rencontre du 10/12/99.

¹⁴ Cf. circulaire DSS/5C/99 n°348 du 16 juin 1999 relative à l'exercice du contrôle de légalité exercé par les DRASS sur les décisions de CRA.

¹⁵ Comités Départementaux d'Examen des Comptes.

¹⁶ Comités Régionaux d'Examen des Comptes, article 45 du décret.

- contrôle a posteriori (loi du 25/07/1994 et introduction de l'article L. 153-10 du code de la Sécurité sociale).
 - divers contrôles effectués à la demande de l'administration centrale (par exemple l'audit de la gestion du risque dans les CPAM, en 1995).
- La tutelle sur les personnes :
- évaluation des agents de direction, leur inscription sur la liste d'aptitude, à différents moments de leur évolution de carrière.
 - agrément (le décret n°99-449 du 2 juin 1999 a instauré une nouvelle procédure d'agrément tacite).
 - comités des carrières (avis lors des demandes de mutation).

En fait, pour remettre les choses en perspective, c'est à partir de 1987 qu'a été entamée une réflexion de fond sur la mission de contrôle dévolue aux DRASS dans ce domaine.

Le contrôle a priori, le contrôle comptable et le contentieux général étaient par définition limités en termes de rapport charge de travail / incidence sur l'évolution des coûts de gestion des organismes. Ainsi, comme l'exprimait déjà en mars 1994 une équipe de la DRASS de Picardie¹⁷ : *“(…) Borner l'action des services déconcentrés au contrôle de l'application de la loi et du respect des procédures comptables et budgétaires exclut du champ d'investigation la qualité des services rendus par les organismes de sécurité sociale. Des pans entiers de l'activité sont sous-évalués comme le management, la gestion du personnel, la gestion des moyens informatiques ou l'action sanitaire et sociale. Le contrôle des DRASS porte essentiellement sur la gestion administrative soit 3% à 5% du total des dépenses des organismes. (...)”*.

Dès lors, des outils de contrôle a posteriori ont émergé au travers de la mise en œuvre de trois méthodologies appliquées aux aspects budgétaires (circulaires de 1988 et de 1992),

¹⁷ In IASS la revue n°5, dossier du trimestre : “La tutelle sur les organismes de sécurité sociale”, article p. 32, intitulé “D'une conception exclusive du contrôle a posteriori à une évaluation globale des politiques sanitaires et sociales des organismes de Sécurité Sociale”. Mme Lecenne, M. Vejux et M. Magda.

législatifs (conception de l'instrument Expert permettant de mener le contrôle a posteriori de la liquidation) et informatiques (audit informatique défini par une circulaire du 19 janvier 1989). Au regard du bilan de la mise en œuvre de ces outils, celle-ci apparaît comme nettement contrastée.

L'Inspection Générale des Affaires Sociales, en a ainsi fait le constat dans son rapport annuel de 1997 : *“(...) La tutelle sur les organismes de Sécurité sociale faisait l'objet d'une remise en cause forte dans ses modalités, voire dans sa légitimité. Dans ce contexte, le passage de la tutelle a priori à un contrôle a posteriori a contribué à destabiliser un peu plus les personnels qui en avaient la charge au sein des DRASS. Le manque d'impulsion de l'administration centrale, la méconnaissance des suites données aux travaux demandés et la faible visibilité de la cohérence d'ensemble de ceux-ci n'y étaient pas non plus étrangers. (...)”*¹⁸.

Dans sa conception, cependant, le contrôle a posteriori comportait déjà les prémices d'une évaluation pluriannuelle légitimée au même rang que le contrôle des comptes des organismes de Sécurité sociale, avec une politique nationale concrétisée dans le cadre d'une définition d'objectifs régionaux. Le rapport Berger¹⁹ datant de 1992 et relatif à l'allègement de la tutelle a priori, s'est traduit par un ensemble de propositions pour un véritable contrôle de qualité, impliquant une actualisation du dispositif législatif et réglementaire qui fonde la mission de contrôle des DRASS.

En mars 1994, Bernard Bosson de la DRASS de Rhône-Alpes précisait : *“(...) Il s'agit dès à présent, d'accélérer le processus de concrétisation des propositions du rapport Berger, de le faire non pas par petites touches séparées, mais dans une appréhension globale, qui respecte sa philosophie d'ensemble. Mais cette démarche ne peut se contenter de viser la réalité présente des organismes ; elle doit s'efforcer de porter sur celle que connaîtront les organismes de sécurité sociale de demain. C'est au prix de cet effort considérable accompagné d'un dispositif de formation à la hauteur que la mission légitime d'évaluation de*

¹⁸ Rapport annuel de l'IGAS 1997, p.103, in “Les moyens d'une réponse plus individualisée aux attentes des usagers.”.

¹⁹ Rapport “Berger” de 1992, qui constitue l'aboutissement d'une réflexion d'un groupe de DRASS créé à l'initiative de la conférence des DRASS, présidée par Mme Berger, directrice régionale de la région PACA, en 1992.

l'Etat dans ce domaine pourra être correctement remplie."²⁰. La loi du 25 juillet 1994 et l'ordonnance du 24 avril 1996, ainsi que plusieurs décrets et circulaires, sont venus conforter cette évolution nécessaire.

Les conventions d'objectifs et de gestion instaurées par cette ordonnance constituent moins une rupture qu'un approfondissement, car dans le domaine de la Sécurité sociale prévalaient déjà des relations de type contractuel (les conventions entre l'assurance maladie et les professions de santé, ou la réglementation du remboursement des soins dispensés aux assurés sociaux, en sont deux exemples). De plus, depuis 1988, des plans pluriannuels budgétaires ont été initiés pour le régime général, mais sur le seul terrain circonscrit de la gestion administrative. Il s'agissait d'en fixer l'évolution sur trois ans, compte tenu des charges de travail de la branche (ou du régime), des gains de productivité estimés (liés notamment aux retours de l'investissement informatique) et des objectifs de gestion de la branche.

Ainsi, le dispositif pluriannuel en vigueur entre 1988 et 1996 s'est articulé sur un triple mécanisme : la globalisation des enveloppes des dépenses de personnel définies par l'Etat en masse et en taux d'évolution pluriannuelle, la négociation d'objectifs qualitatifs entre l'Etat et les caisses nationales à compter des plans pluriannuels de la seconde génération (à l'exemple du contrat pluriannuel d'actions concertées, COPAC 1992-1994, de la branche maladie identifiant un objectif de gestion du risque), et la rénovation du contrôle exercé par les DRASS.

Cette évolution institutionnelle et budgétaire a été parachevée par la loi du 25 juillet 1994 qui a transféré le pouvoir d'approbation des budgets des DRASS vers les caisses nationales, et a ainsi clairement distingué "tutelle de fait" des caisses nationales et tutelle budgétaire des services de l'Etat. C'est donc en contrepartie que les DRASS ont été chargées de mettre en œuvre un contrôle a posteriori destiné à évaluer l'efficacité des organismes de Sécurité sociale (OSS). L'ordonnance du 24 avril 1996 est venue accentuer en les élargissant, les relations contractuelles entre l'Etat et les caisses nationales.

²⁰ Cf. IASS la revue n°5, p.31, in "Mission de contrôle des organismes de Sécurité Sociale : Anticipons !"

Ces relations s'inscrivent désormais dans le cadre strict des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS)²¹ par lesquelles le Parlement est habilité à définir annuellement par un double plafond en masse et en taux, les objectifs de dépenses et de recettes des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale. La législation spécifique dès lors très clairement l'extension du champ du contrôle parlementaire, et l'articulation étroite des COG avec les LFSS. Ainsi, l'article L. 228-1 du code de la Sécurité sociale (CSS) institue auprès de chaque branche un conseil de surveillance qui se *“réunit au moins deux fois par an pour examiner les conditions de mise en œuvre des COG”*. Réunissant des parlementaires et des représentants d'associations caritatives ce conseil présidé par un parlementaire *“remet un avis au Parlement sur la mise en œuvre des COG”*.

Les COG se caractérisent par leur esprit contractuel très marqué. Elles formalisent *“les engagements réciproques des parties”*. L'article L.227-1 du CSS dispose que ces conventions *“ont pour objet de déterminer, pour les branches visées au 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 et pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.”*. Le champ des COG est très large. Le rapport au président de la République précise ainsi que les COG déterminent pour chaque branche *“les objectifs pluriannuels de gestion, en particulier ceux liés à la gestion du risque, à la qualité du service rendu aux usagers et, le cas échéant, les objectifs liés à la politique d'action sociale et de prévention”*. Comme le souligne Bruno Soulié²² *“La COG pourrait se définir comme la formalisation des objectifs intermédiaires garantissant le respect des données de l'équilibre financier fixées par les LFSS assortis de la déclinaison des moyens associés. (...) Il ne s'agit plus simplement d'une vision strictement budgétaire de maîtrise des coûts, mais d'une appréciation qualitative et globale des relations entre l'Etat et la Sécurité sociale. (...) Cet ordre de priorité [des objectifs qualitatifs privilégiés de l'ordonnance, vis-à-vis de la fixation pluriannuelle des moyens, déjà consacrée par la loi du 25 juillet 1994] marque bien le souci d'instaurer de nouvelles relations plus marquées par l'esprit de responsabilité que par l'exercice de la tutelle régaliennne. Cet objectif de responsabilisation est illustré par un allègement significatif de la tutelle de l'Etat sur les caisses nationales : “les budgets des caisses nationales sont désormais exécutoires de plein droit et l'obligation*

²¹ Loi constitutionnelle votée le 19 février 1996.

²² Cf note n°1 p.2

est posée pour les ministres chargés de la Sécurité sociale et du Budget de motiver leur éventuelle opposition aux décisions des conseils d'administration prises en application des conventions soit pour non-conformité à celles-ci, soit pour non respect de la loi [rapport au président de la République et article L. 224-10 du CSS] ”.

Pour évoluer, ce dispositif conventionnel doit pouvoir être révisé et doit être évalué.

Ainsi, le texte de l'ordonnance prévoit la possibilité de conclure des avenants en cours d'exécution de la COG en fonction des *“modifications importantes de la charge de travail des organismes liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de leur action”*.

L'évaluation des COG est indissociable du processus conventionnel, et comme le souligne Bruno Soulié, le texte de l'ordonnance légitime cette évaluation tant du côté des caisses nationales (évaluation interne) que du côté de l'Etat (évaluation externe). Il précise ainsi que *“ces évolutions fondamentales des conditions d'exercice de la tutelle par les DRASS [au cours de la décennie qui a précédé l'ordonnance] se caractérisent par une évaluation globale (et non plus segmentée par domaine d'activité) des organismes de Sécurité sociale. L'objectif recherché est de recentrer l'activité de contrôle sur les enjeux essentiels du fonctionnement des organismes : la politique de gestion du risque, les dispositifs de contrôle interne et de prévention des fraudes, la qualité du service rendu à l'utilisateur et le respect de la législation.. Cette “ardente obligation” de l'évaluation se traduit par l'association étroite des DRASS à l'exercice conventionnel : l'évaluation réalisée par l'Etat ne peut être que déconcentrée. La COG est aussi un vecteur de la modernisation du contrôle de la Sécurité sociale : à ce titre, la réforme de la Sécurité sociale rejoint la réforme de l'Etat. Cette obligation justifie également la déclinaison des conventions nationales de branche en contrats pluriannuels de gestion passés entre la caisse nationale et chaque caisse locale (article L. 227-3). L'évaluation si elle est déconcentrée n'a de sens que par rapport à une référence explicite : ce “référentiel” est formalisé dans un contrat pluriannuel de gestion conclu au niveau local. L'exercice conventionnel s'applique aussi à l'intérieur des branches.”*.

Ainsi, vis-à-vis de ce dispositif, l'administration centrale tient un discours ambitieux. M. Libault affirme que *“la mise en œuvre d'un processus d'évaluation repose sur la capacité des DRASS à muer d'autorité tutélaire en instance d'évaluation des hommes, des caisses et des politiques. Ceci suppose la mise en place d'un véritable pilotage de l'évaluation au niveau*

national, associant la DSS et l'IGAS, la conception d'outils d'évaluation (tableaux de bord, grilles d'analyse), la mise en place de formations adaptées, un véritable investissement des directeurs régionaux en la matière enfin.”.

Maintenant que les enjeux institutionnels sont posés, un point sur la définition du concept d'évaluation s'impose avant d'analyser la mise en œuvre concrète du dispositif par les DRASS, depuis la signature des COG au premier semestre 1997.

➤ **LA DÉFINITION DE L'ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES COG : UNE ÉMANATION DE LA DÉFINITION DE L'ÉVALUATION DE L'ACTION PUBLIQUE, APPLIQUÉE AU CHAMP PLUS RESTREINT DE L'EFFICACITÉ DE GESTION DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE.**

L'évaluation de la mise en œuvre des COG s'inscrit dans la même démarche que celle concernant les politiques publiques. Celle-ci a été formalisée initialement par le décret du 22 janvier 1990. Le décret du 10 novembre 1998 l'a renouvelée. Évaluer les COG, ce n'est pas s'intéresser à une politique publique dans sa globalité, mais c'est évaluer la réalisation d'un programme d'actions définies dans la convention. Cette définition de l'évaluation des COG est donc une émanation directe du concept d'évaluation des politiques publiques, en vigueur depuis une décennie.

Comme le précise la circulaire DSS/5C/98/602 du 5/10/98 relative à l'évaluation par les DRASS des COG *“l'évaluation est un concept nouveau pour les services de l'Etat. C'est dans le rapport Viveret²³ en 1989 que l'on trouve une première définition de l'évaluation : “évaluer une politique c'est former un jugement sur sa valeur”. Le décret du 22 janvier 1990 a par la suite explicité le terme en précisant : “Évaluer une politique, c'est rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus de cette politique et d'atteindre les objectifs qui lui sont fixés”. Enfin, pour le Conseil Scientifique de l'Evaluation, il s'agit d'un processus de connaissance au service de la décision et de l'action, qui vise à en améliorer l'efficacité et à en clarifier les finalités. Ces*

²³ Viveret (P), L'évaluation des politiques et des actions publiques, rapport au Premier Ministre- 1989.

définitions de l'évaluation permettent de dégager deux éléments essentiels : l'évaluation doit s'appuyer sur l'analyse d'objectifs préalablement identifiés et définis ; l'évaluation est un processus de connaissance et d'aide à la décision qui n'a en aucun cas pour conséquence de substituer l'évaluateur à l'évalué dans la prise de décision”.

Cette circulaire réaffirme nettement la distinction entre l'évaluation et le contrôle : celui-ci *“peut être défini comme la vérification du respect des règles explicites ou implicites établies préalablement”*. A ce titre, le rapport Viveret soulignait : *“La plupart des contrôles impliquent souvent, de facto, un a priori de défiance à l'égard des organismes contrôlés. Les études d'évaluation exigent une relation différente avec les acteurs chargés de la mise en œuvre d'une action publique. Ceux-ci doivent pouvoir considérer l'évaluation davantage comme un atout que comme une menace, dans la mesure où elle doit les aider à porter un autre regard sur leur propre action afin d'en améliorer l'efficacité et la qualité”*.

Plus récemment, Nicolas Tenzer, chef du service de l'évaluation et de la modernisation de l'Etat, au Commissariat Général au Plan, intervenant le 21 avril 1999²⁴ devant les DRASS et les Directeurs de CPAM, rappelait que *« l'évaluation ne définit pas une conformité stricte. Le contrôle peut aboutir à ce que le jugement soit blanc ou noir, non l'évaluation. L'évaluation ne consiste pas non plus à établir des indicateurs de gestion, même si la constitution d'indicateurs de gestion et de résultats et la production de connaissances sont des préalables absolument nécessaires à l'évaluation. Vous devez déterminer si les moyens que vous mettez en œuvre pour répondre aux objectifs que vous vous êtes fixés sont bien proportionnés ou non. Cette démarche de contrôle de gestion constitue effectivement un élément de base qui va permettre l'évaluation, mais n'est pas l'essentiel de l'évaluation. Fondamentalement, l'évaluation consiste à porter un jugement sur une politique, et même un jugement de nature politique. Il ne doit pas s'agir d'un jugement seulement par comparaison avec des objectifs prédéterminés mais d'un jugement sur la pertinence des objectifs eux-mêmes. Cela signifie que si l'évaluation doit être objective et rigoureuse, elle ne peut prétendre être scientifique.*

Même fondée sur un jugement politique, l'évaluation ne peut être une évaluation qui tombe du ciel et s'impose sans discussion. En dépit des statistiques et des méthodes de

²⁴ Séminaire de lancement de l'évaluation de la COG Etat/CNAMTS organisé sous l'égide du CNESSS et de l'ENSP, le 21 avril 1999. (citation extraite des pages 12 et 13 des actes du séminaire).

production de connaissances, il n'y a pas de vérité de l'évaluation et il n'y a pas d'objectivité absolue. C'est pourquoi l'évaluation doit être partagée. Votre convention me paraît exemplaire à cet égard. L'évaluation suppose une discussion à tous les niveaux de la hiérarchie, un partage, l'expression de discordances et la recherche d'un consensus. La réappropriation et la discussion des résultats dans l'évaluation sont l'un des apports fondamentaux. L'évaluation produit de la connaissance, des éléments de débats et de discussion, une photographie de la réalité. Ce n'est pas parce que vous faites un constat que vous pouvez nécessairement et immédiatement en déduire des propositions. ».

L'évaluation des COG par les DRASS, qui consiste à évaluer la mise en œuvre par les organismes de sécurité sociale au niveau local des engagements souscrits au niveau national, participe donc à ce niveau et dans ce domaine propre à l'évaluation plus large des politiques publiques.

Dans les principes énoncés et dans les esprits, au regard du cadre désormais posé, il semble bien acquis que l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion est "un nouveau métier pour les inspecteurs", mais qu'en est-il dans les réalités quotidiennes des pratiques professionnelles mises en œuvre au sein des services en charge de la protection sociale en DRASS ?

Si les outils de l'évaluation des COG définis au plan national (I) ont fait l'objet d'une diffusion et d'actions de formation, source d'une appropriation diversifiée au plan local (II), il n'en demeure pas moins que cette première année effective d'évaluation des COG se révèle riche d'enseignements et ouvre de nombreuses perspectives (III).

1. LA DÉFINITION NATIONALE DES OUTILS DE L'ÉVALUATION DES COG DES BRANCHES FAMILLE ET MALADIE : DEUX MÉTHODOLOGIES FONCIÈREMENT DIFFÉRENTES, ELABOREES PAR DES GROUPES DE TRAVAIL ANIMÉS PAR LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

En préalable, précisons que nous ne nous intéresserons qu'à l'évaluation des COG des branches famille et maladie, non seulement pour cadrer l'étude, mais également parce que ce sont les deux branches pour lesquelles le dispositif a réellement été lancé, à ce jour. La contrainte du temps au travers du respect des calendriers et des échéances fixées a pesé de manière conséquente sur le déroulement de l'évaluation au cours de cette première période conventionnelle.

Les outils de l'évaluation ont été définis au niveau national. Dans leur conception méthodologique, ils ont fait ressortir deux cultures de branche bien distinctes, ce qui a eu des incidences nettes sur la "manière d'évaluer", dévolues aux inspecteurs concernés en DRASS.

En termes de précisions calendaires, les COG des branches Maladie et Famille ont respectivement été signés en avril et mai 1997, soit un an après "l'ordonnance institutionnelle" du Plan Juppé. La première arrive à échéance au 31/12/1999. La seconde devait arriver à terme au 31/12/2000 (l'hypothèse la plus probable à ce jour, est une prorogation d'un an).

En termes de précision reprographique la COG Maladie, est formalisée par un document de 40 pages, composé d'un préambule et de cinq titres :

- Titre I : La clarification des rôles respectifs de l'Etat et de l'assurance maladie du régime général.
- Titre II : Les orientations pluriannuelles de l'Etat dans le domaine de la santé, du médicament et de la démographie médicale.
- Titre III : Les objectifs prioritaires de la branche maladie pour la période 1997/1999.
- Titre IV : Procédure de révision.
- Titre V : Procédure d'évaluation.

La COG Famille est quant à elle matérialisée par un document de 43 pages, annexes comprises, qui est constitué d'un préambule et de cinq titres déclinés en 38 articles :

- Titre I : Des prestations légales bien mises en œuvre, adaptées aux besoins des allocataires, simples et lisibles, gérées de façon rigoureuse et avec une approche sociale par les CAF.
- Titre II : Une action sociale au plus proche des familles et de leurs besoins, conduites avec rigueur par les CAF.
- Titre III²⁵ : Une gestion de qualité au meilleur coût pour un service public au cœur des difficultés sociales.
- Titre IV : La transparence de la situation financière de la branche Famille.
- Titre V : Les conditions d'évaluation et de révision de la convention.

Au delà de la réaffirmation et de la réorientation des missions des DRASS vis-à-vis des organismes locaux, il était important que soient élaborés des outils méthodologiques permettant de donner un support à cette évaluation. Tel a été l'objet de groupes de travail réunis à l'initiative de la DSS.

1. LA DÉFINITION NATIONALE DES OUTILS DE L'ÉVALUATION DE LA COG ETAT/CNAF

1.1. 1.1.1 La démarche et les principes suivis dans la détermination des outils de l'évaluation de la COG Etat/CNAF.

Le groupe de travail constitué a été coprésidé par la DSS et le directeur régional de la DRASS du Limousin. Ce groupe a également été composé d'IASS issus de sept DRASS différentes, ainsi que de représentants de la DAS (Direction de l'Action Sociale au ministère) et de l'IGAS. Il a suivi le déroulement de la mission confiée à Dominique Foucher, de la

²⁵ Cf. annexe n°1 p. 58, extrait du titre III de la COG (p.21) qui énonce "le socle de service institutionnel".

Société INNOVENCE, et validé chacune de ses phases au cours de quatre réunions qui se sont tenues entre novembre 1997 et janvier 1998.

Lors d'une première phase, Innovence a pris connaissance des outils de contrôle actuellement utilisés et s'est rendu dans quatre DRASS, où elle a rencontré à chaque fois le directeur régional, le chef de service chargé de la protection sociale, des inspecteurs, ainsi que le directeur d'une CAF de la région. Elle a, à partir de ces données, proposé une structure globale du dispositif d'évaluation.

La deuxième phase a consisté en l'élaboration des documents supports de l'évaluation.

La troisième phase a abouti à la rédaction du guide méthodologique et à la production de l'ensemble des outils.

Le groupe de travail a progressivement dégagé quatre grands principes encadrant la détermination de ces outils :

- La nécessaire distinction entre la notion de contrôle et celle d'évaluation. De fait, l'évaluation doit être calée sur les objectifs définis dans la COG, et ne pas porter de façon générale sur le fonctionnement des caisses. Les indicateurs utilisés pour mesurer l'atteinte des objectifs sont en conséquence ceux qui ont été définis par la CNAF en accord avec la DSS, conformément à la COG.
- La mise en place d'une contractualisation à deux niveaux, national et local (au travers du contrat pluriannuel de gestion signé entre la caisse nationale et la caisse locale) implique que le rôle de l'évaluateur s'effectue également à deux niveaux. Il se doit ainsi de connaître et d'analyser l'atteinte des objectifs définis dans le contrat local, et de vérifier la pertinence de ces objectifs locaux au regard de la réalité locale et des engagements pris au niveau national dans la COG.

- Cette démarche objectifs-résultats²⁶ étant nouvelle pour les CAF, une attention particulière doit être apportée à la dynamique mise en place : la première année d'évaluation (1998) est consacrée à apprécier le mode d'engagement des CAF dans la conclusion des contrats pluriannuels de Gestion (CPG), tant au niveau des objectifs retenus qu'à celui de la qualité et la fiabilité des indicateurs de mesure des résultats obtenus. Cette première année d'évaluation aura également été consacrée à l'analyse des schémas directeurs d'action sociale. Il était initialement prévu dans la COG que des observations seraient portées par les DRASS, avant leur conclusion. Il a semblé en définitive qu'il valait mieux être dans une démarche cohérente d'évaluation, devant être faite a posteriori.

- Le caractère pluriannuel de la COG et des contrats locaux conduit à mettre en œuvre une évaluation dynamique, qui s'attachera à examiner l'évolution souhaitée par la caisse, au travers de la progression des objectifs et des résultats année après année. Le bilan définitif ne sera donc effectué qu'en fin de période conventionnelle.

1.1. 1.1.2 Les outils de l'évaluation de la COG Etat/CNAF.

L'évaluation de la COG de la branche Famille doit se dérouler en trois phases. Chacune de ces phases est échelonnée sur les trois niveaux : local, régional et national. La première est une phase d'initialisation, au cours de laquelle les caisses déterminent leurs objectifs. La deuxième est une phase de suivi (annuel ou approfondi), et la troisième est celle du bilan de la première COG en vue de préparer la suivante.

²⁶ Extrait de la synthèse nationale, d'octobre 1999 : *“On dira que la caisse s'est appropriée la démarche d'objectifs/résultats lorsqu'il existe : des objectifs locaux pertinents par rapport à la convention nationale et à la situation locale, des actions concourant à la réalisation de ces objectifs, des indicateurs pour mesurer les résultats obtenus, un suivi régulier des performances, et des actions rétroactives de correction.”*

Ces trois phases s'articulent au travers de l'exploitation des sept documents qui ont été remis à l'ensemble des DRASS et de leurs agents concernés²⁷. Il s'agit d'un guide d'évaluation (document de 46 pages) et de six supports différents (un document de base et cinq documents de suivi ou de synthèse).

Le document de base est une matrice qui liste, à gauche l'ensemble des axes de progrès, ceux-ci étant à chaque fois accompagnés par un ensemble d'indicateurs. La matrice ainsi définie, permet de conduire le suivi annuel aux niveaux local, régional et national. Neuf domaines d'action ont été retenus avec, pour chacun, en regard, l'article de la COG auquel il renvoie :

- Des prestations légales adaptées et bien mises en œuvre ;
- Une gestion sociale des prestations ;
- Des engagements de service en matière de qualité ;
- L'élaboration des politiques d'action sociale ;
- Les domaines d'intervention de l'action sociale ;
- La conduite des politiques d'action sociale ;
- Une politique d'objectifs et de résultats ;
- Des règles budgétaires responsabilisantes ;
- Des organisations du travail optimisées.

Ce document de base est un support commun aux CAF et aux DRASS. Il permet une évaluation dynamique.

Le support **suivi annuel**²⁸ est renseigné par chaque CAF, qui en commente les résultats. Les indicateurs peuvent être quantitatifs ou qualitatifs (à travers une échelle de notation pointée de 1 à 4). La CAF transmet ensuite à la DRASS l'ensemble de ces éléments. Cette dernière a alors vocation à commenter "par exception" ces résultats. L'IASS se penchera par exemple sur des éléments que la caisse a de la difficulté à comprendre, ou encore s'arrêtera plus spécifiquement sur les écarts qui lui paraissent anormaux. A la suite de cette

²⁷ Cf. actes du séminaire pour les DRASS et les directeurs de CAF organisé sous l'égide de l'ENSP et du CNESSS les 26 et 27 février 1998, sur le lancement de l'évaluation de la COG Etat/Cnaf par les DRASS.

²⁸ Cf. annexe n°2 p.57, pour visualiser un extrait de ce document.

appréciation, un rendez-vous est pris avec le directeur de la CAF. Dans tous les cas, une appréciation par domaine est rédigée. L'évaluation globale est, elle, traduite en note d'expert. Cette note répond à un double souci : traduire, de façon synthétique, l'évaluation par l'IASS de la mise en œuvre du programme par la CAF et surtout permettre de préparer l'évaluation régionale. A ce stade, l'évaluation annuelle n'est pas contradictoire. Néanmoins, elle est dans tous les cas et dans sa globalité, communiquée à la CAF. Ce processus de suivi annuel a lieu théoriquement de février à mai.

Ensuite, la DRASS réunit les directeurs de CAF. De son côté, l'IASS consulte les documents remis par la CAF, à savoir les contrats pluriannuels, les schémas directeurs et les plans de développement. A la suite d'un entretien approfondi, il y a alors évaluation en quatre points :

- Déclaration des objectifs CAF et des objectifs relatifs à la COG ;
- Utilisation des indicateurs ;
- Appropriation de la démarche objectifs/résultats ;
- Pointage des obstacles et des difficultés.

Au cours de cette année d'**initialisation** (1998 pour la COG I), il y a lancement et vérification de la dynamique objectifs/résultats. La conduite de cette phase d'initialisation était prévue pour être réalisée entre mai et octobre 1998.

L'**évaluation approfondie**, prévue théoriquement sur une des deux années suivantes, se distingue nettement du suivi annuel. Il est ainsi demandé à l'IASS de se prononcer sur la pertinence de la COG elle-même. A la différence du suivi annuel, l'inspecteur se rend sur place, en ayant comme objectif de faire une lecture critique des indicateurs et objectifs nationaux retenus dans la COG. Dans un souci de transparence, il devra rédiger un rapport transmis à la caisse et faisant l'objet d'une procédure contradictoire. L'évaluation approfondie, pour chacun des neuf domaines, porte sur :

- Le degré d'atteinte des objectifs ;
- La robustesse des indicateurs ;
- La dynamique objectifs/résultats ;
- La cause des écarts et les mesures correctrices à apporter ;
- L'évolution de la caisse au cours des années.

Pour des raisons de disponibilité des effectifs et de charge de travail, il est prévu que l'évaluation approfondie de chaque caisse soit effectuée une seule fois par durée de COG.

Le document intitulé **synthèse régionale** est conçu pour permettre une consolidation des informations remontées par chaque caisse de la région et pour être ensuite exploitée par l'administration centrale dans le cadre de la synthèse nationale. L'option retenue est la suivante : la synthèse régionale est un travail collectif, mené au sein de chaque DRASS. Cette approche garantit la qualité de la synthèse et rappelle qu'il ne s'agit pas tant d'évaluer chaque CAF que la mise en œuvre du programme par les CAF au sein de chaque région.

Pour la phase d'initialisation, trois DRASS ont été associées à la DSS afin de consolider les résultats, sur les trois thèmes respectifs de l'action sociale, l'optimisation de la caisse et l'action légale, en vue d'établir le document unique de **synthèse nationale** à partir des 22 synthèses régionales.

Cette architecture est reprise lors de chaque phase d'évaluation.

Dans les faits, les outils d'évaluation de la branche Famille ont été élaborés en janvier 1998, alors que les CAF avaient comme date butoir pour signer avec leur caisse nationale leur contrat pluriannuel de gestion le 31 avril 1998. La date limite d'élaboration de leur schéma directeur d'action sociale était fixée au 31 octobre 1998. La phase d'initialisation a été lancée à partir du 31 décembre 1998. La présentation de la démarche de suivi annuel aux CAF a été menée en janvier et février 1999, par chacune des DRASS. Elles ont eu ensuite de mai à juillet pour assurer la réalisation de la synthèse régionale. Enfin, avec le concours de trois DRASS, la DSS a conçu la synthèse nationale, document de 86 pages annexes comprises, qui a été diffusée à toutes les DRASS au cours de la première semaine d'octobre 1999. Ce groupe a relevé quelques points à améliorer dans les outils. Les 8 et 19 juillet 1999, des utilisateurs venant des directions régionales se sont réunis à l'initiative de la DSS pour améliorer les outils à l'aide des enseignements issus du premier exercice.

Pour la branche Maladie, la démarche repose également sur la remontée de l'évaluation du local au régional, puis au national, mais les outils diffèrent foncièrement de ceux de la branche Famille. Dans leur conception méthodologique, ils font beaucoup moins appel à des indicateurs chiffrés que ceux de la branche Famille.

1. LA DÉFINITION NATIONALE DES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA BRANCHE MALADIE.

1.2. 1.2.1 Les caractéristiques de la démarche.

Au sein de la DSS, un groupe de travail a de nouveau été constitué, sous la présidence de Monsieur Libault. Pour piloter les travaux de la société INNOVENCE, chargée par la DSS d'élaborer les outils d'évaluation de la COG Etat/CNAMTS, la DSS a réuni au sein de ce groupe des représentants des DRASS et de l'IGAS de décembre 1998 à février 1999. Compte tenu de contraintes calendaires très serrées (pour cause de signature tardive des contrats locaux et d'échéance de la COG Etat/CNAMTS au 31/12/1999), les principes et la réalisation de l'évaluation devaient être arrêtés au cours du premier semestre 1999.

Les principes fondamentaux de l'évaluation de la COG maladie, sont les mêmes que ceux de l'évaluation de la COG famille, mais les choix méthodologiques dans la détermination des outils en diffèrent nettement. Seules les caisses primaires sont dans le champ de la démarche d'évaluation.

Ainsi, le groupe de travail a choisi une démarche ayant un a priori de simplicité, car elle n'est pas rivee à toute une série d'indicateurs. La COG ne contient que peu d'indicateurs, et ceux-ci sont relativement difficiles à consolider. Cette démarche simple est essentiellement construite autour de l'entretien avec le directeur de la caisse qui doit se dérouler dans la transparence, la confiance et l'ambition d'ouvrir la voie à la renégociation d'une Convention Nationale.

L'évaluation est menée à trois niveaux.

Le 1^{er} niveau concerne la CPAM : ses objectifs, sa politique ses résultats, ses actions de développement. Il s'agira de tenir compte des différences de taille, d'environnement, de priorités : socles communs mais actions qui gardent leur originalité liée à ces différences.

Le 2^{ème} niveau est régional : sachant que dans une même région, on peut compter jusqu'à 13 CPAM différentes, il s'agit donc d'appréhender les tendances, les lignes de force et les perspectives. On cherche là à approfondir où en est chaque CPAM sur chaque thème d'action et à évaluer la maturité de chaque CPAM sur les mêmes thèmes.

Le 3^{ème} niveau relève des organismes centraux. Il doit servir lors de la prochaine négociation entre la CNAMTS et l'Etat.

Dans les faits, l'évaluation de la branche Maladie n'aura eu lieu que sur la dernière année de la COG. Les synthèses régionales devaient être envoyées à la DSS et à la CNAMTS pour le 15 juillet 1999. Les DRASS ont également organisé des réunions de restitution à destination des CPAM. Les comptes-rendus de ces réunions ont été transmis à la DSS lorsque les interventions des directeurs de CPAM s'avéraient présenter un élément contradictoire au rapport de synthèse.

La synthèse nationale a été réalisée par la DSS avec le concours des DRASS de Lorraine et d'Alsace. Ce document de 49 pages a été transmis au Conseil de Surveillance et à la CNAMTS fin novembre 1999, pour la préparation des négociations de la prochaine COG. Il a été reçu par l'ensemble des DRASS au cours de la première semaine de décembre, afin qu'elles le diffusent auprès des CPAM.

1.2. 1.2.2 Les outils de l'évaluation de la COG Etat/CNAMTS .

Pour conduire l'évaluation de la branche Maladie, la société INNOVENCE a conçu trois supports.

Le premier est un document explicatif et préparatoire à destination des CPAM. Document de 22 pages, il présente la logique de l'évaluation et son contenu. Il précise ainsi que l'évaluation est menée en abordant les principaux thèmes qui forment l'architecture de la COG. Ces thèmes ont été choisis par le groupe de pilotage et validés par la CNAMTS.

- Le premier thème porte sur la mise en œuvre de la démarche contractuelle.
- Les trois thèmes suivants concernent les grands domaines des missions des caisses : gestion du risque, actions de prévention dans le cadre des priorités de santé publique et maintien de la cohésion sociale.
- Un thème centré sur les actions conduites en vue d'améliorer la qualité de service rendu aux usagers.
- Les trois derniers thèmes concernent les outils de la performance : SESAM-VITALE, les systèmes d'information d'une part, l'accroissement des performances de gestion, d'autre part.

Le deuxième document destiné aux DRASS, se compose du premier document complété d'un guide d'aide²⁹ dont l'objectif est d'assurer une certaine homogénéité de l'approche et de l'évaluation dans les différentes régions et de faciliter la consolidation au niveau régional.

Le troisième document est consacré à la méthodologie de la synthèse régionale.

Selon la société INNOVENCE³⁰, le deuxième document retranscrit "*un questionnaire résolument qualitatif*". Il y a effectivement au travers du guide d'entretien quatre grands types de questions qui ressortent :

- Les questions d'ordre politique : ce sont des questions ouvertes et générales pour tenir compte des spécificités locales.
- Les questions sur les résultats : il s'agit là de décrire ce qui a été réalisé dans les caisses. Le directeur de CPAM et son équipe doivent ensuite évaluer les actions qu'ils ont pu

²⁹ Cf. Annexe n°4 p.63, pour visualiser un extrait de ce document.

³⁰ Cf. Actes du séminaire du 21 avril 1999 organisé sous l'égide du CNESSS et de l'ENSP, afin de présenter l'évaluation de la COG Etat/CNAMTS, aux directeurs de CPAM et aux DRASS.

conduire. Enfin, il s'agit de déterminer quels sont les indicateurs et les outils de mesure qui permettent de rendre compte des résultats. Ce dernier point est utile pour savoir si les indicateurs nationaux sont utilisés et pour intégrer les meilleurs indicateurs dans la prochaine COG.

- Les questions de perspective : toute une partie de l'évaluation a pour objectif de préparer le contenu et le suivi de la prochaine COG en termes d'objectifs et en termes d'indicateurs.
- Les questions précises : à la demande de la DSS, ces questions se focalisent sur un certain nombre de points précis pour savoir ce qui a été fait, par exemple, le médecin référent, les campagnes de vaccination, le dispositif ARPE (Allocation de Remplacement pour l'Emploi, loi 21/02/1996) ou l'utilisation d'emplois précaires au sein des caisses, ainsi que la mise en place de la loi de juillet 1994 sur l'affiliation immédiate.

La société INNOVENCE a également précisé que ces quatre types de questions induisent en fait, trois registres d'évaluation. Le premier registre relève du constat et correspond à la remontée d'informations sur ce qui a été réalisé dans les caisses. Ce registre est utilisé lorsqu'il n'y a pas d'indicateurs ou d'objectifs suffisants pour permettre l'évaluation au niveau national. Le 2^{ème} registre dit "évaluation analytique" permet d'expliquer et de rendre compte de ce qui se passe sur tel ou tel point. Enfin, un troisième registre d'évaluation consiste à faire remonter un ensemble d'attentes des CPAM concernant un certain nombre de dysfonctionnements constatés, par exemple : lors de la mise en place de SESAM-VITALE ou des attentes concernant le contenu, les indicateurs et les objectifs que les CPAM considèrent comme pertinents pour la prochaine COG.

Une fois les principes de détermination des outils et les outils eux-mêmes validés, il a fallu les présenter à l'ensemble des agents concernés en DRASS, et engager à cette occasion les actions de formation.

2. DIFFUSION DES OUTILS ET FORMATION DES AGENTS : UNE APPROPRIATION DIVERSIFIÉE AU SEIN DES DIRECTIONS REGIONALES.

Que ce soit pour la branche Famille ou pour la branche Maladie, le processus de présentation et de formation auprès des DRASS a connu le même déroulement en termes logistiques, respectivement à un an d'intervalle : un séminaire de lancement et des journées interrégionales de formation, à charge pour les services de protection sociale des DRASS et pour leurs agents de s'approprier le dispositif. Au regard de la réalité des faits, cette appropriation aura été plutôt diversifiée.

2. LES DEUX SÉMINAIRES DE LANCEMENT ET LES ACTIONS DE FORMATION AUX OUTILS DE L'ÉVALUATION DES COG ETAT/CNAF ET ETAT/CNAMTS.

A l'initiative du directeur de la Sécurité Sociale, deux séminaires de lancement ont eu lieu, avant de diffuser les outils méthodologiques mis au point et d'engager les actions de formation concernant les agents DRASS.

Ainsi, Monsieur Briet précise-t-il dans une note adressée aux directeurs régionaux le 12 février 1998, qu'il souhaite que ces outils fassent l'objet "*d'une présentation collective* " et qu'il a décidé "*en accord avec la CNAF, de réunir l'ensemble des directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales avec un groupe de directeurs des caisses d'allocations familiales (un par région) pour un séminaire de travail et d'échanges qui aura lieu à Paris les 26 février et 27 février matin. L'organisation de ce séminaire a été confiée à l'ENSP et au CNESSS (...) Je compte sur votre présence personnelle à ce séminaire, qui lance un nouveau processus auquel j'attache le plus grand prix.*". Une note similaire a été produit en avril 1999, pour annoncer la tenue d'un séminaire réunissant, dans les mêmes conditions, les DRASS et les directeurs de CPAM le 21 avril 1999. Dans la continuité de ce séminaire, la circulaire DSS/5C/99 n°281 du 12 mai 1999 formalise l'organisation des différentes étapes à suivre afin de garantir la transparence et la qualité de la démarche.

Ces **deux séminaires** ont respectivement marqué le commencement de l'évaluation avec les CAF et les CPAM. Ils se sont déroulés suivant différentes séquences de conférences, de débats ou d'ateliers, en présence des organes dirigeants de l'ensemble des acteurs concernés. Les comptes rendus de ces deux séminaires, d'une soixantaine de pages chacun, constituent une des bases conceptuelles du dispositif de l'évaluation des COG.

Pour la branche Famille, ce sont **onze sessions interrégionales** de formation aux outils méthodologiques d'évaluation des CAF qui ont ensuite été programmées en 1998. Ces sessions ont eu une durée de deux jours. Elles étaient animées par Monsieur Dominique Foucher de la société INNOVENCE et Madame Caroline Lefèvre de la Direction de l'Action Sociale. A destination des agents des services de protection sociale des DRASS (tous grades et tous secteurs d'activités confondus au sein du service protection sociale) elles avaient pour objectif :

- *de permettre aux inspecteurs de s'approprier la démarche d'évaluation ;*
- *d'identifier les points sensibles et, par le biais d'exercices pratiques et d'échanges entre les participants, d'apporter chaque fois que cela est possible des réponses ;*
- *d'enrichir la démarche en construisant avec les participants, stage après stage, les éléments (grilles d'analyses, conseils pratiques, types de questions) qui permettront à chaque inspecteur de bénéficier de l'expérience de tous.*

Ces trois objectifs devaient fédérer la présentation et la manipulation des quatre supports papier (suivi annuel, initialisation de la démarche, évaluation approfondie et synthèse régionale).

Pour la branche Maladie, les choix de la DSS se sont finalement arrêtés sur **deux journées de formation**, une en mars 1998 pour présenter les aspects pratiques de la démarche et l'ensemble des outils, et une en juin 1998 spécifiquement sur la synthèse régionale.

La première journée a eu lieu à huit reprises à Paris (avec à chaque fois, une douzaine de participants de différentes DRASS). La DSS a voulu tenir compte de l'expérience de la formation méthodologique pour la branche famille, de l'année précédente, à savoir que la personne formée doit être apte à comprendre toutes les spécificités de la branche concernée. Au moment de la conception de la formation, deux volets ont semblé nécessaires, le premier pour que les IASS s'approprient les outils et la méthodologie générale de l'évaluation, le second à vocation essentiellement pratique, afin de préparer les évaluateurs à la situation de communication propre à l'entretien de type semi-directif. Faute de temps, seul le premier volet a pu être réalisé.

La seconde journée a eu lieu à deux reprises le 24 et 25 juin 1999, avec respectivement 13 et 11 personnes en provenance des services protection sociale des différentes DRASS. Cette journée avait un triple objectif :

- Apprendre à construire les synthèses régionales comme un exercice partagé :
 - Permettre aux DRASS de construire leur synthèse régionale dans l'optique de la constitution de la synthèse nationale.
 - Inciter les chefs de service à travailler en groupe pour élaborer la synthèse régionale.
 - Permettre aux directions régionales d'échanger sur leurs pratiques et sur leurs résultats.

- Réaliser un exercice de consolidation, c'est à dire, partir du matériau recueilli dans les CPAM et du résultat souhaité en synthèse nationale pour orienter la réalisation des synthèses.

- Apporter les réponses aux questions techniques : SÉSAM-VITALE, les systèmes d'information, la gestion du risque, la prévention, sont autant de sujets de fond sur lesquels les DRASS sont susceptibles d'avoir rencontré des difficultés lors de l'étape d'évaluation dans les CPAM.

Quelle que soit la branche, les contraintes conceptuelles, calendaires et organisationnelles ont pesé sur le montage de ces formations. Celles-ci sont toutefois apparues indispensables dans le sens d'une nécessaire appropriation par les acteurs concernés. Les investigations menées au cours de cette étude, dans leur mesure, ont fait ressortir une adhésion que l'on qualifiera de diversifiée, pour des raisons qui peuvent l'être tout autant.

2. UNE APPROPRIATION DIVERSIFIÉE DE LA DÉMARCHE ET DES OUTILS D'ÉVALUATION PAR LES AGENTS DES SERVICES DÉCONCENTRÉS.

Les contraintes qui ont pesé sur la DSS se sont répercutées sur les services déconcentrés régionaux, qui connaissent eux-mêmes des contraintes spécifiques au plan local en termes d'organisation et d'effectifs. Ce contexte général a auguré une appropriation plutôt diversifiée du dispositif.

Dans une certaine mesure, ces contraintes peuvent être plus ou moins palliées du fait du profil personnel des individus, quel que soit leur degré de responsabilité. Dès lors, l'ancrage du dispositif aux sein des services dépend largement de l'investissement individuel des personnes ayant un positionnement stratégique clé et identifié comme tel, par les partenaires privilégiés que sont notamment en la matière, les caisses locales, à savoir par ordre hiérarchique : le directeur régional, le directeur adjoint, le responsable du service en charge de la protection sociale, et l'ensemble des agents du service.

Ainsi, selon les régions, le dispositif a été appréhendé en fonction du contexte local et des spécificités propres à chacune des 22 DRASS, mais cependant, de grandes lignes peuvent être dégagées au regard des pratiques professionnelles nouvelles engendrées au cours de cette première année d'évaluation effective des COG des branches famille et maladie.

A ce titre, il ressort notamment, en premier lieu, des entretiens tenus auprès d'une dizaine de DRASS différentes, que le profil de la **pyramide des âges** des services concernés est un élément qui n'a peut-être pas été assez pris en compte. En effet, l'ancienneté dans ce type de service a joué un rôle très important dans la propension individuelle à adhérer au dispositif. Si l'évaluation sur cette première année a pu être menée à bien, c'est dans le sens où tous les documents de suivi et de synthèse ont tous été produits aux dates fixées par la DSS. Mais, il apparaît toutefois, que les responsables de service ont selon les cas plus ou moins eu fort à

faire pour “vendre” la démarche auprès de leurs agents, en relayant le discours de la DSS, de manière continue.

La culture du contrôle est très prégnante dans ces services où règne encore parfois une vive “nostalgie” de l’inspection itinérante. Pour les inspecteurs jeunes dans le métier, le concept n’a pas été difficile à intégrer. Pour les plus anciens, dont certains ont connu les DRSS d’avant les DRASS et toutes les réformes qu’a connu leur domaine d’activité depuis, le réflexe est de dire qu’ils font de l’évaluation depuis longtemps, “*comme Monsieur Jourdain faisait de la prose*” selon les dires d’un responsable de service, en ne connaissant que trop bien le fonctionnement des organismes qu’ils contrôlent depuis plusieurs années. Un autre responsable de service précise que le contrôle est en soi “*rassurant*” dans le sens où il s’assimile à la vérification du respect d’une norme, et que la sanction qui en découle, si sanction il doit y avoir, est elle-même normée. A contrario, l’évaluation est quant à elle “*impressionnante*”, car elle oblige à s’engager et à donner son jugement sur un programme. Dès lors, le rôle du chef de service, voire celui du directeur régional s’est révélé primordial dans la précision des enjeux et dans la définition des méthodes de travail, au quotidien, dans l’articulation des échéances des différentes missions (schématiquement, le premier semestre consacré à l’évaluation, et le second consacré aux CODEC, les autres activités de contrôles de légalité et d’agrément étant assurées tout au long de l’année³¹).

En second lieu, pour une majeure partie des agents concernés, **l’appréciation des journées de formation**, n’est pas globalement positive, dans le sens où elles ont été assimilées à une présentation de documents validés mais très denses et parfois très techniques. Pour la branche Famille, l’ensemble des agents, quel que soit leur grade, et surtout quel que soit leur secteur d’activité, ont été conviés à ces formations. Plusieurs témoignages d’incompréhension voire de désintérêt ont été recueillis à ce propos dans différentes DRASS. Pour la branche Maladie, les deux journées ont également été perçues comme essentielles, mais comme relativement expéditives. Pour la plupart des agents concernés, ces formations ont été jugées comme tout à fait nécessaires, mais aussi comme insuffisantes et beaucoup trop denses pour la durée impartie.

³¹ Cf. annexe n°5 p. 69 présentant le programme 2000/2001 fixé par la DSS pour les activités des pôles protection sociale des DRASS.

En troisième lieu, le dispositif a été présenté dès l'origine comme devant être mis en application par les **“inspecteurs”**. De nombreux textes d'origine ministérielle en font état et tous les documents conçus par la société INNOVENCE mentionnent les **“IASS”**, cadre A au plan statutaire. Le terme d'inspecteur a peut-être trop souvent été envisagé comme générique dans le sens **“d'évaluateur”**, alors qu'au sein des services déconcentrés la hiérarchie par grade est très identifiée. C'est un élément qui n'a peut-être pas été assez considéré dans les moyens de garantir la meilleure adhésion possible de tous les agents au nouveau dispositif, sachant que les inspecteurs travaillent souvent en binôme avec un secrétaire administratif.

Enfin, en quatrième lieu, le mouvement parallèle au développement de l'évaluation **d'allègement des tâches traditionnelles** de tutelle des OSS, sachant que celles-ci constituent le plus souvent l'essentiel du travail quotidien des agents de catégorie B et C, est fréquemment vécu comme une perte de technicité et de repère, ce n'est certainement pas étranger à une indifférence plus ou moins relative de leur part à l'égard de ces nouvelles pratiques professionnelles de l'évaluation des COG par les DRASS.

Globalement, la mise en place du dispositif d'évaluation des COG n'a pas eu de conséquences réelles en termes organisationnels au sein des DRASS qui **“gèrent l'existant”** avec l'état actuel de leurs effectifs, mais ce dispositif est-il peut-être encore trop récent pour dire qu'il est entré dans les mœurs professionnelles. Toutefois, l'ampleur des enjeux au regard de cette première année d'initialisation peut amener à s'interroger sur les enseignements qu'il est possible d'en tirer au travers des premières synthèses nationales, et au travers de la manière dont cette première phase a été vécue par les acteurs concernés. Au delà, il s'agira de mettre en perspective les moyens de garantir une concrétisation réelle de nouvelles pratiques professionnelles pour les DRASS, mais également pour l'ensemble des partenaires.

BILAN ET PERSPECTIVES D'UNE PREMIÈRE ANNÉE D'ÉVALUATION EFFECTIVE DES COG FAMILLE ET MALADIE PAR LES DRASS.

Même si le texte qui fonde des relations de type contractuel entre l'Etat et la Sécurité sociale remonte au 24 avril 1996, 1999 n'aura été que la première année effective d'évaluation des COG par les DRASS. Cette première année est l'aboutissement de relations d'un nouveau type à plusieurs niveaux : entre l'administration centrale et les services déconcentrés du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, mais également entre ces services régionaux et les organismes locaux de Sécurité sociale. Les DRASS au travers "des figures imposées" par l'évaluation des COG, ont dû composer avec les contraintes qui leur sont propres en interne, mais également avec les contraintes de leurs multiples partenaires en externe : la DSS, les Caisses Nationales, et les caisses locales, dans le cadre contractuel ; la Cour des Comptes et l'IGAS dans une moindre mesure.

Au regard de cette année écoulée, quels enseignements est-on en mesure de tirer quant aux résultats obtenus, formalisés notamment dans les deux synthèses nationales ? Quant à l'instauration de nouvelles relations entre les différents partenaires, le dispositif est-il formellement perfectible ? L'émergence de ces nouvelles pratiques professionnelles pour l'ensemble des partenaires concernés peut-elle être l'opportunité de redéfinir l'activité et le positionnement des services en charge de la protection sociale en DRASS ?

3.1 UNE PREMIÈRE ANNÉE D'ÉVALUATION EFFECTIVE DES COG FAMILLE ET MALADIE, RICHE EN ENSEIGNEMENTS QUANT AUX RÉSULTATS OBTENUS ET QUANT AUX NOUVEAUX RAPPORTS INDUITS ENTRE LES PARTENAIRES.

2.2. 3.1.1 Les deux synthèses nationales : le moyen de poser un premier diagnostic sur la démarche d'évaluation des COG Famille et Maladie.

La première étape de cette année d'évaluation effective des COG signées entre l'Etat et les branches Famille et Maladie est formalisée dans les deux synthèses nationales consolidées à partir des synthèses régionales produites par chacune des DRASS. Pour les branches

Famille et Maladie, ces synthèses nationales datent respectivement d'octobre et de décembre 1999, elles ont dès lors été adressées à leur Caisse Nationale et à leur Conseil de Surveillance respectifs.

En introduction du document de synthèse nationale relatif à l'évaluation de la COG Famille, la DSS rappelle que cette évaluation prend la forme d'une phase d'initialisation qui rend compte :

- *De l'enclenchement de la politique d'objectifs et de résultats, au travers d'une batterie de résultats :*
 - *Les CAF se sont-elles fixées des objectifs conformes à la convention et adaptés à la situation locale ?*
 - *Ont-elles planifié des actions pertinentes pour réaliser les objectifs retenus ?*
 - *Possèdent-elles un système de suivi des performances renseigné de façon à piloter leurs actions ?*

(Ce premier point est l'objet principal du document.)

- *De la situation et des premiers résultats obtenus par les CAF ;*

(Ce sera plus précisément l'objet de la prochaine évaluation, mais d'ores et déjà, quelques résultats sont mesurables.)
- *De la pertinence de la méthode choisie pour le suivi de la convention. Il s'agit d'améliorer notre capacité à connaître son degré de réalisation, grâce à l'évaluation.*

(C'est l'objet de la partie "utilisation des outils" de la conclusion.)

Ce dernier point nous intéresse tout particulièrement, car il pose un premier diagnostic sur la démarche d'évaluation au travers de l'utilisation faite des outils, et en termes de disponibilité et de pertinence des indicateurs. Les pages 70 et 71 de ce document de synthèse nationale doivent donc être nécessairement citées ici, de manière exhaustive, compte tenu de la richesse des informations qu'elles fournissent.

La DSS rappelle ainsi que *“les DRASS ont construit l'évaluation des CAF à partir de plusieurs sources d'informations :*

- *le suivi d'indicateurs mesurant le degré de réalisation des objectifs de la convention ;*
- *un ou plusieurs entretiens avec la direction de la CAF ;*
- *la lecture des documents écrits concernant les caisses : procès-verbaux des Conseils d'administration, rapports d'activité, contrats pluriannuels de gestion, plans de développement, schémas directeurs d'action sociale...*

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la convention proposés par la CNAF ont été repris par la DSS dans leur grande majorité pour effectuer le suivi des engagements. Pour certains engagements, notamment dans le domaine de l'action sociale, les indicateurs faisaient défaut, de sorte que la DSS a créé une cotation qualitative pour permettre aux DRASS de se prononcer sur les résultats.

La pertinence des indicateurs est un élément essentiel pour guider l'évaluation et indiquer d'éventuelles dérives devant donner lieu à des mesures correctrices.

Ce premier exercice d'évaluation a mis à jour la faiblesse de certains indicateurs, ou la difficulté à les mesurer.

Disponibilité de l'indicateur

Certains indicateurs ont été impossibles à mesurer, compte tenu de la configuration du système d'informations ou de mesure.

L'applicatif CRISTAL a, semble-t-il, posé des difficultés aux caisses pour continuer à suivre certaines statistiques dont elles disposaient auparavant : soit le système ne produit plus ces statistiques, soit elles ne sont pas fiables. Ce défaut pénalise autant la CAF dans son pilotage interne, que les partenaires en attente d'informations statistiques.

Certains indicateurs des CAF sont directement agrégés et calculés par la CNAF, qui les retransmet ensuite à l'échelon local. La date d'édition de ces informations ne permet pas

systématiquement d'en disposer au moment de l'évaluation, bien que celle-ci intervienne avec un exercice de décalage sur les réalisations effectives mesurées.

Par ailleurs, d'autres indicateurs, de définition apparemment simple, s'avèrent difficiles à obtenir³². Ainsi, la mesure des temps d'attente à l'accueil d'une caisse ou du délai de réponse à un courrier nécessite la mise en place de procédures précises. En l'absence de logiciel de gestion des files d'attente ou du courrier, les CAF recourent à des méthodes par sondage assez peu fiables.

La grille d'évaluation prévoyait une cotation qualitative pour suppléer les indicateurs quantitatifs dans certains domaines, tel la politique d'action sociale. Cette cotation s'est avérée d'un usage délicat, car une seule note englobait plusieurs critères (pertinence de l'objectif et degré d'atteinte). La lecture de ces indicateurs n'est donc pas suffisante pour situer les performances des caisses.

Pertinence de l'indicateur

Dans la pratique, le sens de certains indicateurs est apparu difficile à interpréter, allant parfois jusqu'à révéler leur inadaptation à la mesure de l'objectif.

C'est le cas du "taux de contrôle" des allocataires (article 4.2, partie I-A). La convention préconise en effet de passer de 15% à 25% de contrôles de la situation des allocataires. L'indicateur de mesure, additionnant les différents types de contrôles avec une pondération permettant de minimiser l'impact des contrôles automatisés, aboutit à une estimation surévaluée du taux de contrôle (qui dépasse parfois les 100% dans certaines caisses). De ce fait, il n'est pas possible de juger de la mise en œuvre de cet objectif.

De plus, la méthode d'évaluation utilisée prévoyait de demander aux directeurs de CAF de se positionner pour chaque indicateurs en termes d'objectifs à moyen terme et des résultats acquis. Les directeurs de CAF ont donc considéré que la DSS les rendait systématiquement responsables des résultats obtenus. Or, certains indicateurs sont basés sur des masses fluctuant indépendamment de la politique de la caisse ; ils servent à constater une

³² Cf. annexe n°3 p.60, extrait des annexes de la Synthèse nationale (p;79,80,81).

situation. Beaucoup de directeurs ont refusé de se positionner sur ces indicateurs, en arguant qu'ils n'étaient pas responsables de leur évolution.

Cette confusion entre indicateurs de suivi (constat) et indicateurs de pilotage (à chaque indicateur correspond un responsable) est à l'origine d'une perte d'information : lorsque les directeurs considéraient que l'évolution de l'indicateur était mauvaise pour des raisons exogènes, ils ont évité de les diffuser. Aussi, les indicateurs concernant les taux d'indus ou de rappels, ainsi que les indicateurs de gestion ont souvent été réfutés. C'est oublier que l'évaluation est celle d'un programme d'action, et non d'un organisme, et qu'elle vise à analyser les écarts, que leurs causes soient endogènes ou exogènes.

Ces remarques ont été prises en compte pour guider une réflexion sur l'adaptation des outils pour les prochaines étapes de l'évaluation. La CNAF elle-même a proposé des modifications pour quelques indicateurs, et a créé des indicateurs quantitatifs nouveaux pour le domaine de l'action sociale.

Toutes les difficultés ne sont pas d'ordre technique, comme le démontre l'interprétation divergente de l'utilisation des indicateurs. Un effort de communication et de pédagogie demeure indispensable pour créer une situation de confiance entre les acteurs de l'évaluation :

- *L'évaluation de la mise en œuvre de la convention concerne un programme d'actions et non un organisme : bien que l'information vienne du niveau local, il ne s'agit pas de connaître la situation de telle ou telle caisse, mais bien d'agréger les informations pour rendre compte de la réalisation de la convention au plan national.*
- *L'évaluation de la mise en œuvre de la convention cherche à déterminer les causes d'écarts entre résultats et objectifs de la convention, non pas pour trouver un responsable "sanctionnable", mais pour identifier les mesures correctrices à prendre au niveau national (DSS ou CNAF), voire remettre en question la pertinence des objectifs de la convention."*

Pour l'évaluation de la COG de la branche Maladie, la synthèse nationale arrivée dans les services déconcentrés au cours de la première semaine de décembre 1999, permet

également de faire un premier bilan d'étape de la démarche d'évaluation. Là encore, certains passages sont très fournis en informations.

Ainsi, la DSS précise-t-elle en page 3 de son document de synthèse nationale :

“L'appropriation de la convention d'objectifs et de gestion au plan local s'est avérée longue. La déclinaison des engagements nationaux au travers des contrats pluriannuels de gestion conclus entre la CNAMTS et chaque CPAM n'a été réalisée qu'en 1998, et certains contrats n'ont pu être signés qu'au cours du premier semestre 1999. Ce délai contribue d'ores et déjà à limiter la portée de la démarche conventionnelle, et par conséquent de son évaluation : comment évaluer l'incidence d'une démarche si jeune ?

Par ailleurs, l'évaluation n'était réalisable qu'une fois les contrats pluriannuels de gestions signés et mis en œuvre. Elle a donc dû se réduire à une campagne unique menée à la fin du premier semestre 1999, dite “évaluation de fin de période”, nécessairement restreinte en termes de comparaison et d'évolution des caisses primaires au long de la durée conventionnelle. Le rapport issu de ces travaux relève donc plus d'un état des lieux commenté que d'un jugement ferme.

Cette limite est également due à la faiblesse de la méthodologie de mesure des résultats mise en œuvre dans la branche maladie. L'instabilité des indicateurs de gestion, le commencement encore fragile de la mesure du service rendu à l'utilisateur expliquent le défaut de données chiffrées de référence, voire la réticence des caisses à être jugées sur ces résultats, quand bien même elles les posséderaient. L'insuffisance méthodologique et le manque de transparence contribuent à entretenir un impressionnisme préjudiciables sur les réelles performances des caisses.”.

En page 9, la DSS énumère les attentes en vue de la prochaine négociation :

“Pour que la contractualisation ne soit plus une contrainte mais un véritable levier de progrès, porteur d'une nouvelle dynamique permettant la mise en place de la COG dans le réseau, des impératifs s'imposent : de réelles négociations, la personnalisation du contrat type local, l'adéquation entre ressources et objectifs.

Les attentes suscitées par la nouvelle démarche de contractualisation restent vivaces ; la COG est toujours considérée comme une opportunité d'évolution. La prochaine convention se doit donc de prévoir un processus de réelle déclinaison de la convention dans les caisses locales.

De véritables négociations sont unanimement souhaitées, répondant au moins à 4 critères :

- *Respect d'un calendrier de négociation des CPG compatible avec la durée de la convention ;*
- *Adéquation de l'allocation de ressources aux objectifs dans le cadre d'une réelle pluriannualité ;*
- *Recentrage sur des objectifs clairs par grand thème, pouvant être déclinés localement, avec pour corollaire, la prise en compte des initiatives et contraintes locales, ce qui suppose de partir d'un état des lieux réaliste. Comme il l'a été souligné en Bretagne, seule la prise en compte des situations locales donne un sens au CPG.*
- *Elaboration avec le réseau d'indicateurs dégagés de l'approche budgétaire, plus simple, moins nombreux, partagés, favorisant une réelle transparence et des comparaisons fiables. Mise en place d'outils d'évaluation.*

Il est également souhaité :

- *un élargissement du socle de contractualisation sur les nouvelles missions (santé publique, précarité), mais aussi les grands chantiers (CMU – 35 heures), et les évolutions technologiques,*
- *que la future COG soit en cohésion avec les lois de financement (problématique des excédents) et avec les orientations stratégiques de la CNAMTS,*
- *une extension de la démarche aux URCAM et services médicaux,*
- *l'association des caisses à la définition des objectifs nationaux,*
- *une clarification des rôles entre l'Etat et la CNAM, en matière de maîtrise des dépenses de santé et de dialogue avec les professionnels de santé,*

- *une révision des objectifs en fonction de l'évolution du cadre réglementaire.*”.

La conclusion de la synthèse nationale (en ses pages 44 et 45), souligne que *“l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion, aussi perfectible soit-elle, confirme l'impérieuse nécessité d'un processus contractuel et d'une démarche objectifs-résultats pour la branche maladie”*. Sur chacun des domaines de la convention, la conclusion de la synthèse nationale pose enfin un diagnostic réaliste des forces et des faiblesses des CPAM, en ouvrant des perspectives de progrès à réaliser.

Si sur le fond du dispositif, ces synthèses nationales pour les COG des branches famille et maladie se révèlent riches d'enseignements, sur la forme même, c'est-à-dire sur les pratiques professionnelles engendrées par la mise en place du dispositif au plan local, le même constat est possible. Il s'assimile alors aux rapports d'un type nouveau entre les différents partenaires.

2.2. 3.1.2 Des rapports d'un type nouveau entre les différents partenaires.

Dans le dispositif d'évaluation externe des COG, on dénombre trois partenaires clairement identifiés : la DSS, les DRASS et les caisses locales de Sécurité sociale. Les Caisses Nationales interviennent dans le cadre de l'évaluation interne du dispositif contractuel. D'autres partenaires sont extérieurs à l'évaluation des COG, mais sont présent de manière parallèle, dans le paysage institutionnel : l'IGAS et la Cour des Comptes. La mise en place de l'évaluation des COG a modifié, plus ou moins, directement les différentes relations que peuvent entretenir tous ces acteurs.

Cette nouvelle mission dévolue aux DRASS, a été l'occasion pour elles de nouer des rapports d'un type nouveau avec l'administration centrale et avec les organismes locaux de Sécurité sociale.

L'ensemble des intervenants dans le domaine contactés au cours des investigations, et en particulier ceux ayant participé aux différents groupes de travail réunis à l'initiative de la DSS, a mentionné l'instauration de rapports d'un nouveau type à l'occasion de la détermination des outils de l'évaluation des COG et des actions de formation menées pour les

diffuser. Compte tenu des délais, les échanges ont été nourris d'une réelle collaboration et d'une mise en commun constructive entre l'administration centrale et les services déconcentrés régionaux, pour ne pas dire qu'ils sont sans précédent.

La démarche n'est pas allée de soi pour autant. L'appropriation diversifiée du dispositif par les acteurs concernés, décrite plus haut (§2.2), en a témoigné. Ainsi, une étude démographique et sociologique de la composition des effectifs des services en charge de la protection sociale en DRASS, aurait-elle gagné à être approfondie, afin de garantir un meilleur taux d'adhésion au processus et un meilleur ancrage des pratiques, compte tenu des facteurs importants de perte de l'information et de la formation acquise (pour mutation professionnelle, départ à la retraite,...).

Par ailleurs, deux écoles semblent préexister parmi les inspecteurs quant à la mission méthodologique confiée au cabinet privé INNOVENCE. La première, est celle légitimant un acteur de médiation entre les différents partenaires, afin de concevoir des outils résultant d'un consensus. La seconde, est celle arguant du fait que cette société extérieure au champ d'intervention se serait substituée en partie aux acteurs locaux, vis-à-vis de leur savoir-faire et de leur connaissance du domaine.

Les contraintes de temps et d'effectifs, aussi bien pour la DSS (5 personnes pour l'évaluation des COG des quatre branches) que pour les services déconcentrés, font de l'adaptation à l'urgence un mode de fonctionnement et de relation. Malgré ces conditions, la mise en place du dispositif a auguré des méthodes de travail entre la DSS et les DRASS que l'on peut qualifier d'assez nouvelles au regard des témoignages obtenus dans différentes DRASS.

Les rapports sont également d'un nouveau type, entre les DRASS et les organismes locaux de Sécurité sociale, du fait de la mise en place de l'évaluation des COG. Ainsi, *“si les nouvelles pratiques professionnelles induites par le dispositif sont bien identifiées du côté des DRASS, il faut qu'elles le soient également au sein des caisses, mais à ce jour, en la matière, nous avons un coup d'avance”*, comme l'affirme Madame Lépée directrice régionale de la DRASS de Picardie³³, qui précise également que *“les DRASS sont le relais de la DSS pour*

³³ Rencontre du 10/12/99.

accompagner ce changement au sein de caisses locales, dans un partenariat confiant". Au vu de la première année effective d'évaluation, ce type de partenariat semble bien fonctionner avec les directeurs de caisses. Avec les conseils d'administration il en va tout autrement, ceux-ci s'inscrivant *"très en dehors du dispositif"*, selon Mme Lépée.

Les Caisses Nationales mènent leur propre évaluation en interne parallèlement à l'évaluation externe réalisée par les DRASS. Ainsi, la CNAF évalue trois éléments vis-à-vis des caisses : les résultats de la caisse, son développement et les caractéristiques de son management. Cette évaluation est effectuée par un groupe de directeurs libérés de la charge de leur caisse. Monsieur Issindou, directeur de la branche développement et contrôle de gestion de la branche famille, justifiait, comme suit, cette démarche interne d'évaluation, lors du séminaire du 21 avril 1999 :

"Nous considérons que notre dispositif d'évaluation est au cœur de notre dispositif d'animation de réseau. Si nous voulons animer le réseau, nous ne pouvons pas laisser le dispositif d'évaluation à l'Etat qui ne l'anime pas. Le contrat de la caisse est signé et discuté avec la CNAF. Son évaluation relève donc de la responsabilité de la CNAF.

Nous voulons que ce dispositif permette d'apporter un regard utile au gestionnaire. Il est vrai que les DRASS et les inspecteurs qui procéderont à l'évaluation de l'Etat pourront apporter un regard constructif au sein des caisses. Mais nos directeurs évaluateurs sont au cœur de la branche et au cœur de notre plan stratégique ; ils vont y participer et dialoguer en permanence avec le niveau nationale et le réseau. Ils seront plus fortement impliqués dans la dynamique de branche que ne le sont les agents de l'Etat. (...) Laisser l'Etat seul réaliser notre évaluation revient à prendre le risque de perdre notre identité et perdre l'occasion d'être un vrai partenaire contractuel, capable d'apporter des éléments pour discuter avec l'Etat voire le contredire."

Gilles Johanet, directeur de la CNAM, au cours du même séminaire s'est exprimé sur l'évaluation de la COG maladie pour lui : *"il n'y a pas d'évolution sans évaluation. (...) J'ai entendu ici et là, surtout de la part d'administrateurs, que cette évaluation de l'Etat était une immixtion intolérable. Je ne suis absolument pas d'accord avec une telle affirmation. L'évaluation par l'Etat est la contrepartie logique de l'autonomie interne accordée au réseau. (...) Si l'évaluation nous permet de démontrer que ce service public de l'assurance maladie peut être infiniment plus performant mais avec des règles plus rationnelles, nous*

aurons réalisé quelque chose d'important.” Ce positionnement du directeur de la CNAM est à mettre en résonance avec l'extrait suivant du plan stratégique de la CNAM : *“La CNAMTS propose qu'une seule cohérence, fondée sur le principe de responsabilité, donne son sens à la prochaine COG qu'elle doit conclure avec l'Etat pour les années 2000-2002 et réunissent tous ces acteurs. A ce titre, elle est fondée à souhaiter que soient encore mieux définies les responsabilités qu'elle doit assumer dans le champ de compétence qui lui est reconnue.*

Ainsi, est-il opportun de reconnaître à la Caisse Nationale, dont le statut peut évoluer, le plein exercice de la tutelle sur le réseau des organismes locaux de l'Assurance Maladie, tout en définissant précisément la mission d'évaluation revenant aux services déconcentrés de l'Etat.”.

La Cour des Comptes est également un intervenant à considérer dans le domaine. Si son positionnement est bien identifié dans le cadre des CODEC, elle peut s'investir dans d'autres types d'interventions auprès des caisses locales. Ainsi, certaines CAF auront également fait l'objet d'enquêtes de la Cour des comptes³⁴ en 1999, cette dernière enquêtant notamment sur la mise en place des COG.

Enfin, l'IGAS, dont un représentant a participé à tous les groupes de travail de détermination des outils de l'évaluation des COG, est aussi un partenaire potentiel. Si la DSS comptait sur l'investissement de l'IGAS dans le pilotage de l'évaluation au niveau national, sur cette première année effective d'évaluation, la présence de l'IGAS n'est pas allée au delà de sa représentation au sein des groupes de travail.

Les DRASS et les organismes locaux de Sécurité sociale doivent donc composer avec les influences différentes en provenance de l'ensemble de ces partenaires nationaux. Selon Gilles Johannet : *“la région prendra de plus en plus de poids à l'avenir et la synthèse*

³⁴ La Sixième Chambre de la Cour des Comptes a inscrit à son programme de travail pour les années 1999 et 2000, une enquête sur différents points : le contrôle interne de la liquidation des prestations légales servies par les CAF, les procédures de contrôles sur les situations et déclarations des allocataires, les procédures mises en œuvre par les CAF pour faciliter l'accès aux droits à bonne date des allocataires, et **l'application des conventions d'objectifs et de gestion**. Cette enquête menée par M. Fragonard, sera conduite à la CNAF, et dans onze CAF de taille plus ou moins importante (de Paris à Bar-le Duc).

régionale est un enjeu important pour décrire ce qui existe déjà et prendre la mesure de ce qui s'annonce. A plus ou moins courte échéance, le dispositif d'évaluation s'étendra aux URCAM et aux CRAM.”. Ces perspectives légitiment les services de l'Etat comme partenaires privilégiés au plan local. Ce positionnement des DRASS ne pourra être assuré qu'au prix d'une réflexion parallèle sur les moyens d'une réorganisation des services en charge de la protection sociale, et sur les moyens de « rentabiliser » et de pérenniser les premiers acquis augurés par l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles au travers de la mise en place du dispositif d'évaluation des COG.

3.2 L'ÉMERGENCE DES NOUVELLES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ENGENDRÉES PAR L'ÉVALUATION DES COG : L'OPPORTUNITÉ DE REPENSER L'ACTIVITÉ DES SERVICES PROTECTION SOCIALE DES DRASS ET D'EN FAIRE DES PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS, EN INTERNE ET EN EXTERNE, AU SERVICE D'UNE POLITIQUE SANITAIRE ET SOCIALE, AU NIVEAU RÉGIONAL.

Les investigations menées dans le cadre de ce travail auprès d'une dizaine de DRASS ont également été orientées sur les perspectives en matière d'organisation des services, et au delà, sur les moyens de conforter la légitimité des pôles de protection sociale, en interne et en externe, au niveau régional.

2.2. 3.2.1 Réorganiser les services protection sociale des DRASS en recherchant la complémentarité CODEC/évaluation des COG et en ciblant le contrôle de légalité traditionnel.

En parallèle aux dispositions réglementaires de rationalisation et d'allègement des tâches traditionnelles, certaines DRASS, sous le poids de contraintes multiples et grâce à l'impulsion volontaire du directeur régional ou du chef de service, voire des agents eux-mêmes, ont poussé assez loin leur réflexion en matière d'organisation du service en charge de la protection sociale. En la matière, la mise en place du dispositif de l'évaluation des COG est apparue comme une opportunité à saisir afin d'articuler cette nouvelle mission avec les missions dites “traditionnelles”.

En fait, au sein des services concernés en DRASS, il s'agit de rechercher la mise en œuvre d'un recentrage de l'activité CODEC sur les champs qui intéressent en priorité l'évaluation, car le CODEC et l'évaluation sont complémentaires et ils constituent une source d'information pour l'évaluation des agents de direction.

L'évaluation, menée à partir des outils méthodologiques actuels, permet principalement d'évaluer les projets et la stratégie des organismes. L'évaluation est le moyen d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs contractés par les organismes avec l'Etat, au travers du constat qu'elle permet de faire sur le terrain de la mise en œuvre des COG, et de l'aide qu'elle apporte aux organismes dans la réalisation de leurs programmes et dans leur inscription dans une démarche de modernisation du service. L'évaluation est donc le moyen pour l'Etat d'avoir un véritable dialogue argumenté avec les caisses nationales.

Le CODEC, quant à lui, contribue à la définition d'un diagnostic de l'existant en contrôlant concrètement sur place le respect des normes en vigueur. Ainsi, il permet d'enrichir le diagnostic porté lors de l'évaluation sur les performances de l'organisme, selon deux axes :

- la qualité de service à travers :
 - le contrôle de la qualité du recouvrement ou de la liquidation des prestations,
 - le contrôle interne,
 - l'action sociale et/ou sanitaire.

- la qualité de gestion à travers les contrôles informatiques, budgétaires et comptables.

Ces principes affichés par la hiérarchie au sein de la DRASS et du service intéressé, doivent donner lieu ensuite, à des mesures opérationnelles visant à centrer l'activité CODEC sur les organismes qui font l'objet d'une évaluation, ce qui reviendrait à laisser en priorité aux Trésoreries Générales les organismes de type unions immobilières, Centre Régional de Formation Professionnelle, et les Comités d'Action Sociale d'EDF...

Dès lors, les thèmes à privilégier pour les organismes contrôlés par la DRASS seraient la liquidation des prestations et le recouvrement des cotisations, l'action sanitaire et sociale, et le contrôle interne. Les Trésoreries Générales, dans le cadre des contrôles conjoints

superviserait alors le contrôle de la comptabilité, la gestion administrative (y compris le contrôle des marchés pour lesquels la DRASS resterait particulièrement attentive dans le cadre du contrôle de légalité, a priori, allégeant ainsi le contrôle CODEC a posteriori de la TG) et la gestion de trésorerie.

Parallèlement, s'impose la nécessité d'alléger les tâches traditionnelles des services de protection sociale des DRASS. Cet allègement a été impulsé par des directives récentes. Ainsi, la circulaire DSS/5C/99/348 du 16 juin 1999 relative aux modalités d'exercice du contrôle de légalité mis en œuvre par les DRASS sur les décisions des commissions de recours amiable (CRA) des OSS souligne que son objectif consiste : *“d'une part à recadrer ce contrôle qui, en l'état, n'est pas exercé de façon homogène sur l'ensemble du territoire, d'autre part, à rattacher directement l'exercice de cette mission à l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion, enfin à rationaliser et à alléger le contrôle de légalité en vue de permettre un redéploiement, notamment des postes d'inspecteurs en charge de ces missions, vers la mise en œuvre effective de l'évaluation des organismes.”*. Ce texte précise *“qu'au 31/12/95, le contrôle sur les actes et les personnes mobilisait au sein du pôle protection sociale des 22 DRASS et de la DIRSS, 232,95 agents ETP (73,35 cat. A, 90,70 cat.B et 68,90 cat.C), soit 26% des personnels affectés à ce pôle (contentieux général et technique compris)”*. Dans les faits, certaines DRASS n'ont pas appréhendé ces textes comme une source potentielle d'allègement réel des charges de travail, car, d'une part, les agents concernés étant pour la plupart “attachés” à ces activités, une résistance relative au changement s'est fait ressentir, et car d'autre part, la mise en application des textes d'allègement suppose de concevoir de nouvelles méthodes de travail, ce qui est en soi chronophage.

A contrario, d'autres DRASS vont jusqu'à envisager d'aller au-delà des textes en la matière en voulant par exemple instaurer un ciblage du contrôle des PV de conseil d'administration sur les seules décisions concernant les agents de direction, les statuts, et la désignation de commissions. Elles proposent le maintien du contrôle de légalité des commissions des marchés en l'état, compte tenu des irrégularités relevées en la matière ces dernières années et de l'objectif ministériel 2000 qui va dans ce sens. Mais, pour l'examen des PV des Commissions d'Action Sociale et Sanitaire, pour les avis sur les admissions en non valeur et sur les remises de majoration de retard, un abandon pur et simple du contrôle tel qu'il est actuellement fait, est proposé.

Plus généralement, il est nécessaire d'envisager de simplifier la forme de l'approbation des décisions. Pour toutes les décisions, il s'agit de convenir avec les caisses d'une approbation implicite des décisions. L'article R 151-1 du CSS prévoit que le DRASS dispose de huit jours pour les approuver. Passé ce délai, les décisions devraient être considérées comme implicitement approuvées et exécutoires. Si une décision nécessite une suspension ou une annulation, la caisse en serait informée (par téléphone ou par fax) avant l'expiration des 8 jours (suivrait un courrier officiel). L'intérêt d'un tel fonctionnement est double : gain de temps (pour les DRASS et pour les caisses) et responsabilisation des caisses.

Ainsi, cet allègement des tâches ne peut être conçu que dans la prise de conscience que la connaissance des décisions des caisses doit concourir à l'évaluation. Ce type de changement organisationnel ne peut avoir lieu que dans le cadre d'une action concertée et transparente vis-à-vis des partenaires locaux que sont les caisses locales et les Trésoreries Générales. En interne, ces changements de méthodes de travail impliquent un investissement managérial de la part de la hiérarchie dans l'optique d'une nécessaire adhésion à la démarche de l'ensemble des agents, pour lesquels l'abandon d'une partie de leur activité traditionnelle peut être facteur de démotivation, si les enjeux du changement ne sont ni expliqués, ni accompagnés d'actions de formation, par exemple.

2.2. 3.2.2 Les moyens de garantir l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles, afin de faire des pôles protection sociale des DRASS, un partenaire privilégié de santé publique, tant en interne qu'en externe.

Compte tenu des enjeux de l'évaluation, le maintien des premiers acquis et la philosophie du dispositif doivent être assurés par un plan de communication et de formation évolutif et permanent.

Les contraintes humaines et organisationnelles de la DSS et des DRASS ont déjà été décrites, mais il faut les dépasser dans l'optique d'une transmission du savoir-faire de l'évaluation. Des structures telles que l'ENSP, les CERFOC³⁵, voire le CNESS³⁶,

³⁵ Cellule Régionale de Formation Continue au sein des DRASS.

apparaissent comme tout à fait légitimes pour assurer ce rôle de transmission et d'ancrage de nouvelles pratiques professionnelles. La mobilité professionnelle des agents formés à l'évaluation des COG (ceux présentés comme tels dans les rapports d'activité des DRASS, après deux jours de formation de la société INNOVENCE) constitue un risque non négligeable de perte des connaissances. L'apprentissage des techniques de travail favorisant la mémoire des procédures et des savoir-faire au sein des services pourrait être un des objectifs de la formation en la matière.

En ce qui concerne la formation initiale des IASS à l'ENSP, le module de protection sociale, animé par Monsieur Jean-Marie ANDRE³⁷, au cours de la première année constitue l'occasion d'effectuer une première approche du fonctionnement des caisses, avec une visite sur site au cours d'une journée, qui donne lieu à débat, de retour à l'école. En réalité, c'est surtout au cours des deux derniers mois de formation, et de la séquence intitulée "spécialisation à l'emploi", (époque à laquelle, le profil de poste d'affectation est théoriquement connu) qu'une formation plus poussée au contrôle CODEC est donnée. Cette programmation s'articule avec celle du module de formation continue³⁸ réservée aux cadres A.

La formation aux contrôles CODEC est indispensable, dans le prolongement des cours de comptabilité générale et d'analyse financière donnés en cours de formation initiale. Mais, une formation aux techniques propres de l'évaluation des COG serait également indispensable pour les inspecteurs sortant de l'ENSP, ou ceux déjà sortis de l'ENSP, mais arrivant sur un poste de protection sociale. Elle pourrait être composée d'un travail sur le texte des COG, d'un travail sur les outils de l'évaluation et de simulations réelles et concrètes d'évaluation, à partir de l'utilisation déjà réalisée des outils de l'évaluation, au sein d'une région. Ainsi, les sessions de spécialisation à l'emploi gagneraient certainement à être animées en partie par des inspecteurs qui ont participé aux groupes de travail réunis à l'initiative de la DSS, qui ont mené une année d'évaluation effective pour les branches famille et maladie et qui sont intervenus dans la rédaction des synthèses nationales.

³⁶ Centre National d'Etudes Supérieures de la Sécurité Sociale.

³⁷ Joint par entretien téléphonique le 09/12/99.

³⁸ Cf. page 163 du catalogue de formation continue de l'ENSP, pour l'année 2000, un module d'initiation de 5 jours et un module de méthodologie de 4 jours.

Les CEREFOC ont également un rôle important de relais et de formation à jouer dans les régions pour l'ensemble des agents des DRASS, voire des DDASS, quel que soit leur niveau de responsabilité. Les contenus pourraient être identiques, avec toutefois un accent mis sur le concept neuf de l'évaluation. A ce propos, les actes des deux séminaires de lancement sont très riches, mais ils ont fait l'objet d'une diffusion qui apparaît plutôt restreinte en comparaison avec l'échelle des besoins. La circulaire du 5/10/98 était bien censée jouer ce rôle, mais il faut multiplier et relancer sans cesse les circuits de diffusion de l'information et de la formation, en la matière.

Au delà, l'idée de mobiliser les structures de formation des partenaires, pour qu'entre futurs professionnels (ou actuels professionnels) on puisse s'identifier et mutualiser des acquis, peut apparaître comme un objectif ambitieux, mais constituerait un vraie opportunité. Ainsi, l'ENSP est porteuse d'un discours sur "l'interprofessionnalité", et des actions sont déjà menées en interne pour que l'on se connaisse mieux entre professions du champ sanitaire et social (séminaire interprofessionnel) ou au niveau national, pour que l'on échange entre futurs professionnels (séminaire inter-écoles). En l'occurrence, une telle dynamique ne serait-elle pas envisageable en termes de formation ? En profitant des conclusions du récent rapport de l'IGAS³⁹, sur le fonctionnement de l'ENSP, du CNESSS et de l'école formant les inspecteurs du travail, qui prônaient essentiellement l'ouverture de ces écoles, notamment sur les réalités du terrain, ne pourrait-on pas envisager des séquences de formation communes pour les IASS de l'ENSP, pour les élèves directeurs du CNESSS, et pour les élèves inspecteurs de l'Ecole Nationale du Trésor ? Ces formations à la fois théoriques et pratiques, porteraient sur les concepts (la gestion du risque, l'action sociale, l'évaluation...), sur le fonctionnement des organismes de Sécurité sociale (comptable, juridique, informatique...), sur les missions de l'Etat (évolution de la tutelle, rôle des TG, de la Cour des Comptes...). Autre formation, autre millénaire...

A ce titre, une réalisation interministérielle récente s'est révélée intéressante. La Cour des Comptes a ordonné un contrôle approfondi des CRAM de quatre régions pilotes différentes (dont la Lorraine) pour le second semestre 1999. La réalisation d'un nouveau

³⁹ Cf. Rapport annuel 1998 de l'IGAS, paru en 1999. Thème : *L'action des trois écoles chargées de former les cadres du secteur sanitaire et social, l'ENSP, le CNESSS et l'INTEFP.*

manuel de vérification devait être assurée à cette occasion. En perspective, les agents des DRASS concernées ont participé à des formations continues de deux jours organisées par le Trésor, en juin 1999, sur les techniques comptables des organismes de Sécurité sociale. Sur une durée si courte, et avec une telle densité (l'équivalent de 3 photocopiés de 200 pages chacun), les agents qui n'avaient pas eu antérieurement de formation comptable leur donnant des bases solides ont pour ainsi dire souffert. Mais l'expérience a montré qu'en la matière, si les contrôles sont effectivement conjoints, les formations peuvent l'être aussi.

La formation qu'elle soit initiale ou continue, "ne peut pas tout", on le sait bien, mais constitue l'un des principaux outils pour ancrer de nouvelles pratiques professionnelles. C'est au travers des acquis véhiculés par la formation que se forment les représentations qu'une profession se fait d'elle-même, et qu'au delà, les organisations évoluent bien avec les missions.

En l'occurrence, la mise en place de l'évaluation doit être l'occasion de changer l'image des pôles de protection sociale en DRASS, afin d'en faire des partenaires privilégiés au sein même des DRASS, et vis-à-vis de l'ensemble des partenaires locaux, au service d'une politique régionale de santé publique.

L'évaluation des caisses est une source potentielle d'informations que certaines DRASS n'ont peut-être pas encore véritablement identifiées, faute de recul. Les rapports CODEC et les rapports d'évaluation sont le moyen de voir quelle est la capacité des caisses à être des acteurs de santé publique au niveau local, au travers du suivi de leurs engagements. Ainsi, les caisses locales des branches Famille et Maladie sont directement en contact avec les personnes en situation de précarité, les CAF avec le RMI, et les CPAM avec la Couverture Maladie Universelle, pour ne citer que ces dispositifs. Dans les missions de planification ou de mise en place du PRAPS⁴⁰, par exemple, missions dévolues aux DRASS, les pôles sociaux peuvent détenir des informations dont le croisement favoriserait une meilleure adaptation de l'offre sanitaire et sociale aux besoins de la population, ou tout du moins, fournirait des "*informations sociales opérationnelles*". Cette expression est empruntée à Catherine Fayet IASS de la DRASS de Picardie, et à Joël Magda Directeur Adjoint de la DDASS de l'Oise

⁴⁰ Programme Régional d'Accès à la Prévention et à la Santé (loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions).

(ancien responsable du pôle social de la DRASS de Picardie) qui décrivent l'observatoire social de Picardie dans la revue des IASS de juin 1999⁴¹.

Dans leur article, ils reprennent notamment à leur compte comme philosophie de la démarche, une citation de Monsieur F. Ménard, extraite de la revue des affaires sociales (nous la citons à notre tour, dans le souci d'un partage relayé de l'information), "*à propos de la pertinence des outils d'observation*" : "*Il ne faut pas oublier un aspect non négligeable en la matière, de la production d'information, et qui concerne sa structuration, sa transparence et les conditions de sa mise en œuvre ; c'est sa dimension "service public", sa mise à disposition pour tous ceux qui participent à la vie de la cité, cette lisibilité sans laquelle elle n'est rien d'autre qu'un instrument de pouvoir.*".

C'est dans cet état d'esprit que le pôle social de la DRASS de Picardie réalise notamment en partenariat avec les CPAM, les CAF et les URSSAF le CIR, le Croisement d'Informations Régionalisées qui retrace par cantons des indicateurs relatifs à des minima sociaux, des données socio-économiques et des consommations de soins. Le CIR est annuel, le n°2 est sorti en août 1999. Il tente de croiser les différentes données, de constituer des typologies cantonales et de faire apparaître des disparités infra-régionales. Il doit être conçu pour éclairer les décisions des acteurs locaux et favoriser la cohérence de leurs actions, pour renforcer et valoriser le travail en partenariat effectué, et pour contribuer à la valorisation d'informations existantes et permettre d'avancer vers une connaissance plus approfondie de l'état social et médico-social des populations de la région. L'observatoire social de Picardie est le fruit de volontés individuelles et dynamiques au niveau local, qui constitue un exemple de synergie possible.

⁴¹ IASS La Revue n°25-Juin 1999, p.31 à 39, article intitulé "L'observatoire social de Picardie" (extrait: "*De toute évidence, le besoin en information sociale est multiple et multiforme. L'on perçoit d'ailleurs, que chaque acteur local essaye de créer une information opérationnelle (et non pas seulement opératoire) sans pour cela être satisfait du résultat. Information opérationnelle, voilà un concept qui sort tout droit du vocabulaire militaire. (...) L'information pertinente n'est d'ailleurs, pour les opérateurs, pas forcément la plus élaborée mais plutôt celle qui permet d'avoir une prise sur le réel et, pour ce qui nous concerne, celle qui est le plus en amont pour développer des actions de prévention.*").

La synergie entre les services internes des DRASS, comme les synergies entre les DRASS et les DDASS ne vont toutefois pas de soi, malgré des textes tels que le décret du 6 décembre 1994, qui définissait le principe d'une organisation régionale et interdépartementale, privilégiant le travail en réseau entre DDASS et DRASS.

L'évaluation des COG et la mise en place progressive des MICE⁴² (Mission d'Inspection de Contrôle et d'Evaluation) constituent l'opportunité de transformer le fonctionnement interne des DRASS, en donnant plus de corps à cette fameuse "transversalité", et en changeant l'image des services de protection sociale qui repose sur des représentations relativement peu justifiées. Les moyens de garantir l'ancrage d'une "nouvelle culture" au sein des services déconcentrés existent. Ils résident essentiellement dans la capacité des acteurs à valoriser les premiers acquis de cette première année effective d'évaluation des COG des branches Famille et Maladie.

⁴² Cf. note d'orientation n°DAGPB 99/173 du 18 mars 1999, sur la stratégie et la méthodologie de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrées dans le domaine sanitaire et social qui mentionne que : *"dans le domaine de la Sécurité sociale, les échanciers propres aux COG des OSS ne doivent pas être remis en cause. (...) Les CODEC ne sont mentionnés dans le programme de la conférence administrative régionale que pour simple information."*

CONCLUSION

Dans son rapport annuel sur l'année 1997, paru en 1998, l'IGAS concluait son chapitre⁴³ intitulé « *L'implication des DRASS : une transition à accompagner* », comme ceci : « *La mobilisation de l'administration centrale aux côtés des DRASS, pour construire méthodes et outils, est très intéressante et doit être encouragée. (...) Il est aujourd'hui trop tôt pour savoir comment les différents acteurs s'approprieront ces initiatives et si elles déboucheront sur une dynamique positive contribuant à renforcer l'efficacité du système français de Sécurité sociale. Il s'agit bien de conduire un changement culturel, qui doit assurer à l'utilisateur/cotisant le meilleur service, dont l'Etat comme les partenaires sociaux sont collectivement garants.* ».

En un peu plus d'un an, au regard de la première année effective d'évaluation des COG par les DRASS, la première pierre de ce changement culturel semble bien avoir été posée.

Aussi, au delà de cette mission de qualité de service rendu à l'utilisateur/cotisant, les caisses locales de Sécurité sociale, toutes branches confondues, ont un rôle croissant à jouer, comme acteurs de terrain, intervenant pour un meilleur accès aux droits sanitaires et sociaux de toute la population. Les services déconcentrés doivent leur permettre d'assumer ce rôle au mieux. L'évaluation des Conventions d'Objectifs et de Gestion est un des moyens pour eux d'y contribuer.

Ce stage d'exercice professionnel réalisé au sein du pôle protection sociale de la DRASS de Lorraine et ce travail de mémoire professionnel auront constitué pour moi l'opportunité d'envisager le métier d'inspecteur sous deux angles.

Travailler au sein d'un pôle social d'une DRASS aujourd'hui et participer à l'évaluation des COG, c'est donc tout d'abord, prendre conscience que l'on intervient dans un contexte très évolutif : le contexte social est caractérisé par les exclusions, le contexte économique-politique fait jour à une concurrence de plus en plus vive de l'assurance privée, et le contexte

⁴³ Rapport annuel 1997 de l'IGAS, paru en 1998, thème : *Les moyens d'une réponse plus individualisée aux attentes des usagers* (citation extraite de la p. 106).

institutionnel développe la responsabilisation et l'autonomie des organismes de Sécurité sociale, au travers de la contractualisation.

Travailler en DRASS, au sein du service en charge de la protection sociale, c'est aussi inscrire son activité dans la compréhension de différents enjeux :

- Un enjeu social, qui est de garantir la qualité du service public de la protection sociale aux usagers et particulièrement son accès aux personnes en situation de précarité.
- Un enjeu économique, qui est de garantir le financement de la Sécurité sociale.
- Un enjeu politique, qui est de préserver le système français de protection sociale et ses principes démocratiques.
- Des enjeux locaux, qui sont propres à chaque région, en fonction des caractéristiques sanitaires et sociales locales, en fonction de la taille et des moyens des organismes locaux de Sécurité sociale...

Face au premier enjeu qui est commun à tous les services déconcentrés de l'Etat, qu'ils soient départementaux ou régionaux, ceux-ci doivent avoir les moyens d'assurer leurs missions "régaliennes" d'inspection, de contrôle et d'évaluation, ainsi que leurs missions d'animation et de coordination des projets locaux.

Afin de dépasser l'écart entre le souhaitable et le réel en la matière, ces services se doivent de rechercher au quotidien un fonctionnement en "bonne intelligence". Autrement dit, les personnes en situation dites de pouvoir et d'encadrement au sein des structures doivent se révéler être une source sûre de décision, d'orientation et de rappel des enjeux, quelles que soient les contraintes de l'existant.

La dimension de ces enjeux et ces différents éléments contextuels sont à prendre en compte par les inspecteurs, quels que soient « leurs métiers ». L'évaluation des COG au plan local, est donc désormais à inscrire dans la longue liste de ces différents métiers.

LISTE DES ANNEXES

- **Annexe I, page 56** : Le socle de service institutionnel de la COG Famille.
- **Annexe II, page 57** : Extrait du document d'évaluation de la COG Famille, intitulé *Suivi Annuel*.
- **Annexe III, page 60** : Extrait de la synthèse nationale de l'évaluation de la mise en œuvre de la COG par les CAF.
- **Annexe IV, page 63** : Extrait du guide d'évaluation des CPAM.
- **Annexe V, page 69** : Calendrier des missions concernant les pôles protection sociale et la DSS pour 2000 et 2001.

BIBLIOGRAPHIE

Rapports

- Rapport annuel 1997 de l'IGAS, thème : *Les moyens d'une réponse plus individualisée aux attentes des usagers.*
- Rapport Berger, 1992, relatif à l'allègement de la tutelle a priori, conférence des DRASS.
- Rapport Viveret, 1989, sur l'évaluation des politiques publiques, rapport au 1^{er} Ministre.

Revue

- Droit Social, N°9/10 septembre 1996.
- Droit Social, N°9/10 septembre 1997.
- IASS, la revue N°5 et N°25.

Les actes des séminaires de lancement de l'évaluation des COG des branches Famille et Maladie, qui ont eu lieu respectivement les 27 février 1998 et 21 avril 1999, peuvent être obtenus auprès de la Direction du Perfectionnement du CNESSS.

Les documents de travail de l'évaluation des deux branches peuvent être obtenus auprès du bureau 5C de la Direction de la Sécurité Sociale au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

- Mle Anne-Marie SIMON, chargée de mission au bureau 5C de la DSS.
- M. PERROTTE, directeur de la CAF de Bar-le-Duc.
- M. MOLON, directeur de la CPAM de Nancy.
- M. AUCORDONNIER, directeur de la CPAM d'Epinal.
- Mme CHEVALIER, directrice de la CAF de Nancy.
- Mme LEPEE, directrice régionale de la DRASS de Picardie.
- M. BOUTILLIER, responsable du service de protection sociale de la DRASS de Picardie.
- Mle D'ESPINAY SAINT LUC, IASS sur la branche Maladie à la DRASS de Picardie.
- Mle FAYET, IASS sur la branche Maladie à la DRASS de Picardie.
- Mle DELAFOSSE, IASS sur la branche Famille à la DRASS de Picardie.
- M. METAIS, IASS sur la branche Famille à la DRASS de Picardie.
- M. CHAPPELLET, directeur régional de la DRASS de Lorraine.
- Mle BESSE, responsable du service de protection sociale de la DRASS de Lorraine.
- Mme WERNERT, IASS sur la branche Maladie à la DRASS de Lorraine.
- M. BLAYO, IASS sur la branche Famille à la DRASS de Lorraine.

LISTE DES PERSONNES CONTACTEES

- M. BAHEUX, IPASS à la DRASS d'Aquitaine.
- M. DEMIL, IASS à la DRASS du Nord-Pas-de-Calais.
- Mme BARLOT, IASS à la DRASS de Bourgogne.
- M. BOSSON, IPASS à la DRASS de Rhône-Alpes.
- Mme NEZ-ZHAN, IPASS à la DRASS d'Alsace.
- Mme ROBY-VERBIER, IPASS à la DRASS du Limousin.
- M. ANGIN, IPASS à la DRASS des Pays de Loire.
- M. ANDRE, enseignant à l'ENSP.