

**Analyse des liens entre la
CANCAVA et l'ORGANIC et les
mutuelles dédiées à ces secteurs
professionnels**

Rapport présenté par :

MM. Thierry DIEULEVEUX et Michel-Henri MATTERA

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

***Il est rappelé que les travaux de l'IGAS sont menés en toute indépendance.
Le présent rapport n'engage pas les ministres qui l'ont demandé.***

***Rapport n° 2005 158
Octobre 2005***

Les deux caisses nationales de retraite CANCAVA et ORGANIC qui gèrent des régimes de base et complémentaires obligatoires des artisans et des commerçants ont mis en place à des époques et dans des conditions différentes, un troisième étage de retraite complémentaire facultatif par capitalisation et géré par deux mutuelles la MNRA et MEDICIS.

Les liens existants entre les organismes chargés de la gestion du service public des retraites et les mutuelles sont de nature et d'ancienneté différentes. Pour ce qui est de la MNRA et de la CANCAVA, la relation qui remonte à 1986 est très étroite car la MNRA et le réseau des caisses AVA sont très intriqués.

Dans le cas de l'ORGANIC, la relation avec la mutuelle MEDICIS est plus récente. La création de cette mutuelle résulte en effet de la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003 (article 84). En effet, jusqu'au 1^{er} janvier 2004, l'ORGANIC a géré en plus du régime de base, un « régime » complémentaire facultatif intégré au code de la sécurité sociale. C'est à l'occasion de la création du régime complémentaire obligatoire des commerçants que la loi a décidé de la transformation « d'ORGANIC complémentaire » facultatif en mutuelle. MEDICIS a par ailleurs été chargée du suivi des droits acquis au titre « d'ORGANIC complémentaire » facultatif.

1° Sur un plan juridique, le contexte dans lequel les caisses gérant des régimes obligatoires interviennent également pour le compte d'un régime facultatif est clair

Un organisme public peut gérer un régime complémentaire facultatif par capitalisation, dans ce cas il exerce une activité d'entreprise.

Cette qualification le soumet au cadre défini par le droit de la concurrence et impose le respect de conditions strictes, précisées tant par les textes que par la jurisprudence.

Au nombre de celles-ci figure la nécessaire distinction claire de tous les coûts supportés au titre de l'activité d'entreprise, afin de ne pas créer un avantage concurrentiel. De même sur le plan de l'organisation, l'activité ressortissant du secteur concurrentiel doit être clairement identifiée et enfin l'utilisation des données produites par l'entité en charge du service public ne doit pas conduire à des pratiques faisant obstacle au développement de la concurrence.

2° Les relations entre le réseau CANCAVA/AVA et la MNRA font apparaître un cadre juridique constestable et des pratiques qui font courir des risques contentieux aux partenaires

L'analyse formelle du cadre juridique régissant les relations entre AVA et MNRA (statuts et convention du 2 septembre 2002) révèle une construction inadaptée, des stipulations traduisant des déséquilibres entre les parties et pouvant être considérées comme non conformes à diverses dispositions légales et réglementaires, ou en tous cas présentant de nombreuses zones de risque. De surcroît, on peut considérer que l'instance de coordination prévue entre les deux partenaires ne remplit pas véritablement son rôle.

Les conditions dans lesquelles s'effectue le prêt de personnel entre AVA et MNRA ne sont pas sécurisées. Dès lors, le fait que ce prêt de personnel ne soit pas compensé aux AVA par la MNRA fait non seulement peser un risque sur sa licéité mais de surcroît entraîne un risque vis à vis du droit de la concurrence, la MNRA en tirant un avantage concurrentiel.

Considérant qu'au moins le quart des effectifs des AVA (soit 5 % en ETP représentant 55 agents) exercent des missions pour le compte de la MNRA, la mission estime la valeur de cet avantage concurrentiel à 2,5 M€ pour 2004, somme qui n'est pas perçue en recette en atténuation de ses charges de gestion par le réseau des AVA.

La MNRA ne prend en charge que l'attribution de rémunérations supplémentaires au titre de la performance commerciale: intéressement et primes. Autant l'intéressement est non contestable, autant le principe de primes spécifiques, les modalités de leur attribution, le niveau moyen qu'elles atteignent et leur évolution dans le temps sont éminemment critiquables. 1,7 M€ ont été versés à ce titre en 2004.

Les missions exercées pour le compte de la MNRA, dont les apports sont pourtant bénéfiques sur un plan technique, et leur rémunération ne sont pas évaluées en termes de charges dans la productivité des caisses, absentes de la COG (sauf pour l'intéressement), non intégrées au pilotage institutionnel de la masse salariale des AVA. De ce fait l'appréciation des performances de la gestion des régimes obligatoires s'en trouve faussée.

La mission constate en outre que la prise en charge par la MNRA des coûts de fonctionnement hors personnel engagés par les caisses AVA au titre de leur mission facultative n'est pas intégrale. Absence de comptabilité analytique, forfaitisation des coûts, non harmonisation des pratiques en matière d'avance ou de remboursement sont autant de facteurs qui traduisent un risque d'assimilation de ces pratiques à un avantage concurrentiel indirectement consenti à la MNRA.

Les relations entre AVA et MNRA sont anciennes et témoignent d'une forte intimité institutionnelle et fonctionnelle qui au fil du temps a créé d'importantes zones de risques. La mission considère que le dispositif en vigueur ne peut être maintenu sans précisément faire courir ces risques juridiques à tous les intervenants sur ce dossier.

Sous réserve d'un inventaire exhaustif, que seul un outil de comptabilité analytique, ici inexistant, permettrait de mener, la mission considère qu'un avantage concurrentiel est consenti à la MNRA par les AVA: celui-ci peut être évalué à 2,5 M€ pour le prêt de personnel et les coûts qu'il représente et de près de 0,5 M€ pour les frais de fonctionnement non compensés aux AVA.

Cette somme de 3 M€ n'est pas enregistrée dans la comptabilité du réseau AVA/CANCAVA en recette venant en atténuation de ses charges.

Le coût complet de la mission facultative exercée par les AVA pouvant être estimé à 4,2 M€ (1,2 M€ perçus et 3 M€ non perçus), soit 3,1 % du chiffre d'affaires de la mutuelle en 2004, la MNRA ne contribue effectivement aux charges réelles des AVA qu'à hauteur de 28,5 % de leur montant réel.

Alors qu'elle ne couvre que partiellement les coûts engagés par son partenaire, la MNRA consacre paradoxalement 1,7 M€ au financement d'un système de primes sur performance qui n'est pas validé.

La mission constate que ce n'est pas une insuffisance de moyens qui justifie que la MNRA ne s'acquitte pas des frais représentatifs du prêt de personnel : en effet les 1,7 M€ qu'elle consacre à un système de primes fragile représentent les 2/3 de la somme qu'elle devrait effectivement verser à la CANCAVA et aux caisses au titre du coût représentatif de ce prêt.

3° Bien que désormais plus claires, les relations entre ORGANIC et MEDICIS ne sont pas exemptes de toute critique

La mutuelle MEDICIS est issue d'un processus original au terme duquel la loi a créé une mutuelle ayant à gérer un troisième étage de couverture vieillesse facultatif à l'occasion de la création d'un second étage de couverture complémentaire obligatoire. De surcroît ce nouveau troisième étage a constitué ses réserves initiales à partir des fonds collectés dans ORGANIC complémentaire qui était quant à lui une caisse de sécurité sociale facultative.

L'originalité du dispositif a permis que soient a priori écartés les risques de confusion des genres entre les différents niveaux obligatoires et facultatifs de couverture ; il n'a en revanche pas permis d'écarter totalement les risques représentés par le transfert des droits acquis dans ORGANIC complémentaire vers MEDICIS. La mission recommande que le tutelle expertise ce sujet.

Le fait que coexistent désormais trois niveaux dans le système de retraite des indépendants et commerçants a par ailleurs mis fortement à contribution les cotisants et a ainsi pu contribuer à rendre ceux-ci moins réceptifs à une participation au troisième niveau facultatif.

Si des éléments formels importants témoignent d'un réel effort de séparation des activités respectives d'ORGANIC et de MEDICIS, d'autres facteurs ont été négligés. Sur un plan formel la convention de partenariat entre les deux opérateurs n'a pas d'existence réelle puisque non signée.

La connaissance qu'ont eue les responsables du dispositif existant entre les AVA et la MNRA, le processus en cours d'intégration des régimes obligatoires au sein du RSI ont conduit ORGANIC à solliciter à contretemps la tutelle pour l'adoption d'un dispositif similaire dans son esprit à celui, pourtant contestable, existant pour les artisans. Le veto de la tutelle a mis récemment un terme à cette démarche.

A ce stade toute évolution ultérieure du partenariat doit être conçue en parallèle de la nécessaire remise à plat de celui existant entre les AVA et la MNRA et de la mise en œuvre du RSI.

Le système mis en place a permis de garantir l'autonomie de positionnement des caisses de base par rapport à la mutuelle, de fait seul un tiers des caisses s'y est effectivement impliqué depuis 2004, généralement dans la continuité de leur attitude vis à vis de l'ancien dispositif d'ORGANIC complémentaire. A ce titre si l'année 2004 peut être considérée

Résumé du rapport n° 2005 158 présenté par Thierry Dieuleveux et Michel-Henri Mattera, membres de l'Inspection générale des affaires sociales.

comme une « année blanche » pour MEDICIS pour ses résultats et notamment pour ceux issus de son partenariat, l'année 2005 avec certes des performances en hausse pour la mutuelle, verra sans doute la part contributive des caisses à ce résultat ne pas dépasser 20 % des nouveaux contrats.

Les caisses ORGANIC consacrent, selon l'estimation de la mission, moins de 1 % de ces ETP, soit 15,6 ETP aux tâches pour le compte de MEDICIS, les agents bénéficiant d'un intéressement annuel modique (à peine plus de 500 €) et d'aucune prime spécifique.

Malgré cela, et au terme des 18 premiers mois de son existence, la pertinence du modèle économique de MEDICIS dans sa composante « relation avec les caisses ORGANIC » n'est pas avérée: les deux partenaires ont ensemble consacré l'équivalent de près de 45 % du chiffre d'affaires de la mutuelle au développement de celui-ci.

Fondé originellement dans le cadre d'ORGANIC complémentaire, le partenariat entre ORGANIC et la mutuelle MEDICIS a été conçu dans le souci du respect de l'autonomie des caisses, d'une sollicitation mesurée de ses apports, le tout afin de limiter la prise offerte à des risques juridiques. Globalement ce but a été atteint.

Cependant des tentatives visant à intéresser plus sensiblement les caisses à ce partenariat ont été faites, sur le « modèle » AVA/MNRA. Elles n'ont pas eu de succès.

A l'issue d'une année et demi de fonctionnement, ce partenariat fait ressortir :

- des résultats peu probants,
- un coût non compensé pour les caisses ORGANIC estimé à 750 000 € certes modeste mais à la hauteur de la modestie de son engagement auprès de MEDICIS,
- des zones de risques juridiques réelles mais assez limitées

*

4° Le rapport formule les recommandations suivantes :

La mission a élaboré deux axes principaux de propositions dans ce cadre. Ces propositions étant exclusives l'une de l'autre, chacune revêtue de ses propres qualités et limites, la mission ne tranche pas définitivement entre l'une ou l'autre. La détermination d'un tel choix doit être le fruit de la discussion entre la tutelle et les instance de l'INP/RSI.

A) Pour une séparation de la gestion de la couverture des risques vieillesse obligatoire et facultatif : la gestion séparée des régimes obligatoire et facultatif permet une sécurisation juridique maximale au regard des risques identifiés du dispositif actuellement en vigueur mais il présente d'importantes limites

Dans ce scénario le RSI conserve la gestion des régimes obligatoires vieillesse, de base et complémentaire, des indépendants. Il se consacre totalement aux enjeux que vont représenter la gestion intégrée des retraites dans un nouveau cadre institutionnel. Parmi ces enjeux, l'augmentation quantitative des liquidations de pensions au cours des prochaines années, la poursuite de la démarche de qualité de service avec l'extension de l'actuelle certification des AVA à l'ensemble du nouveau réseau, le pilotage des régimes

Résumé du rapport n° 2005 158 présenté par Thierry Dieuleveux et Michel-Henri Mattera, membres de l'Inspection générale des affaires sociales.

complémentaires avec le défi que pose l'ajustement du NRCO des commerçants à leurs capacités contributives, nécessitant une bonne articulation avec la fonction recouvrement.

L'ensemble de ces missions justifierait en lui même que le RSI, dans sa dimension « retraite », leur soit exclusivement dédié.

Dans ce schéma, les deux mutuelles gèrent elles-mêmes, dans l'environnement concurrentiel qui est celui de la protection vieillesse facultative, la relation avec leur clientèle. Ceci implique qu'elles se dotent de tous les moyens techniques (fichiers, système d'information, locaux) et humains (gestion administrative et réseau commercial). Par ailleurs elles sont libres d'étendre le champ des produits complémentaires qu'elles proposent.

Ce scénario permet à l'évidence de résoudre les difficultés juridiques que la situation actuelle présente en identifiant clairement les missions et le rôle de chacun. Il comporte, malgré sa simplicité sur le plan institutionnel, des limites importantes au regard des acquis que la collaboration historique entre régimes obligatoires et régimes facultatifs a pu générer.

Les apports bénéfiques de ces partenariats ont été évoqués¹. Il est clair que dans ce scénario ces acquis disparaîtraient progressivement. Il est possible que dès lors les assurés/adhérents perçoivent le RSI comme un recul, en termes de qualité de service, par rapport au traitement qui leur était réservé antérieurement.

B) Pour un partenariat structuré et juridiquement sécurisé entre le RSI et les gestionnaires d'offres de couvertures complémentaires facultatives en matière de retraite

Le cadre effectif dans lequel un tel partenariat pourrait évoluer doit respecter de strictes conditions de forme dont la principale est la compensation totale des coûts générés par la collaboration, facilitée par la mise en place d'une comptabilité analytique. Mais il suppose également la refonte intégrale des dispositifs conventionnels actuellement existant dont la mission a constaté qu'ils ne répondaient pas à ces exigences et que soit rendu licite le système de rémunération complémentaire dont pourraient bénéficier certains agents.

La mission propose un cheminement en deux temps :

- en ce qui concerne les agents du RSI en général, il est suggéré que l'intéressement du régime soit dimensionné de telle façon qu'il couvre les primes actuelles uniformes versée aux agents des AVA. Cet intéressement, représentatif de l'implication du RSI dans le dispositif, serait adossé à la convention de partenariat et valorisé dans la COG du RSI,
- en ce qui concerne les agents du RSI qui auraient un rôle effectif dans la promotion des produits facultatifs, il conviendrait, à l'occasion de la modification de la convention collective des agents du RSI, de reconnaître par la négociation collective, l'existence de cette rémunération complémentaire et les déterminants de ses critères d'attribution et de son montant.

¹ Les principaux sont: l'enrichissement des tâches, les modifications positives dans la relation avec l'assuré/adhérent, la prise en compte de la situation individuelle du cotisant dans les phases pré-contentieuses, la contribution que cette règle a pu apporter dans l'amélioration de taux de recouvrement des cotisations obligatoires, le rôle qu'a pu jouer le lien entre obligatoire et facultatif dans la légitimation des caisses auprès de leurs ressortissants les plus contestataires des régimes obligatoires, et enfin le complément substantiel de rémunération dont les agents des caisses AVA ont pu bénéficier au titre de ces presque 20 ans de partenariat et la fin du système d'intéressement assis sur le facultatif dans les deux réseaux.

Sur un plan formel, la mission préconise que le dispositif de partenariat se bâtisse sur un schéma où le RSI devrait pouvoir engager une consultation sur la base d'un cahier des charges afin de référencer certains produits. Ce processus correspondrait alors à la confirmation du choix du RSI de nouer un partenariat avec un troisième étage de couverture facultative vieillesse dès lors que celui-ci correspondrait à des critères techniques et « éthiques » précisés dans le cahier des charges.

Cette labellisation, qui ouvrirait la porte à une coopération avec les entreprises ainsi reconnues, ne fermerait pas la porte à d'autres acteurs qui, pour bénéficier de l'assistance technique du réseau public, devraient en assumer à due proportion les coûts.

En ce qui concerne l'évolution des mutuelles MNRA et MEDICIS la mission considère qu'elle n'a pas compétence pour traiter de leur mode d'organisation future si elles venaient, dans le dispositif nouveau présenté, à être référencées en tant que partenaires du RSI. Elle estime toutefois qu'il ne serait pas dépourvu de sens que celles-ci puissent se rapprocher autour de la notion « d'union de mutuelles » pour former une enseigne commerciale et opérationnelle commune qui, tout en préservant la spécificité technique de leurs produits respectifs, serait l'interlocuteur unique du partenariat avec le RSI, une « Mutuelle Nationale de Indépendants » (MNI), partenaire du RSI aurait alors une visibilité positive auprès des ressortissants.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
PARTIE 1. LE CADRE JURIDIQUE DANS LEQUEL DOIT S'INSCRIRE LA GESTION PAR DES ORGANISMES DE BASE DE SECURITE SOCIALE DE DISPOSITIFS COMPLEMENTAIRES FACULTATIFS EST DORENAVANT SANS AMBIGUÏTE.....	4
1.1 LE CADRE TRACÉ PAR LE DROIT DE LA CONCURRENCE PERMET L'INTERVENTION D'UN RÉGIME OBLIGATOIRE AUX CÔTÉS D'UN RÉGIME FACULTATIF.....	4
1.2 ...ET CETTE FACULTÉ A ÉTÉ CONFIRMÉE AU FIL DU TEMPS PAR LA JURISPRUDENCE, SOUS COUVERT DU RESPECT DE CONDITIONS STRICTES	7
1.3 LE PROJET DE LOI RELATIF À L'INTERMÉDIATION EN MATIÈRE D'ASSURANCE POSE DES BASES SUPPLÉMENTAIRES	10
PARTIE 2. LA MNRA A ÉTÉ CONÇUE COMME FAISANT PARTIE INTEGRANTE DE LA CANCAVA, CE QUI EST DE NATURE A FRAGILISER LE DISPOSITIF EN VIGUEUR.....	12
2.1 SUR LE PLAN STATUTAIRE, UNE IMBRICATION FORTE ET JURIDIQUEMENT DISCUTABLE ENTRE CANCAVA ET MNRA	12
2.2 LA CONVENTION QUI LIE LA CANCAVA À LA MNRA INSTAURE DES LIENS FONCTIONNELS A PRIORI TRÈS ÉTROITS MAIS AUSSI TRÈS DÉSÉQUILIBRÉS	13
2.2.1 <i>Les conditions générales de la convention traduisent d'abord les "sujétions" des caisses AVA .</i>	13
2.2.2 <i>Les conditions et modalités techniques de gestion informatique des bases de données des adhérents MNRA confirment le rôle de pilotage de la mutuelle.....</i>	14
2.3 DANS LA PRATIQUE LES CAISSES AVA ET LA MNRA ENTRETIENNENT DES LIENS TRES ETROITS QUI CONFIRMENT LA GRANDE FRAGILITE DU DISPOSITIF CONVENTIONNEL QUI LES A INSTAURES	15
2.3.1 <i>Le rôle des agents du réseau AVA vis-à-vis de la mutuelle reste empreint d'ambiguïtés dans la convention... ..</i>	16
2.3.2 <i>...notamment parce que le prêt de personnel s'exerce dans des conditions incertaines.....</i>	17
2.4 LE CONTENU DES MISSIONS DES AGENTS DES AVA VIS-À-VIS DE LA MNRA RESTE IMPORTANT MÊME S'IL S'EST RÉCEMMENT RÉDUIT.....	19
2.4.1 <i>Les activités de gestion administrative : un domaine où l'intervention des caisses se réduit.....</i>	19
2.4.2 <i>Les activités d'information et de promotion demeurent importantes</i>	20
2.4.3 <i>Les caisses AVA revendiquent des apports bénéfiques au titre des activités menées pour le compte de la MNRA, mais, de façon paradoxale, ils ne sont pas mis en avant sur un plan institutionnel</i>	20
2.5 L'ÉVALUATION DES CHARGES DE TRAVAIL ET DU COÛT DES MISSIONS EFFECTUÉES POUR LE COMPTE DE LA MNRA N'EST PAS MAÎTRISÉE PAR LES CAISSES AVA ET CES DONNÉES NE SONT PAS INTÉGRÉES DANS LES OBJECTIFS DE PRODUCTIVITÉ DES CAISSES	21
2.6 L'ACTIVITÉ RÉALISÉE DANS LES CAISSES POUR LE COMPTE DE LA MNRA FAIT L'OBJET DE RÉMUNÉRATIONS COMPLÉMENTAIRES QUI PEUVENT ÊTRE SUBSTANTIELLES POUR LES AGENTS DES CAISSES ET DONT LA NATURE EST POUR PARTIE CONTESTABLE	23
2.6.1 <i>Si l'intéressement collectif constitue un dispositif admissible... ..</i>	23
2.6.2 <i>...les primes individuelles versées peuvent être considérées comme dépourvues de base légale</i>	24
2.6.3 <i>...et leur coût est de plus en plus élevé pour la MNRA sans pour autant faire l'objet d'une affectation aux caisses AVA.....</i>	25
2.7 DU FAIT NOTAMMENT DE L'ABSENCE DE COMPTABILITÉ ANALYTIQUE, LES CHARGES DE FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU, HORS PERSONNEL, ET DONT L'EXISTENCE EST PRÉVUE PAR CONVENTION, NE SONT QUE PARTIELLEMENT FACTURÉES À LA MNRA.....	27
2.8 LA MISSION DES AGENTS COMPTABLES DES CAISSES POUR LE COMPTE DE LA MUTUELLE REPOSE SUR DES BASES PEU CLAIRES	29
PARTIE 3. MEDICIS, CREEE SUR UNE BASE LEGISLATIVE, POUR REPONDRE A UN CADRE JURIDIQUE QUI ETAIT INADAPTE, A FAIT L'OBJET D'UNE DEMARCHE D'AUTONOMISATION LOUABLE MAIS ENCORE INACHEVEE PAR RAPPORT A ORGANIC	31
3.1 PARCE QU'IL ÉTAIT INADAPTÉ, "ORGANIC COMPLÉMENTAIRE" EST DEvenu MEDICIS À L'OCCASION DE L'ADOPTION DE LA LOI DU 21 AOÛT 2003 PORTANT RÉFORME DES RETRAITES	31
3.1.1 <i>Une modification souhaitée par l'ensemble des acteurs et annoncée bien avant le vote de la loi</i>	32
3.1.2 <i>Des conséquences financières qui sont loin d'être neutres pour les cotisants.....</i>	34

3.2	MEDICIS CONTINUE DE GÉRER LES DROITS ACQUIS PAR LES COTISANTS SOUS LE RÉGIME D'ORGANIC COMPLÉMENTAIRE	36
3.2.1	<i>Le législateur a entendu mettre un terme à certains éléments qui étaient source de confusion....</i>	36
3.2.2	<i>Les conséquences de cette situation : la garantie des droits acquis dans ORGANIC complémentaire</i>	37
3.3	ORGANIC ET MEDICIS, AVEC L'APPUI DE LA TUTELLE, ONT SU LIMITER LES PRINCIPAUX RISQUES LIÉES À LEUR PARTENARIAT EN ADOPTANT UN DISPOSITIF PLUS RESPECTUEUX DE LEURS AUTONOMIE RESPECTIVE.....	38
3.3.1	<i>Une séparation qui traduit une réelle volonté de séparation mais le troisième niveau de couverture n'est pas totalement isolé des missions des caisses.....</i>	38
3.3.2	<i>La prise en compte de l'activité des agents pour le compte de la mutuelle est limitée au seul titre de l'intéressement.....</i>	41
3.4	ORGANIC ET MEDICIS PERSISTENT TOUTEFOIS À RECHERCHER POUR CERTAINES MODALITÉS DE LEUR COOPÉRATION DES DISPOSITIONS INSPIRÉES DE CELLES EXISTANT ENTRE LES AVA ET LA MNRA.....	41
3.4.1	<i>Les tentatives récentes d'ORGANIC et de MEDICIS se sont heurtées au « veto » de la tutelle ...</i>	42
3.4.2	<i>Le contenu du changement souhaité est directement issu du “modèle” AVA/MNRA</i>	43
3.5	DANS LA PRATIQUE LES CAISSES ORGANIC N'ENTRETIENNENT QUE PEU DE RAPPORTS AVEC LA MUTUELLE MEDICIS DEPUIS LA CRÉATION DE CELLE-CI	44
3.5.1	<i>Un réel respect de la personnalité juridique des caisses dans la nature des partenariats.....</i>	44
3.5.2	<i>En raison principalement des mutations du régime, les caisses se sont recentrées sur leurs missions de base</i>	45
3.6	LES ACTEURS DE TERRAIN SONT EN QUÊTE D'UNE PLUS GRANDE SÉCURISATION JURIDIQUE	46
3.6.1	<i>Aujourd'hui plus limitée, le partenariat entre ORGANIC et MEDICIS est dans les faits mis « entre parenthèses »</i>	47
3.6.2	<i>La situation actuelle se caractérise par l'absence de primes versées aux agents d'ORGANIC pour leur activité exercée pour le compte de la mutuelle et par la disparition des remises de gestion.....</i>	51
	PARTIE 4. LA QUESTION DU RÔLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES VIS-A-VIS DES MUTUELLES SE POSE À L'OCCASION DE LA MISE EN PLACE DU RSI : LES RÉPONSES À APPORTER DIFFÉRENT AU FOND MAIS ONT EN COMMUN UNE EXIGENCE DE SÉCURISATION JURIDIQUE.....	54
4.1	PREMIER SCÉNARIO : POUR UNE SÉPARATION DE LA GESTION DE LA COUVERTURE DES RISQUES VIEILLESSE OBLIGATOIRE ET FACULTATIF	54
4.1.1	<i>La gestion séparée des régimes obligatoire et facultatif permet une sécurisation juridique maximale au regard des risques identifiés du dispositif actuellement en vigueur.....</i>	54
4.1.2	<i>Ce scénario comporte, malgré sa simplicité sur le plan institutionnel, des limites importantes...</i>	55
4.2	SECOND SCÉNARIO : POUR UN PARTENARIAT STRUCTURÉ ET JURIDIQUEMENT SÉCURISÉ ENTRE LE RSI ET LES GESTIONNAIRES D'OFFRES DE COUVERTURES COMPLÉMENTAIRES FACULTATIVES EN MATIÈRE DE RETRAITE	56
4.2.1	<i>La rénovation d'un cadre de partenariat juridiquement solide entre RSI et gestionnaires de produits facultatifs de retraite doit respecter des conditions strictes</i>	56
4.2.2	<i>Le RSI peut élaborer un dispositif partenarial renoué qui concilie le respect des garanties qu'il souhaite voir proposer à ses ressortissants avec le respect du jeu de la concurrence</i>	57

ANNEXES

INTRODUCTION

Par lettre en date du 27 mai 2005, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille saisissait l'inspection générale des affaires sociales d'une demande de mission visant à analyser « *les liens entre les régimes d'assurance vieillesse obligatoires des artisans (CANCAVA) et des commerçants (ORGANIC) d'une part et les mutuelles dédiées à ces secteurs professionnels d'autre part* ». La mission a été confiée par la chef de l'IGAS le 8 juillet 2005 à MM Thierry Dieuleveux et Michel-Henri Mattera membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

Cette lettre de mission (voir annexe 1) assignait à l'IGAS plusieurs objectifs d'analyse relatifs :

- à la nature des services rendus par les régimes aux deux mutuelles,
- au mode de rémunération et à l'effectif des personnels des caisses rémunérés par les mutuelles,
- au fonctionnement des instances prévues par les conventions liant caisses et mutuelles,
- à l'état d'avancement de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique au sein des caisses,
- aux risques juridiques induits par la situation présente.

Sur la base des constats, la mission doit proposer une redéfinition des relations entre caisses et mutuelles assortie d'un calendrier dans la perspective de la mise en place du Régime social des indépendants (RSI).

La mission a conduit ses investigations dans quatre directions¹ :

- auprès de l'administration de tutelle (DSS) afin de recueillir les éléments de contexte ayant abouti au dispositif tel qu'il fonctionne à ce jour,
- auprès de l'administration des caisses nationales, de l'instance nationale de préfiguration du RSI et de leurs élus nationaux,
- auprès des mutuelles elles mêmes,
- auprès des caisses des réseaux AVA et ORGANIC qui sont sur le terrain les principaux opérateurs des liens avec les mutuelles².

La mission s'est attachée à analyser la compatibilité des missions exercées par les caisses pour le compte des mutuelles avec les règles existant en matière de concurrence, mais également avec celles existant en matière sociale dans le code du travail et dans le code de la sécurité sociale.

¹ Voir en annexe 2 la liste des personnes rencontrées.

² La mission a, sur la base d'un questionnaire (voir annexe 3) rencontré les équipes de direction de 22 caisses : Paris (ORGANIC et Ava), Le Pecq (Ava), Melun (ORGANIC et Ava), Orléans (ORGANIC et Ava), Reims (ORGANIC et Ava), Lyon (ORGANIC et Ava), Marseille (ORGANIC et Ava) Montpellier (ORGANIC et Ava), Rennes (ORGANIC et Ava), Dijon (ORGANIC), Autun (Ava), Poitiers (ORGANIC), Niort (Ava), Auray (ORGANIC-Caisse professionnelle de l'hôtellerie, agro-alimentaire, pâtisserie).

PARTIE 1. LE CADRE JURIDIQUE DANS LEQUEL DOIT S'INSCRIRE LA GESTION PAR DES ORGANISMES DE BASE DE SECURITE SOCIALE DE DISPOSITIFS COMPLEMENTAIRES FACULTATIFS EST DORENAVANT SANS AMBIGUÏTE

Les deux caisses nationales de retraite CANCAVA et ORGANIC gérant des régimes de base et complémentaires obligatoires des artisans et des commerçants ont mis en place à des époques et dans des conditions différentes, un troisième étage de retraite complémentaire facultatif par capitalisation et géré par deux mutuelles la MNRA et MEDICIS.

Les liens existants entre les organismes chargés de la gestion du service public des retraites et les mutuelles sont de nature et d'ancienneté différentes. Pour ce qui est de la MNRA et de la CANCAVA, la relation qui remonte à 1986 est très étroite car la MNRA et le réseau des caisses AVA sont très intriqués.

Dans le cas de l'ORGANIC, la relation avec la mutuelle MEDICIS est plus récente. La création de cette mutuelle résulte en effet de la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003 (article 84). En effet, jusqu'au 1^{er} janvier 2004, l'ORGANIC a géré en plus du régime de base, un « régime » complémentaire facultatif intégré au code de la sécurité sociale. C'est à l'occasion de la création du régime complémentaire obligatoire des commerçants que la loi a décidé de la transformation « d'ORGANIC complémentaire » facultatif en mutuelle. Cette mutuelle, MEDICIS, a par ailleurs été chargée du suivi des droits acquis au titre « d'ORGANIC complémentaire » facultatif.

1.1 Le cadre tracé par le droit de la concurrence permet l'intervention d'un régime obligatoire aux côtés d'un régime facultatif...

Dans le domaine de la concurrence, le droit communautaire est prééminent et la construction européenne s'est attachée à assurer le libre jeu du marché. Cependant quelques domaines, dont le social, sont restés de la compétence propre des Etats membres.

Tant en droit européen qu'en droit interne, il était admis que le domaine social échappait au droit de la concurrence. Ce principe réaffirmé connaît pourtant de nombreuses exceptions fondées sur un autre principe important qu'il convient de tirer du traité et de la jurisprudence de la CJCE : la concurrence est un principe fondateur pour toute activité ayant une dimension économique, la non concurrence ne peut être dès lors qu'une exception.

Dans l'affaire « Poucet et Pistre », la CJCE (17/02/93) a consacré l'exclusion des organismes de sécurité sociale proprement dits de la définition de l'entreprise et donc du champ de la concurrence. La cour y a rappelé à titre liminaire son arrêt « Duphar » (07/02/84) par lequel elle avait confirmé que « *le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale* ».

Elle précise ce qu'est un système de sécurité sociale et donc *a contrario*, en cerne les limites³.

Ces précisions ont donc pour effet *a contrario*, de rendre éligible une partie des actions effectuées dans le champ social au droit de la concurrence et à la définition de l'entreprise.

Le traité instituant la Communauté Européenne fixe un certain nombre de règles afin de garantir le libre jeu de la concurrence : « *Sont incompatibles avec le marché commun et interdits tous accords entre entreprises, toutes décisions d'associations d'entreprises et toutes pratiques concertées, qui sont susceptibles d'affecter le commerce entre Etats membres et qui ont pour objet ou pour effet d'empêcher, de restreindre ou de fausser le jeu de la concurrence à l'intérieur du marché commun* ».

L'ordonnance du 1^{er} décembre 1986 a très clairement consacré l'opposabilité du droit de la concurrence à toute personne publique se livrant à une activité entrant dans son champ. En effet, l'article 53 de l'ordonnance codifié aujourd'hui dans le Code du commerce à l'article L 410-1 dispose que : « *Les règles définies à la présente ordonnance s'appliquent à toutes les activités de production, de distribution et de services, y compris celles qui sont le fait des personnes publiques, notamment dans le cadre des conventions de délégation de services publics* ».

Selon le Conseil d'Etat⁴ : « *la poussée est forte pour considérer les prestations publiques comme des valeurs marchandes et pour appréhender sous l'angle du droit de la concurrence tout activité, fût-elle d'une collectivité publique, dès lors qu'elle exerce dans un cadre où se rencontrent une offre et une demande pour un produit ou un service déterminé* ».

Le fait pour un service public d'exercer une activité d'entreprise ou de développer des liens privilégiés avec une entreprise exerçant dans le domaine commercial l'expose particulièrement et le juge tant européen que français vérifiera que des pratiques anticoncurrentielles non détachables d'un acte administratif n'ont pas été commises à l'occasion de cette activité.

Deux catégories de pratiques anticoncurrentielles sont formellement prohibées. Il s'agit plus particulièrement des situations d'**entente** et d'**abus de position dominante**⁵.

³ « *Ces régimes (de sécurité sociale) poursuivent un objectif social et obéissent au principe de solidarité. Ils visent, en effet, à assurer à l'ensemble des personnes qui en relèvent une couverture des risques, ...indépendamment de leur condition de fortune et de leur état de santé lors de l'affiliation... La solidarité se concrétise par le fait que ce régime est financé par des cotisations proportionnelles aux revenus de l'activité professionnelle... alors que les prestations sont identiques pour tous les bénéficiaires... Cette solidarité implique une redistribution du revenu... Dans le régime d'assurance vieillesse, la solidarité s'exprime par la circonstance que ce sont les cotisations versées par les travailleurs en activité qui permettent de financer les pensions des travailleurs retraités* ».

⁴ Rapport public 2002 Etudes et Documents n° 53.

⁵ Dans son Rapport pour 1989, le Conseil de la concurrence précise : « *La réalisation du processus concurrentiel suppose que les agents économiques soient dans l'incertitude quant aux décisions que prennent leurs concurrents réels ou potentiels, et prennent des décisions indépendants les unes des autres* ».

◆ *Les ententes*

Elles sont prohibées tant en droit interne article L 420-1 du Code de commerce qui dispose : « *Sont prohibées, même par l'intermédiaire direct ou indirect d'une société du groupe implantée hors de France, lorsqu'elles ont pour objet ou peuvent avoir pour objet d'empêcher, de restreindre ou de fausser le jeu de la concurrence sur un marché, les actions concertées, conventions, ententes expresses ou tacites...* » qu'en droit européen par l'article 81 du Traité CE déjà cité.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat dans son rapport déjà cité : « *pour ce qui est des personnes publiques, les ententes relevées concernent rarement des accords entre personnes publiques, et d'avantage des accords entre une personne publique et des partenaires privés, auxquels sont consentis souvent de simples contreparties financières, des avantages ou des droits exclusifs* ».

◆ *L'abus de position dominante*

Celle-ci est fondée sur d'une part l'article L 420-2 du Code du commerce et d'autre part sur l'article 82 du Traité CE.

L'article L 420-2 dispose en particulier : « *est prohibée... l'exploitation abusive par une entreprise ou un groupe d'entreprises d'une position dominante sur le marché intérieur ou une partie substantielle de celui-ci... Est en outre prohibée, dès lors qu'elle est susceptible d'affecter le fonctionnement ou la structure de la concurrence, l'exploitation abusive par une entreprise ou un groupe d'entreprises de l'état de dépendance économique dans lequel se trouve, à son égard, une entreprise clients ou un fournisseur* ».

Pour ce qui est de l'abus, les autorités de la concurrence ont développé une approche fondée sur le comportement en cause.

Le Conseil d'Etat dans son rapport précité précise : « *Le principal risque d'abus de position dominante réside dans l'utilisation d'un réseau commercial amorti par l'activité de monopole ou plus largement l'activité de service public, en vue de développer des activités concurrentielles ou dans ce qu'on appelle les « subventions croisées » permettant une pratique des prix dits prédateurs* ».

Cette définition du Conseil d'Etat est particulièrement évocatrice surtout lorsqu'on la rapproche aux liens qui unissent actuellement les caisses AVA, la CANCAVA d'un côté et la MNRA de l'autre.

◆ *La notion de prix prédateurs*

Le Conseil d'Etat toujours dans son rapport, évoque cette question de la manière suivante : « *Les ressources de l'activité de service public sont utilisées pour financer des activités concurrentielles, dont les productions ou services peuvent alors être vendus à un prix si bas (prix « prédateur ») que les autres concurrents, ne pouvant s'aligner, courent le risque d'être éliminés, ce qui, réduit l'intensité de la concurrence sur le marché* ».

Cette notion de prix prédateur entre dans le champ de l'abus de position dominante. Outre le travail des agents appartenant au service public pour le compte de la mutuelle,

l'enjeu que peut représenter pour la mutuelle l'accès à des informations contenues dans le système d'information du service public est loin d'être accessoire et mérite une évaluation objective de la valeur qu'il peut représenter.

A titre d'exemple il convient de rappeler la circulaire du Premier ministre en date du 14 février 1994 dans laquelle il est rappelé aux diffuseurs publics : « *que lorsque la diffusion ne relève pas d'une mission de service public, le droit de la concurrence devra être respecté dans les conditions de droit commun. Ainsi, la maîtrise de la production de données publiques par l'administration ne devra pas conduire celle-ci à des pratiques abusives, consistant par exemple à faire obstacle à l'arrivée d'une entreprise privée concurrente sur le marché* ».

1.2 ...et cette faculté a été confirmée au fil du temps par la jurisprudence, sous couvert du respect de conditions strictes

La jurisprudence définit la notion d'entreprise à l'occasion de l'arrêt « Christian Poucet contre Assurances Générales de France et Caisse mutuelle régionale du Languedoc-Roussillon » la CJCE (17/02/93) estime que la notion d'entreprise comprend toute entité exerçant une activité économique en rappelant par ailleurs sa jurisprudence : « 17. A cette égard, il convient de rappeler qu'il résulte de la jurisprudence de la Cour (voir notamment, arrêt du 23 avril 1991, *Höfner et Elser*, C-41/90, Rec, p1-1979 Point 21) que, dans le contexte du droit de la concurrence, la notion d'entreprise comprend toute entité exerçant une activité économique, indépendamment du statut juridique de cette entité et de son mode de financement ».

La référence explicite à l'affaire *Höfner* CJCE 23/04/91) revêt un intérêt particulier car dans cette affaire qui concerne l'office public allemand pour l'emploi, bureau de placement de main-d'œuvre, la cour l'avait qualifié d'**entreprise** dans les termes suivants « ***un organisme à but non lucratif*** gérant un régime d'assurance vieillesse destiné à ***compléter un régime de base obligatoire***, institué par la loi, ***à titre facultatif*** et fonctionnant dans le respect de règles définies par le pouvoir réglementaire, notamment en ce qui concerne les conditions d'adhésion, les cotisations et les prestations selon ***le principe de capitalisation***⁶ ».

En matière de retraite, la CJCE confirme donc que la présentation de produits facultatifs fonctionnant sur le principe de la capitalisation est une activité d'entreprise.

L'arrêt FFSA contre Ministère de l'Agriculture et de la Pêche (16/11/95) confirme « qu'un système d'assurance vieillesse destiné à compléter un régime de base obligatoire, institué par la loi à ***titre facultatif*** et fonctionnant par ***capitalisation*** constitue une entreprise

⁶ Termes qui traduisent parfaitement le positionnement respectif des caisses AVA et ORGANIC par rapport aux deux mutuelles MNRA et MEDICIS.

au sens des articles susvisés du traité. Il s'agit donc d'une activité en concurrence avec les compagnies d'assurances »⁷.

Il existe toutefois des cas, limités, où les atteintes à la concurrence sont admises. Les atteintes à la concurrence sont possibles, à la condition que celles-ci soient rendues absolument nécessaires pour assurer le progrès économique. De plus l'atteinte doit être proportionnelle au but recherché et la concurrence devra être notamment préservée sur une partie substantielle de l'activité concernée.

En droit interne, selon l'article L 420-4 du Code de commerce l'exemption concerne aussi : *« Les pratiques qui résultent de l'application d'un texte législatif ou réglementaire pris pour son application ».*

Dans le cadre de son contrôle le juge a, par sa jurisprudence, précisé que la pratique anticoncurrentielle dont il est question doit résulter du texte lui-même et ce de façon directe et nécessaire. Le dispositif issu de l'article 84 de la loi du 21 août 2003 sur les retraites ne semble pas offrir cette possibilité dans les relations entre ORGANIC et MEDICIS.

Le Conseil d'Etat précise par ailleurs concernant la position du droit communautaire : *« Le droit communautaire laisse libre les opérateurs publics en charge d'activités sous monopole de créer des filiales en charge d'activités purement concurrentielles, y compris le cas échéant en leur donnant accès au réseau justifié par l'activité de service public. Mais, en ce cas, les autorités communautaires de la concurrence manifestent la même vigilance scrupuleuse pour éviter que le prix payé pour l'usage de ce réseau ne se traduise en une aide d'Etat, qui serait dès lors irrégulière ».*

En droit interne, l'activité dans le domaine de la concurrence d'un service public est soumise à la vérification du respect de deux principes : celui de la liberté du commerce et de l'industrie d'une part et celui de spécialité des services publics d'autre part.

Dans un avis de section (Conseil d'Etat, Section des travaux publics, avis n° 356.089, 7 juillet 1994, Rapport public 1994, p. 409), le Conseil d'Etat a rappelé *« le principe de spécialité ne s'oppose pas, par lui-même, à ce qu'un établissement public, surtout s'il a la caractéristique industrielle et commerciale, se livre à d'autres activités économiques ».*

Toutefois le Conseil estime nécessaire que soient réunies deux conditions :

- que l'activité soit le complément normal de la mission statutaire de l'établissement public,

⁷ L'arrêt Pavel Pavlov e.a. contre Stichting (12/09/2000) confirme cette jurisprudence.

« un fonds de pension chargé de la gestion d'un régime de pension complémentaire, instauré par une convention collective conclue entre les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs d'un secteur déterminé et auquel l'affiliation a été rendue obligatoire par les pouvoirs publics pour tous les travailleurs de ce secteur, est une entreprise au sens des articles 85 et suivants du Traité ». La cour précise que les articles (86 et 90) du traité devenus (articles 82 et 86) « ne s'opposent pas à ce que les pouvoirs publics confèrent à un fonds de pension le droit exclusif de gérer dans un secteur déterminé un régime de pension complémentaire ». Le droit exclusif d'un fonds sectoriel de pension de gérer les pensions complémentaires dans un secteur déterminé et la restriction de la concurrence qui en découle peuvent être justifiés au titre de l'article 90, paragraphe 2, du traité en tant que mesure nécessaire à l'accomplissement d'une mission sociale particulière d'intérêt général dont ce fonds est chargé (cependant on notera que ledit fonds de pension était devenu obligatoire suite à une décision des pouvoirs publics prise à la demande des partenaires sociaux du secteur d'activité concerné qui l'avaient d'ailleurs créé après négociation dans le cadre d'une convention collective).

- qu'il y ait un lien de connexité entre les deux et que l'activité concernée soit d'intérêt général et utile à l'établissement public.

Les relations entre deux régimes de retraite et deux mutuelles associées chargées d'une part de développer une approche client dans la relation entre les salariés des caisses et les usagers des régimes et, d'autre part de mettre en place un « troisième étage » de retraite pourraient rentrer dans ce cas de figure. Cette possibilité nécessite toutefois que le libre jeu de la concurrence ne soit pas faussé. Ce point est essentiel pour déterminer si la situation est sécurisée sur un plan juridique.

Ainsi, le Conseil d'Etat à propos de l'admission d'un établissement public à un appel d'offre lancé par une personne publique et concernant un marché d'ingénierie a-t-il jugé que « *le prix affiché par l'établissement public candidat devait prendre en compte tous les coûts directs et indirects aboutissants à la formation du prix final. L'établissement devra par ailleurs veiller à apporter la preuve qu'aucun des moyens qui lui sont alloués pour la réalisation de son activité de service public ne soit utilisé à des fins d'autres activités* ».

Le libre jeu de la concurrence doit être préservé ce que confirme l'avis du Conseil de la concurrence du 27 février 1997 : « *Le bon fonctionnement de la concurrence n'implique pas nécessairement que tous les opérateurs se trouvent dans les conditions d'exploitation identiques, il suppose qu'aucun opérateur ne bénéficie pour son développement de facilités que les autres ne pourraient obtenir ou d'une ampleur telle qu'elles lui permettent de fausser le jeu de la concurrence, sauf à ce qu'elles soient justifiées par des considérations d'intérêt général* ».

La séparation comptable qu'implique de telles dispositions suppose la tenue d'une comptabilité analytique « *claire et opératoire* » dit le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat ne cesse de rappeler cette exigence notamment dans un avis de sa section sociale du 26 février 1991 (section sociale n° 349413)⁸.

En cela, il ne fait que répondre aux attentes de la Commission de la CE, laquelle dans une Directive 2000/52/CE déclare qu'elle attend des Etats membres « *qu'ils disposent de données détaillées sur la structure financière et organisationnelle interne des entreprises publiques ou privées auxquelles des droits spéciaux ou exclusifs sont accordés, en particulier des comptes séparés et fiables concernant les différentes activités exercées par une même entreprise* ».

⁸ « *Le coût des prestations de service effectuées au profit d'assurés sociaux ne pourrait légalement être supporté par les caisses primaires dont les ressources ne peuvent être affectées qu'à l'accomplissement des missions dont elles sont chargées par la loi, il importe donc que les caisses calculent très précisément le coût des services qu'elles rendent de façon que les conventions qu'elles passeraient avec des organismes de protection complémentaires fixent la rémunération due aux caisses en couvrant le plus exactement possible le coût de ces services. En cas de versement par les caisses des sommes dues aux assurés par les organismes de protection complémentaire les conventions conclues à ces fins ne pourraient être considérées comme conformes à la loi qu'à la condition que les caisses n'aient, à aucun moment, et même à titre provisoire à financer ces versements au moyen de fonds destinés à la couverture des prestations du régime général. Le financement des sommes versées pour le compte des organismes de protection complémentaire devrait donc être entièrement assuré au moyen d'avances de fonds mis par ces organismes à la disposition des caisses ; les opérations relatives à ces avances et au versement par les caisses aux assurés des sommes qui leur sont dues par ces organismes devraient faire l'objet de comptes distincts de ceux qui sont rattachés aux fonds mentionnés à l'article R251-1 du code de la sécurité sociale ».*

Attente reprise aussi par le Conseil de la concurrence qui lors d'un avis contentieux concernant l'affaire Société Jean-Louis Bernard Consultants, (Cons. Conc ., 5 mars 2001 n° 00D50, BOCCRF 24 avril 2001), avait écrit : « *Le prix proposé (doit être) déterminé en prenant en compte l'ensemble des coûts directs et indirects concourant à la formation du prix de la prestation objet du contrat et que l'établissement public ne doit pas avoir bénéficié pour déterminer le prix qu'il a proposé, d'un avantage découlant des ressources et des moyens qui lui sont attribués au titre de la mission de service public* ».

Cette nécessaire séparation comptable milite pour la recherche d'une totale séparation juridique qui doit aussi être financière et organisationnelle.

Toutes ces questions mettent bien l'accent sur la nécessaire réalité de la séparation afin qu'en plus de ces questions déjà complexes, des cumuls de responsabilités d'agents entre le service public et l'entreprise ne viennent renforcer l'interrogation du juge. De surcroît, il est utile de rappeler que le principe de neutralité du service public devrait logiquement inciter à éviter ce type de cumul et de confusion.

1.3 Le projet de loi relatif à l'intermédiation en matière d'assurance pose des bases supplémentaires

La mission rappelle que la réglementation en vigueur en matière d'assurances impose la séparation des risques et édicte des règles spécifiques de provisionnement et de couverture par des actifs financiers difficilement compatibles avec les règles applicables aux services publics.

Le projet de loi, adopté en première lecture par l'assemblée nationale le 5 avril 2005, a trait pour partie à la transposition de la directive 2002/92/CE du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurances. Cette directive établit l'immatriculation obligatoire de tous les intermédiaires, qu'ils exercent cette activité à titre principal ou accessoire en en faisant ainsi un outil indispensable à la réalisation d'un marché intérieur au plan européen. Le texte prévoit en outre, au titre du devoir d'information, la fourniture au client d'informations relatives aux relations pouvant exister entre assureur et intermédiaire.

Les conditions qui sont posées à cette immatriculation sont les suivantes : compétence, honorabilité, capacité financière et couverture de sa responsabilité civile professionnelle.

Plus que d'apporter des éléments nouveaux au dispositif en vigueur, l'enjeu du texte réside dans l'extension du champ d'application de la réglementation qui tient compte du développement de nouvelles formes de distribution de produits d'assurance.

Il convient de noter que n'est toutefois pas considérée comme intermédiation la fourniture occasionnelle d'information dans le cadre d'une autre activité professionnelle quand elle n'a pas pour but la conclusion d'un contrat, ce qui correspond à la pratique des caisses ORGANIC dans leur relation avec MEDICIS.

Ne préjugant pas de la nature des débats parlementaires qui sont appelés à avoir lieu sur le sujet, la mission constate qu'à ce stade de sa rédaction, le projet de loi ne permet pas véritablement de trancher sur la pertinence qu'il y aurait à effectivement inclure des caisses de sécurité sociale dans le champ des intermédiaires de tels produits d'assurance ; ce qu'ils semblent être, au vu des définitions que le texte contient. La réponse à cette problématique

doit être renvoyée à l'examen ci-dessous des conditions réelles de fonctionnement des caisses AVA et ORGANIC dans leur relation avec les mutuelles, ainsi que dans les propositions que fait *in fine* la mission.

Un organisme public peut gérer un régime complémentaire facultatif par capitalisation, dans ce cas il exerce une activité d'entreprise.

Cette qualification le soumet au cadre défini par le droit de la concurrence et impose le respect de conditions strictes, précisées tant par les textes que par la jurisprudence.

Au nombre de celles-ci figure la nécessaire distinction claire de tous les coûts supportés au titre de l'activité d'entreprise, qui ne doivent pas constituer un avantage concurrentiel. De même sur le plan de l'organisation, l'activité ressortissant du secteur concurrentiel doit être clairement identifiée et enfin l'utilisation des données produites par l'entité en charge du service public ne doit pas conduire à des pratiques faisant obstacle au développement de la concurrence.

PARTIE 2. LA MNRA A ETE CONÇUE COMME FAISANT PARTIE INTEGRANTE DE LA CANCAVA, CE QUI EST DE NATURE A FRAGILISER LE DISPOSITIF EN VIGUEUR

Créée en 1986 par la CANCAVA, la Mutuelle Nationale de Retraite des Artisans (MNRA) a été conçue pour héberger, dans le champ du Code de la Mutualité, notamment un produit de retraite complémentaire facultative fonctionnant en capitalisation par points qui a fait ultérieurement l'objet de modifications pour s'inscrire dans le cadre du dispositif dit « loi Madelin ». En effet, ce type de produits ne pouvant être géré directement par un organisme de sécurité sociale devait l'être par une entité autonome sur le plan juridique.

C'est dans ce contexte que se sont structurées les relations entre le réseau des AVA piloté par la CANCAVA et la MNRA.

2.1 Sur le plan statutaire, une imbrication forte et juridiquement discutable entre CANCAVA et MNRA

Les statuts de la CANCAVA actuellement en vigueur intègrent la mission que celle-ci assure pour le compte de la MNRA. Ces dispositions, qui a priori n'ont pas leur place dans les statuts d'une caisse nationale de sécurité sociale, sont néanmoins extrêmement précises. Elles figurent dans les articles 5 et 20 des statuts de la caisse nationale.

L'article 5 dispose : « *Outre les tâches qui lui sont dévolues par la loi et les règlements, la caisse assure également, auprès des ressortissants les opérations nécessaires au bon fonctionnement de la Mutuelle Nationale de Retraite des Artisans. En particulier, elle recueille les adhésions, informe les membres participants de la mutuelle de leurs droits et obligations, enregistre leurs versements, constitue les dossiers de liquidation des pensions ou rentes et en suit le paiement pour le compte de la mutuelle* ».

Une telle rédaction consacre non seulement le caractère obligatoire de cette mission pour la caisse qui « assure... les opérations nécessaires » mais également la situation de monopole⁹ dans laquelle se placent les deux organismes l'un vis-à-vis de l'autre.

En effet, le corollaire des dispositions contenues dans l'article 5 des statuts de la caisse se retrouve en toute logique dans celles prévues à l'article 20 des mêmes statuts qui prévoit au titre des recettes de la caisse : « g) le remboursement des frais engagés pour le fonctionnement de la MNRA ». Cette rédaction implique que la couverture des frais engagés soit intégrale et que, s'agissant d'un remboursement, ceux-ci soient donc exhaustivement connus et ce vis-à-vis d'un seul partenaire : la MNRA.

⁹ Cette situation de monopole a été par ailleurs constatée en son temps par la CNIL qui dans sa délibération 91-080 du 10 septembre 1991 rendue à l'occasion d'une demande d'avis « destinée à constituer un modèle type de déclaration à la disposition des caisses AVA pour un traitement dont la finalité est la gestion de produits de retraite facultatifs par capitalisation [...] qui sont développés par la MNRA ». La CNIL a considéré que « **la MNRA a confié aux caisses AVA le monopole** des opérations nécessaires à son fonctionnement ; qu'ainsi chacune des caisses doit constituer un fichier de ses adhérents ayant décidé de souscrire un compte individuel d'assurance retraite ».

Les statuts de la MNRA quant à eux prévoient de la même façon l'imbrication entre la mutuelle et les caisses AVA. La rédaction de l'article 60 des statuts de la mutuelle ne s'inscrit toutefois pas dans un strict parallélisme des formes vis-à-vis des statuts de la CANCAVA.

Ainsi « *La mutuelle peut confier aux organismes visés aux articles [...] du CSS, les opérations nécessaires à son bon fonctionnement [...]. A cet effet, une convention de prestations de services est conclue entre la MNRA et la CANCAVA* ».

Il est surprenant de constater sur le plan juridique que si les relations entre MNRA et CANCAVA sont marquées d'un principe d'obligation pour la CANCAVA dans les statuts de celle-ci, elles ont en revanche un caractère facultatif et conventionnel pour la MNRA dans ses propres statuts.

2.2 La convention qui lie la CANCAVA à la MNRA instaure des liens fonctionnels a priori très étroits mais aussi très déséquilibrés

Adoptée le 2 septembre 2002, la convention MNRA/AVA définit le cadre dans lequel doit s'exercer la collaboration entre les deux organismes. Son contenu, reposant au demeurant sur une construction contestable, est largement empreint du même et fort déséquilibre qui a été constaté dans leurs statuts respectifs quant à l'organisation de leurs relations.

Ainsi la mission a noté que cette convention est très nettement rédigée « du point de vue » de la MNRA. La quasi totalité du texte se lit de fait comme la traduction sous une forme « conventionnelle » des sujétions des caisses AVA vis-à-vis de la MNRA.

2.2.1 Les conditions générales de la convention traduisent d'abord les "sujétions" des caisses AVA

La rédaction de l'article 5 « Conditions générales » qui décrit le rôle des caisses AVA est particulièrement éloquente.

En sont notamment une illustration : - l'article 5-1 qui stipule « *la CANCAVA s'engage à mettre à disposition de la MNRA [...] ses dispositions et ses moyens techniques et notamment son réseau informatique et les matériels utilisés* »,

- l'article 5-2-1 qui confirme « *en application de l'article 5 de leurs statuts, les caisses AVA effectuent auprès de leurs assurés les opérations nécessaires au fonctionnement de la MNRA* »,

- l'article 5-2-2 qui de façon surprenante précise « *les caisses AVA sont tenues de se conformer, pour l'ensemble des opérations effectuées pour le compte de la MNRA, aux dispositions ressortant des statuts et du règlement de la MNRA, aux décisions prises par la MNRA ainsi qu'à toutes instructions complémentaires diffusées sous forme de circulaires, de guides et de procédures* », ce qui milite dans le sens d'une subordination à la MNRA des agents concernés par ces missions au sein des caisses AVA, (cette rédaction découle des stipulations de l'article 1-3 : « *les caisses AVA s'engagent par les présentes à assurer¹⁰ la représentation et la promotion des produits conçus et développés par la MNRA auprès des artisans et des assurés de la CANCAVA et des caisses AVA* »),

¹⁰ Et par voie de conséquence ces missions incombent à leurs personnels.

- l'article 5-2-8 décide abruptement que « *le concours des agents des caisses AVA pour le fonctionnement de la MNRA est régi suivant le dispositif applicable en matière de prêt de personnel entre organismes membres d'un groupement de fait. [...] Dans ce cadre il est versé à chaque caisse AVA, dans la limite de son droit de tirage la somme destinée à rétribuer les activités de représentation et de promotion* » alors que rien dans la convention elle-même, de même dans la convention collective des agents des caisses, ne prévoit ce mode d'exercice professionnel, et la rémunération qui y est attachée (l'article 5-2-8 précise bien « *rétribuer* » et non compenser les coûts de personnels).

Cette rédaction de surcroît vient en contradiction avec les textes de portée générale qui régissent les conditions d'emploi et de rémunération des agents publics. L'article 1^{er} du décret du 29 octobre 1936 modifié pose un principe d'interdiction de cumul d'un emploi public avec un autre emploi ou une rémunération. Ce texte est également applicable aux agents de droit privé d'une organisme de droit privé gérant un service public, catégorie à laquelle appartiennent les caisses AVA¹¹.

Cette règle concerne également les agents ayant un contrat de droit privé. En effet, l'article 1^{er} précité vise le personnel et les agents des organismes précités, sans distinguer selon que ceux-ci ont un statut de droit public ou de droit privé. L'application du décret précité aux agents ayant un contrat de travail de droit privé est également prévu par l'article L.324-1 du Code du travail qui dispose : « ***Il demeure interdit dans les conditions fixées par les dispositions en vigueur aux fonctionnaires, agents et ouvriers des services publics de l'Etat, des départements et des communes offices et établissements publics, aux personnels commissionnés aux titulaires de la société nationale des chemins de fer français ou des réseaux de chemins de fer d'intérêt local et autres services concédés, compagnies de navigation aériennes et maritimes subventionnées, régies municipales et départementales, directes ou indirectes, ainsi qu'au personnel titulaire des organismes de sécurité sociale, d'occuper un emploi privé rétribué ou d'effectuer à titre privé, un travail moyennant rémunération. Demeurent notamment applicables les dispositions du décret modifié du 29 octobre 1936 relatif aux cumuls de retraites et de rémunérations et de fonctions*** ».

Ainsi, il est non seulement interdit de cumuler des activités mais également de cumuler des rémunérations¹² toutes deux n'étant dans le cas d'espèce pas prévus dans les contrats de travail des agents pas plus que dans leur convention collective. Il reste qu'il peut être discuté que ces rémunérations puissent être rendues licites par le fait qu'elles transitent via les comptes de l'employeur de droit et ne fait pas disparaître totalement le risque dans un contexte de forte directivité de la MNRA sur les objectifs et pratiques commerciales à suivre par les agents des caisses AVA.

2.2.2 Les conditions et modalités techniques de gestion informatique des bases de données des adhérents MNRA confirment le rôle de pilotage de la mutuelle

L'article 3 de la convention traduit de la même façon le déséquilibre des relations entre les partenaires. Il régit les modalités de gestion technique, tout en mélangeant les aspects de

¹¹ Décret du 29/10/1936 article 1^{er} paragraphe « 3° *Organismes publics ou privés dont le budget de fonctionnement est alimenté en permanence et pour plus de 50 % de son montant soit par des taxes fiscales ou parafiscales, soit par des cotisations rendues obligatoires en vertu d'un texte légal ou réglementaire, soit par des subventions allouées par l'une des collectivités visées aux paragraphes 1° et 2° du présent article* ».

¹² Seules trois dérogations sont prévues par l'article 2 du décret loi de 1936 : la production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques, les enseignements, consultations et expertises, l'exercice d'une profession libérale découlant de la nature des fonctions.

cette gestion avec des questions de principe (par exemple à l'article 3-1-1 « *il est expressément précisé que les caisses AVA sont les seuls et uniques employeurs du personnel dans le cadre de l'activité de représentation et de promotion des produits MNRA* »).

L'article 3 prévoit dans les faits la mise à disposition de la MNRA des systèmes d'information, fichiers et bases de données utilisés pour la mission prévue, dans des conditions qui favorisent de façon très nette la mutuelle, notamment via l'exclusivité d'un certain nombre de dispositions (par exemple par la propriété exclusive par la MNRA des bases de données gérées par les caisses AVA -cf. article 3-3-). De façon paradoxale et contestable aucune stipulation de la convention ne prévoit que les mises à dispositions exclusives de données et ressources issus du système d'information puissent faire l'objet d'une facturation.

La MNRA peut même (article 3-2-3) sous réserve d'un préavis de 6 mois « *recourir aux services d'un autre prestataire informatique ou de toute autre entité qu'il lui plaira de désigner* ».

De plus, on constate que la convention n'a pas, en temps utile, tiré les conséquences juridiques de la mise en place du GIE qui mutualise les fonctions informatiques des réseaux AVA et ORGANIC. Pas plus la convention n'a évolué pour tenir compte de la mise en place depuis 2004 des applicatifs ELARA et CCMX qui ont pour effet d'alléger les tâches de gestion administrative et comptable des caisses AVA vis-à-vis de la MNRA (voir ci-dessous).

La mission a par ailleurs noté que les déclarations qui doivent être faites à la CNIL n'étaient pas gérées par un correspondant local dont la convention du 2 septembre 2002 prévoit pourtant le rôle, ceci expliquant sans doute que les dites déclarations n'aient pas fait l'objet de mises à jour dès lors qu'on été modifiés les systèmes d'information.

Enfin la mission a constaté que la commission technique de liaison et de coordination entre les partenaires, dont l'existence est prévue à l'article 7 des statuts de la convention, ne s'était pas réunie en 2005, et qu'aucun compte rendu témoignant de la pertinence de son rôle n'avait été communiquée à la mission.

L'analyse formelle du cadre juridique régissant les relations entre AVA et MNRA (statuts et convention du 2 septembre 2002) révèle une construction inadaptée, des stipulations traduisant des déséquilibres entre les parties et pouvant être considérées comme non conformes à diverses dispositions légales et réglementaires, ou en tous cas présentant de nombreuses zones de risque sur un plan contentieux.

2.3 Dans la pratique les caisses ava et la mnra entretiennent des liens tres etroits qui confirment la grande fragilite du dispositif conventionnel qui les a instaures

Le constat établi précédemment fondé sur l'examen des statuts et de la convention qui lie les caisses AVA et la MNRA a montré les incertitudes juridiques que leur rédaction laissait entrevoir. La mission a donc entrepris d'étudier de façon aussi complète que possible la réalité des fonctionnements que ces dispositions induisaient concrètement.

2.3.1 *Le rôle des agents du réseau AVA vis-à-vis de la mutuelle reste empreint d'ambiguïtés dans la convention...*

La convention liant la MNRA et la CANCAVA fixant les rôles respectifs de chacun des organismes précise en son article 5.2.8 : « *Le concours des agents des caisses AVA pour le fonctionnement de la MNRA est régi suivant le dispositif applicable en matière de prêt de personnel entre organismes membres d'un groupement de fait.*

Le concours des agents des caisses AVA pour le fonctionnement de la mutuelle est régi suivant le dispositif applicable en matière de mise à disposition de personnel entre organismes exonérés de la T.V.A. membres d'un groupement de fait au sens de l'article 261.B du C.G.I.

Dans ce cadre, il est versé à chaque caisse AVA, dans la limite de son droit de tirage la somme destinée à rétribuer les activités de représentation et de promotion définies par l'article 1.

Il incombe à chaque directeur de caisse AVA de répartir les sommes ainsi allouées ».

Le principe hiérarchique de la seule autorité du directeur de la caisse AVA sur ses collaborateurs est par ailleurs précisé au dernier paragraphe de l'article 3.1.1.

« En outre, il est expressément précisé que les caisses AVA sont les uniques employeurs du personnel dans le cadre de l'activité de représentation et de promotion des produits MNRA, tels que définis par l'article 2 ».

La question peut donc a priori paraître réglée. Il existe toutefois par ailleurs dans le texte même de la convention de partenariat des dispositions très ambiguës. En outre les organigrammes des caisses AVA et de la MNRA laissent apparaître des doubles responsabilités pouvant être sources de confusion.

La convention de partenariat MNRA/AVA dispose en son article 5.2.2.

« Les caisses AVA sont tenues de se conformer pour l'ensemble des opérations effectuées pour le compte de la MNRA, aux dispositions ressortant des statuts et des règlements de la MNRA, ainsi qu'à toutes instructions complémentaires définies sous forme de circulaires, de guides et de procédures ».

Au cours de leurs déplacements dans les caisses AVA, les interlocuteurs de la mission ont précisé que le directeur de la caisse était bien l'unique personne détentrice d'une autorité hiérarchique sur les agents de sa caisse. Les guides, procédures et circulaires MNRA parviennent aux salariés de la caisse AVA via son encadrement AVA.

Sur ces points pour le moins, il conviendrait de modifier cette convention de partenariat. S'il ne s'agit que de faire la promotion de produit MNRA la rédaction des obligations des caisses telles que « *tenues de se conformer* » est à l'évidence trop orientée dans le sens d'une subordination des agents de celles-ci.

La mission a constaté qu'un processus de clarification était en cours. Les agents qui sont au siège de la MNRA ont, pour la plupart, un contrat de travail MNRA. La mission note toutefois qu'il existe encore des situations de cumul de responsabilités qui peuvent être source de confusion pour les agents des caisses et qui peuvent laisser place à interrogations quand aux intérêts défendus. A titre d'exemple, la directrice générale de la MNRA cumule ses fonctions avec celles de directrice de la caisse AVA Marseille, de même font l'objet d'un

cumul les fonctions de directeur financier de la MNRA et de la CANCAVA¹³. L'intégrité professionnelle des personnes concernées n'est pas mise en cause par la mission qui recommande toutefois qu'une séparation plus stricte soit mise en place notamment en application des règles de non cumul ici opposables comme il a été dit précédemment.

Le Code du travail dans son article L.125-3 prohibe toute opération à but lucratif ayant pour objet exclusif le prêt de main d'œuvre dès lors qu'elle n'est pas réalisée dans le cadre du travail temporaire. Par ailleurs l'article L.152-3 apporte une protection pénale à cette interdiction puisque les peines encourues en la matière sont un emprisonnement de 2 ans et une amende de 30 000 € ou l'une de ces deux peines seulement.

En l'absence de plus de précisions apportées sur la licéité d'une situation de prêt de main d'œuvre par les textes, c'est la jurisprudence qui est venue fixer le périmètre du possible.

Comme dans d'autres domaines, le juge procède selon la technique dite du « faisceau d'indices » et vérifie au cas par cas que cumulativement deux critères ne soient pas remplis. Il s'agit d'une part du *caractères exclusif du prêt de personnel* et d'autre part, du *caractère lucratif de l'opération*.

2.3.2 ...notamment parce que le prêt de personnel s'exerce dans des conditions incertaines

En ce qui concerne le caractère exclusif de l'opération, le juge va apprécier au cas par cas la nature de la tâche à accomplir par les personnels, les moyens qui ont été mis en œuvre par le prestataire, les conditions d'exécution de la tâche par les personnels.

La tâche doit être dûment définie et nécessite à titre accessoire la présence des salariés de l'entreprise qui fournit le personnel à l'entreprise utilisatrice. Est donc possible le prêt de main d'œuvre rendu nécessaire dans le cadre d'une opération de transmission de savoir faire¹⁴.

Mais si la tâche réalisée par les salariés prêtés est sans technicité particulière et pouvait de ce fait être réalisée par les salariés de l'entreprise utilisatrice, il y a constatation de l'infraction¹⁵.

L'absence de moyens matériels ou de matériaux fournis par l'entreprise qui prête son personnel est un indice du caractère exclusif du prêt de main d'œuvre¹⁶. Pour ne pas être en situation de prêt de main d'œuvre, l'entreprise doit fournir à son personnel les moyens pour réaliser son travail.

De la même manière et en toute logique, la responsabilité du prestataire au regard de la bonne exécution de la tâche convenue, notamment par une obligation de résultat qui peut être éventuellement illustrée par la possibilité pour elle de subir des pénalités de retard ou de

¹³ Sur la base pour ce dernier de deux contrats de travail représentant : en temps de travail 90 % AVA et 15 % MNRA, en rémunération 40 % AVA et 60 % MNRA.

¹⁴ Cass soc 9 juin 1993 n° 91-40.222

¹⁵ Cass crim 17 février 2004, n° 03-82.797, Cass crim 25 avril 1989, n° 88-84.255.

¹⁶ Cass crim 23 avril 1989, n° 87-81.212, Cass crim 17 février 2004, n° 03-82.797.

malfaçons pourra permettre au juge d'identifier non un contrat de prêt de main d'œuvre mais une situation de prestation de service entre deux entreprises¹⁷.

L'on peut noter qu'il existe d'ores et déjà dans la convention qui lie la MNRA et la CANCAVA des éléments qui pourraient permettre d'aller dans le sens de la prestation de service mais ces éléments sont actuellement insuffisants.

Pour être légale l'opération nécessite impérativement le maintien de l'autorité de l'employeur sur ses salariés pendant toute la durée de la mise à disposition auprès de l'entreprise utilisatrice¹⁸.

La Cour de Cassation rappelle régulièrement les éléments composants le lien de subordination qui relie un employé à son employeur. Il est caractérisé par le pouvoir disciplinaire, le pouvoir de donner des ordres auxquels le salarié doit se conformer et de contrôler l'application par le salarié des ordres ou directives.

La convention entre la MNRA et la CANCAVA semble répondre à ces éléments fixés par la jurisprudence de la Cour par les articles cités précédemment. Le fait que les agents AVA travaillent dans des lieux AVA peut constituer une garantie supplémentaire. Toutefois il convient de fortement relativiser cette sécurité juridique par le fait notamment que des cadres de direction AVA exercent également des fonctions de direction à la MNRA.

En ce qui concerne le contrôle de l'existence d'un but lucratif à l'opération, en l'absence de but lucratif, un prêt de main d'œuvre est toujours légal.

Le but lucratif est caractérisé pour le prestataire par la différence entre le coût facturé et le coût du salarié mis à disposition¹⁹. Du point de vue du bénéficiaire de la prestation, il existe un but lucratif dès lors que l'entreprise bénéficiaire n'a pas à supporter les charges sociales et financières qu'elle aurait du supporter si elle avait employé ses propres salariés²⁰. Cette situation en outre constitue un vice réel vis-à-vis du respect du droit de la concurrence.

Une réponse ministérielle du 20 mars 2000 considère comme étant sans but lucratif « *les mises à disposition pour lesquelles l'entreprise se fait rembourser à prix coûtant par l'entreprise d'accueil les seules rémunérations et charges sociales correspondant à l'emploi des personnes détachées* ». Elle précise plus loin que selon la jurisprudence « *la facturation et la perception par l'entreprise d'origine de frais de gestion modérés et justifiés ne suffisent pas à caractériser le but lucratif de l'opération* ».

Une grande prudence s'impose vis-à-vis de cette réponse car si la Cour de Cassation a admis la présence d'éléments comme le salaire, les charges sociales y afférentes et le montant des frais professionnels engagés par le salarié, elle qualifie de but lucratif une opération dès lors que la différence entre le prix demandé et le salaire versé ne trouve pas une explication dans ses accessoires sus définis²¹.

Elle a aussi reconnu l'absence de caractère lucratif dans une affaire où la mise à disposition du personnel d'une association reconnue d'utilité publique (la Croix Rouge) à

¹⁷ Cass crim 19 mars 1985, n° 84-90.417, Cass crim 18 avril 1989, n° 81-96.663.

¹⁸ Cass crim 25 avril 1989, n° 96-86.479, Cass crim 16 juin 1998, n° 97-80.138.

¹⁹ Cass soc 25 septembre 1990, 88-19.856, Cass crim 23 mars 1993, n° 92-83.381.

²⁰ Cass crim 12 mai 1998, n° 96-86.479.

²¹ Cass crim 16 juin 1998, n° 97-80.130.

l'égard d'un syndicat inter hospitalier réalisé sous l'autorité de l'Agence Régionale de l'hospitalisation avait une fin de rationalité économique et de pérennité des activités : « *le statut d'association reconnue d'utilité publique est incompatible avec la recherche de bénéfices, ne tendait pas à l'obtention d'un gain, mais poursuivait un but d'économie des dépenses publiques de santé, sous l'autorité de l'Agence Régionale de l'hospitalisation, visant à rationaliser les moyens de fonctionnement des services hospitaliers du site de manière à n pérenniser les activités* ».

Il ressort de l'analyse de la jurisprudence tant sur le plan du droit de la concurrence que sur le plan du droit du travail, dont les termes ici se rejoignent, que l'ensemble des charges liées à l'activité des personnels des caisses AVA au profit de la mutuelle MNRA doivent être clairement identifiées, notamment par la mise en place d'une comptabilité analytique précise et par la facturation d'un juste prix.

2.4 Le contenu des missions des agents des AVA vis-à-vis de la MNRA reste important même s'il s'est récemment réduit

Historiquement les missions exercées par les agents du réseau AVA pour le compte de la MNRA se décomposent en deux grandes catégories : les activités administratives de gestion et les activités d'information/promotion sur les produits de la mutuelle.

2.4.1 Les activités de gestion administrative : un domaine où l'intervention des caisses se réduit

Celles-ci sont effectuées dans chaque caisse du réseau AVA par des agents polyvalents ; selon les processus, elles concernent les activités suivantes :

- réalisation d'un nouveau contrat : saisie des informations administratives d'adhésion et mise sous pli des courriers,
- modification des données administratives : saisie des informations et mise sous pli,
- passage en rente ARIA : saisie de l'option et date de prise en charge et mise sous pli,
- rachat de contrat ARIA : saisie de la demande,
- rente veuvage ARIA : saisie de l'information et mise sous pli,
- sinistres ARTIVIE : saisie de l'information et constitution du dossier de demande de paiement,
- saisie des encaissements par chèque (98 % des nouveaux contrats font toutefois l'objet d'un prélèvement automatique),
- recouvrement des impayés de cotisations,
- réponse aux demandes de renseignements émanant des adhérents.

Depuis la mi-année 2004 a été progressivement mis en place un nouveau progiciel « ELARA » acquis par la MNRA qui vise à remplacer le système de gestion jusqu'alors en œuvre et dans lequel la gestion technique de la MNRA transitait par l'appliquatif « Télégestion » du système informatique des AVA.

Ce progiciel va permettre, après une phase d'appropriation qui fut consommatrice de ressources au sein des caisses AVA, non seulement un meilleur suivi de l'activité mais encore des gains de productivité potentiellement importants. Dorénavant seront pris en charge par la

MNRA (siège) les processus de paiement de l'ensemble des prestations, de passage à la retraite, de résiliation et de rachat des contrats ; ainsi il ne sera plus effectué de décaissements depuis les caisses AVA. Par ailleurs ce logiciel va permettre une automatisation des contrôles de saisie ainsi que des éditions en caisse à partir d'une bibliothèque centrale de courriers, la consultation en ligne des courriers émis, la gestion des prélèvements.

2.4.2 Les activités d'information et de promotion demeurent importantes

Ces missions sont situées au cœur de la relation de partenariat entre les caisses AVA et la MNRA. Deux points d'entrée pour la réalisation de ces tâches peuvent être identifiés : la rencontre avec le « nouvel inscrit » et le contact « bilan retraite », rencontre qui peut se dérouler soit à la caisse ou dans ses antennes locales, soit auprès de l'artisan soit à l'occasion de forums ou autres salons professionnels.

Lors de chacune de ces deux étapes qui jalonnent la relation entre l'artisan et sa caisse AVA, les produits de la mutuelle MNRA vont lui être présentés dans un cadre global ou plus spécifique d'information sur sa « carte retraite ». Au-delà de l'information ces points de contacts sont aussi l'occasion de formaliser l'adhésion de l'artisan à la mutuelle.

La réalisation de ces missions est, à l'intérieur du réseau des AVA, plus spécifiquement confiée à des agents de niveau technicien qualifiés « d'agents de terrain » qui gèrent la relation de proximité avec l'artisan ressortissant de la caisse puis devenu adhérent de la mutuelle.

2.4.3 Les caisses AVA revendiquent des apports bénéfiques au titre des activités menées pour le compte de la MNRA, mais, de façon paradoxale, ils ne sont pas mis en avant sur un plan institutionnel

Les interlocuteurs de la mission, tant à la caisse nationale que dans les caisses locales ont souligné les nombreux apports représentés pour les caisses et leurs collaborateurs, des missions exercées pour le compte de la MNRA.

Pour les responsables du réseau AVA, cette activité a permis :

- de former un levier d'évolution des comportements pour une nouvelle approche de l'assuré sur les régimes obligatoires gérés, approche qui va dans le sens d'une moindre coercition et d'une démarche « client » dont bénéficie tant l'institution que ses ressortissants (bénéfique notamment sur l'évolution favorable du taux de recouvrement des cotisations),
- de mettre en œuvre une meilleure observation des performances des organismes renforçant la cohésion des équipes autour de la notion d'offre globale de service,
- de contribuer à une plus grande flexibilité des organisations,
- de contribuer à une meilleure valorisation des fonctions des agents, de leur performance, et d'enrichir leurs tâches.

La mission considère que si ce propos correspond effectivement à une certaine expression de la réalité, il néglige par trop d'autres facteurs. On doit en effet considérer également que la démarche dans laquelle les caisses et l'Etat se sont engagés au titre des Conventions d'Objectifs et de Gestion visait à atteindre les mêmes objectifs pour les réseaux gérant des régimes obligatoires de base ou complémentaires.

Par ailleurs, la mission a constaté que dès lors qu'il s'agit « d'officialiser » ces apports dans les documents des caisses destinés à l'externe, rien de concret n'apparaît, consciente qu'est certainement l'institution des limites juridiques de son exercice :

- les rapports d'activité des caisses locales et de la caisse nationale sont silencieux à propos des missions exercées pour le compte de la MNRA,
- le processus de certification dans lequel le régime AVA s'est engagé ne vise que l'activité obligatoire des caisses même si *ex post* il est revendiqué que la démarche de qualité de service est induite au premier chef par l'activité facultative,
- la COG est silencieuse sur cette activité alors même (voir ci-dessous) que les effectifs consacrés à la mission facultative pèsent nécessairement sur la productivité au titre des missions obligatoires.

2.5 L'évaluation des charges de travail et du coût des missions effectuées pour le compte de la MNRA n'est pas maîtrisée par les caisses AVA et ces données ne sont pas intégrées dans les objectifs de productivité des caisses

Afin d'évaluer les charges qui incombent au réseau des AVA au titre de leur participation aux missions de la MNRA, la mission a dû procéder à un travail de recueil des données sur la base d'un échantillon de 11 caisses AVA. En effet les documents existants à la caisse nationale permettent d'identifier uniquement les seules dépenses, forfaitaires, de fonctionnement (voir ci-dessous) qui sont déterminées sur une base conventionnelle (article 6.2 de la convention du 2 septembre 2002). Celles-ci excluent les dépenses de personnel.

En ce qui concerne les charges les plus importantes, qui sont représentatives des coûts de personnel, la mission a pu constater que les caisses ne disposaient pas spontanément de ces données qui donc ne font l'objet d'aucune consolidation : c'est au moyen d'un questionnaire spécifique²² que la mission s'est livrée à une approche des ressources mobilisées au sein des caisses pour le travail assuré pour le compte de la MNRA.

➤ Près du quart des effectifs des caisses AVA exercent des tâches pour le compte de la MNRA ce qui représente in fine 5 % des effectifs en ETP du réseau

Sur la base d'un échantillon de 11 caisses, la mission a procédé à une estimation des effectifs exerçant des missions pour le compte de la MNRA (annexe 5-1 et 5-2).

En 2004, l'effectif en ETP des caisses composant l'échantillon représente 533 agents à rapporter aux 1156 ETP du réseau des AVA (hors agents de direction, CDD et hors caisse nationale) soit 46,1 %. Plus de 24 % des ces agents, soit 130, travaillent sur les produits de la MNRA dans le cadre des missions administratives ou d'information- promotion présentées précédemment. En ETP, ces agents représentent, pour l'échantillon considéré, 25,6 agents pour un coût salarial global de plus de 1,2 M€

La mission remarque toutefois que les chiffres d'ETP auxquels elle est parvenue sont sans doute inférieurs à la réalité pour deux raisons : en règle générale, les caisses n'ont pas intégré la quote-part de temps que l'équipe de direction pouvait consacrer à la mutuelle ; par ailleurs la mission a constaté, pour certaines caisses, des similitudes « troublantes » dans

²² Voir annexe 3.

l'évaluation des temps passés par les agents. Si la mission considère qu'il est légitime que les directeurs de caisse aient pu échanger sur la méthodologie à suivre pour renseigner le questionnaire qui leur était remis, elle fut surprise de fréquentes similitudes qu'elle a été amenée à constater. C'est pourquoi la mission considère *in fine* que le pourcentage d'ETP des caisses consacrés à la MNRA est sans doute supérieur à 5 %. Ici encore l'absence de comptabilité analytique est très préjudiciable à l'évaluation.

Tableau 2 : Effectifs des caisses AVA consacrés à des missions MNRA et coût associé pour un échantillon de 11 caisses de 2002 à 2004

	2002	2003	2004
ETP des caisses de l'échantillon	516	524 (+ 1,5 %)	533 (+ 1,7 %)
Effectif travaillant pour la MNRA	123	126 (+ 2,4 %)	130 (+ 3,1 %)
% Effectifs travaillant pour la MNRA	23,8 %	24 %	24,4 %
ETP des caisses travaillant pour la MNRA	24,25	24,61 (+ 1,5 %)	25,64 (+ 4,2 %)
% ETP travaillant pour la MNRA sur les ETP des caisses	4,70 %	4,70 %	4,72 %
Coût des ETP/MNRA pour les caisses ²³	1 089 783 €	1 134 680 €(+ 4,1 %)	1 205 622 €(+ 6,2 %)

Source : Données recueillies par la mission.

De ce fait, sur la base des effectifs ETP réels des caisses, l'extrapolation réalisée par la mission conduit à considérer que plus de 280 agents du réseau travaillent sur des produits MNRA, soit près de 55 ETP, pour un coût supérieur à 2,5 M€ en 2004.

Tableau 3 : Extrapolation des effectifs des caisses AVA consacrés à des missions MNRA et coût associé en 2004

	2004
ETP réel des caisses AVA	1 156,33
Effectif extrapolé travaillant pour la MNRA	281,91
% Effectifs travaillant pour la MNRA	24,4 %
ETP extrapolé des caisses travaillant pour la MNRA	54,58
% ETP travaillant pour la MNRA sur les ETP des caisses	4,72 %
Coût des ETP/MNRA pour les caisses ²⁴	2 566 415 € soit 5,31 % de la masse salariale des caisses

Source : Données calculées par la mission.

Il est patent que le coût de la prestation de service, en termes de charges de personnel, n'est en aucun cas compensé au réseau des AVA par la MNRA. En effet la mission a pu constater qu'aucune recette n'est enregistrée dans les comptes des caisses locales ou de la caisse nationale, pour venir en atténuation du budget de la gestion administrative à due concurrence.

La masse salariale globale (incluant les charges patronales) des caisses locales étant de 48,27 M€ pour 2004, ces 2,566 M€ en représentent donc 5,31 % et auraient dû être versés au régime des artisans en compensation du temps passé par ses agents sur les tâches facultatives MNRA. A ce titre la mission considère cette somme comme la subvention indirecte que consent le régime des artisans à la MNRA.

²³ Salaire moyen brut de l'année N (27 072 € en 2002, 27 775 € en 2003, 28 326 € en 2004)*1, 66*Effectif ETP des caisses travaillant pour la MNRA.

²⁴ Salaire moyen brut de l'année 2004 (28 326 €)*1, 66*Effectif ETP des caisses travaillant pour la MNRA.

En outre, alors que plus de 280 agents des caisses représentant 55 ETP, exercent ces missions facultatives, force est de constater que leur impact sur la productivité des régimes obligatoires n'est pas évalué²⁵, qu'il n'a pas été tenu compte dans la politique de gestion prévisionnelle des effectifs de cette dimension, que les coûts induits pour le régime ne font pas l'objet d'un suivi consolidé.

La mission considère que si les tâches exercées pour le compte de la MNRA sont licites, leur impact sur les aspects évoqués aurait du être inclus dans les COG et les CPG. Il convient de rappeler que la COG a prévu la création pour les exercices 2002 de 19 ETP, 2003 de 4 ETP et pour 2004/2005 de 35 ETP.

Le silence de la COG sur ce thème interroge donc sur la façon dont tant la tutelle que les caisses nationales ont entendu gérer la reconnaissance explicite de la gestion du régime facultatif.

Cette situation est d'autant plus paradoxale qu'on rappellera que les statuts de l'AVA (article 5 déjà cité) prévoient explicitement la réalisation de cette mission et qu'une convention lie les deux partenaires...

2.6 L'activité réalisée dans les caisses pour le compte de la MNRA fait l'objet de rémunérations complémentaires qui peuvent être substantielles pour les agents des caisses et dont la nature est pour partie contestable

2.6.1 Si l'intéressement collectif constitue un dispositif admissible...

Depuis 1991, les caisses AVA bénéficient d'un dispositif d'intéressement plusieurs fois amendé jusque l'ultime version du 22 juin 2004. Depuis le premier accord d'intéressement en date du 8 mars 1991 est inclus un paramètre relatif à l'activité développée dans le secteur facultatif.

De façon globale, le dispositif repose sur 5 critères de déclenchement et 7 critères de répartition qui ensemble constituent l'intéressement aux performances (qui tient compte de l'importance de l'effort de chaque unité aux résultats nationaux) pesant pour 75 % et la prime d'efficacité collective (qui représente l'effort du groupe) pesant pour 25 %.

Entre 1991 et 2002, le montant moyen attribué par salarié a varié de 355 € à 628 € représentant 2,2 % de la masse salariale des caisses.

Au sein de cette enveloppe maximum de 2,2 % de la masse salariale, 0,2 % (soit 10 % de l'intéressement global) sont destinés à l'activité exercée dans le secteur facultatif. Cet élément est spécifié dans le préambule de l'accord 2003-2005 : « *elles entendent intégrer dans cet accord la reconnaissance de la participation des personnels des caisses AVA au développement du secteur facultatif dans le cadre de la convention signée...* », ce que confirme le texte même de l'accord en son article 10 : « *la masse nationale comprend... pour le secteur facultatif, qui correspond à l'apport de la MNRA au titre des actions menées dans le cadre de l'article 5 alinéa 4 des statuts des caisses AVA et de la convention signée...* ». La

²⁵ Le temps passé sur des tâches MNRA n'est pas valorisé dans les indicateurs de productivité du régime alors qu'il représente 55 ETP soit 5 % des ETP du régime.

part issue de ce secteur facultatif est fonction des résultats obtenus sur les critères du volume d'affaires et du nombre de contrats souscrits.

La mission considère que de tels éléments, validés par la tutelle, aboutissent à reconnaître officiellement les activités menées pour le compte de la MNRA et en ce sens ne sont pas dépourvus de logique. En revanche la mission note que, sur la base d'une telle rédaction l'accord d'intéressement aboutit, pour sa part liée au secteur facultatif, à un versement aux agents « pour solde de tout compte » sur cette activité.

Or loin de constituer une part exclusive au titre de cette activité, l'intéressement est doublé d'un système de primes qui n'a pas été mis en cohérence avec les dispositifs existants.

2.6.2 ...les primes individuelles versées peuvent être considérées comme dépourvues de base légale...

La mission a déjà fait le constat (ci-dessus) que sur la base des dispositions du décret-loi du 29 octobre 1936, de l'article L 324-1 du code du travail, de la convention collective des agents des caisses²⁶, que les primes versées à l'occasion de cette activité sont susceptibles d'être considérées comme dépourvues de base légale. Quand bien même on discuterait afin d'éventuellement admettre que ces primes sont licites du fait qu'elles transitent préalablement sur les comptes de l'employeur de droit, il demeure qu'aucune négociation collective, aucune disposition dans les contrats de travail, n'est venue entériner l'existence de cette rémunération complémentaire versée en 2004 à 1 395 agents des AVA.

Les modalités d'attribution de ces primes reposent sur des dispositions internes (accords locaux dont la périodicité n'est d'ailleurs pas toujours annuelle), issues d'un « règlement cadre national pour l'attribution des primes ARIA » datant du 29 septembre 1994.

Le texte de ce règlement est fortement empreint d'une logique « d'auto exonération » des responsabilités étayée par une analyse des risques réels. Ainsi, « *en contrepartie du prêt de personnel qui lui est consenti, la MNRA verse aux caisses AVA, une dotation spécifique qui, dans une certaine limite²⁷, peut permettre l'attribution aux collaborateurs des caisses de primes indépendantes du système de rémunération établi par la convention collective des AVA du 5 décembre 1975* », de même ensuite « *le cadre ainsi défini pour les primes ARIA ne relève pas de la négociation collective nationale sur le statut du personnel des AVA. En particulier les primes ARIA ne constituent pas un élément de la rémunération fixe et ne sauraient être utilisées dans la politique salariale de l'institution* ».

Un ensemble de critères d'évaluation professionnelle et de performances vient de surcroît servir de base « rationnelle » aux attributions individuelles. Un bilan annuel est communiqué chaque année à la commission paritaire nationale.

La mission a notamment constaté qu'une certaine confusion pouvait de fait régner sur les modalités concrètes de notification de ces primes, étant en possession d'une note interne à une caisse notifiant les primes sous le timbre de la MNRA avec la signature du « directeur » !

²⁶ CC du 22 décembre 1980 modifiée pour les personnels de direction, CC du 13 septembre 1995 modifiée pour les employés et cadres.

²⁷ Au maximum 80, 85 % des droits de tirage aux caisses pour les primes et 19, 15 % pour les dépenses de fonctionnement hors frais de personnel.

Dans la pratique, la mission a fait le constat que tous les agents des caisses percevaient un minimum de prime (qui peut varier entre 230 et plus de 700 €) et que les 130 agents de l'échantillon des caisses travaillant effectivement sur les produits de la MNRA (soit plus de 280 agents au plan national selon l'estimation de la mission) percevaient des primes dont le montant s'échelonnait entre 1 000 € (voire moins pour des agents à temps partiel) et plus de 10 000 € pour une année, avec une très grande disparité des montants.

Ainsi, pour cette dernière catégorie d'agents, la mission a calculé que la prime reçue représente en moyenne 10,83 % de leur rémunération annuelle globale, soit un montant moyen de 3 440 €, supérieur à un mois et demi de rémunération moyen des agents des caisses²⁸. La mission estime de ce fait que le montant total de primes perçues par ces agents, près de 970 000 €, représente plus de 56 % de l'enveloppe totale de primes perçues par l'ensemble des agents du réseau (1,705 M€), ce qui revient à dire que les autres agents, n'intervenant pas pour la MNRA (environ 1 114 agents) percevraient 44 % de l'enveloppe soit une prime moyenne individuelle de 673 €

Tableau 4 : Part des primes MNRA dans la rémunération des agents AVA

	2002	2003	2004
Part des primes MNRA sur la rémunération des agents AVA qui travaillent pour la mutuelle dans l'échantillon	9,82 %	9,41 %	10,83 % (*)
Part des primes MNRA sur la masse salariale des caisses de l'échantillon	4,21 %	4,53 %	4,77 % (**)
Part réelle des primes MNRA sur la masse salariale réelle des caisses locales (29 078 787 €)	ND	ND	5,86 % (***)

Source : données calculées par la mission.

(*) soit 3 400 € de prime moyenne soit un total de 969 736 € égal à 56,2 % des primes totales versées en 2004.

(**) soit une prime moyenne estimée tous agents confondus de 1 197,02 € sur la base de l'échantillon en 2004.

(***) soit une prime moyenne réelle tous agents confondus de 1 222,52 € sur la base réelle versée en 2004.

Les hypothèses retenues par la mission sont confirmées par la réalité : son estimation de la prime moyenne 2004 sur la base de l'échantillon ressort à 1 197 € tandis que la réalité ressort à 1 222 €

2.6.3 ...et leur coût est de plus en plus élevé pour la MNRA sans pour autant faire l'objet d'une affectation aux caisses AVA

Les sommes consacrées par la MNRA (hors primes liées à l'accord d'intéressement) à la rémunération de la performance des agents des caisses sont en augmentation très forte depuis 10 ans.

Le tableau ci-dessous montre que pour une augmentation du nombre de bénéficiaires de ces primes de 10,53 % entre 1996 et 2004, la masse de prime a été plus que triplée (* 3,4) tandis que la valeur de la prime moyenne perçue par chaque agent a été multipliée par 3,08 en euros courants.

Une telle disproportion, qui illustre une évolution déconnectée des primes par rapport au salaire moyen brut (qui a évolué de 17,4 % de 24 123 € à 28 326 € sur la même période), n'a guère de justification économique sauf à considérer que les primes ARIA ont été gérées comme un outil de pilotage de la masse salariale hors du champ du contrôle de la tutelle

²⁸ Salaire moyen brut 2004 : 28 326 €, prime moyenne 3 440 € soit 31 766 € de rémunération globale brute.

notamment. Ce dans un contexte où la COG 2002-2005 prévoit que les dépenses de personnel à effectif constant figurant au FNGA, hors mesures individuelles automatiques ou non, ne doivent pas progresser plus que l'indice des prix hors tabac, que la progression annuelle de la RMPP résultant des mesures individuelles automatique ou non ne doit pas excéder 1,6 %.

De même la mission a t'elle constaté que l'avis rendu par la commission interministérielle de coordination sur les salaires (CICS) le 21 juillet 2003 sur les rémunérations 2002 et 2003 a été pris dans l'ignorance du dispositif des primes ARIA pour ne considérer que les sommes versées au titre de l'accord d'intéressement ce qui limite alors la portée de son examen. Ces éléments devraient être soumis dans leur intégralité à cette instance. Ces constats ont amené la mission à considérer que la coordination des tutelles sur ce sujet n'était pas encore totalement effective.

Tableau 5 : Evolution entre 1996 et 2004 du nombre de bénéficiaires et du niveau des primes ARIA

Année	Nombre de bénéficiaires	Masse versée €	Moyenne versée €	Evolution de la prime moyenne N/N-1
2004	1395	1 705 416	1 222,52	+ 19,17 %
2003	1379	1 414 630	1 025,84	+ 10 %
2002	1345	1 254 247	932,53	+ 14,14 %
2001	1350	1 102 866	816,97	+ 27,54 %
2000	1281	820 768	640,55	+ 13,78 %
1999	1280	720 620	562,95	+ 22,18 %
1998	1361	627 997	460,73	+ 11,27 %
1997	1285	532 062	414,06	+ 4,45 %
1996	1262	500 202	396,39	ND

Source : Cancava.

La mission a estimé (ci-dessus) que le coût des charges de personnel correspondant aux fonctions exercées pour le compte de la MNRA pouvait atteindre 2,5 M€ somme qui aurait du être versée aux caisses pour rémunérer le prêt de personnel en atténuation des sommes engagées par celles-ci. Les responsables tant du réseau des AVA que de la MNRA considèrent quant à eux que ce sont les sommes versées au titre des primes (1,7 M€) qui sont constitutives de la rémunération du prêt de personnel²⁹.

La mission ne peut souscrire à une telle analyse pour trois raisons :

- Les primes sont octroyées en plus de leur rémunération aux agents, le réseau AVA conserve bien à sa charge l'intégralité de la valeur salariale du temps passé au travail sur la MNRA,
- Les primes sont octroyée à tous les agents du réseau, qui par définition ne font pas tous l'objet d'un prêt de personnel,
- En tout état de cause, même si cette enveloppe était versée aux caisses en atténuation de leurs frais liés au prêt de personnel, il manquerait 800 000 € pour que ce prêt soit intégralement compensé.

²⁹ Cf. Note AVA du 29 septembre 1994 Règlement cadre : « En contrepartie du prêt de personnel qui lui est consenti, la MNRA verse aux caisses AVA... l'attribution... de primes... ».

Cf. Note MNRA 99/02 du 5 mars 1999 : « le comité a décidé de modifier la répartition de l'emploi du droit de tirage aux caisses comme suit : 80, 85 % au maximum au titre du prêt de main d'œuvre ».

Les conditions dans lesquelles s'effectue le prêt de personnel entre AVA et MNRA ne sont pas sécurisées. Dès lors, le fait que ce prêt de personnel ne soit pas compensé aux AVA par la MNRA fait non seulement peser un risque sur sa licéité mais de surcroît entraîne un risque vis-à-vis du droit de la concurrence, la MNRA en tirant un avantage concurrentiel. Considérant qu'au moins le quart des effectifs des AVA (soit 5 % en ETP) exercent des missions pour le compte de la MNRA, la mission estime la valeur de cet avantage concurrentiel à 2,5 M€ pour 2004, somme qui n'est pas perçue en recette en atténuation de ses charges de gestion par le réseau des AVA.

La MNRA ne prend en charge que l'attribution de rémunérations supplémentaires au titre de la performance commerciale : intéressement et primes. Autant l'intéressement est non contestable, autant le principe de primes spécifiques, les modalités de leur attribution, le niveau moyen qu'elles atteignent et leur évolution dans le temps sont éminemment contestables. 1,7 M€ ont été versés à ce titre en 2004.

Les missions exercées pour le compte de la MNRA, dont les apports sont pourtant bénéfiques et leur rémunération ne sont pas évaluées en termes de charges dans la productivité des caisses, absentes de la COG (sauf pour l'intéressement), non intégrées au pilotage institutionnel de la masse salariale des AVA. De ce fait l'appréciation des performances de la gestion des régimes obligatoires s'en trouve faussée

2.7 Du fait notamment de l'absence de comptabilité analytique, les charges de fonctionnement du réseau, hors personnel, et dont l'existence est prévue par convention, ne sont que partiellement facturées à la MNRA

Une illustration supplémentaire de la construction « du point de vue de la MNRA » de la convention de partenariat peut être tirée de l'article 6 « Charges » : en effet cet article ne vise que ce qui constituera les charges pour la MNRA³⁰. Ainsi l'article 6-2 organise t'il le dispositif de participation – forfaitaire - de la MNRA aux frais de fonctionnement des caisses AVA selon la formule suivante :

Charges MNRA = Dépenses de fonctionnement des AVA (hors personnel) * (Montant du volume d'affaires de la MNRA / Montant des cotisations encaissées des régimes obligatoires).

L'application de cette formule aboutit aux résultats suivants :

Pour l'année 2003 : 1 408 777 € soit 5,58 % [123 456 240 € (CA MNRA) / 2 211 515 338 € (cotisations AVA)] des dépenses de fonctionnement des AVA hors frais de personnel (25 246 900 €).

Pour l'année 2004 : **1 231 649 €** soit 5,88 % [135 007 317 € (CA MNRA) / 2 294 390 759 € (cotisations AVA)] des dépenses de fonctionnement des AVA hors frais de personnel (24 612 033 €).

Les sommes représentatives de la participation de la MNRA au titre des dépenses de fonctionnement des AVA font l'objet de l'émission d'un mémoire récapitulatif émanant de

³⁰ Charges pour la MNRA qui sont pourtant d'abord un ensemble de coûts engagés par le réseau des AVA pour assumer la gestion sur le terrain des produits MNRA.

l'agent comptable de la CANCAVA au 31 décembre de chaque année. Ce mémoire fait l'objet d'une prise en charge effective par la MNRA dans le courant du mois de janvier qui suit, témoignant en cela de l'avance de trésorerie effectivement faite par l'AVA sur la part des dépenses de fonctionnement qui doit être imputée à son partenaire.

Ce dispositif exclut formellement toute référence à la compensation des coûts de personnels engagés par le réseau des AVA pour l'accomplissement de la mission MNRA sur le terrain mais aussi des coûts des personnels qui, au siège de la CANCAVA, assurent de fait la gestion financière de deux entités.

De même l'article 5-2-7 de la convention prévoit-il que « *les caisses AVA agissent en qualité de mandataires, et en cette qualité, ont à engager et à payer directement des dépenses de gestion dans la limite d'un droit de tirage librement déterminé par la MNRA sur son budget* ». Pour 2004, **636 332 €** de dépenses ont été engagées par les caisses AVA sur le compte MNRA (chaque agent comptable peut mouvementer certains comptes de la MNRA en exécution d'une délégation de la MNRA). Par nature ces dépenses ne sont pas retracées dans la comptabilité des AVA.

Ainsi au total, pour l'exercice 2004, les dépenses de fonctionnement (hors frais de personnel) des caisses AVA et de la CANCAVA enregistrées dans les comptes de la MNRA représentent **1 867 981 €** soit 7,59 % des dépenses de gestion administrative des AVA qui servent d'assiette à la participation de la MNRA. En l'absence de comptabilité analytique, malgré les dispositions de la COG 2002-2005³¹, la mission n'est pas en mesure de déterminer avec précision si ce montant couvre ou non la totalité des frais de fonctionnement réellement engagés par les AVA pour le compte de la mutuelle³².

Tout juste la mission constate t'elle le point suivant : rapportées aux 132 083 adhérents ARIA au 31/12/2004, ces dépenses de fonctionnement *stricto sensu* telles que décrites à l'annexe 2 de la convention, représentent un coût pour la MNRA de 14,14 € par adhérent sur lesquels la CANCAVA n'enregistre effectivement dans ses comptes que 9,32 €³³.

Sur la même assiette de dépenses totales de fonctionnement des AVA (24 612 033 € qui excluent toujours les frais de personnel), rapportée cette fois au nombre de ressortissants (actifs et retraités : 1 378 235 en 2004) des régimes obligatoires AVA, cette somme couvre un coût unitaire de chaque dossier de 17,85 €³⁴.

Ainsi sur un dossier MNRA d'un coût unitaire de 14,14 € la CANCAVA perçoit 9,32 € et la MNRA paye pour elle-même (via certains de ses comptes tenus dans les caisses AVA) 4,82 €. Dans la mesure où la somme perçue par la CANCAVA est de nature forfaitaire, on peut considérer qu'elle ne couvre pas la réalité des coûts. Dès lors se sont 17,85 € - 14,14 € soit 3,71 € qui ne sont pas perçus par les caisses AVA, « toutes choses égales par ailleurs », pour chaque dossier ARIA géré par rapport à ce qu'elle perçoit au titre du coût constaté de sa gestion administrative « classique » sur les régimes obligatoires, soit au total : 132 083 * 3,71 € = 490 027 €

³¹ Article 3.4.2 « *Mettre en place une comptabilité analytique* ».

³² Voir tableau « Participation de la MNRA aux frais de fonctionnement des AVA pour 2004 » en annexe 4.

³³ 1 231 649 € / 132 083 adhérents ARIA.

³⁴ Ce raisonnement « toutes choses égales par ailleurs » est rendu nécessaire par l'absence de comptabilité analytique, laquelle serait seule de nature à permettre une réelle différenciation des coûts unitaires par dossier.

En d'autres termes, cette somme pourrait être considérée comme représentative de la « subvention indirecte » que les AVA apportent à la MNRA au titre des dépenses de fonctionnement que cette dernière doit supporter conventionnellement pour le service rendu par le réseau et la caisse nationale. Sauf à considérer le cas échéant que le coût de la gestion hors personnel d'un dossier MNRA est inférieur de près de moitié à celui d'un dossier AVA, ce qu'à l'évidence aujourd'hui le système comptable des deux partenaires ne permet pas d'apprécier.

2.8 La mission des agents comptables des caisses pour le compte de la mutuelle repose sur des bases peu claires

Les agents comptables des caisses AVA ainsi que leurs fondés de pouvoir, exercent un certain nombre de missions pour le compte de la MNRA. Chacun d'entre eux est délégataire du président de la MNRA en application d'une « délégation de pouvoir ».

Cette délégation vise à permettre à ces agents des caisses AVA « *d'effectuer les opérations [...] sur les comptes financiers ouverts au nom de la mutuelle précitée pour la gestion de ses produits* ». Trois comptes³⁵ peuvent ainsi être mouvementés par les agents comptables des caisses pour effectuer les opérations courantes pour le compte de la mutuelle.

Sur un plan formel, la mission a constaté que les délégations dont elle a eu communication dans les caisses visitées étaient parfois anciennes (1987), parfois non datées (alors qu'il est explicitement prévu que ces documents doivent être revêtus de la « date de prise de fonctions ») et qu'en tout état de cause, elles n'avaient fait l'objet d'aucune mise à jour liée notamment aux modifications intervenues dans le contenu formel des missions assurées par les caisses depuis la mise en place des progiciels ELARA et CCMX (voir ci-dessus), pas plus que n'a été constatée, pour les plus anciennes d'entre elles, de mises à jour liées à l'évolution des relations conventionnelles entre les caisses AVA et la mutuelle.

La mission a par ailleurs constaté, alors que les agents comptables procèdent au mois de décembre de chaque année au paiement des primes (voir ci-dessous) versées au agents du réseau AVA liées aux missions exercées pour le compte de la MNRA, que rien dans leur délégation ne prévoyait explicitement cette mission, ni les comptes qui pouvaient être mouvementés à cette occasion. De surcroît les pratiques constatées en la matière par la mission sont loin d'être homogènes : certaines caisses faisant l'avance en trésorerie de ces primes pour se faire rembourser par la suite par la MNRA.

La prise en charge par la MNRA des coûts des fonctionnement hors personnel engagés par les caisses AVA au titre de leur mission facultative n'est pas intégrale. Absence de comptabilité analytique, forfaitisation des coûts, non harmonisation des pratiques en matière d'avance ou de remboursement sont autant de facteurs qui traduisent un risque d'assimilation de ces pratiques à un avantage concurrentiel indirectement consenti à la MNRA.

³⁵ « MNRA cotisations », « MNRA prélèvement », « MNRA prestations ».

Conclusion

Les relations entre AVA et MNRA sont anciennes et témoignent d'une forte intimité institutionnelle et fonctionnelle qui au fil du temps a créé d'importantes zones de risques. La mission considère que le dispositif en vigueur ne peut être maintenu sans précisément faire courir ces risques juridiques à tous les intervenants sur ce dossier.

L'absence d'identification précise des coûts supportés par le réseau AVA pour le compte de la MNRA expose cette dernière à l'incrimination du bénéfice d'avantages concurrentiels injustifiés.

Sous réserve d'un inventaire exhaustif, que seul un outil de comptabilité analytique permettrait de mener, la mission considère qu'un avantage concurrentiel est consenti à la MNRA par les AVA : celui-ci peut être évalué à 2,5 M€ pour le prêt de personnel et les coûts qu'il représente et de près de 0,5 M€ pour les frais de fonctionnement non compensés aux AVA.

Cette somme de 3 M€ n'est pas enregistrée dans la comptabilité du réseau AVA/CANCAVA en recette venant en atténuation de ses charges.

Les dépenses engagées au titre de la mission facultative exercée par les AVA pouvant être estimée à 4,2 M€ (1,2 M€ perçus et 3 M€ non perçus), soit 3,1 % du chiffre d'affaires de la mutuelle en 2004, la MNRA ne contribue effectivement aux charges réelles des AVA qu'à hauteur de 28,5 % de leur montant réel.

Alors qu'elle ne couvre donc que partiellement les coûts engagés par son partenaire, la MNRA consacre paradoxalement 1,7 M€ au financement d'un système de primes sur performance qui n'est pas validé.

La mission constate que ce n'est pas une insuffisance de moyens qui justifie que la MNRA ne s'acquitte pas des frais représentatifs du prêt de personnel : en effet les 1,7 M€ qu'elle consacre à un système de primes fragile représentent les 2/3 de la somme qu'elle devrait effectivement verser à la CANCAVA et aux caisses au titre du coût représentatif de ce prêt.

**PARTIE 3. MEDICIS, CREEE SUR UNE BASE LEGISLATIVE,
POUR REPONDR A UN CADRE JURIDIQUE QUI ETAIT
INADAPTE, A FAIT L’OBJET D’UNE DEMARCHE
D’AUTONOMISATION LOUABLE MAIS ENCORE INACHEVEE
PAR RAPPORT A ORGANIC**

La Mutuelle des entreprises et des indépendants du commerce, de l’industrie et des services (MEDICIS) a été créée, dans le champ du Code de la Mutualité, par l’article 84 de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Hébergeant le dispositif de retraite facultatif complémentaire des indépendants et commerçants, cette mutuelle a succédé au dispositif « ORGANIC complémentaire » à l’occasion de la création du deuxième étage de retraite : le nouveau régime complémentaire obligatoire (NRCO). Cette nouvelle architecture à trois étages s’est mise en place en janvier 2004 a très clairement tiré, pour sa partie facultative, les principaux enseignements des fragilités du dispositif existant pour les artisans.

Néanmoins, fortes sont encore les tentations, à l’occasion de la mise en œuvre du RSI, de rapprocher certains aspects du fonctionnement de MEDICIS de ceux de la MNRA.

3.1 Parce qu’il était inadapté, “ORGANIC complémentaire” est devenu MEDICIS à l’occasion de l’adoption de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites

Il s’agit de la mutation d’une caisse de sécurité sociale en une mutuelle. Quelles sont les raisons de cette mutation ?

Le dispositif « ORGANIC complémentaire » avait été créé en application de l’article L635-1 du code de la sécurité sociale. Sa gestion, son fonctionnement relevaient des dispositions du dit code.

Son objet était de gérer directement, ou avec le concours des caisses de base, un régime complémentaire facultatif institué par le décret du 18 mars 1978.

Le concours des caisses de base était d’ailleurs rappelé dans les statuts types obligatoires des caisses de base de l’ORGANIC. En effet le deuxième paragraphe de l’article 1 des dits statuts types était ainsi libellé : « *Elle assure, en outre, pour le compte de la caisse ORGANIC complémentaire, la gestion du régime de retraite complémentaire facultatif institué en application de l’article L635-1 du code de la sécurité sociale* ».

Cette situation d’une caisse de sécurité sociale gérant une retraite facultative par répartition provisionnée était largement inadaptée et ce pour au moins deux raisons majeures :

La première raison est celle du régime juridique. Tant la jurisprudence de la Cour européenne de justice que celle établie par les plus hautes instances judiciaires françaises considéraient que la présentation et la gestion d’un produit de retraite facultatif et fonctionnant par capitalisation constituait une activité d’entreprise au sens du traité instituant la CE. Or, si un service public peut se livrer à une activité entrant dans le champ de

l'entreprise, notamment lorsque celle-ci est dans la continuité de sa propre mission (ce qui en l'occurrence peut être le cas), il convient d'être extrêmement prudent pour ne pas tomber sous le coup d'une entente ou d'une position dominante.

En la matière la prudence requiert non seulement, la mise en place d'une séparation comptable mais aussi, juridique et organisationnelle.

En l'espèce le fonctionnement d'ORGANIC complémentaire comme régime de retraite fonctionnant sur une adhésion facultative et une répartition provisionnée des fonds versés tombait largement sous le coup de la jurisprudence européenne et nationale : de ce fait, c'est à bon droit que l'ORGANIC, accompagnée par la tutelle, a entamé un processus de séparation par la création d'une mutuelle³⁶.

La seconde raison tient à la nécessité d'améliorer la couverture retraite des commerçants. En effet, à ce sujet, et bien qu'il soit aujourd'hui question de la mise en place du RSI, il convient ici de rappeler que la réalité sociologique des commerçants est assez différente de celle des artisans. Pendant très longtemps, les premiers ont estimé que le vente de leur fonds de commerce constituerait au moment de l'arrêt d'activité, un apport en capital dont le placement judicieux couvrirait une partie des besoins financiers de la retraite. L'allongement de l'espérance de vie, mais surtout la forte mutation du monde de la distribution en rendant plus difficile la reprise, bien valorisée, d'un fonds de commerce, ont largement battu en brèche cette vision. Dès lors, à l'instar de ce qui est constaté pour d'autres professionnels, il devenait nécessaire de penser à l'amélioration de la couverture retraite des commerçants.

La mise en place d'un deuxième niveau de complémentaire retraite obligatoire (dit NRCO) à côté du premier niveau de base, allait conduire en la sortie d'« ORGANIC complémentaire » du champ de la sécurité sociale et sa transformation en mutuelle.

3.1.1 Une modification souhaitée par l'ensemble des acteurs et annoncée bien avant le vote de la loi

C'est par l'article 84 de la loi du 21 août 2003 sur la réforme des retraites que le législateur prévoit la mutation d'« ORGANIC complémentaire » de régime de sécurité sociale en mutuelle³⁷.

³⁶ Processus qui faisait déjà l'objet d'une recommandation dans ce sens dans un rapport de l'IGAS de novembre 1997 « Contrôle de l'ORGANIC » pages 81 à 92 relatives à ORGANIC complémentaire.

³⁷ Article 84 : « La caisse assurant avant le 1^{er} janvier 2004 la gestion du régime complémentaire facultatif d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales est transformée à cette date en mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Le conseil d'administration de la caisse prend avant cette date les mesures nécessaires à cette transformation. Notamment, il adopte des statuts provisoires, forme une demande d'immatriculation au registre prévu à l'article L.411-1 du code de la mutualité et dépose une demande d'agrément en application de l'article L.2111-7 du même code. Dans les formes prescrites par le code de la mutualité, il convoque avant le 30 juin 2004 une assemblée générale représentant l'ensemble des membres participants de la mutuelle. Cette assemblée générale procède à l'élection d'un nouveau conseil d'administration et se prononce notamment sur les statuts provisoires qui lui sont soumis. Les mandats des administrateurs de la caisse assurant la gestion du régime complémentaire facultatif d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales en fonction au 31 décembre 2003 sont prorogés jusqu'à l'élection du nouveau conseil d'administration par l'assemblée générale mentionnée au précédent alinéa et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2004 ».

Bien avant le vote de la loi, le besoin fut ressenti de mettre en place un deuxième niveau de couverture vieillesse. La convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et ORGANIC pour la période 2002-2005 y fait maintes fois référence³⁸.

La Convention d'Objectifs et de Gestion pour 2002-2005 y consacre une rubrique figurant dans sa 3^{ème} partie : « *Améliorer le contenu de la protection sociale des adhérents*³⁹ ».

De manière concomitante, le magazine de « l'Indépendant » de décembre 2002 et janvier 2003⁴⁰ présente ainsi le dispositif envisagé :

« Les 21 et 22 octobre dernier, avaient lieu l'assemblée générale et l'assemblée plénière ORGANIC rassemblant les administrateurs délégués des 31 caisses du régime. Le sujet principalement débattu portait sur l'adaptation de la retraite des commerçants à leurs besoins évolutifs dans un souci de performance, de solidité et de justice. L'assemblée plénière du 22 octobre a adopté à plus de 86 % le principe de la création d'un régime complémentaire obligatoire bénéficiant à tous les commerçants à compter du 1^{er} janvier 2004. A partir de cette date, les commerçants pourront bénéficier, comme d'autres catégories professionnelles, d'une vraie retraite à trois étages avec :

- Une retraite de base obligatoire,
- Une retraite complémentaire obligatoire servant à tous les commerçants un complément satisfaisant de retraite,
- Une retraite facultative, ORGANIC complémentaire, dont les prestations seront encore plus performantes en 2004.

Les droits acquis dans le régime complémentaire des conjoints actuel seront bien entendu repris sans restriction dans le nouveau régime complémentaire obligatoire. Le gouvernement doit désormais se positionner sur le vote de l'assemblée plénière par une mesure législative et par un décret pour les principes essentiels du nouveau régime. Son représentant, venu clôturer l'assemblée plénière, a précisé que le gouvernement était pleinement favorable à cette réforme, qui permet d'aligner la couverture sociale des commerçants à celle des artisans ou des salariés du secteur privé... ».

S'il est encore question d'«ORGANIC complémentaire» dans cet article, la forme mutualiste du troisième niveau est annoncée dès le début de l'année 2003 sous le titre : « *Une nouvelle carte retraite pour les commerçants en 2004, elle est annoncée comme étant un des deux changements majeurs : ORGANIC complémentaire évolue sous la forme d'une mutuelle et proposera un produit de retraite facultative « loi Madelin ». Ce produit pourra constituer le troisième étage de retraite du commerçant, selon son choix, afin qu'il complète*

³⁸ « Lors de l'Assemblée Plénière du 21 octobre 2001, ORGANIC s'est engagé dans plusieurs réformes importantes pour l'avenir des régimes gérés. La COG 2002-2005 sera donc consacrée à la mise en œuvre de ces réformes. La fermeture du régime des conjoints et la création d'un nouveau régime complémentaire obligatoire sont les premiers objectifs. Dans le même temps ORGANIC devra s'assurer d'une évolution juridique de la retraite complémentaire facultative » COG ORGANIC 2002-2005 p. 24.

³⁹ On peut y lire : « La Caisse nationale et l'Etat s'accordent pour proposer au Parlement de fermer le Régime Complémentaire des Conjoints (RCO) à compter du 31 décembre 2003, cette fermeture s'entendant comme l'arrêt des affiliations au Régime Complémentaire des Conjoints (RCO) et l'arrêt de la constitution de droits du RCO par les cotisants... La caisse nationale et l'Etat s'accordent pour proposer au législateur les dispositions nécessaires à la création du Nouveau Régime Complémentaire Obligatoire (NRCO) » p. 24.

⁴⁰ Le magazine de l'indépendant N° 38, Décembre 2002 et janvier 2003, le magazine des adhérents d'ORGANIC p. 14.

*avantageusement sa retraite obligatoire*⁴¹ ». La question de la mise en place d'un troisième niveau figure explicitement dans la COG 2002-2005⁴².

3.1.2 Des conséquences financières qui sont loin d'être neutres pour les cotisants

La mise en place de ce qui a été appelé à l'époque « la nouvelle carte retraite des commerçants » ne s'est pas faite sans une demande d'effort supplémentaire auprès des cotisants.

En effet la mise en perspective des deux dispositifs selon qu'ils sont antérieurs ou postérieurs à 2004 fait apparaître les éléments suivants : le nouveau régime complémentaire obligatoire s'est mis en place sur une base de cotisation qui a été portée progressivement à 6,5 % du BIC (bénéfice industriel et commercial)⁴³. Pour partie, il s'est substitué au régime complémentaire des conjoints qui supportait un taux de 2,5 %. Cependant dans le régime complémentaire obligatoire des conjoints ce taux de 2,5 % ne s'appliquait que dans la limite du 1/3 du plafond de la Sécurité sociale et 3,5 % pour la tranche comprise entre le 1/3 du plafond et le plafond. Avec le NRCO, le taux passe à 6,5 % dans la limite de trois fois le plafond de la sécurité sociale. Bien que lissée dans le temps, cette réforme, présentée dans la revue « l'Indépendant » de janvier 2003 comme conservant aux indépendants un « *statut encore plus attractif que celui de salarié* »⁴⁴, n'a pas été sans effet principalement pour les cotisants ayant des revenus au-dessus du plafond de la sécurité sociale.

Ainsi, pour un cotisant nouvel inscrit, le total des cotisations obligatoires est passé de 1 160 € en décembre 2003 à 1 461 € en janvier 2005 soit une augmentation de 25,94 %. Pour une deuxième année le total des cotisations obligatoires passe sur la période de 1 740 € à 2 154 € soit une augmentation de 23,79 %. Toujours sur la même période, le total des cotisations obligatoires d'un adhérent au plafond de la sécurité sociale évolue de 5 784 € à 6 929 € soit une augmentation de 19,79 %. Enfin l'évolution du total des cotisations obligatoires d'un adhérent dont les revenus se situent à trois fois le plafond de la sécurité sociale se monte à + 87,65 % (5 784 € au 31/12/2003-10 854 € au 01/01/2005).

Par ailleurs, pour ce qui est de la comparaison entre le montant des différentes classes de cotisations d'ORGANIC complémentaire et les tarifs de MEDICIS pour l'année 2005 (en rappelant que pour ce qui concerne ORGANIC complémentaire, il s'agit de tarif de cotisations pour 2003), la mission fait les observations suivantes :

« MEDICIS première » est pour le cotisant en classe A avec une cotisation annuelle de 324 € d'un coût inférieur à ce qu'était la cotisation réduite en classe réduite à ORGANIC complémentaire qui elle s'élevait à 508 € par an.

⁴¹ Le magazine de l'indépendant N° 42, janvier 2003, le magazine des adhérents d'ORGANIC, p. 9.

⁴² « *Repenser l'offre de produits et de service du régime complémentaire facultatif et installer ses nouvelles structures. En 2003, ORGANIC complémentaire devra rebâtir une nouvelle offre de produits et de services afin de repositionner le régime en qualité de troisième étage de la carte retraite des affiliés au régime ORGANIC. Ce repositionnement se fera sous le contrôle et avec l'accord de la Caisse nationale ORGANIC* » p. 25.

⁴³ Ce taux a été respectivement de 3,5 % au premier semestre 2004, de 4,5 % au second semestre 2004, puis de 6,5 % depuis le 1^{er} janvier 2005.

⁴⁴ P. 9 : « *Avec la nouvelle retraite complémentaire obligatoire, la protection sociale du commerçant devient parfaitement comparable à celle des salariés, avec un niveau de charges sociales toujours inférieur* ».

En revanche la mise en place de MEDICIS ouvre des possibilités beaucoup plus importante aux « gros » épargnants⁴⁵. En effet alors que la classe G (la plus élevée) d'ORGANIC complémentaire ne permettait qu'une cotisation de 3 047 € par an ; « MEDICIS première » en classe J, puis « MEDICIS croissance » dès la classe C et « MEDICIS plénitude » dès la classe B (pour les trois produits MEDICIS sur une échelle allant de A à J), offrent des possibilités de cotisations très élevées. A titre d'exemple pour « MEDICIS plénitude », le montant annuel de la cotisation en classe J est de 16 180 €

Au vu de ces éléments, la mission estime que la mise en place « modeste » de MEDICIS s'est trouvée largement influencée par la mutation des régimes obligatoires ORGANIC. Cette analyse est d'ailleurs partagée au sein du régime ORGANIC. Ainsi dans un dossier consacré au partenariat ORGANIC-MEDICIS⁴⁶, un des responsables de caisse interviewés s'exprimait dans les termes suivants : « *Mais à Toulouse, notre priorité demeure l'écoute des personnes en difficulté, les réformes du NRCO et de l'invalidité ont généré une augmentation des cotisations qui sont difficilement supportables par les commerçants. Or MEDICIS s'adresse aux travailleurs indépendants plus aisés...* ».

Tableau 1 : Les cotisations obligatoires vieillesse des commerçants

	Jusqu'au 31/12/2003		
	Base	Conjoint obligatoire	<i>Total</i>
Cotisation 1 ^{ère} année	1 006 €	154 €	1 160 €
Cotisation 2 ^{ème} année	1 509 €	231 €	1 740 €
Cotisation au plafond S.S	4 772 €	1 012 €	5 784 €
Cotisation calculée sur 3 plafonds S.S	4 772 €	1 012 €	5 784 €
	A compter du 01/01/2004		
	Base	NRCO	<i>Total</i>
Cotisation 1 ^{ère} année	1 023 €	250,50 €	1 274 €
Cotisation 2 ^{ème} année	1 509 €	369 €	1 878 €
Cotisation au plafond S.S	4 858 €	1 188,50 €	6 047 €
Cotisation calculée sur 3 plafonds S.S	4 858 €	3 565,50 €	8 424 €
	Depuis le 01/01/2005		
	Base	NRCO	<i>Total</i>
Cotisation 1 ^{ère} année	1 047 €	414 €	1 461 €
Cotisation 2 ^{ème} année	1 544 €	610 €	2 154 €
Cotisation au plafond S.S	4 967 €	1 962 €	6 929 €
Cotisation calculée sur 3 plafonds S.S	4 967 €	5 887 €	10 854 €

Source : ORGANIC.

⁴⁵ Qui dans les faits forment une partie minoritaire de la clientèle de MEDICIS.

⁴⁶ Dossier « Un an de partenariat. Un essai à transformer » p. 9.

3.2 MEDICIS continue de gérer les droits acquis par les cotisants sous le régime d'ORGANIC complémentaire

3.2.1 *Le législateur a entendu mettre un terme à certains éléments qui étaient source de confusion*

L'article 84 de la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003 dispose clairement dans son premier alinéa que la caisse est « transformée » en mutuelle à compter du 1^{er} janvier 2004. Le texte se borne ainsi à organiser la mutation de la personnalité juridique d'un organisme gestionnaire.

Pour autant, il s'agit de la mutation de ce qui était considéré comme une caisse de sécurité sociale dans lequel des assurés avaient cotisé à ce régime et avaient acquis des droits qui doivent leur être servis jusqu'à leur extinction complète.

Entre 1978 et 2003 ORGANIC complémentaire existait en tant que caisse de sécurité sociale proposant une retraite facultative par répartition provisionnée, cette dernière essaie de répondre aux attentes des commerçants qui à cette époque n'avaient pas fait le choix de se doter d'un niveau de retraite complémentaire obligatoire.

Au cours de ces années plusieurs formes de partenariats ont été mises en place entre les caisses ORGANIC et ORGANIC complémentaire. Ce partenariat a été fonctionnel mais il portait aussi sur la détermination de la meilleure combinaison entre cotisations pour la retraite de base et pour la retraite complémentaire.

Au plan fonctionnel, de 1978 à 1993, ORGANIC complémentaire a géré elle-même les dossiers de ses adhérents; à partir de 1993 et jusque fin 2003, la gestion des dossiers a été déléguée par ORGANIC complémentaire aux caisses ORGANIC qui en contrepartie recevaient une délégation de crédits pour en couvrir les frais. De même en 1989, les quelques conseillers (au nombre de 19) qu'ORGANIC complémentaire avait mis en place ont été intégrés au caisses ORGANIC.

La collaboration entre ORGANIC et ORGANIC complémentaire a également reposé sur la recherche de la meilleure combinaison ou la technique de « l'offre produit ». A partir de l'an 2000, sur la base d'expérimentations conduites par certaines caisses ORGANIC, a été généralisée la technique de « l'offre produit ». Celle-ci visait à proposer à un nouvel inscrit différentes formules de cotisations associées la plupart du temps à une adhésion à ORGANIC complémentaire. Cette démarche qui présentait le caractère attractif d'une démarche globale pouvait présenter des inconvénients: Il pouvait arriver que la proposition d'une complémentaire engendre une situation défavorable pour le nouvel inscrit au regard de la validation du nombre de trimestres de cotisations. Pour éviter ce risque, l'agent de la caisse ORGANIC en charge de l'étude du dossier devait se montrer particulièrement vigilant et attentif à l'ensemble de la situation du nouvel assuré. Ce risque a bien été identifié au sein du régime tel qu'en atteste la circulaire C 2001-028 du 22 mars 2001.

Dans cette situation, le service public non seulement se livrait à une activité d'entreprise sans que soit mise en place une comptabilité analytique dont la mise en place

était pourtant prévue par la COG 2002-2005⁴⁷, mais de surcroît favorisait cette dernière activité par modulation des cotisations devant être versées au titre de l'activité princeps obligatoire.

3.2.2 Les conséquences de cette situation : la garantie des droits acquis dans ORGANIC complémentaire

La mise en place de MEDICIS avec les actifs d'ORGANIC complémentaire oblige MEDICIS à couvrir les droits que les cotisants ont acquis dans ce dispositif.

En effet, il ressort clairement des statuts de la mutuelle MEDICIS (Article 2 : Objet de la Mutuelle) que : « *La Mutuelle collabore..., avec un certain nombre de partenaires selon les termes de l'article 55 des présents statuts, et notamment avec la Caisse nationale ORGANIC pour ce qui est des ressortissants des caisses de retraite ORGANIC. En l'espèce, cette collaboration consiste à : gérer et faire fructifier les droits acquis par les adhérents d'ORGANIC complémentaire entre 1978 et 2003, qu'il s'agisse de droits servis ou en cours d'acquisition* ».

Une réponse du directeur d'ORGANIC complémentaire à la DSS en date du 14 novembre 2003 apporte quelques précisions sur cette reprise des droits acquis dans le sein d'ORGANIC complémentaire par MEDICIS : « *Les droits en provenance d'ORGANIC complémentaire sont repris dans le cadre d'un régime ouvert, tout en étant isolables à tout moment... Les rentes déjà liquidées seront servies par la mutuelle dans les mêmes conditions qu'à l'heure actuelle... Les rentes en cours de constitution appellent à deux cas de figure.*

Si l'intéressé est toujours cotisant, il lui sera proposé, à partir de janvier 2004, de cotiser à MEDICIS retraite, produit « Loi Madelin » qui viendra en remplacement du produit ORGANIC complémentaire. Si l'intéressé accepte, les points acquis à MEDICIS viendront se rajouter aux points acquis à ORGANIC complémentaire... La mutuelle distinguera les points selon leur origine...

Si l'intéressé refuse, les raisons de son refus détermineront la revalorisation des ses points acquis entre la date de son abandon de cotisation et celle de la liquidation de ses droits. Si son refus est motivé par des raisons économiques ou des problèmes personnels graves, les points acquis continueront d'être revalorisés chaque année. Si le refus ne permet pas d'identifier, après instruction du dossier, des contraintes objectives d'abandon, le Conseil d'Administration de la mutuelle décidera de manière souveraine de la revalorisation ou de la non revalorisation des points acquis... ».

De ce point de vue, la mission s'interroge sur la validité juridique de l'interprétation de la loi du 21 août 2003 consistant à transférer à la mutuelle les droits acquis au sein de la caisse ORGANIC complémentaire. Elle tient ainsi à attirer l'attention de la tutelle sur l'utilité qu'il pourrait y avoir à valider juridiquement la procédure suivie lors de la mutation du régime de sécurité sociale « ORGANIC complémentaire » en mutuelle MEDICIS. La mission, faute de temps et d'expertise en la matière n'a pas eu la possibilité d'étudier cette question qui de surcroît sortait du stricte champ de ses investigations. Elle estime que toutefois des interrogations demeurent au plan de la sécurisation juridique de la démarche :

⁴⁷ « *Pour parvenir à une meilleure allocation des moyens budgétaires et permettre une analyse des coûts par mission, ORGANIC s'engage à : ...Mettre en place pour 2004 une comptabilité analytique. Cette réflexion est entamée dès 2002, poursuivie en 2003 pour des résultats en 2004...* ».

- Fonds publics de la caisse « ORGANIC complémentaire » devenus fonds privés de la mutuelle,
- Pérennité et moralités de transfert des droits ouverts dans le cadre d'ORGANIC complémentaire, assorti de l'impossibilité pour les assurés de conserver leurs droits en dehors de l'adhésion à MEDICIS⁴⁸.

Cette analyse permettrait en outre de valider que l'apport, sous la forme de réserves, des sommes collectées au titre d'ORGANIC complémentaire à MEDICIS, n'a pas constitué pour cette dernière un avantage concurrentiel injustifié.

La mutuelle MEDICIS est issue d'un processus original au terme duquel la loi a créé une mutuelle ayant à gérer un troisième étage de couverture vieillesse facultatif à l'occasion de la création d'un second étage de couverture complémentaire obligatoire. De surcroît ce nouveau troisième étage a constitué ses réserves initiales à partir des fonds collectés dans ORGANIC complémentaire qui était quant à lui un « régime » de protection sociale facultatif.

L'originalité du dispositif a permis que soient a priori écartés les risques de confusion des genres entre les différents niveaux obligatoires et facultatifs de couverture ; il n'a en revanche pas permis d'écarter totalement les risques représentés par le transfert des droits acquis dans ORGANIC complémentaire vers MEDICIS. La mission recommande que le tutelle expertise ce sujet.

Le fait que coexistent désormais trois niveaux dans le système de retraite des indépendants et commerçants a par ailleurs mis fortement à contribution les cotisants et a ainsi pu contribuer à rendre ceux-ci moins réceptifs à une participation au troisième niveau facultatif.

3.3 ORGANIC et MEDICIS, avec l'appui de la tutelle, ont su limiter les principaux risques liés à leur partenariat en adoptant un dispositif plus respectueux de leurs autonomie respective

3.3.1 Une séparation qui traduit une réelle volonté de séparation mais le troisième niveau de couverture n'est pas totalement isolé des missions des caisses

La COG éclaire sur les attentes actuelles. Certes, la mise en place d'une mutuelle permet d'officialiser juridiquement une séparation et donc d'entamer une démarche positive du strict point de vue du respect du droit de la concurrence. Cependant, la COG 2002-2005 contient des dispositions qui peuvent être sujettes à discussion et qui maintiennent une certaine ambiguïté.

Ainsi page 19 sous le titre « Généraliser et renforcer les engagements de service sur tout le territoire » : « L'information et la promotion des prestations et aides facultatives

⁴⁸ En droit deux procédures sont prévues pour le transfert de portefeuille : l'une à l'initiative de l'organisme gérant les engagements avec approbation de l'autorité administrative (Art. L 212- 11 du code de la mutualité), l'autre à l'initiative de la CCAMIP qui est alors tenue de procéder par appel d'offres (Art. L951-10 et 15 du CSS).

seront renforcées, à tous les niveaux, notamment pour toucher les cotisants qui ne rentrent que peu en contact avec les caisses. L'effort portera en priorité sur quatre produits et services facultatifs : ...ORGANIC complémentaire ».

Plus loin page 25, le repositionnement du régime en tant que troisième étage doit se faire : « *Sous le contrôle et avec l'accord de la Caisse nationale ORGANIC* ».

Cette volonté de séparation se traduit dans les faits par un certain nombre de points concrets :

- Le siège social de la mutuelle est réellement dissocié de celui de la Caisse nationale ORGANIC,
- La mutuelle est propriétaire de son siège,
- Le directeur de la mutuelle qui a exercé la fonction de directeur dans une caisse de base ORGANIC, n'exerce plus aujourd'hui que la fonction de directeur de la mutuelle,
- La mutuelle dispose de son système d'information et d'un personnel (31 salariés) en propre à son siège.

La convention de partenariat, non signée, entre la caisse nationale ORGANIC et la mutuelle MEDICIS qui est présentée au conseil d'administration d'ORGANIC le 27 novembre 2003 est de ce fait inspirée en grande partie de cette volonté. La mission note notamment que dans l'objet du partenariat, il est expressément prévu : « *La convention de partenariat suppose des engagements réciproques de chacune des organisations envers l'autre. Ces engagements doivent exister dans le respect des règles de fonctionnement propres à ORGANIC et à MEDICIS. Dans le cadre d'une convention qui a pour effet d'unir un service public à une entreprise privée dont l'objet est commercial, ORGANIC s'interdira d'accomplir des actes ou de prendre des engagements qui pourraient contrevenir à l'exercice de sa mission de service public. De manière générale, les deux organisations veilleront à ce que leurs rapports observent toujours la plus grande transparence* ».

Il ressort que les rédacteurs ont eu conscience qu'il s'agissait bien de nouer des relations entre d'une part un service public et d'autre part une entreprise. La mission observe que suite à cette prise de conscience, les partenaires conviennent qu'ils doivent veiller dans leur relation à la plus grande transparence. Cependant, la mission estime qu'au delà des mots, les moyens de la transparence sont limités.

Par ailleurs, la convention prévoit l'échange d'informations réciproques entre ORGANIC et MEDICIS. L'accord de l'assuré est recherché si nécessaire.

Par ailleurs, à l'article 2 « Mission de conseil », il est là aussi clairement prévu que lors de la rencontre avec les assurés, ORGANIC « *inclurait* » MEDICIS dans les « *exemples de constructions possibles de retraite* ». ORGANIC s'engage aussi « *à communiquer les coordonnées des personnes concernées aux services de MEDICIS* » les assurés devant donner leur accord à cette communication de données.

La mission observe que tel qu'il est rédigé, le texte ne comporte pas de notions d'exclusivité, pas plus qu'il ne prévoit la rémunération de cette communication de données.

En contre partie, la mutuelle MEDICIS s'engage à promouvoir auprès de travailleurs indépendant « *l'affiliation auprès du régime ORGANIC* ».

Enfin, concernant la compensation du coût de ce partenariat, notamment pour les caisses du réseau ORGANIC, la mission remarque que le texte de la convention de partenariat prévoit « *Chacun s'engage ainsi à indemniser de manière générale son partenaire des services que ce dernier lui rendra et des charges qui auront éventuellement à être supportées pour le compte de l'autre. Cette indemnisation sera déterminée par l'instance de coordination créée pour l'occasion, et éventuellement révisable lors du renouvellement de la convention*⁴⁹ ». En l'espèce l'instance de coordination n'a pas réellement fonctionné.

Plus généralement, en ce qui concerne la convention, la mission observe qu'il n'existe pas de convention formellement signée par les parties. L'ensemble du dispositif de partenariat est donc uniquement fondé sur des délibérations. Or au plan du droit, la caisse nationale ORGANIC et la mutuelle MEDICIS sont deux personnes morales distinctes. Les délibérations des conseils d'administration et l'approbation de la tutelle ne peuvent valoir engagement réciproque des parties. Elles ne sont qu'une étape préalable et nécessaire à la validité des signatures mais ne sont nullement suffisantes.

Le représentant légal d'ORGANIC et le représentant légal de MEDICIS devaient signer cette convention pour lui donner une existence juridique. Après cette signature, la tutelle aurait dû être destinataire de la convention pour vérifier la qualité et la capacité des signataires dans le cadre de son contrôle de légalité. La mission observe que ces étapes n'ont pas été accomplies.

De ce fait, la mission s'interroge sur les conditions qui ont permis à la commission interministérielle de coordination des salaires (CICS) d'approuver un engagement de négociations au sujet d'un nouvel accord d'intéressement en octobre 2004, alors même qu'il est expressément fait référence à une enveloppe de 0,2 % de la masse salariale qui serait versée au titre des prestations de conseil effectuées pour le régime facultatif de la mutuelle MEDICIS.

Pour expliquer les raisons de cette absence de signatures, la direction générale de MEDICIS a fait valoir deux arguments :

- MEDICIS ne s'est mis en place qu'au 1^{er} janvier 2004, une signature ne pouvait intervenir avant,
- Le président d'ORGANIC national et de MEDICIS étant la même personne, la même personne physique allait devoir signer le même document.

La mission estime que ce dernier argument, qui pour autant n'en est pas un, illustre la nécessité qu'il y a à assurer la séparation des responsabilités afin d'éviter des confusions qui pourraient s'avérer préjudiciables.

⁴⁹ Convention de partenariat ORGANIC –MEDICIS présentée au CA d'ORGANIC le 27/11/2003 p. 8.

3.3.2 La prise en compte de l'activité des agents pour le compte de la mutuelle est limitée au seul titre de l'intéressement

Les caisses ORGANIC se sont engagées dans un processus d'accords d'intéressement dont le premier couvrait la période 2001-2003, le second la période 2004-2006. Lors du premier accord, (et alors qu'ORGANIC complémentaire est un « régime » de sécurité sociale), le financement de l'intéressement est assuré par des économies faites sur les crédits de personnels mutualisés au plan national, sur la base du critère : nombre de contrats souscrits avec fixation d'un objectif à atteindre participe à cet intéressement.

D'une manière générale, 90 % du montant de l'intéressement est à la charge du régime dit de base et 10 % sont à la charge d'ORGANIC complémentaire. Dans les deux cas la prime se subdivise en une P.I.P⁵⁰ et une P.E.C. représentant pour l'une le résultat du régime et donc égale pour toutes les caisses et l'autre le résultat de la caisse au sein du régime, donc de ce fait différente d'une caisse à l'autre mais au sein de la caisse égale entre tous les agents.

Avec le second accord, la reconnaissance de la participation des caisses au développement du chiffre d'affaires du régime facultatif est confirmée : 0,2 % de la masse salariale qui s'ajoutent aux 2 % déjà prévus et qui sont financés par le régime.

Ces 0,2 % sont intégralement financés par la mutuelle MEDICIS pour un montant en 2004 d'environ 140 000 €. Le seul critère pris en compte est celui du taux d'évolution du chiffre d'affaires de la mutuelle. La répartition de cette dotation issue du 0,2 % se fait entre les caisses en fonction de leur résultat propre et au sein de chaque caisse, la répartition est identique pour tous les agents.

3.4 ORGANIC et MEDICIS persistent toutefois à rechercher pour certaines modalités de leur coopération des dispositions inspirées de celles existant entre les AVA et la MNRA

Peu de temps après sa création, la mutuelle MEDICIS et la caisse nationale ORGANIC se sont interrogées sur la manière dont leurs relations pouvaient évoluer tout particulièrement sur la question du versement d'une rémunération complémentaire à verser au personnel.

La mission a pris connaissance d'une consultation réalisée en date du 31 mars 2004 par le cabinet d'avocats Fromont, Briens & associés à la demande du directeur de la mutuelle MEDICIS.

⁵⁰ PEC : prime d'efficacité collective est répartie uniformément (au prorata du temps de travail) pour tous les agents des caisses ORGANIC selon les parts respectives du régime de base, du SPE, et du régime facultatif à hauteur de : masse nationale d'intéressement totale x 40 %. La masse est répartie ensuite entre toutes les caisses au prorata de leurs effectifs. Au sein des caisses sous condition de durée d'exercice (3 mois), la répartition entre les agents se fait proportionnellement au nombre d'heures travaillées.

PIP : prime d'intéressement aux performances correspond au 60 % restant. Chaque caisse est classée en fonction de ses performances approchées grâce à des critères propres pour chaque régime. Ensuite au sein de chaque caisse, chaque agent reçoit, comme pour la PEC sous condition de durée d'exercice dans la caisse (3 mois) une somme proportionnelle au nombre d'heures travaillées.

3.4.1 *Les tentatives récentes d'ORGANIC et de MEDICIS se sont heurtées au « veto » de la tutelle*

Cette consultation attire à juste titre l'attention de MEDICIS sur l'impossibilité de rémunérer des salariés d'ORGANIC sur la base des dispositions de l'article 1^{er} du décret-loi du 29 octobre 1936 déjà cité et notamment de son 3^o⁵¹.

Dans ses conclusions le cabinet est sans équivoque : « *Dès lors, les agents de l'ORGANIC ne peuvent recevoir de MEDICIS aucune rémunération au titre des « recommandations » qu'ils effectuent. Cette interdiction est absolue, et aucun « montage » ne permet d'y échapper* ».

Malgré cette expertise qui rejoint l'analyse de risque faite par la mission, ORGANIC et MEDICIS vont au cours de l'année 2005 essayer à deux reprises de faire évoluer leur partenariat dans le but de se rapprocher du dispositif existant entre la CANCAVA et la MNRA : ainsi, le 25 avril par le point 6 de son ordre du jour, ORGANIC propose une évolution de ses relations avec MEDICIS.

Les raisons invoquées qui figurent au procès verbal du conseil d'administration d'ORGANIC sont les suivantes : « *Il avait été envisagé par les autorités de tutelle que le statut de MEDICIS et la nature des relations entre ORGANIC et MEDICIS allaient servir de référence pour toutes les situations de ce type, appelées à converger. Or depuis il n'en est rien. De ce fait aujourd'hui seul MEDICIS et ORGANIC sont privés d'une partie de leur fonctionnement commun. Cette situation particulièrement injuste demande une adaptation pour l'année 2005, avant que de nouvelles règles soient fixées, en accord avec les autorités de tutelles, entre le RSI et ses mutuelles partenaires historiques* ».

Un telle rédaction laisse bien apparaître que c'est prioritairement une notion de justice, d'égalité de traitement par rapport à d'autres situations qui sert de point d'appui à la modification des règles en cours.

Le 30 mai 2005 la tutelle par une lettre motivée fait connaître son opposition. Dans sa réponse, la tutelle fait explicitement référence à l'avis rendu par le Conseil d'Etat le 26 février 1991 (déjà repris ci-dessus).

Malgré ce rejet, le conseil d'administration de la caisse nationale ORGANIC, lors de sa réunion du 6 juin 2005 adopte une nouvelle convention de partenariat :

⁵¹ « *Sauf dispositions statutaires particulières et sous réserve des droits acquis par certains personnels en vertu de textes législatifs ou réglementaires antérieurs, la réglementation sur les cumuls :*

- *d'emplois ;*
- *de rémunérations d'activité ;*
- *de pension et de rémunérations ;*
- *et de pensions,*

s'applique aux personnels civils, aux personnels militaires, aux agents et ouvriers des collectivités et organismes suivants...

3° Organismes publics ou privés dont le budget de fonctionnement est alimenté en permanence et pour plus de 50 % de son montant soit par des taxes fiscales ou parafiscales, soit par des cotisations rendues obligatoires en vertu d'un texte légal ou réglementaire, soit par des subventions allouées par l'une des collectivités visées au paragraphe 1^o et 2^o du présent article ».

« *MEDICIS s'engage, concernant ORGANIC :*

- *A indemniser [et rémunérer]⁵² intégralement les caisses ORGANIC [et leurs salariés] des activités de représentation et de promotion réalisées pour son compte, en leur versant chaque année une somme correspondant [proportionnelle] aux frais engagés [et aux résultats obtenus], selon les conditions [les critères] définies par l'instance de coordination administrative visée au titre 3 de la présente convention,*
- *Une rémunération sera en outre versée aux salariés en fonction des résultats obtenus selon les critères définis par l'instance de coordination administrative ».*

La tutelle a une nouvelle fois rejeté cette convention de partenariat sur les éléments suivants : le fait que la convention ne comporte pas de précisions sur les conditions de l'indemnisation d'ORGANIC et qu'elle ne fait que renvoyer à une instance de coordination administrative; et d'autre part le fait que le dispositif envisagé risque de conduire le service public à supporter en trésorerie le coût du service rendu.

3.4.2 Le contenu du changement souhaité est directement issu du "modèle" AVA/MNRA

L'objet du changement réside essentiellement dans la mise en place d'une prime de résultat qui serait versée aux salariés de l'ORGANIC en fonction de leur résultat en matière de promotion des produits de la mutuelle MEDICIS; très clairement le projet fait référence au système qui existe entre les caisses AVA et la MNRA.

Le document ⁵³ dont la mission a pris connaissance, qui n'est ni daté, ni signé, ne fait aucune allusion aux conclusions de l'expertise juridique dont ont pourtant eu connaissance les responsables tant de MEDICIS que de l'ORGANIC.

Afin de contourner les objections soulevées par le cabinet d'avocats Fromont, Briens & Associés⁵⁴, le projet prévoit que la prime sera versée par l'employeur, à savoir l'ORGANIC : « *En l'absence d'opposition des autorités de tutelle, la mise en place de cette prime résultera donc du pouvoir réglementaire de l'employeur (pas de négociation paritaire)* ». Il est donc simplement prévu qu'un engagement écrit de l'employeur définisse les modalités de répartition et de versement de la dite prime⁵⁵.

Le texte précise que « *l'intégralité du dispositif sera néanmoins financée par MEDICIS* » mais aucune précision n'est apportée sur les mécanismes de ce financement, ni si MEDICIS procédera sous la forme d'avances afin d'éviter d'éventuels coûts de trésorerie au service public.

⁵² Les termes entre [...] sont rayés dans le document dont a disposé la mission.

⁵³ Voir Annexe 6.

⁵⁴ « *Dès lors, les agents de l'ORGANIC ne peuvent recevoir de MEDICIS aucune rémunération au titre des « recommandations » qu'ils effectuent. Cette interdiction est absolue, et aucun « montage » ne permet d'y échapper* ».

⁵⁵ Dans une affaire récente (20 septembre 2005), le TGI de Nanterre saisi en référé a ordonné que soit suspendue l'attribution par la direction d'une entreprise, d'une part variable de rémunération aux salariés en plus du salaire fixe au motif « *que l'employeur a mis en œuvre une décision unilatérale sur les salaires en violation de l'article 34 de la convention collective qui prévoit la nécessité d'un accord d'entreprise pour modifier la structure des rémunérations* ». De même doit on considérer que dans le champ des négociations collectives concernant les agents des caisses, une telle rémunération complémentaire devrait au préalable être prévue et faire l'objet d'une négociation de ce type...

Il est précisé que cette prime sera répartie en deux tranches. Une première tranche de 40 % dont bénéficieront tous les agents du régime. Une deuxième tranche de 60 % que les directeurs de caisse devront allouer aux agents qui auront le plus contribué à la promotion des produits MEDICS. Seules les caisses ayant procédé à des adhésions à MEDICIS pourront verser cette prime à leur personnel.

De manière à ce que les caisses ne délaissent pas leur métier de base pour pouvoir émarger à cette prime, la caisse nationale ORGANIC prévoit qu'elle veillera à ce que les caisses aient des résultats conformes aux attentes en la matière. Aucune précision n'est toutefois apportée sur le niveau desdites attentes, ni sur la manière dont la Caisse Nationale entend assumer sa mission de vigilance.

Enfin, est prévue la compensation pour le régime ORGANIC des frais de gestion qu'il supporte pour la promotion de MEDICIS et qui sera couverte par une somme forfaitaire d'environ 15 % de la contribution globale de MEDICIS.

Si des éléments formels importants témoignent d'un réel effort de séparation des activités respectives d'ORGANIC et de MEDICIS, d'autres facteurs ont été négligés. Sur un plan formel la convention de partenariat entre les deux opérateurs n'a pas d'existence réelle puisque non signée.

La connaissance qu'ont eue les responsables du dispositif existant entre les AVA et la MNRA, le processus en cours d'intégration des régimes obligatoires au sein du RSI ont eu pour effet de conduire ORGANIC à solliciter à contretemps la tutelle pour l'adoption d'un dispositif similaire dans son esprit à celui, pourtant contestable, existant pour les artisans. Le veto de la tutelle a mis récemment un terme à cette démarche.

A ce stade toute évolution ultérieure du partenariat doit être conçue à l'aune de la remise à plat de celui existant entre les AVA et la MNRA et de la mise en œuvre du RSI.

3.5 Dans la pratique les caisses ORGANIC n'entretiennent que peu de rapports avec la mutuelle MEDICIS depuis la création de celle-ci

3.5.1 Un réel respect de la personnalité juridique des caisses dans la nature des partenariats

La mission observe que la caisse ORGANIC a complété la convention de partenariat qu'elle avait présenté à son conseil d'administration par la réflexion d'un groupe de travail, le groupe « Marketing social » et des circulaires internes prises sous la rubrique : Communication-Documentation et qui émane du département communication et documentation. Ces documents qui témoignent de la volonté de la caisse nationale ORGANIC d'organiser un partenariat à l'échelon nationale (volonté que la mission estime légitime) sont aussi marqués d'un réel respect de l'autonomie juridique des caisses.

La volonté de partenariat est manifeste dans la cadre de la procédure dite de l'accueil des nouveaux inscrits.

Cette procédure propose aux caisses deux procédures de partenariat. Une procédure « complète » et une procédure « partielle »⁵⁶. Ce choix offert témoigne bien encore une fois selon la mission de la volonté de respecter l'autonomie des caisses. Il va d'ailleurs avoir une conséquence directe sur le niveau de relations existant entre les caisses ORGANIC et MEDICIS. A quelques exceptions près, les caisses ORGANIC vont choisir la procédure partielle.

3.5.2 En raison principalement des mutations du régime, les caisses se sont recentrées sur leurs missions de base

Des raisons objectives expliquent un certain recentrage des caisses ; celles-ci tiennent d'une part à l'organisation du fonctionnement des caisses ORGANIC, d'autre part à la mutation du régime ORGANIC depuis le 1^{er} janvier 2004, enfin aux particularités de la population prise en charge.

- L'organisation des caisses

A la différence de ce qui se passe dans le régime des AVA, les caisses de base ORGANIC doivent assurer leur contentieux. En effet, le contentieux dans le système AVA est remonté à la CANCAVA où il est géré par le SNC (service national de contentieux). Compte tenu des spécificités de la population desservie par le régime, la mission estime qu'il s'agit là d'une différence objective dans l'appréciation de la charge de travail des caisses.

- Les caisses de base ORGANIC ont du accompagner les mutations du régime intervenues depuis le 1^{er} janvier 2004.

**Tableau 6 : Effectifs en ETP des caisses ORGANIC de l'échantillon
(toutes catégories d'agents confondues)**

	2002	2003	2004
Paris	154,14	134,14	124,23
Auray	110	110	110
Marseille	106,5	106,5	106,5
Lyon	103,40	101,45	104,40
Montpellier	77,15	77,18	74,20
Orléans	61,40	63,40	63,40
Poitiers	47,53	49	49
Rennes	79,60	80,60	81,90
Dijon	43,90	44,90	46,10
Melun	35,8	38,6	39,6
Reims	28	28	28
Total	847,42	833,77	827,33
Effectifs ETP des caisses du régime	1782,3	1765,9	1754,7
Soit en %	47,5 %	47,2 %	47,15 %

Source : caisses ORGANIC.

⁵⁶ La procédure complète prévoit que la caisse envoie le document de présentation de MEDICIS à tout nouvel inscrit. S'il le souhaite, l'adhérent renvoie son coupon réponse T à MEDICIS qui le retourne dès réception à la caisse. La caisse est chargée de donner suite à ce coupon réponse retourné par MEDICIS en envoyant une documentation complète et un contrat d'adhésion à MEDICIS au nouvel inscrit qui a manifesté son intérêt pour MEDICIS. Cette procédure est complétée par la possibilité ouverte aux caisses qui le souhaitent d'envoyer un courrier de relance un ou deux mois après le courrier de bienvenue. La procédure partielle limite quand à elle le rôle de la caisse qui en fait l'option de manière notable. Dans ce cas en effet elle n'est plus tenue qu'à envoyer le document publicitaire de présentation de MEDICIS. S'il souhaite adhérer, le cotisant à ORGANIC, doit lui même retourner son coupon réponse T à MEDICIS qui se charge ensuite du traitement de toutes les opérations d'adhésion.

Ce tableau fait apparaître que, mise à part la caisse de Paris qui voit ses effectifs se réduire de près de 20 % sur la période du fait d'une réorganisation interne, les caisses importantes enregistrent une certaine stabilité des leurs, les caisses de moyenne importance (mise à part Montpellier) voient les leurs augmenter. La plus petite caisse de l'échantillon en nombre d'agents, celle de Reims, connaît elle aussi une stabilité de ses effectifs.

Sur cette période, les caisses ont du accompagner les modifications du régime qui se sont principalement caractérisées par la suppression du régime complémentaire obligatoire des conjoints, la mutation d'ORGANIC complémentaire facultatif en MEDICIS, la mise en place du NRCO (nouveau régime complémentaire obligatoire).

La mission a constaté que les responsables des caisses de base fortement sollicités par ces mutations, ont pour la plupart souhaité concentrer leurs efforts leur métier de base : la gestion des régimes obligatoires et en particulier le recouvrement des cotisations et la liquidation des retraites⁵⁷.

- Les particularités de la population desservie

Première particularité qui est la traduction du principe de la liberté du commerce et de l'industrie, il n'est pas demandé de titres particuliers pour exercer la profession de commerçant. Bien sûr ce constat connaît quelques exceptions lorsque l'installation est liée à l'exercice d'un métier spécifique. Cette liberté a longtemps été présentée comme étant un facteur de promotion et d'intégration sociale.

La contrepartie de cette liberté existe et se traduit notamment par une importante fragilité économique dont le corollaire est le fort *turn over* au sein du fichier des ressortissants.

3.6 Les acteurs de terrain sont en quête d'une plus grande sécurisation juridique

La mission a noté lors de ses visites dans les caisses de base que la question de l'absence de primes versées au titre de l'activité menée pour le compte de MEDICIS n'était pas au cœur des préoccupations.

D'autres attentes ont été par contre clairement évoquées : elles ont en commun la recherche d'une réelle sécurisation juridique. Pour la mission cette attente est à relier directement avec l'histoire et le processus suivi pour faire « sortir » de la sécurité sociale le régime ORGANIC complémentaire. En effet, c'est pour mettre en place un deuxième niveau complémentaire obligatoire qu'ORGANIC complémentaire est devenu MEDICIS : cette opération permettait aussi de clarifier une situation où un régime complémentaire facultatif

⁵⁷ Dossier cité par la mission : « Un an de partenariat avec MEDICIS un essai à transformer » : « MEDICIS vient après les fondamentaux... A Lille, le contexte en 2004 n'était pas propice au partenariat. Nous nous sommes concentrés sur le cœur du métier pour faire face au départ dus au RSI et assurer le service auprès de la clientèle... Il fallait tenir nos engagements de base. De ce fait nous avons mis le partenariat en veilleuse pour asseoir nos résultats ».

était géré par un service public. Or cette clarification à peine entamée, les tentatives de partenariat discutées en 2005 ont pu paraître troublantes dans la mesure où elles visent à restaurer une situation antérieure⁵⁸.

La mission a constaté que de nombreux cadres de direction de l'ORGANIC considéraient que le partenariat pouvait trouver sa légitimité s'il traduisait l'objectif d'un troisième niveau de la « carte retraite » devant s'inscrire en complémentarité des deux premiers niveaux. L'intérêt de lier un régime de Sécurité Sociale à un troisième niveau serait même pour certains interlocuteurs d'aboutir à ce que le niveau complémentaire facultatif ne puisse être actionné qu'à la condition que les obligations de l'assuré au regard des niveaux obligatoires soient satisfaites.

3.6.1 *Aujourd'hui plus limité, le partenariat entre ORGANIC et MEDICIS est dans les faits mis « entre parenthèses »*

Toutes les raisons évoquées font que le partenariat entre ORGANIC et MEDICIS est aujourd'hui largement mis entre parenthèses : la mission a pu constater que d'une manière générale l'engagement des caisses ORGANIC était très limité. En outre les caisses ORGANIC et leurs agents ne bénéficient pas des avantages dérogatoires tels que ceux mis en lumière par la mission dans le cadre du réseau des caisses AVA.

- Les travaux du groupe « marketing social »

Le groupe « Marketing social » constitue l'instance de pilotage du partenariat ORGANIC-MEDICIS. Ce groupe s'est réuni, selon les documents dont la mission est en possession, deux fois en 2004 sur ce thème et une fois en 2005, est composé de représentants de la caisse nationale, des caisses de base et de MEDICIS.

Les thèmes abordés sont les suivants : les grands principes de la procédure permettant le placement de MEDICIS à l'occasion de l'accueil d'un nouvel inscrit, la procédure de partenariat entre les caisses ORGANIC et MEDICIS, la proposition d'étendre la prospection à d'autres cibles ceux des adhérents de plus de deux ans (pour répondre aux spécificités de la profession prise en charge, notamment son *turn over* déjà mentionné).

Une lettre d'information signée par le directeur général de l'ORGANIC⁵⁹ reprend cette proposition et en fait une des pistes de travail : « *Dans un second temps, le groupe de travail « Marketing social » proposera une extension de ces actions de promotion de MEDICIS Retraite en direction des catégories spécifiques d'adhérents ou à des moments clés de leur activités (troisième année par exemple) »*. Cette lettre aborde enfin par son dernier paragraphe la question de la rétribution. « *Par ailleurs, le GOS a demandé que soit mis en œuvre un dispositif complémentaire de rétribution des salariés ORGANIC à la promotion du produit facultatif. En 2005, un accord déterminant les modalités de ce mécanisme de rétribution sera étudié par MEDICIS et la caisse nationale, qui en informera les partenaires sociaux »*.

⁵⁸ Le dossier ORGANIC sur le bilan d'une année de partenariat avec MEDICIS témoigne de cette préoccupation. « *Quelles sont les bornes à notre action ? jusqu'où va notre mission ?* » y demande un directeur de caisse « *nous ne sommes pas à égalité car dans la relation c'est nous qui prenons le risque juridique. Notre mission de service public est liée à la notion de neutralité* ».

⁵⁹ Lettre d'information : L2005-005 du 3 février 2005 rubrique : Gestion administrative, sous-rubrique : Partenariat, Origine : Sous-direction de la gestion et de l'animation du réseau, Destinataires : Mesdames, Messieurs les Directeurs, Titre : Partenariat ORGANIC- MEDICIS Plan d'actions 2005.

C'est le premier document où la question de la rétribution des salariés d'ORGANIC apparaît; la question ne semble pas avoir été abordée jusque là par le groupe de travail « Marketing social ».

La réunion du groupe « Marketing social » qui se tient le 20 avril 2005 va porter pour partie sur cette question de rémunération. Le compte rendu contient les éléments suivants, concernant la nouvelle convention de partenariat qui sera rejetée par la tutelle peu de jours après : « *Une nouvelle version de la convention de partenariat ORGANIC –MEDICIS doit être signée prochainement. Les deux partenaires ont souhaité faire évoluer la convention afin de clarifier le rôle des caisses ORGANIC vis-à-vis de MEDICIS et de clarifier également le processus de compensation des salariés... Les nouveaux principes de cette convention sont les suivants :*

- *Les caisses ORGANIC peuvent « vendre » le produit MEDICIS*
- *Les salariés d'ORGANIC seront « rétribués » par MEDICIS ».*

Cette dernière affirmation surprend la mission au regard des observations contenues dans l'analyse du cabinet d'avocats Formont, Briens et associés datée du 31 mars 2004 déjà citée⁶⁰.

Dès lors la mission s'interroge sur le fait de savoir si le débat autour de la rémunération n'est finalement pas à mettre en relation avec la création du RSI...

- L'engagement des caisses est limité à la mise en place de la procédure « accueil des nouveaux inscrits ».

Il convient de rappeler que les caisses avaient un droit d'option entre une procédure dite « complète » et une procédure dite « partielle ». Le bilan réalisé début 2005 montre que 13 caisses ont choisi la procédure complète dont 9 avec relance des nouveaux adhérents ; 17 caisses ont choisi la procédure partielle ne portant que l'insertion de documents MEDICIS dans le courrier d'accueil.

Pour apprécier l'engagement des caisses la mission aussi observé la part que représentaient les caisses ORGANIC dans les nouvelles adhésions.

Tableau 7 : Nombre de nouvelles adhésions à OC puis MEDICIS

	O.C. 20002	O.C.2003	MED. 2004	MED.2005 Au 12/10/05
Nombre de nouvelles adhésions	13992	7624	280 en provenance des caisses sur un total de 1066 (soit 26,2 %)	580 en provenance des caisses sur un total de 3380 (soit 17,1 %)

Source : MEDICIS.

En termes de flux, la direction de MEDICIS estime le chiffre d'affaires ainsi généré par les actions des caisses ORGANIC à 289 199,84 € en 2004 rapporté à un chiffre d'affaires global de la mutuelle pour cette même année de 2 146 764 € soit 13,47 %. La contribution du réseau ORGANIC à la « performance » commerciale de MEDICIS est donc modeste.

⁶⁰ « Dès lors, les agents de l'ORGANIC ne peuvent recevoir de MEDICIS aucune rémunération au titre des « recommandations » qu'ils effectuent. Cette interdiction est absolue et aucun « montage » ne permet d'y échapper ».

- L'effectif des caisses à été recentré sur les missions de base du régime

La mission constate que d'une manière quasi générale, la transformation d'ORGANIC complémentaire de régime de sécurité sociale en mutuelle a eu pour conséquence pour les caisses de réduire le volume d'agents participant à la promotion et à la gestion du produit de MEDICIS (annexe 5-3 et 5-4).

Tableau 8 : ETP consacrés à ORGANIC complémentaire puis à MEDICIS au sein des caisses de l'échantillon

	2002	2003	2004
Paris	6	6	0,50
Auray	1,19	1,47	1,1
Marseille	1,30	1,30	1,60
Lyon	1,20	0,25	0
Montpellier	0,04	0,04	0,04
Orléans	0,63	0,74	0,49
Poitiers	2,90	2,90	0,50
Dijon	1	1	1
Melun	1	1	0,10
Reims	0,96	0,90	0,34
Rennes	1,48	1,45	0,45
Total	17,7	17,5	5,72⁶¹

Source : Données recueillies par la mission.

Ainsi les effectifs d'ORGANIC exerçant des missions pour le compte de MEDICIS ne représentent plus qu'une part très marginale de l'effectif global du réseau : sur la période ils passent de 17,7 agents ETP en 2002 (soit 2 % des ETP des caisses de l'échantillon de la mission) à 5,72 agents ETP en 2004 (soit 0,7 % des ETP des caisses du même échantillon).

Sur la base du salaire annuel moyen brut⁶², pour l'ensemble des caisses de l'échantillon, le coût pour le régime ORGANIC ressort à :

$17,7 * 27612 \text{ €} * 1,66 = 811\,395 \text{ €}$ en 2002,

$5,72 * 28740 \text{ €} * 1,66 = 272\,892 \text{ €}$ en 2004, soit une baisse de 66 %.

Ce déclaratif des caisses de l'échantillon doit être comparé avec l'estimation des effectifs intervenant dans la gestion du régime facultatif faite au plan national sous le régime d'ORGANIC complémentaire : en 2002, la structure nationale d'ORGANIC complémentaire était composée de 19 ETP. Sur la base d'une approche faite dans le cadre du calcul de productivité, il a été estimé que le poids d'ORGANIC complémentaire représentait 1,3 % de l'activité des caisses. Les effectifs des caisses étant à l'époque de 1 782,38 ETP, le poids du régime facultatif était de ce fait de 23,17 ETP auxquels il convenait de rajouter les 19 ETP de la caisse ORGANIC complémentaire centrale soit 42,17 ETP.

⁶¹ La part en ETP que représente « l'aide » aux régimes complémentaires facultatifs est donc passée de 1,49 % en 2002 à 0,7 % avec la mise en place de MEDICIS.

⁶² Salaire moyen annuel brut pour le régime de 27 612 € en 2002 et de 28 740 € en 2004. Chiffres fournis par la caisse nationale ORGANIC.

Pour comparer ces données et en l'absence de comptabilité analytique, la mission doit raisonner par extrapolation des résultats du déclaratif de son échantillon. En 2002, le régime comptait 30 caisses. Les 11 caisses de l'échantillon ont déclaré consacrer en 2002, 17,7 ETP soit une moyenne de 1,60 ETP par caisse. Sur cette base on obtient un effectif consacré à ces missions par les caisses de $1,60 \text{ ETP} \times 30 \text{ caisses} = 48 \text{ ETP}$.

La mission constate que les 11 caisses de l'échantillon consacrent 5,72 ETP au partenariat avec MEDICIS. Sur la base de l'extrapolation faite en 2004, le nombre des agents ETP affectés à cette mission de partenariat pour l'ensemble des 30 caisses du régime serait de : $5,72 \text{ ETP} / 11 \text{ caisses} = 0,52 \text{ ETP}$ par caisse.

De ce fait pour les 30 caisses du régime, le poids moyen « affecté » à MEDICIS serait de : $0,52 \text{ ETP} \times 30 = 15,6 \text{ ETP}$ pour un coût de 744 251 €. Ce coût pour ORGANIC, non compensé par MEDICIS représente 34,7 % du chiffre d'affaires de la mutuelle pour 2004 et peut être considéré comme la subvention indirecte dont elle bénéficie.

La mise en place de MEDICIS et les modes de partenariat choisis par les caisses ont donc permis de ramener le poids des effectifs consacrés aux produits complémentaires facultatifs de 48 ETP en 2002 (coût : 2 200 124 €) à 15,6 ETP en 2004, soit un gain de 32,4 ETP représentant en valeur sur une base salaire brut 2004 une somme de 1 545 752 €.

Les effectifs des caisses locales représentant en 2004 : 1 754,70 ETP⁶³, le poids du partenariat avec la mutuelle MEDICIS représente à peine 1 % de ceux-ci en ETP, sachant que près de 17 % des effectifs du réseau travaillent sur les produits MEDICIS.

La mise en place de MEDICIS tout en contribuant à la réduction du coût de promotion et de gestion du régime complémentaire facultatif n'a pas été pour autant totalement neutre sur le plan budgétaire pour le régime obligatoire. Celui-ci continue à supporter des coûts induits dans la mesure où le coût du personnel des caisses ORGANIC mis à disposition pour la promotion des produits MEDICIS ne fait l'objet d'aucune compensation financière.

- MEDICIS participe au dispositif d'intéressement

Pour 2004, la part versée par MEDICIS (payée le 4 mai 2005 à la caisse nationale) s'élève à : 130 912,23 €⁶⁴ ; cette somme correspond à 0,20 % de la masse salariale ORGANIC pour 2004.

Cette somme se répartit conformément à l'accord d'intéressement, en 78 547,34 € au titre de la PIP et 52 364,89 € au titre de la PEC.

Le critère, unique, permettant le versement par le régime facultatif de sa part est : 100 % sur la base du taux d'évolution du chiffre d'affaires.

La mission constate que le résultat de l'accord d'intéressement pour 2004 fait apparaître pour toutes les caisses du régime un taux de progression uniforme des parts relatives sur le chiffre d'affaire de MEDICIS de 2 %. L'application de ce taux unique, par

⁶³ Effectifs en ETP issus du bilan COG ORGANIC/ETAT, suivi des effectifs exercice 2004.

⁶⁴ A comparer avec l'estimation faite par MEDICIS du chiffre d'affaires généré par les nouvelles admissions en provenance des caisses ORGANIC qui s'élève à : 289 199,84 € !

définition antinomique de la notion d'intéressement dont le caractère aléatoire est la condition même de son existence et de sa licéité, a permis le versement de la part d'intéressement correspondant au régime facultatif MEDICIS.

Cet « arrangement » avec l'aléa a conduit à ce que l'intéressement versé aux agents des caisses représente 45,2 % du chiffre d'affaires réalisé par MEDICIS grâce au concours des agents du réseau ORGANIC !

Pour la mission, le contexte particulier de 2004 caractérisé par la mise en place de MEDICIS explique la raison pour laquelle la prime d'intéressement a été versée par la mutuelle alors que l'on peut douter de la réalité de l'atteinte des objectifs. Le choix d'un critère basé sur le volume du chiffre d'affaire est critiquable dans la mesure où la gestion des adhérents d'ORGANIC complémentaire ayant « migré » vers MEDICIS, est assurée au plan central par la mutuelle. De ce fait, le seul critère pertinent aurait du être fondé sur le nombre de nouvelles adhésions.

Les caisses ORGANIC ont une philosophie et une pratique de l'intéressement qui si elle autorise une différence du montant de l'intéressement entre les caisses n'admet pas de différence entre les agents au sein d'une même caisse. La mission y a donc constaté une pratique différente de celle des caisses du réseau AVA.

La mission observe toutefois que les masses financières en jeu sont fort limitées et elle note que dans la circulaire C2005-040 parue le 15 avril 2005, le directeur général de la Caisse Nationale ORGANIC précisait que le montant moyen de l'intéressement global pour un agent du régime serait de : 521,32 €

Dans les caisses, certains agents de direction demeurent attachés au maintien de cette pratique de l'intéressement sur les fondements suivants : nécessité d'une répartition égalitaire de l'intéressement au sein d'une caisse car un agent qui fait de la liquidation fait un métier aussi important qu'un agent qui propose un produit facultatif MEDICIS, dès lors pourquoi valoriserait-on un métier plutôt qu'un autre dans un souci de cohésion d'équipe, de motivation de l'ensemble du personnel, de possibilité de promouvoir le travail transversal et d'éviter le cloisonnement.

3.6.2 La situation actuelle se caractérise par l'absence de primes versées aux agents d'ORGANIC pour leur activité exercée pour le compte de la mutuelle et par la disparition des remises de gestion

La mission a constaté que la mutuelle MEDICIS ne verse pas de primes, ou autres éléments de salaire, aux agents d'ORGANIC qui peuvent être amenés à présenter les produits MEDICIS. La tutelle saisie à deux reprises sur ce thème en 2005 s'y est opposée. Tant au regard du droit de la concurrence, qu'au regard de la gestion des fonds public, la mission estime que cette opposition était fondée.

En revanche la mutuelle a pu être amenée en 2004 à récompenser les efforts les plus méritants sous la forme d'une attribution de bons d'achats à certains agents des caisses pour une enveloppe globale de 14 000 €(soit plus de 10 % de l'intéressement versé au titre de cette activité) qui a représenté entre 1 500 et 2 000 €pour les caisses qui en ont bénéficié.

Pour symbolique que soit la somme concernée par de telles prestations de type « *incentives* », on ne peut que constater que ces prestations ne correspondent à aucune disposition autorisée par les textes ou par la convention collective.

Par ailleurs, depuis la transformation d'ORGANIC complémentaire en MEDICIS, les caisses ORGANIC ne perçoivent plus de remises de gestion. Il convient de rappeler que pour l'ensemble des caisses ces remises ont pu représenter des sommes conséquentes. Ainsi leur montant s'élevait en 2002 à 991 537,08 € et en 2003 à 1 738 330,38 €⁶⁵.

Quelques caisses ont pu cependant, malgré la disparition des remises de gestion, bénéficier d'une dotation de la part de MEDICIS pour compenser certains coûts engendrés par la promotion des produits facultatifs. Ainsi la caisse de Rennes présente un décompte des frais d'affranchissement qu'elle avance pour promouvoir les actions de prospection MEDICIS⁶⁶.

La mission observe que ce dispositif s'est mis en place malgré l'absence formelle de convention de partenariat ORGANIC-MEDICIS, malgré l'opposition de la tutelle aux modifications de la dite convention de partenariat qui dans le projet soumis au conseil d'administration d'ORGANIC comprenait le principe d'une remise de gestion de la part de MEDICIS et enfin malgré l'avis déjà cité du Conseil d'Etat de 1991 précisant que le service public ne pouvait pas supporter le coût dans sa trésorerie d'un tel partenariat.

La disparition totale de ces remises apparaît à la mission comme discutable tout au moins pour les caisses ayant choisi la procédure complète. En effet la mission estime que rien n'empêchait le maintien de remises de gestion pour les adhésions réalisées pour une caisse de base et pour les adhésions résultant d'opérations de marketing direct. Dans le cadre des procédures actuellement en vigueur, il peut subsister des tâches qui génèrent un coût non négligeable au titre du partenariat. A titre d'exemple, les caisses doivent consacrer un minimum de temps à se connecter sur le site Internet de MEDICIS pour saisir les paramètres de l'adhésion. Si ceci n'est pas fait, l'adhésion ne sera pas imputée à la caisse.

Il ressort de ces éléments que le « modèle » économique de MEDICIS dans son partenariat avec le réseau ORGANIC a été particulièrement déséquilibré en 2004.

Alors que MEDICIS a réalisé un chiffre d'affaires global de 2,15 M€ dont 0,29 M€ sont imputables à ORGANIC, la mutuelle a consacré 0,13 M€ à l'intéressement et 0,014 M€ à divers « avantages » : ses dépenses au titre du partenariat ont donc été de 49,65 % du chiffre d'affaires apporté par ORGANIC, tandis qu'ORGANIC a consacré sans compensation 0,75 M€ à cette mission. Au total en 2004 les deux partenaires auront donc dépensé au titre de leur relation 0,944 M€ soit 3,25 fois le chiffre d'affaires « issu » d'ORGANIC ou 44 % du volume d'affaires total de la mutuelle...

⁶⁵ Par lettre d'information OCL 2003-02, le directeur d'ORGANIC complémentaire précisait les paramètres de calcul suivants : « 99,09 € pour une adhésion réalisée par la caisse de base, hors Opération de Marketing Direct Nationale, 30,49 € pour une adhésion réalisée lors d'Opérations de Marketing Direct Nationales, 10,67 € pour le maintien de l'adhésion et pour la gestion du dossier ».

⁶⁶ Ces différents décomptes s'élevaient à 951,54 € pour mars 2005, 1 587,30 € pour avril 2005, 3 219,75 € pour mai 2005, 2 435,16 € pour juin 2005 et 403,80 € pour août. La dépense enregistrée en mars a été remboursée par MEDICIS le 4 mai, celle d'avril le 9 juin et celle de mai le 27 juin.

Le système mis en place a permis de garantir l'autonomie de positionnement des caisses de base par rapport à la mutuelle, de fait seul un tiers des caisses s'y est effectivement impliqué depuis 2004, généralement dans la continuité de leur attitude vis-à-vis de l'ancien dispositif d'ORGANIC complémentaire. A ce titre si l'année 2004 peut être considérée comme une « année blanche » pour MEDICIS pour ses résultats et notamment pour ceux issus de son partenariat, l'année 2005 avec certes des performances en hausse pour la mutuelle verra sans doute la part contributive des caisses à ce résultat ne pas dépasser 20 % des nouveaux contrats.

Les caisses ORGANIC ne consacrent plus, selon l'estimation de la mission, que moins de 1 % de ces ETP, soit 15,5 ETP à ces tâches pour le compte de MEDICIS, les agents bénéficiant d'un intéressement annuel modique (à peine plus de 500 €) et d'aucune prime spécifique.

Malgré cela, la pertinence modèle économique de MEDICIS lié à la composante « relation avec les caisses ORGANIC » n'est, au bout de 18 mois, pas avérée : les deux partenaires ont ensemble consacré l'équivalent de près de 45 % du chiffre d'affaires de la mutuelle au développement de celui-ci.

Conclusion

Fondé originellement dans le cadre d'ORGANIC complémentaire, le partenariat entre ORGANIC et la mutuelle MEDICIS a été conçu dans le souci du respect de l'autonomie des caisses, d'une sollicitation mesurée de ses apports, le tout afin de limiter la prise offerte à des risques juridiques. Globalement ce but a été atteint.

Malgré cela des tentatives visant à intéresser plus sensiblement les caisses à ce partenariat ont été faites, sur le « modèle » AVA/MNRA. Elles n'ont pas eu de succès.

A l'issue des premiers 18 mois de fonctionnement, ce partenariat fait ressortir :

- des résultats peu probants,*
- un coût non compensé pour les caisses ORGANIC estimé à 750 000 € certes modeste mais à la hauteur de la modestie de son engagement auprès de MEDICIS,*
- des zones de risques juridiques réelles mais assez limitées*

**PARTIE 4. LA QUESTION DU ROLE DES REGIMES
OBLIGATOIRES VIS-A-VIS DES MUTUELLES SE POSE A
L'OCCASION DE LA MISE EN PLACE DU RSI : LES REPONSES A
APPORTER DIFFERENT AU FOND MAIS ONT EN COMMUN UNE
EXIGENCE DE SECURISATION JURIDIQUE.**

La mise en place du RSI, par le regroupement auquel il procède entre les caisses AVA, ORGANIC et CANAM va créer une instance administrative unique en matière de gestion des régimes obligatoires de retraite. Dès lors que la donne institutionnelle va être modifiée en profondeur, la question du positionnement du RSI vis-à-vis de la protection vieillesse complémentaire facultative se pose.

La mission a élaboré deux axes principaux de propositions dans ce cadre. Ces propositions étant exclusives l'une de l'autre, chacune possédant ses propres avantages et limites, la mission ne tranche pas définitivement entre l'une ou l'autre. La détermination d'un tel choix doit être le fruit de la discussion entre la tutelle et les instances de l'INP/RSI.

4.1 Premier scénario : pour une séparation de la gestion de la couverture des risques vieillesse obligatoire et facultatif

4.1.1 La gestion séparée des régimes obligatoire et facultatif permet une sécurisation juridique maximale au regard des risques identifiés du dispositif actuellement en vigueur

Dans ce scénario reposant sur le fait que la présentation d'un produit de retraite complémentaire facultatif par capitalisation n'est pas une activité de service public et que le service public doit se limiter à son strict secteur d'intervention, le RSI conserve la gestion des régimes obligatoires vieillesse, de base et complémentaire, des indépendants. Il se consacre totalement aux enjeux que vont représenter la gestion intégrée des retraites dans un nouveau cadre institutionnel. Parmi ces enjeux, l'augmentation quantitative des liquidations de pensions au cours des prochaines années, la poursuite de la démarche de qualité de service avec l'extension de l'actuelle certification des AVA à l'ensemble du nouveau réseau, le pilotage des régimes complémentaires avec le défi que pose l'ajustement du NRCO des commerçants à leurs capacités contributives, nécessitant une bonne articulation avec la fonction recouvrement.

L'ensemble de ces missions justifierait en lui même que le RSI, dans sa dimension « retraite », leur soit exclusivement dédié.

Dans ce schéma, les deux mutuelles gèrent elles-mêmes, dans l'environnement concurrentiel qui est celui de la protection vieillesse facultative, la relation avec leur clientèle. Ceci implique qu'elles se dotent de tous les moyens techniques (fichiers, système d'information, locaux) et humains (gestion administrative et réseau commercial). Par ailleurs elles sont libres d'étendre le champ des produits complémentaires qu'elles proposent.

De même que lors de leur création la MNRA et MEDICIS ont bénéficié de quelques collaborateurs des deux régimes qui ont choisi de changer d'employeur pour œuvrer dans le domaine facultatif, elles peuvent alors nourrir leurs effectifs de ceux des agents du RSI qui souhaiteraient les rejoindre, notamment sur la fonction commerciale.

Ce scénario permet à l'évidence de résoudre les difficultés juridiques que la situation actuelle présente en identifiant clairement les missions et le rôle de chacun et en mettant un terme à un préjudiciable « mélange des genres » dans le contexte où la mission a constaté qu'il s'opérait. Il doit toutefois pouvoir s'envisager avec une collaboration initiale, limitée dans le temps et dans les moyens engagés, afin de favoriser les transferts de savoir-faire acquis au cours de nombreuses années de partenariat.

4.1.2 Ce scénario comporte, malgré sa simplicité sur le plan institutionnel, des limites importantes

Par sa radicalité, ce scénario présente le risque d'une rupture trop importante au regard des acquis que la collaboration historique entre régimes obligatoires et régimes facultatif a pu générer.

Les apports bénéfiques de ces partenariats ont déjà été évoqués précédemment, les principaux sont :

- l'enrichissement des tâches au sein des régimes de sécurité sociale,
- les modifications positives induites dans la relation avec l'assuré/adhérent, notamment par le caractère global de l'information qui lui est donnée sur sa « carte retraite »,
- la prise en compte (du fait de la règle qui impose que l'assuré soit à jour de ses cotisations obligatoires avant prétendre pouvoir adhérer au dispositif facultatif) de la situation individuelle du cotisant dans les phases pré-contentieuses notamment, mais aussi la contribution que cette règle a pu apporter dans l'amélioration de taux de recouvrement des cotisations obligatoires,
- le rôle qu'a pu jouer le lien entre obligatoire et facultatif dans la légitimation des caisses auprès de leurs ressortissants les plus contestataires des régimes obligatoires,
- et enfin, le complément substantiel de rémunération dont les agents des caisses AVA ont pu bénéficier au titre de ces presque 20 ans de partenariat et la fin du système d'intéressement assis sur le facultatif dans les deux réseaux.

Il est clair que dans un scénario de stricte séparation de la gestion des différents niveaux de couverture, ces acquis disparaîtraient progressivement. Il est possible que dès lors les assurés/adhérents perçoivent le RSI comme un recul, en termes de qualité de service, par rapport au traitement qui leur était réservé antérieurement, sans occulter le fait que la confiance accordée aux indépendants à leurs mutuelles respectives tenait pour une part importante à leur « adossement » sur les caisses de base.

4.2 Second scénario : Pour un partenariat structuré et juridiquement sécurisé entre le RSI et les gestionnaires d'offres de couvertures complémentaires facultatives en matière de retraite

Ce scénario prend appui sur les apports issus du partenariat tels que rappelés ci-dessus ainsi que sur les termes de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites (article 10)⁶⁷ qui a institué une obligation d'information des cotisants par les régimes de sécurité sociale.

La rédaction de cet article fait explicitement référence à une obligation d'information concernant les droits acquis au titre des régimes obligatoires (régime de base et complémentaire obligatoire).

Cependant, ce qu'il convient d'appeler la « carte retraite » de l'assuré social peut se composer en plus des cotisations sociales versées aux régimes obligatoires, d'une épargne capitalisée. L'objectif de cette dernière formule est de permettre la constitution d'un capital financier susceptible de compléter la retraite versée par les seules caisses des régimes obligatoires. C'est cet intérêt qui est aussi à l'origine du régime de l'exonération fiscale de certaines formes que peut prendre cette épargne qui peut être déductible du revenu imposable, tout comme les cotisations obligatoires.

Si l'on admet d'une part qu'un régime de sécurité sociale dispose d'un certain nombre d'informations économiques et sociales sur la population de professionnels dont il est chargé ; si l'on admet d'autre part qu'il peut y avoir un intérêt général à conseiller des professionnels afin qu'ils préparent au mieux leur retraite et dans l'objectif de maintenir un certain niveau de revenu ; alors il est légitime pour un régime de sécurité sociale de réfléchir aux qualités et spécificités propres que les produits proposés dans le troisième étage devraient présenter pour remplir ces conditions.

4.2.1 La rénovation d'un cadre de partenariat juridiquement solide entre RSI et gestionnaires de produits facultatifs de retraite doit respecter des conditions strictes

Avant même d'aborder le cadre effectif dans lequel un tel partenariat pourrait évoluer, la mission rappelle que celui-ci doit respecter de strictes conditions de forme.

- la compensation des coûts générés par la collaboration à l'euro –l'euro,
- la mise en place d'une comptabilité analytique : sur les frais de personnel afin de permettre une évaluation réaliste du nombre d'ETP consacrés à la mission et l'indemnisation au coût réel (salaire brut et charges patronales) du service public,

⁶⁷ « Toute personne a le droit d'obtenir, dans des conditions précisées par décret, un relevé de sa situation individuelle au regard de l'ensemble des droits qu'elle s'est constitués dans les régimes de retraite légalement obligatoire.

Les régimes de retraite légalement obligatoires et les services de l'Etat chargés de la liquidation des pensions sont tenus d'adresser périodiquement, à titre de renseignement, un relevé de la situation individuelle de l'assuré au regard de l'ensemble des droits qu'il s'est constitués dans ces régimes. Les conditions d'application du présent alinéa sont définies par décret.

Dans des conditions fixées par décret, à partir d'un certain âge et selon une périodicité déterminée par le décret susmentionné, chaque personne reçoit, d'un des régimes auquel elle est ou a été affiliée, une estimation indicative globale du montant des pensions de retraite auxquelles les durées d'assurance, de services ou les points qu'elle totalise lui donnent droit, à la date à laquelle la liquidation pourra intervenir... ».

- la prise en charge intégrale des frais de gestion : clé de répartition sur investissement, frais postaux et de téléphone, déplacements, entretien des locaux (eau, électricité, chauffage...), clé de répartition = frais / temps passé par activité, toujours fondée sur une comptabilité analytique.

Ainsi, quel que soit le partenariat à construire entre le RSI et les gestionnaires de produits de retraite facultative, la conformité par rapport aux exigences posées par le droit de la concurrence et par rapport au droit du travail notamment, doit être obtenue.

Ceci suppose la refonte intégrale des dispositifs conventionnels actuellement existant dont la mission a constaté qu'ils ne répondaient pas à ces exigences.

Ceci suppose également que soit rendu licite le système de rémunération complémentaire dont pourraient bénéficier certains agents. Sur ce point la mission considère que dès lors que l'on consolide effectivement les termes d'un partenariat, il n'est pas choquant sur le plan des principes que soient reconnues ces possibilités de rémunération complémentaire.

La mission propose un cheminement en deux temps :

- en ce qui concerne les agents du RSI en général, il est suggéré que l'intéressement du régime soit dimensionné de telle façon qu'il couvre les primes actuelles uniformes versée aux agents des AVA. Cet intéressement, représentatif de l'implication du RSI dans le dispositif, serait adossé à la convention de partenariat et valorisé dans la COG du RSI,
- en ce qui concerne les agents du RSI qui auraient un rôle effectif dans la promotion des produits facultatifs, il conviendrait, à l'occasion de la modification de la convention collective des agents du RSI, de reconnaître par la négociation collective, l'existence de cette rémunération complémentaire et les déterminants de ses critères d'attribution et de son montant.

4.2.2 Le RSI peut élaborer un dispositif partenarial renoué qui concilie le respect des garanties qu'il souhaite voir proposer à ses ressortissants avec le respect du jeu de la concurrence

Sur un plan formel, la mission préconise que le dispositif de partenariat se bâtisse sur le schéma suivant : le service public (ici le RSI) tout en veillant à sa neutralité, devrait pouvoir engager une consultation sur la base d'un cahier des charges afin de référencer certains produits. Ce processus correspondrait alors à la confirmation du choix du RSI de nouer un partenariat avec un troisième étage de couverture facultative vieillesse dès lors que celui-ci correspondrait à des critères techniques et « éthiques » précisés dans le cahier des charges.

En effet la mission estime que pour réduire au minimum les risques d'entorse au droit de la concurrence, il ne suffit pas que le régime obligatoire facture au coût réel les prestations fournies aux organismes gestionnaires de la couverture facultative. Il est tout aussi nécessaire qu'il offre les garanties de transparence. A ce titre la sélection de plusieurs opérateurs, au terme d'un processus de sélection ouvert, constituerait une sécurisation souhaitable.

A titre d'illustration ce cahier des charges, si les instances du RSI en décidaient ainsi, pourrait contenir, notamment, les éléments suivants :

- le partenaire doit être à même de proposer des produits de retraite facultative en capitalisation par points,
- à ce titre le partenaire devrait proposer ses produits que si les régimes obligatoires ont validé le fait que l'assuré futur adhérent est à jour de ses cotisations obligatoires,
- le partenaire doit afficher sa loyauté face aux régimes obligatoires et ne positionner son offre que par rapport au complément qu'il représente,
- le partenaire doit proposer des produits dont les caractéristiques, à définir, sont adaptées à la population concernée...

Cette labellisation, qui ouvrirait la porte à une coopération avec les entreprises ainsi reconnues, ne fermerait pas la porte à d'autres acteurs qui, pour bénéficier de l'assistance technique du réseau public, devraient en assumer à due proportion les coûts.

En ce qui concerne l'évolution des mutuelles MNRA et MEDICIS la mission considère qu'elle n'a pas compétence pour traiter de leur mode d'organisation future si elles venaient, dans le dispositif nouveau présenté, à être référencées en tant que partenaires du RSI. Tout juste souhaite t'elle préciser qu'il ne serait pas dépourvu de sens que celles-ci puissent se rapprocher autour de la notion « d'union de mutuelles » pour former une enseigne commerciale et opérationnelle commune qui, tout en préservant la spécificité technique de leurs produits respectifs, serait l'interlocuteur unique du partenariat avec le RSI, une « Mutuelle Nationale de Indépendants » (MNI), partenaire du RSI aurait alors une visibilité positive auprès des ressortissants.

Cette mutualisation des moyens pourrait en outre contribuer à compenser les surcoûts de gestion résultant de la prise en charge à l'euro l'euro des frais supportés jusqu'à présent par les AVA.

Thierry DIEULEVEUX

Michel-Henri MATTERA

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe n° 1 : Lettre de mission.

Annexe n° 2 : Liste des personnes rencontrées.

Annexe n° 3 : Questionnaire AVA/ORGANIC.

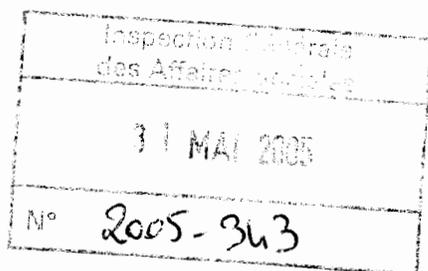
Annexe n° 4 : Participation de la MNRA aux frais de fonctionnement des AVA pour 2004.

Annexe n° 5 : Effectifs ETP des caisses intervenant pour le comité des mutuelles

Annexe n° 6 : Instauration d'une prime de résultat MEDICIS.

ANNEXE N° 1 :
Lettre de mission.

27 MAI 2005



Le Ministre des solidarités, de la santé
et de la famille

à

Madame la chef du Service de
l'Inspection générale des
affaires sociales,

Objet : liens entre les régimes d'assurance vieillesse obligatoires des artisans (CANCVA) et des commerçants (ORGANIC) d'une part et les mutuelles dédiées à ces secteurs professionnels d'autre part

A l'heure actuelle, la couverture vieillesse des artisans et des commerçants est composée des mêmes éléments : un régime de base obligatoire, un régime complémentaire obligatoire et un régime supplémentaire facultatif géré par une mutuelle.

Les liens entre les mutuelles en cause et les organismes gestionnaires des régimes obligatoires soulèvent de difficiles questions juridiques.

Créée en 1986 sous l'empire de l'ancien code de la mutualité par la caisse nationale des AVA, la MNRA avait pour mission d'héberger le produit « Aria » destiné à compléter la couverture retraite des artisans qui ne pouvait être géré directement par un organisme de sécurité sociale et nécessitait la création d'une entité juridique autonome. L'essentiel des opérations nécessaires au fonctionnement de la MNRA a été et demeure confié aux caisses AVA.

S'agissant des professions industrielles et commerciales, la mutuelle MEDICIS a été créée par la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003, par transformation du régime d'assurance vieillesse facultatif « ORGANIC Complémentaire », organisme de sécurité sociale qui bénéficiait à ce titre des services de tout le réseau ORGANIC jusqu'au 31 décembre 2003. MEDICIS s'est efforcée lors de sa création de séparer sa gestion de celle d'ORGANIC mais celle-ci assure encore le marketing et la promotion de MEDICIS.

La réalisation pour compte de tiers de prestations par un organisme de sécurité sociale est limitée par la définition des missions de cet organisme. Si des aménagements à ce principe sont possibles, conformément à un avis rendu par la section sociale du Conseil d'Etat le 26 février 1991, mais dans des limites strictes, ils supposent notamment que le coût des services rendus à des tiers par les organismes de sécurité sociale soient clairement identifiés et pris en charge par ces tiers.

D'autre part, les liens privilégiés existant entre la MNRA et la CANCAVA d'une part, MEDICIS et ORGANIC d'autre part, doivent être mesurés au regard des exigences du droit de la concurrence.

Enfin, un projet de loi en cours de discussion au Parlement prévoit que la présentation et la promotion des produits d'assurance constituent des activités d'intermédiation, qui impliquent notamment l'inscription sur un registre spécifique, la maîtrise de capacités professionnelles et la souscription d'une assurance de responsabilité civile ad hoc.

Il faut ajouter que la prochaine mise en place du régime social des travailleurs indépendants (RSI), dans le cadre duquel ORGANIC et CANCAVA vont se fondre, rend encore plus indispensable la résolution de ces questions de manière homogène pour les deux régimes.

Je vous saurais donc gré de bien vouloir engager une mission visant :

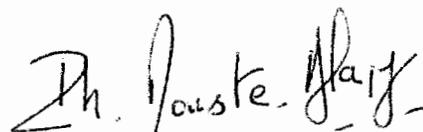
- à préciser la nature des services rendus par les régimes aux deux mutuelles, ainsi que les modes de rémunération et l'effectif des personnels des caisses rémunérés par la MNRA et MEDICIS ;

- à analyser les conditions de mise en place des diverses instances prévues par les conventions régissant les rapports entre caisses et mutuelles, ainsi que la mise en œuvre de la comptabilité analytique dans les caisses AVA et ORGANIC prévue dans les conventions d'objectifs et de gestion ;

- à évaluer les risques juridiques induits pour la CANCAVA et l'ORGANIC par la situation présente ;

- à proposer une redéfinition des relations entre les régimes et les deux mutuelles de nature à pallier ces risques, ainsi qu'un calendrier progressif de mise en œuvre, indispensable dans le contexte de la création du RSI.

Le rapport de la mission devra m'être rendu au plus tard à la fin du mois d'octobre prochain.



ANNEXE N° 2 :
Liste des personnes rencontrées.

Annexe 2

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Ministère de la Santé et des Solidarités

M. Bonnet, conseiller technique Cabinet

Direction de la Sécurité Sociale:

Mme Castets, chargé de mission RSI

Bureau 3C :

M. Boisson, chef du bureau

Mme Surel

Mme Bouchiaire

Bureau 4A :

M. Simantov, chargé du suivi des COG

Bureau 4C :

M. Grau, chef du bureau

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement

Direction des relations du travail

Bureau DS4

Mme Galliéri

Ministère du Budget

Contrôle d'Etat auprès de la CANCAVA et de l'ORGANIC

Mme Lapierre, Contrôleur d'Etat

RSI/INP

M. Quevillon, Président

MM. Grassi et Rouchy, Vice-Présidents

M. Augustin, Directeur Général

M. Mercier, chargé de mission relations sociale RSI (ex DRH et D. Juridique CANCAVA)

M. Jammet, ex Directeur Général ORGANIC

M. Moszcowicz, Agent comptable CANCAVA

Mme Goyffon, Agent comptable ORGANIC

M. Lagier, Directeur financier CANCAVA et directeur financier MNRA

Mme Quiry, Sous directeur du budget ORGANIC

M. Troussier, adjoint

M. Baize, sous-directeur en charge de la communication ORGANIC

Mutuelle MEDICIS

M. Grassi, Président
M. Clerc, Directeur Général,
M. Cuvelier, Directeur Général Adjoint

MNRA

M. Goinaud, Président
Mme Amata, Directrice Générale
M. Benhatta, Responsable juridique

Me Guillois et Me Koelher de Montblanc cabinet FIDAL conseil de la MNRA

Réseau des caisses AVA

AVA Marseille : Mme AMATA directrice, M. Amata sous-directeur, Mme Garreau agent comptable
AVA Lyon : M. Blondeau directeur, Mme Maurice directrice adjointe, M. Servant agent comptable
AVA Autun : Mme Lefrançois directrice, M. Chatellier agent comptable
AVA Reims : M. Wery directeur, M. Ruellet responsable technique, M. Bund agent comptable
AVA Paris : M. Roy
AVA Le Pecq : Mme Lasserre directrice, Mme Dagneau agent comptable, M. Bouffard directeur adjoint, M. Jacquemin fondé de pouvoir
AVA Orléans : Mme Seigne directrice, M. Courtemanche agent comptable
AVA Melun : M. Chauvin directeur, Mme Philipponne déléguée du directeur
AVA Rennes : M. Georges directeur, Mme Rincourt agent comptable
AVA Montpellier : M. Garcia directeur, Mme Rolland directeur adjoint, M. Davigo agent comptable, M. Marcadier fondé de pouvoir
AVA Niort : M. Oger directeur, M. Moreau agent comptable

Réseau des caisses ORGANIC

ORGANIC Marseille : M. Maudens directeur, M. Vergne agent comptable
ORGANIC Lyon : M. Lejeune directeur
ORGANIC Dijon : Mme Picaud directrice, M. Chatelet responsable de l'antenne de Chalon-sur-Saône
ORGANIC Reims : Mme Perreau directrice
ORGANIC Paris : M. Laroche directeur
ORGANIC Orléans : M. Cojean directeur, M. Martin responsable relations extérieures
ORGANIC Melun : Mme Ferry directrice, M. Raby directeur adjoint, M. Serge agent comptable
ORGANIC Rennes : M. Guyot directeur, M. Mallejac responsable relations extérieures
ORGANIC Montpellier : M. Garrot directeur, Mme Gil directrice adjointe, M. Vlaeminck agent comptable
ORGANIC Poitiers : M. Perrot directeur
ORGANIC hôtellerie à Auray : Mme Pinard directrice, M. Ellul responsable du recouvrement

ANNEXE N° 3 :
Questionnaire AVA/ORGANIC.

Annexe 3

Questionnaire AVA/ORGANIC

Documents à remettre :

1° Rapport d'activité de la caisse 2002/2003/2004 et rapports d'activité locaux de la gestion des produits de la mutuelle

2° Tableau des effectifs totaux de la caisse 2002/2003/2004/2005 en ETP selon la classification

Catégorie	ETP 2002	ETP 2003	ETP 2004	ETP 2005
Personnel de direction				
Personnel informatique				
Niveau 3				
Niveau 2				
Niveau 1				

(pyramide des âges par catégorie et si possible visualisation des départs programmés par catégorie en retraite pour les 5 prochaines années 2006 à 2010)

3° Effectifs en ETP dédiés aux missions MNRA/MEDICIS (ou avant 2004 ORGANIC complémentaire) pour les années 2002/2003/2004/2005. Préciser en quelques mots le contenu desdites missions

4° Effectifs en postes (anonymisés sous la forme 1, 2, 3...) qui consacrent une part de leur temps de travail aux missions MNRA/MEDICIS (ou avant 2004 ORGANIC complémentaire). Quote part de temps consacré par chaque agent aux activités « mutuelles » évalué en % du temps annuel de travail pour les années 2002/2003/2004/2005.

1	2	3	4	5	6
Agents	Classification	Temps de travail annuel	Part de temps de travail dédié aux activités « mutuelle » en % du temps de travail annuel	Rémunération annuelle brute globale (hors intéressement) mais avec identification des primes liées aux activités « mutuelles » éventuelles	Intéressement annuel perçu (avec identification de la part de l'intéressement « mutuelles »)
Agent 1					
Agent 2					
Agent xxx					

(1 tableau pour chacune des années de 2002 à 2004 inclus. Pour 2005 renseigner uniquement les 4 premières colonnes)

5° Tableau retraçant l'évolution de la masse salariale de la caisse pour les années 2002/2003/2004/2005.

6° Tableau retraçant l'évolution de l'intéressement global pour les années 2002/2003/2004/2005 en isolant l'évolution de l'intéressement au titre de l'activité réalisée pour le compte des mutuelles

7° Règles fixées par la direction de la caisse en matière d'attribution individuelle et/ou collective de la part de l'intéressement « représentative » de l'activité des collaborateurs pour le compte de la mutuelle

8° Description des principales tâches et missions effectuées par les collaborateurs pour le compte des mutuelles en distinguant le cas échéant le type de tâche effectué selon la classification des agents. (A cet effet fournir, lorsqu'elles existent, les fiches de postes des agents concernés et les procédures qu'ils doivent mettre en œuvre). Cette question permet d'illustrer les missions décrites à l'article 5 de la convention MNRA/AVA de septembre 2002.

9° Remise des notes internes locales déterminant les objectifs commerciaux assignés aux équipes pour la promotion des produits « mutuelles ». Remise des évaluations périodiques chiffrées de ces objectifs

10° Remise de tableaux 2003/2004 et objectifs 2005 sur les taux d'adhésion aux produits « mutuelles » (% des adhérents au régime de base obligatoire qui adhèrent au 31/12 de chaque année à MNRA ou MEDICIS – données de stock ; et nouveaux adhérents aux produits « mutuelles » pour les années 2003/2004 et objectifs 2005 – données de flux)

11° Copie des déclarations locales faites à la CNIL en application de l'article 3-1-2 de la convention MNRA/AVA de septembre 2002+ nom du responsable désigné localement pour le « traitement des données personnelles mis en œuvre pour le compte de la MNRA »

12° Présentation des actions collectives (ex : participation à des salons, forums, etc) menées par la caisse et intégrant des contenus « mutuelles » pour les années 2003 à 2005

Questions générales :

1° Comment selon vous, dans le cadre de la mise en place prochaine du RSI, devraient s'organiser les relations entre les caisses du RSI et les deux mutuelles ?

2° Quel est l'apport, du point de vue de la gestion interne des ressources humaines, de l'activité réalisée pour le compte des mutuelles ?

3° Dans l'hypothèse du maintien de prestations de service réalisées par votre caisse pour le compte des mutuelles, quels sont selon vous les éléments à faire ressortir dans le cadre de la mise en place d'une comptabilité analytique permettant d'identifier la réalité et l'intégralité des coûts desdites prestations ?

ANNEXE N° 4 :
Participation de la MNRA aux frais de fonctionnement
des AVA pour 2004.

PARTICIPATION DE LA MNRA AUX FRAIS DE FONCTIONNEMENT DES AVA POUR 2004

Postes de dépenses	Article 6.2 de la convention : Dépenses de fonctionnement de l'institution AVA réglées par la MNRA à la Caisse Nationale sur mémoire			Article 5.2 de la convention : Dépenses directement engagées par les Caisses pour le compte de la MNRA (droits de tirage)	Total des dépenses de fonctionnement AVA enregistré dans les comptes de la MNRA
	Base de calcul dépenses Caisses	Base de calcul dépenses Cancava	Participation MNRA 5,88 % de la dépense		
Fournitures non stockables	620 000		36 456		36 456
Fournitures d'entretien et petit équipement	176 000		10 349	1 031	11 380
Fournitures de bureau et imprimés	902 000		53 038	44 061	97 099
Travaux extérieurs			0	30 710	30 710
Locations immobilières et mobilières	512 000		30 106	43 944	74 050
Charges locatives de copropriété	639 000		37 573		37 573
Travaux d'entretien et de réparation	844 000		49 627		49 627
Primes d'assurance	307 000		18 052		18 052
Déplacements, missions et receptions	1 444 000		84 907	120 539	205 446
Frais postaux et télécommunications	4 792 000		281 770	313 482	595 252
Frais de gardiennage	34 000		1 999		1 999
Contrat de nettoyage des locaux	766 000		45 041		45 041
Impôts directs	748 000		43 982		43 982
Dotations aux amortissements	5 207 000		306 172		306 172
Insertions publicités				76 597	76 597
Frais de formation				2 642	2 642
Frais de banque				2 368	2 368
Charges exceptionnelles				958	958
Sous Total 1	16 991 000	0	999 071	636 332	1 635 403 soit 9,63 % des dépenses des Caisses AVA
Lignes PTT Télécom		554 053	32 578		32 578
Frais de fonctionnements GIE		7 066 980	200 000 (ramené à)*		200 000
Sous Total 2	0	7 621 033	232 578	0	232 578 soit 3,05 % des dépenses de la CANCAVA
Total Général (Sous Total 1 + Sous Total 2)	16 991 000	7 621 033	1 231 649	636 332	1 867 981 soit 7,59 % des dépenses des AVA
		24 612 033			

* ramené à 200 000 € compte tenu du déploiement au 01/07/2004 du progiciel métier de la MNRA.

ANNEXE N° 5 :
Effectifs ETP des caisses intervenant pour le comité des mutuelles

Caisses AVA	2002	2003	2004 Légende
Orléans			
ETP Caisse (1)	53,30	53,30	53,60 (1)Effectif total en ETP de la caisse
Effectif travaillant pour MNRA (2)	15,00	15,00	14,00 (2)Nombre d'agents travaillant effectivement sur la MNRA
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	28,14	28,14	26,12 (3)Part des effectifs caisse qui travaillent sur la MNRA
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	10,63	12,43	11,71 (4)Part des primes MNRA perçues par ces agents sur leur rémunération totale
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,95	1,97	1,95 (5)Effectifs en ETP de la caisse qui travaillent effectivement sur la MNRA
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	3,66	3,70	3,64 (6)Part des ETP qui travaillent sur la MNRA sur les ETP de la caisse
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	3,05	3,62	3,63 (7)Part des primes perçues par tous les agents de la caisse sur la masse salariale globale de la caisse
Rennes			
ETP Caisse (1)	66,90	66,90	66,90
Effectif travaillant pour MNRA (2)	9,00	9,00	8,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	13,45	13,45	11,96
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	10,13	8,84	12,00
ETP Caisse pour MNRA (5)	2,66	2,77	2,95
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	3,98	4,14	4,41
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	2,59	2,74	3,01
Le Pecq			
ETP Caisse (1)	37,00	40,00	42,00
Effectif travaillant pour MNRA (2)	11,00	11,00	11,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	29,73	27,50	26,19
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	7,79	10,02	8,20
ETP Caisse pour MNRA (5)	3,96	3,55	4,15
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	10,70	8,88	9,88
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	5,77	5,88	5,20
Melun			
ETP Caisse (1)	28,00	28,00	30,00
Effectif travaillant pour MNRA (2)	8,00	8,00	8,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	28,57	28,57	26,67
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	11,00	11,91	17,21
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,50	1,50	1,50
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	5,36	5,36	5,00
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	7,05	7,14	9,76
Montpellier			
ETP Caisse (1)	53,00	52,00	53,80
Effectif travaillant pour MNRA (2)	16,00	16,00	16,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	30,19	30,77	29,74
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	3,95	4,61	6,80
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,65	1,86	1,92
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	3,11	3,58	3,57
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	2,06	2,71	3,46
Niort			
ETP Caisse (1)	45,67	45,67	46,67
Effectif travaillant pour MNRA (2)	9,00	9,00	9,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	19,71	19,71	19,28
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	9,44	9,31	9,03

ETP Caisse pour MNRA (5)	1,95	1,95	1,95
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	4,27	4,27	4,18
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	2,90	3,12	3,00
Paris			
ETP Caisse (1)	74,10	76,90	76,70
Effectif travaillant pour MNRA (2)	18,00	17,00	19,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	24,29	22,11	24,77
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	7,79	5,34	6,92
ETP Caisse pour MNRA (5)	2,13	2,45	2,61
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	2,87	3,19	3,40
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	5,99	5,93	5,96

Annexe 5-1
ETP et Primes AVA/MNRA

Caisses AVA	2002	2003	2004 Légende
Orléans			
ETP Caisse (1)	53,30	53,30	53,60 (1)Effectif total en ETP de la caisse
Effectif travaillant pour MNRA (2)	15,00	15,00	14,00 (2)Nombre d'agents travaillant effectivement sur la MNRA
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	28,14	28,14	26,12 (3)Part des effectifs caisse qui travaillent sur la MNRA
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	10,63	12,43	11,71 (4)Part des primes MNRA perçues par ces agents sur leur rémunération totale
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,95	1,97	1,95 (5)Effectifs en ETP de la caisse qui travaillent effectivement sur la MNRA
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	3,66	3,70	3,64 (6)Part des ETP qui travaillent sur la MNRA sur les ETP de la caisse
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	3,05	3,62	3,63 (7)Part des primes perçues par tous les agents de la caisse sur la masse salariale globale de la caisse
Rennes			
ETP Caisse (1)	66,90	66,90	66,90
Effectif travaillant pour MNRA (2)	9,00	9,00	8,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	13,45	13,45	11,96
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	10,13	8,84	12,00
ETP Caisse pour MNRA (5)	2,66	2,77	2,95
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	3,98	4,14	4,41
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	2,59	2,74	3,01
Le Pecq			
ETP Caisse (1)	37,00	40,00	42,00
Effectif travaillant pour MNRA (2)	11,00	11,00	11,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	29,73	27,50	26,19
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	7,79	10,02	8,20
ETP Caisse pour MNRA (5)	3,96	3,55	4,15
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	10,70	8,88	9,88
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	5,77	5,88	5,20
Melun			
ETP Caisse (1)	28,00	28,00	30,00
Effectif travaillant pour MNRA (2)	8,00	8,00	8,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	28,57	28,57	26,67
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	11,00	11,91	17,21
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,50	1,50	1,50
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	5,36	5,36	5,00
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	7,05	7,14	9,76
Montpellier			
ETP Caisse (1)	53,00	52,00	53,80
Effectif travaillant pour MNRA (2)	16,00	16,00	16,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	30,19	30,77	29,74
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	3,95	4,61	6,80
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,65	1,86	1,92
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	3,11	3,58	3,57
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	2,06	2,71	3,46
Niort			
ETP Caisse (1)	45,67	45,67	46,67
Effectif travaillant pour MNRA (2)	9,00	9,00	9,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	19,71	19,71	19,28
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	9,44	9,31	9,03

57

Annexe 5-1
ETP et Primes AVA/MNRA

ETP Caisse pour MNRA (5)	1,95	1,95	1,95
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	4,27	4,27	4,18
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	2,90	3,12	3,00
Paris			
ETP Caisse (1)	74,10	76,90	76,70
Effectif travaillant pour MNRA (2)	18,00	17,00	19,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	24,29	22,11	24,77
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	7,79	5,34	6,92
ETP Caisse pour MNRA (5)	2,13	2,45	2,61
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	2,87	3,19	3,40
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	5,99	5,93	5,96

Annexe 5-2
Effectifs et primes
AVA/MNRA

	2002	2003	2004
Marseille			
ETP Caisse (1)	48,50	51,50	51,50
Effectif travaillant pour MNRA (2)	12,00	11,00	17,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	24,74	21,36	33,01
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	2,42	4,35	3,93
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,81	1,85	1,65
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	3,73	3,59	3,20
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	1,95	3,18	1,60
Reims			
ETP Caisse (1)	26,25	26,50	26,50
Effectif travaillant pour MNRA (2)	5,00	7,00	7,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	19,05	26,42	26,42
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	22,58	14,67	18,71
ETP Caisse pour MNRA (5)	1,39	1,46	1,45
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	5,30	5,51	5,47
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	5,39	5,62	5,94
Lyon			
ETP Caisse (1)	46,67	46,67	47,87
Effectif travaillant pour MNRA (2)	11,00	14,00	12,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	23,57	30,00	25,07
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	10,15	9,30	9,70
ETP Caisse pour MNRA (5)	2,65	2,65	2,76
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	5,68	5,68	5,77
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	4,13	4,08	4,15
Autun			
ETP Caisse (1)	36,60	36,60	37,60
Effectif travaillant pour MNRA (2)	9,00	9,00	9,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	24,59	24,59	23,94
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	12,14	12,69	14,96
ETP Caisse pour MNRA (5)	2,60	2,60	2,25
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	7,10	7,10	5,98
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	5,45	5,84	6,80
Total échantillon mission			
ETP Caisses (1)	515,99	524,04	533,14
Effectif travaillant pour MNRA (2)	123,00	126,00	130,00
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	23,84	24,04	24,38
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	9,82	9,41	10,83
ETP Caisses pour MNRA (5)	24,25	24,61	25,14
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	4,70	4,70	4,72
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	4,21	4,53	4,77
Total AVA extrapolé			
ETP Caisses réel (1)		1156,33	

Annexe 5-2
Effectifs et primes
AVA/MNRA

Effectif travaillant pour MNRA (2)	281,91
% Effectifs travaillant pour MNRA (3)	24,38
% Prime MNRA sur Rém annuelle (4)	10,83
ETP Caisses pour MNRA (5)	54,58
%ETP MNRA/ETP Caisse (5/1=6)	4,72
% Primes MNRA/Masse salariale (7)	4,76
% Primes MNRA/Masse salariale réelle (8)	5,86

Annexe 5-4
Effectifs ORGANIC pour MEDICIS

	2002	2003	2004
Marseille			
ETP Caisse (1)	106,50	106,50	106,50
Effectif travaillant pour MEDICIS (2)	6,00	6,00	6,00
% Effectifs travaillant pour MEDICIS (3)	5,63	5,63	5,63
ETP Caisse pour MEDICIS(4)	1,30	1,30	1,60
%ETP MEDICIS/ETP Caisse (4/1=5)	1,22	1,22	1,50
Reims			
ETP Caisse (1)	28,00	28,00	28,00
Effectif travaillant pour MEDICIS (2)	4,00	4,00	4,00
% Effectifs travaillant pour MEDICIS (3)	14,29	14,29	14,29
ETP Caisse pour MEDICIS(4)	0,96	0,90	0,34
%ETP MEDICIS/ETP Caisse (4/1=5)	3,43	3,21	1,21
Lyon			
ETP Caisse (1)	103,40	101,45	104,40
Effectif travaillant pour MEDICIS (2)	7,00	1,00	0,00
% Effectifs travaillant pour MEDICIS (3)	6,77	0,99	0,00
ETP Caisse pour MEDICIS(4)	1,20	0,25	0,00
%ETP MEDICIS/ETP Caisse (4/1=5)	1,16	0,25	0,00
Dijon			
ETP Caisse (1)	43,90	44,90	46,10
Effectif travaillant pour MEDICIS (2)	43,90	44,90	46,10
% Effectifs travaillant pour MEDICIS (3)	100,00	100,00	100,00
ETP Caisse pour MEDICIS(4)	1,20	0,25	1,00
%ETP MEDICIS/ETP Caisse (4/1=5)	2,73	0,56	2,17
Total échantillon mission			
ETP Caisse (1)	847,42	833,77	827,33
Effectif travaillant pour MEDICIS (2)	188,40	183,40	139,60
% Effectifs travaillant pour MEDICIS (3)	22,23	22,00	16,87
ETP Caisse pour MEDICIS(4)	17,90	16,30	6,12
%ETP MEDICIS/ETP Caisse (4/1=5)	2,11	1,95	0,74

ANNEXE N° 6 :
Instauration d'une prime de résultat MEDICIS.

Annexe 6

INSTAURATION D'UNE PRIME DE RESULTAT MEDICIS

Depuis le début de l'année 2005, un bilan a été fait avec MEDICIS des conditions de réalisation de la convention de partenariat : il a été décidé de soumettre au conseil national et aux autorités de tutelle une nouvelle version de la convention posant le principe de la commercialisation par les caisses ORGANIC des produits MEDICIS, comme le font les caisses AVA pour la MNRA et d'instaurer une prime aux résultats pour les agents contribuant à la promotion du produit MEDICIS.

Dès 2006, sur la base des résultats enregistrés pour 2005, MEDICIS pourrait verser à ORGANIC une « gratification » calculée sur la base du nombre d'adhésions qui auront été réalisées avec le concours de nos agents.

1) PRINCIPES GENERAUX

Afin de procéder, dans le respect de la législation, à la distribution de cette somme, nous proposons d'instaurer dans le régime une prime, qui récompensera les salariés de leur participation. Juridiquement, la mise en place d'une telle prime en dehors du cadre conventionnel collectif pourra être instaurée par décision unilatérale de l'employeur, en l'occurrence le conseil national. En l'absence d'opposition des autorités de tutelle, la mise en place de cette prime résultera donc du pouvoir réglementaire de l'employeur (pas de négociation paritaire).

Cette technique présente de nombreux avantages :

- Une mise en place simplifiée de la prime,
- Les sommes versées aux salariés n'auront pas un impact continu sur la masse salariale,
- L'employeur pourra dénoncer si cela s'avère nécessaire, son engagement dans des formes simplifiées.

Un engagement écrit de l'employeur permettra de définir les conditions et les modalités de répartition et de versement de la prime entre les salariés du régime : ancienneté requise et autres critères de versement... La somme versée à chaque salarié au titre de cette prime sera un élément de salaire, figurant au bulletin de paie et sera soumise aux charges sociales.

L'intégralité du dispositif sera néanmoins financé par MEDICIS.

Le versement de la prime sera obligatoire pour l'employeur, dans les conditions qu'il aura définies dans son engagement.

Cette prime de résultat est indépendant du dispositif d'intéressement national auquel MEDICIS participe à hauteur de 0,20 % de la masse salariale d'ORGANIC : cette participation à l'intéressement national correspond à la contribution collective du régime à la réalisation des actions inscrites dans la convention de partenariat qui représente le niveau minimum du partenariat.

Pour le personnel, s'ajoutera une prime de résultats liées aux nombres d'adhésions à MEDICIS réalisées par la caisse. Cette prime sera versée seulement aux caisses ayant fait des adhésions. Au sein de ces caisses, une part des primes sera répartie entre tous les agents (40 %) et l'autre part sera répartie par les directeurs de caisses aux agents contribuant à la promotion de MEDICIS.

Cela étant, la Caisse Nationale veillera à ce qu'une caisse qui n'aurait pas des résultats conformes aux attentes sur les métiers de base, ne puisse pas bénéficier de primes importantes au titre de MEDICIS.

Enfin, une somme forfaitaire dont le montant reste à déterminer sera versée par MEDICIS pour l'indemnisation des frais de gestion du régime ORGANIC (accès au fichier, coûts de gestion générés dans les caisses). Elle devrait correspondre environ à 15 % de la contribution globale de MEDICIS.

2) CALCUL DE LA PRIME

LA NOUVELLE GRILLE DE PRIMES PROPOSEE PAR MEDICIS

Cette grille tient compte du coût des charges sociales et des marges de rentabilité disponibles pour les contrats selon le niveau de la prime encaissée.

La nouvelle grille, intégrant le coût des charges sociales seraient la suivante :

Prime ramenée par l'adhésion / nombre d'adhésions	1 à 50 adhésions	51 à 100 adhésions	101 à 150 adhésions	151 à 200 adhésions	200 adhésions et +
de 324 à 810 euros	120 euros	130 euros	140 euros	160 euros	180 euros
de 1 079 à 2 159 euros	160 euros	200 euros	220 euros	280 euros	340 euros
de 2 699 à 4 854 euros	220 euros	280 euros	340 euros	380 euros	420 euros
de 5 395 à 8 632 euros	340 euros	380 euros	420 euros	460 euros	500 euros
de 9 711 à 11 326 euros	380 euros	420 euros	460 euros	500 euros	560 euros
de 12 944 à 16 180 euros	500 euros	540 euros	560 euros	600 euros	640 euros

Ce qui reviendrait à des primes NETTES par contrat, d'environ :

Prime ramenée par l'adhésion / nombre d'adhésions	1 à 50 adhésions	51 à 100 adhésions	101 à 150 adhésions	151 à 200 adhésions	200 adhésions et +
de 324 à 810 euros	72 euros	78 euros	84 euros	96 euros	108 euros
de 1 079 à 2 159 euros	96 euros	120 euros	132 euros	168 euros	204 euros
de 2 699 à 4 854 euros	132 euros	168 euros	204 euros	228 euros	252 euros
de 5 395 à 8 632 euros	204 euros	228 euros	252 euros	276 euros	300 euros
de 9 711 à 11 326 euros	228 euros	252 euros	276 euros	300 euros	336 euros
de 12 944 à 16 180 euros	300 euros	324 euros	336 euros	360 euros	384 euros

Il est difficile d'estimer au final quelle somme totale cette grille pourrait générer, car il faudrait faire un pronostic pour chacune des 30 caisses.

Si on suppose en 2005 que 15 caisses ORGANIC réussissent à recruter les 2 255 clients que MEDICIS attend du régime (soit 40 % de son développement), cela ferait une moyenne de 150 contrats par caisse. Si ces 150 contrats, comme probable, sont tous situés dans la première ligne du barème (primes allant de 324 à 810 euros par an), cela générerait, au total, une somme de 293 300 euros bruts.

Si ces 15 caisses totalisent 750 salariés, la part collective (40 %, soit 117 320 euros) serait alors de 157 euros bruts (95 euros nets) par salarié et par an.

La part personnalisable (175 980 euros) serait ensuite distribuée par la direction de la caisse.