

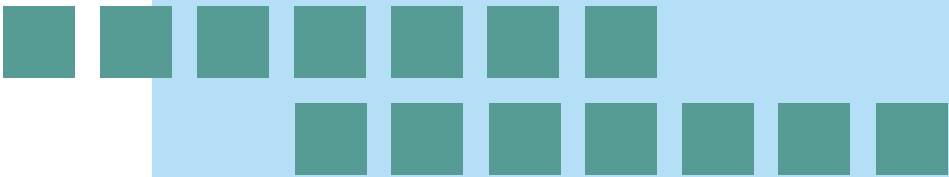


IGAS
RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2009





IGAS
RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2009



LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2009



© Repho

La sphère sanitaire et sociale a profondément évolué en 2009 avec une redéfinition de son pilotage par des administrations centrales reconfigurées, une refonte totale des services déconcentrés, la disparition de certains d'entre eux et la naissance de nouvelles structures telles que les Agences régionales de santé et les Directions régionales de l'entreprise, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). L'Igas, dans son rôle de conseil, d'audit et d'évaluation, avait précédé certaines de ces réformes. Elle a accompagné celles-ci dans leur mise en œuvre et est, d'ores et déjà, en charge de missions de conseil sur des politiques publiques que ces structures piloteront.

L'Inspection est d'autant plus mobilisée dans un contexte difficile pour les finances publiques qu'il s'agit d'assurer une plus grande efficacité des services publics et - toujours - d'améliorer la qualité du service rendu à l'usager.

L'année 2009 aura aussi été particulière pour l'Inspection générale des affaires sociales compte tenu du départ en retraite d'André Nutte le 1^{er} octobre. André Nutte a dirigé l'Igas pendant trois ans dans une période où les demandes et exigences à l'égard de l'Igas se sont fortement accrues. Il s'est agi, notamment, d'assurer une forte participation de l'Inspection à l'ensemble des missions de révision générale des politiques publiques dans son champ de compétences, tout en maintenant à un niveau conséquent ses interventions traditionnelles d'audit et de contrôle.

La temporalité des missions de l'Igas a aussi dû être adaptée avec une mobilisation d'inspecteurs en urgence dans le cadre d'événements dramatiques survenus dans des établissements de santé. Il a fallu concilier la réactivité et le temps de l'analyse et des propositions.

Pendant son mandat, André Nutte a mené des réflexions internes sur plusieurs axes : les connaissances et la capitalisation des savoirs et savoirs faire en 2009 ainsi que l'émergence de l'audit interne ; les carrières et les compétences en 2008 ; la communication et la valorisation des travaux de l'Igas en 2007. L'une de ses réalisations les plus récentes et les plus visibles aura été le site internet de l'Igas (www.igas.gouv.fr).

L'Inspection générale a été, depuis trois ans, un acteur des réformes profondes, tant des administrations centrales et déconcentrées que des métiers exercés par celles-ci dans l'ensemble des ministères sociaux. En retour, il lui faut désormais définir ses modalités de travail dans le cadre des nouvelles structures comme avec ses partenaires traditionnels. C'est pourquoi j'ai lancé une réflexion collective à la fin de l'année 2009 permettant de revisiter nos métiers, nos besoins en compétences et nos méthodes ainsi que de discuter des éléments primordiaux de notre organisation. Ce rapport présente quelques unes des conclusions tirées de ce travail collectif pour lequel les inspecteurs et l'ensemble des agents de l'Igas se sont beaucoup mobilisés.

La fin d'année 2009 aura aussi été marquée par la décision du rattachement des Conseillers généraux des établissements de santé (CGES) à l'Igas. Ce rattachement assure une convergence des méthodes d'audit et de conseil en direction des établissements de santé.

Pierre BOISSIER, chef de l'Igas



SOMMAIRE



ÉDITORIAL, PAR PIERRE BOISSIER 2

L'ACTIVITÉ DE L'IGAS EN 2009 5

Un nombre de missions en croissance
 L'interministérialité confirmée
 Des métiers au service de la réforme de l'État

MISSIONS DE L'IGAS PAR DOMAINES D'INTERVENTION 15

Les politiques de solidarité, d'insertion, d'égalité hommes/femmes
 L'emploi, le travail et la formation professionnelle
 La santé et l'organisation des soins
 La protection sociale

L'IGAS AU CŒUR DES RÉFORMES 31

Les inspecteurs
 Le rattachement fonctionnel des CGES
 Une équipe de direction renforcée
 Une structuration du service appelée à évoluer

ANNEXES 39

ANNEXE 1 : Organigramme de l'Igas en 2009

ANNEXE 2 : Liste des rapports rendus publics en 2009



L'ACTIVITÉ DE L'IGAS EN 2009



© Delphine Contay / Igas



Un nombre de missions en croissance

Le nombre de missions lancées en 2009 a été plus important que les années précédentes. Le nombre de missions s'élève en effet à 172, soit 28 missions de plus qu'en 2007 et 2008. Les missions de l'Igas sont lancées à la demande d'un ou plusieurs ministres, qui valident par ailleurs le programme annuel de travail.

L'élaboration du **programme annuel** donne lieu à une concertation étroite avec les directions d'administration centrale. Les premières propositions élaborées au sein de l'inspection par les comités des pairs font l'objet d'échanges approfondis au cours de réunions bilatérales avec chaque direction. Les observations émises par les directions à l'occasion de ces réunions sont prises en compte pour modifier ou préciser les propositions de l'Igas dans leurs objectifs ou leur champ, voire supprimer ou reporter à un exercice ultérieur certaines missions proposées pour tenir compte des contraintes et priorités des différents ministères. Enfin, les nouvelles propositions émises par les directions sont étudiées et le cas échéant retenues dans le projet de programme définitif. Celui-ci est alors soumis pour approbation aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'action sociale, de la famille, du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle.

L'inspection s'inscrit aussi dans des démarches interministérielles plus larges : audits du Comité interministériel d'audit des programmes (Ciap) et du Fonds social européen (FSE), ainsi que les audits de modernisation et la Révision générale des politiques publiques (RGPP).

L'interministerialité confirmée

Un champ d'intervention élargi

La loi du 28 mai 1996 consacre le rôle de l'Igas en donnant une base légale à ses interventions auprès de l'ensemble des institutions du champ social et en élargissant ses compétences aux associations faisant appel à la générosité publique : « *L'inspection générale des affaires sociales assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle* » (article 1 de la loi). Ainsi l'Igas :

- assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques relevant de son champ de compétences ;
- contrôle des services et organismes participant à l'application des législations relevant de son champ de compétences ou concourant à assurer la protection sanitaire et sociale de la population, quelle que soit leur nature juridique et à condition qu'ils soient financés par des cotisations obligatoires ou qu'ils aient bénéficié de concours de l'État, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public, d'un organisme de sécurité sociale ou de prévoyance collective, ou de concours financiers de la communauté européenne ;
- contrôle le compte d'emploi des ressources collectées auprès du public dans le cadre des campagnes menées à l'échelon national par les organismes faisant appel à la générosité publique, afin de vérifier la conformité des

dépenses engagées aux objectifs poursuivis par l'appel à la générosité publique. Cette mission nouvelle et capitale, ainsi que ses conditions d'exercice, ont été précisées par le décret n° 97-864 du 23 septembre 1997 ;

- peut exercer le droit de suite dans les organismes ayant bénéficié de concours des organismes publics.

En complément, d'autres textes particuliers, antérieurs ou postérieurs, ont renforcé ou précisé la compétence et les pouvoirs de contrôle de l'Igas dans certains domaines, notamment le contrôle des services d'aide sociale à l'enfance, le contrôle de la mise en œuvre de la décentralisation du RMI, le contrôle d'établissements sociaux et médico-sociaux et d'établissements sanitaires, le contrôle des agences régionales de l'hospitalisation, des laboratoires d'analyse de biologie médicale (art. L 6213-1 du code de la santé publique), des hébergeurs de données de santé à caractère personnel, etc.

La compétence de l'Igas est donc largement définie et couvre l'ensemble du champ social.

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 a élargi le champ de contrôle de l'inspection aux professionnels de santé libéraux, aux ostéopathes et chiropracteurs (article 65 de la loi HPST – article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 – article L 1421-1 du code de la santé publique). L'inspection peut également intervenir en matière d'administration provisoire des établissements de santé.

L'évolution de la répartition des missions par domaine

La répartition du nombre de missions par domaine a un peu évolué en 2009 par rapport aux deux années précédentes, avec un relatif rééquilibrage en faveur du champ emploi, travail et formation professionnelle et un nombre

de missions stable pour les champs de la protection sociale, de la solidarité et de la modernisation des services, mais proportionnellement en baisse.

RÉPARTITION DES MISSIONS PAR DOMAINE EN 2009

Répartition par domaine	Nombre 2009	% 2009	% 2008
Ensemble	172	100	100
Santé et organisation des soins	57	33,1	30,6
Travail, emploi, formation professionnelle	40	23,2	14,6
Action sociale et appel à la générosité publique	32	18,6	22,2
Administration et modernisation des services	27	15,7	20,8
Protection sociale	16	9,3	11,8

Source : Direction Igas – répartition correspondant aux Comités des pairs responsables

L'interministérielle du champ d'intervention de l'Igas se traduit par un grand nombre de missions conjointes : en 2009 comme en 2008, plus du tiers des missions a été réalisé de façon conjointe avec d'autres inspections ministérielles (Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche, Inspection générale des services judiciaires, Conseil général de l'agriculture, de l'alimentation et des espaces ruraux, Conseil général de l'environnement et du développement durable, Inspection générale des affaires culturelles...) ou interministérielles (Inspection générale de l'administration et Inspection générale des finances) ou avec le concours d'autres autorités comme l'Autorité de sûreté nucléaire.

De nombreux travaux de l'Igas comportent une dimension d'administration comparée et un grand nombre

de missions intègre un regard européen ou international, s'appuyant sur les travaux du ministère, d'organisations internationales, et des conseillers sociaux. La mission permanente des affaires internationales permet d'appuyer l'Inspection dans son ouverture vers l'international. Elle assure ainsi la circulation interne des informations relatives aux missions internationales des membres du corps ainsi qu'un appui documentaire et méthodologique à celles-ci, le cas échéant, notamment pour les études comparées.

Elle est aussi chargée de l'animation et de l'impulsion des activités de l'Igas visant à développer les échanges, les expertises et la coopération avec des institutions similaires dans d'autres pays ou au sein d'organisations internationales.

Des métiers au service de la réforme de l'État

Les métiers de l'Igas

L'article 42-1 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social, et statutaire modifié énonce largement les missions de l'Igas et le décret n° 90-393 du 2 mai 1990 modifié portant statut particulier du corps de l'Igas précise les différents types de prestations que peut offrir l'Inspection : « Outre les missions et les attributions qui lui sont dévolues par la loi et par les textes réglementaires, l'Inspection générale des affaires sociales exerce une mission générale de contrôle, d'audit, d'étude, de conseil et d'évaluation en matière administrative et sociale. »

En 2009, l'Igas a fait un travail de redéfinition de ses métiers et de son offre de services, pour assurer une cohérence entre ses définitions et les définitions internationales du contrôle et de l'évaluation. Si des particularités demeurent bien sûr dans les méthodes de l'Igas, les nouvelles définitions retenues sont les suivantes :

- un premier ensemble comprend les missions **d'inspection - contrôle** : interventions suite à un dysfonctionnement impliquant notamment la recherche de responsabilités et/ou de défauts dans les procédures et organisations. Il s'y ajoute les missions **d'audit** : évaluer un organisme, une procédure, un dispositif, au regard de la régularité et de la performance (appréciation par rapport à un référentiel), et formuler des propositions pour le faire évoluer ;



■ viennent ensuite les missions **d'enquête - évaluation** : évaluer un organisme, une procédure, une politique, un dispositif au regard de ses objectifs et de ses résultats et formuler des propositions pour le faire évoluer ; ainsi que les missions de **conseil** : conseiller les décideurs sur la stratégie ou la mise en œuvre d'une nouvelle politique, d'un nouveau dispositif ;

■ enfin l'Igas peut réaliser des missions d'**appui au management** ; appui temporaire aux managers, médiation en cas de crise, prise en charge de périodes de transition, administration provisoire.

À côté de ces catégories, l'Igas effectue également des missions particulières telles que des missions méthodologiques internes et des missions d'assistance à des intervenants extérieurs (parlementaires ou personnalités qualifiées en charge d'une mission par exemple).

Un effort soutenu au service de la réforme de l'État

Sur les trois dernières années, l'activité de l'Igas a été fortement marquée par la Révision générale des politiques publiques (RGPP) et les missions de conseil aux administrations centrales dans le cadre de leur réforme et de la reconfiguration des services déconcentrés.



PART DES TYPES DE MISSION EN 2009 ET 2008

	2009	2008
Inspection	11,05 %	9,72 %
Audit	9,30 %	20,14 %
Évaluation	31,40 %	29,17 %
Conseil	25,00 %	23,61 %
Assistance	17,44 %	15,97 %
Travaux internes	4,65 %	1,39 %
Management de transition	1,16 %	0,00 %

Source : Igas

LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS) : L'INSPECTION, LE CONTRÔLE, L'AUDIT ET L'ÉVALUATION

Une mission de conseil auprès du secrétaire général des ministères sociaux

À la demande du Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, l'Inspection générale des affaires sociales a travaillé sur l'organisation de la fonction inspection, contrôle, audit et évaluation (ICAE) au sein des Agences régionales de santé (ARS). Même si la commande précisait qu'il convenait de privilégier une approche transversale de la fonction et non la constitution d'un service spécialisé constitué de personnels spécifiques, cela ne devait pas conduire à émettre l'activité ICAE sur un trop grand nombre de professionnels au risque de compromettre la professionnalisation de ces interventions, leur efficacité, voire leur efficience.

■ La mission a proposé la constitution d'une « cellule » en charge de l'animation, de la coordination et du pilotage technique de la fonction Inspection, contrôle, audit et évaluation au sein de chaque ARS. Cette cellule a, a minima, la responsabilité de l'analyse des risques, la programmation des actions prioritaires de contrôle et d'audit, le suivi et l'élaboration de bilans de l'activité, la professionnalisation de ces interventions par la formation des personnels et la méthodologie et la sécurisation de l'activité pour les personnels conduisant ces actions.

■ Pour que la cellule joue pleinement son rôle, les membres la composant continueront à participer à des missions de contrôle, d'audit ou d'évaluation, de manière à maintenir « le lien avec le terrain » et assureront une fonction de tutorat et d'accompagnement.

Les activités de contrôle, d'audit et d'évaluation participent au pilotage régional des politiques que l'ARS a la responsabilité de conduire. La mission a estimé que l'animation et le pilotage de la fonction contrôle, audit et évaluation, ainsi perçue, trouvent naturellement leur place au sein d'une direction en charge du pilotage et de la stratégie et concourent à l'élaboration de la politique de santé de l'ARS.

Le pilotage de l'inspection, contrôle, audit et évaluation au niveau national

Le Conseil national de pilotage poursuit un double objectif :

■ établir une politique nationale coordonnée afin de donner une assurance raisonnable que les principaux risques dans le domaine de la responsabilité des ARS sont identifiés et couverts ;

■ optimiser la programmation, la préparation, la conduite, le suivi et les suites des inspections, contrôles et évaluations : le pilotage national vise à l'adaptation des programmes, des méthodes et des formations par des cycles de planification, de mise en œuvre, suivis d'évaluations permettant une adaptation et une actualisation.

Une mission permanente, placée auprès du Chef de l'Inspection générale des affaires sociales et travaillant en lien direct avec le Secrétaire général serait tout particulièrement chargée du pilotage national de la fonction ICAE : elle élaborerait notamment les orientations nationales et pluriannuelles d'ICAE relatives aux priorités à mettre en œuvre dans les ARS ; animerait et coordonnerait les méthodes et outils d'inspection-contrôle ; proposerait des formations adaptées...

LES FONDS EUROPÉENS

Une mission permanente d'audit et de contrôle de la bonne gestion du FSE

Depuis 1993, l'Igas est membre de droit de la Commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) des Fonds européens. Un décret de juin 2008 a élargi et précisé les attributions de la commission pour tirer les conséquences des nouvelles règles de gestion applicables à la programmation 2007-2013 prévues par les règlements de mise en œuvre des Fonds européens.

L'activité de la commission est définie et mise en œuvre par un collège de six membres, associant corps d'Inspection générale et personnalités qualifiées (anciens préfet de région et trésorier payeur général). Deux inspecteurs généraux de l'Igas occupent respectivement des postes de titulaire et suppléant dans cette instance. Leurs travaux se concentrent sur les fonds dont les domaines d'intervention relèvent des problématiques « affaires sociales », soit, très majoritairement, le FSE (plus de 4,5 milliards d'euros pour les programmes 2007-2013) mais aussi les quatre « fonds migratoires ».

La CICC, en tant qu'autorité d'audit au sens des textes communautaires, placée sous l'autorité du Premier ministre, a pour mission de définir, piloter et mettre en œuvre la stratégie d'audit de l'État membre et de rendre compte des résultats de ses travaux à la Commission européenne. Dans ce cadre, elle est chargée notamment :

- de réaliser régulièrement des missions d'audit de systèmes auprès des autorités en charge de la gestion des Fonds européens (service centraux et déconcentrés de l'État, collectivités territoriales, autres organismes) ;
- d'établir, au vu de la description du système fournie par l'autorité de gestion de chaque programme, un rapport et un avis de conformité (ce dernier étant une condition préalable à tout paiement par la Commission européenne) ;
- de suivre l'effectivité et la qualité des contrôles d'opérations qui seront mis en œuvre par les unités de contrôle placées auprès des différents programmes (Unités contrôle des SGAR, service régionaux de contrôle des Direccte, etc.).

Sur la base des résultats de ses différents travaux, la CICC établit chaque année un rapport et donne un avis sur le fonctionnement des systèmes. Elle établit également les déclarations de clôture et de clôture partielle de chaque programme. La bonne exécution des missions d'audit de la CICC repose largement sur les moyens dégagés par les inspections générales, membres de la CICC. Plusieurs inspecteurs de l'Igas ont ainsi régulièrement contribué aux différentes tâches décrites ci-dessous.

En 2009, au titre des programmes 2007-2013, la CICC a :

- conduit quatre missions d'audit de système FSE en régions (Bretagne, Corse, Guadeloupe et Provence-Alpes-Côte-d'Azur) ainsi que conjointement avec l'IGA, une mission d'audit du Fonds européen pour les réfugiés et du Fonds européen pour l'intégration, mis en œuvre par le ministère chargé de l'Immigration ;
- poursuivi l'instruction et l'examen en collège des descriptifs de système de gestion et de contrôle (plus de 200 dossiers validés) ;
- déterminé les méthodes d'échantillonnage pour la sélection des contrôles d'opération.

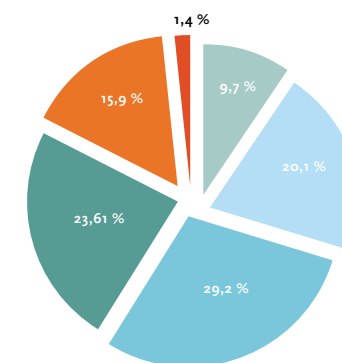
Au titre des programmes 2000-2006, la CICC a :

- conduit deux nouvelles missions d'audits de système (Haute Normandie et plan de reprise Guadeloupe) et conclu six rapports définitifs relatifs à des missions précédentes ;
- commencé la préparation de la clôture des programmes, dont l'achèvement interviendra en 2010.

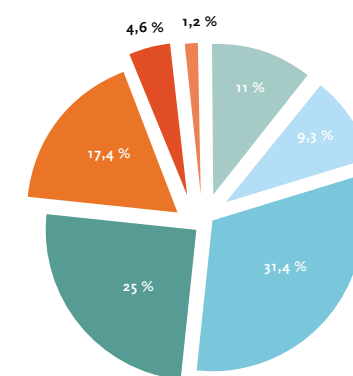


PART DES TYPES DE MISSION EN 2008 ET 2009

En 2008



En 2009



En 2009, huit missions RGPP ont été réalisées : deux missions ont concerné des opérateurs du champ santé et social (l'Établissement français du sang et l'Agence nationale pour la cohésion sociale et pour l'égalité des chances) ; les autres missions portaient sur « l'appareil productif », du pôle santé et sports, du pôle travail, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, de l'agriculture et de la pêche, et de l'immigration et de l'intégration.

Le nombre de missions de conseil se maintient à 25 % du total des missions. Comme les années précédentes, le soutien au secrétaire général des ministères sociaux a été très important. L'Igas est ainsi intervenue pour la définition du pilotage national des Agences régionales de santé (ARS) ; la formalisation des objectifs opérationnels des ARS ; l'accompagnement des personnels des services déconcentrés tout au long des réformes ; la santé publique et la veille sanitaire dans le pilotage des ARS ; la formation des responsables préfigureurs des ARS. L'Igas a enfin poursuivi les réflexions sur les fonctions d'inspection, contrôle et évaluation dans les Agences régionales de santé. Parallèlement, l'Igas a poursuivi ses missions de conseil concernant la création et le pilotage des Directions régionales de l'entreprise, de la consommation, de la concurrence et de l'emploi (Direccte).

Les variations dans le nombre d'audits menés entre 2008 et 2009 tiennent en grande partie à l'aspect cyclique des missions d'audit de système du Fonds social européen (FSE) et d'audits de programme menés pour le Comité interministériel d'audit des programmes (CIAP) - passage de quatre à deux entre 2008 et 2009. L'Igas maintient aussi, dans le cadre de son programme annuel, des cycles d'audits sur plusieurs années, concernant les organismes faisant appel à la générosité publique, l'aide sociale à l'enfance et l'allocation personnalisée d'autonomie.



Le nombre de missions d'assistance à des personnalités qualifiées, même si elles ne relèvent pas du métier principal de l'Inspection, s'élève à près de 17 % de l'activité. Elles ont concerné l'ensemble des champs d'activité de l'Igas. Il s'est agi par exemple d'être rapporteur de groupes de travail sur les caisses de sécurité sociale, les relations entre les jeunes et la police, les centres hospitaliers universitaires ou les maisons de santé. Un grand nombre d'inspecteurs a été également amené à assister des parlementaires ou personnalités qualifiées dans leurs missions.

Le pourcentage de missions d'évaluation a augmenté entre 2008 et 2009 et permis d'éclairer des pans importants des politiques publiques, en matière de santé, de prises en charge des personnes âgées et handicapées, d'emploi comme de protection sociale, avec des missions telles que la mort à l'hôpital, la prévention des grossesses non désirées, les coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les conventions d'objectifs et de gestion des organismes de sécurité sociale, ou les mesures en faveur des zones de revitalisation rurale.

Le nombre de missions d'appui managérial, d'interim ou d'administration provisoire est susceptible d'augmenter compte tenu du rattachement fonctionnel des conseillers généraux des établissements de santé dont l'activité n'a pas été décomptée pour l'année 2009.



LES MISSIONS DE L'IGAS PAR DOMAINES D'INTERVENTION



© Alain François / DDCDM

Les politiques de solidarité, d'insertion, d'égalité hommes / femmes

Au cours de l'année 2009, 32 missions ont été conduites dans ce champ, réparties de manière équilibrée entre les missions d'évaluation, d'audit et d'assistance auprès de parlementaires en mission ou de groupes de travail. Il convient de noter également l'appui de l'Igas à l'élaboration du rapport annuel de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes).

Les missions de contrôle et d'évaluation ont porté principalement sur quatre domaines : l'aide sociale à l'enfance ; la politique en direction des personnes âgées et des personnes handicapées ; le champ associatif ; le champ de l'exclusion et de la précarité.

L'aide sociale à l'enfance fait l'objet d'audits annuels conduits dans plusieurs départements ; ces audits devraient permettre de nourrir un rapport de synthèse tirant des enseignements généraux. L'Igas a également conduit une mission d'évaluation relative au délaissement d'enfants.

La politique en direction des personnes âgées et des personnes handicapées a fait l'objet de plusieurs missions : le contrôle de la gestion de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) dans cinq départements, une évaluation de la mise en œuvre des Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) dans trois régions, une enquête sur les restes à charge pour les personnes âgées en institution ainsi que deux missions d'évaluation relative d'une part à la consommation de l'Objectif global de dépenses (OGD) médico-social et à la réintégration des médicaments dans les dotations « soins » des Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Ces missions contribuent à la connaissance et à l'adaptation des politiques publiques dans le contexte de l'élaboration d'un « cinquième risque ».



L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE DANS CINQ DÉPARTEMENTS

Une mission du programme annuel

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) a été instituée par la loi du 20 juillet 2001 pour se substituer à la prestation spécifique dépendance. Toute personne âgée, résidant en France, qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental, a droit à une allocation permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Au 31 décembre 2007, l'APA est versée à 1 078 000 bénéficiaires. Elle revêt deux formes, gérées par les Conseils généraux : l'APA à domicile pour un montant national moyen de 411 euros (61 % des bénéficiaires), l'APA en établissement pour un montant moyen de 288 euros (39 %). Les dépenses d'APA en 2007 se sont élevées à 4,55 millions d'euros en 2007, dont 3 millions d'euros financés par les départements et 1,5 millions d'euros par le fonds géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La mission constate que si les services des Conseils généraux se sont bien investis dans la gestion de l'APA, des points faibles subsistent : les délais d'attribution de l'APA, l'hétérogénéité des processus d'instruction et de décision, l'évaluation médico-sociale, le pilotage et les systèmes d'information.

Les surmonter implique un triple effort : de la part des autorités réglementaires pour adapter les procédures ; de la part des Conseils généraux pour bien respecter des textes améliorés, adapter leurs organisations et leurs moyens de gestion ; et une démarche collective, à travers des échanges organisés entre les services du ministère chargés des personnes âgées et la CNSA pour promouvoir les bonnes pratiques et organiser les évaluations et contrôles utiles.

Le rapport formule plusieurs recommandations dans ce sens, notamment :

- la révision des textes relatifs aux délais procéduraux intermédiaires et la transformation de la commission de proposition d'APA en commission d'orientation et de surveillance, afin de permettre le respect du délai réglementaire de deux mois pour l'ouverture des droits ;
- la qualité de l'évaluation médico-sociale doit être améliorée par la systématisation d'équipes pluridisciplinaires, un meilleur partage de l'information, un effort de formation à l'évaluation et la mise en place d'un suivi adapté de la personne âgée évalué par un référent ;
- les systèmes d'information, tant sur le plan informatique que statistique, ont souvent besoin d'être améliorés. Les données pourront alors être davantage exploitées tant pour la gestion au niveau local que pour le suivi et l'analyse globale au niveau national.

PAUVRETÉ, PRÉCARITÉ, SOLIDARITÉ EN MILIEU RURAL

Une mission conjointe d'évaluation en matière de cohésion sociale

À la demande du ministre de l'Agriculture et de la Pêche et du Haut-commissaire aux Solidarités actives contre la pauvreté, Haut-commissaire à la Jeunesse, l'Igas a réalisé en 2009, avec le Conseil général de l'agriculture, de l'alimentation et des espaces ruraux (CGAAER), une mission visant à mieux appréhender les problématiques de cohésion sociale dans les territoires ruraux. Elle s'est déplacée dans cinq départements.

Le rapport dresse un portrait quantitatif et qualitatif de la France rurale, plus âgée, moins qualifiée et plus pauvre que la France urbaine, avec des situations variables selon le degré d'enclavement, le dynamisme économique et la vitalité démographique. Aux résidents de longue date viennent s'ajouter un nombre croissant de néo-ruraux, attirés au départ par le moindre coût de la vie mais qui y connaissent des problèmes de mobilité et d'accès aux services.

Les réponses à ces difficultés sociales sont rendues délicates par l'éparpillement de la population, la taille des communes et par une tendance traditionnelle en milieu rural au repli sur soi plutôt qu'à la sollicitation des services publics, ce qui ne facilite pas le repérage et l'accompagnement des personnes vulnérables.

Le rapport appelle à la mise en place d'une stratégie globale d'intervention au profit des populations fragiles en milieu rural, fondée principalement sur l'accompagnement d'une ingénierie locale de développement. Il formule plusieurs recommandations, parmi lesquelles :

- le développement d'une intercommunalité de projet incluant des volets sociaux et appuyée par le concours des opérateurs de l'insertion et des organismes de protection sociale ;
- la mise à disposition de moyens d'ingénierie pour le développement local, avec la participation de la région et du département ; l'État à ce titre peut jouer au plan local un rôle essentiel de coordination ;
- la prise en considération des surcoûts de certains dispositifs en milieu rural (transport, garde d'enfants, hébergement...) ;
- le traitement de la situation des adolescents et jeunes ruraux sous-qualifiés, peu mobiles et en difficulté de logement.

Il propose par ailleurs d'évaluer le déploiement en milieu rural du Revenu de solidarité active (RSA), où cette mesure risque de contribuer à pérenniser les emplois à temps partiel, notamment chez les salariés agricoles.

Le champ associatif, avec les Organismes faisant appel à la générosité publique (Ofag), est l'objet de contrôles réguliers sur la base de la compétence définie par les lois n° 91-772 du 7 août 1991 et n° 96-452 du 28 mai 1996. Il s'agit fondamentalement de contrôler la fidélité de l'action de ces organismes à leurs campagnes de communication et d'être donc garant de la transparence à l'égard des donateurs.

Les compétences de l'Igas sont, dans ce domaine, parallèles à celles de l'Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) et de la Cour des comptes. Le secteur se caractérise par son ampleur, avec un nombre élevé et croissant d'organismes concernés et par ses enjeux, liés au montant de la collecte globale, aux prestations d'intérêt public réalisées par une partie des associations concernées et à l'aide publique apportée sous forme de dépense fiscale. L'apparition d'organisations adoptant les modes usuels de collecte des organismes faisant appel à la générosité publique, mais constituant en réalité des structures à vocation commerciale rend les missions de contrôle particulièrement nécessaires tout en les complexifiant.

Dans ce secteur, l'Igas a conduit deux missions de contrôle en 2009 : le contrôle d'emploi des ressources de l'association « Villages du monde pour enfants », dite Sœur Michaela et le contrôle d'associations départementales prenant en charge des personnes handicapées.

Enfin, **le champ de l'exclusion et de la précarité** constitue le quatrième domaine des missions de contrôle et d'évaluation de l'Igas dans le champ de l'action sociale. Par exemple, ce rapport consacré à la « Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural ».

Deux politiques ont, par ailleurs, mobilisé l'Igas en 2009, tant au titre des missions d'évaluation que des missions d'assistance : la conduite du pilotage des dispositifs d'hébergement d'urgence et d'insertion ; la réflexion sur le mode de fixation du taux d'usure.

Enfin, au-delà des missions relevant du programme annuel, il convient de souligner la participation au groupe de travail « l'image des femmes dans les médias ».





L'emploi, le travail et la formation professionnelle

En 2009, l'Igas a maintenu un fort investissement dans les domaines de l'emploi et du retour à l'emploi. Ainsi, le programme de travail prévoyait la réalisation d'une mission relative à l'anticipation des restructurations, la gestion et l'accompagnement des plans de sauvegarde de l'emploi. L'Igas a poursuivi son implication dans le déploiement des Contrats de transition professionnelle (CTP) et Contrats de reconversion professionnelle (CRP). Elle a également participé à des missions d'appui concernant la formation professionnelle des demandeurs d'emploi ou le développement de la politique d'orientation professionnelle tout au long de la vie. Enfin, elle a procédé au contrôle de l'Agence pour l'emploi des cadres (Apec) et évalué la politique de l'emploi des jeunes dans les quartiers sensibles.

Comme chaque année, l'Igas a pu mener des missions pour l'égalité des chances et la diversité. Ainsi, en 2009, l'Igas a conduit avec l'Inspection générale des affaires culturelles (Igcac) un audit de la politique de gestion des ressources humaines menées par les sociétés nationales de programmes audiovisuels au regard de la lutte contre les discriminations et du reflet de la diversité. Ce rapport a été utilisé par la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde) pour nourrir le rapport qu'elle a remis au parlement.



APPRENTISSAGE : L'ÉVALUATION DES CONTRATS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS RELATIFS AU DÉVELOPPEMENT DE L'APPRENTISSAGE

Une mission du programme annuel de travail

Les Contrats d'objectifs et de moyens (COM) sont l'un des instruments mis en place par la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 afin de développer l'apprentissage. Les deux principaux signataires sont l'État et les Conseils régionaux. Le principal objectif fixé aux COM par le plan de cohésion sociale concerne le nombre d'apprentis qu'il s'agit de porter à 500 000 au niveau national en cinq ans (+ 40 %). Les autres objectifs fixés dans la loi visent l'amélioration de la qualité de l'apprentissage. Les COM se sont appuyés sur les crédits du Fonds national de développement et de modernisation de l'apprentissage (FNDMA).

Le rapport présente trois constats principaux :

- la mise en œuvre des COM depuis 2005 a accompagné un développement soutenu de l'apprentissage. Le chiffre de 425 000 apprentis a été atteint dès fin 2007, soit une augmentation de plus de 15 % par rapport à fin 2004. Même si les COM se sont globalement inscrits dans des politiques régionales qui leur préexistaient, ils semblent avoir eu une véritable valeur ajoutée sur la dynamique de partenariat entre opérateurs : Éducation nationale, organismes consulaires, branches professionnelles ;
- au-delà de cet apport à la dynamique partenariale, la valeur ajoutée réelle des COM est difficile à objectiver. En effet, les COM ne représentent qu'une partie limitée des actions et des crédits des Conseils régionaux sur l'apprentissage et il n'est pas possible d'évaluer avec précision leur apport propre, d'autant plus que le suivi par l'État de l'exécution des contrats a été lacunaire, notamment sur le plan financier ;
- l'effet de levier des crédits délégués aux régions par l'État pour le financement des COM apparaît globalement limité. Au lancement des COM, l'objectif fixé était que chaque région dépense pour l'apprentissage deux euros supplémentaires pour un euro reçu de l'État au titre du COM. Cet objectif n'a pas été atteint, en particulier sur les opérations d'investissement.

Sur la base de ce diagnostic, les recommandations de la mission visent à renforcer l'effet de levier exercé par les contrats en les recentrant sur des objectifs quantifiables et clairement énoncés. La mission mentionne plusieurs priorités qui pourraient être envisagées : la formation des jeunes non qualifiés, la féminisation de l'apprentissage, qui n'a pas progressé depuis 2005, la priorité au développement de l'apprentissage dans le secteur public et les grandes entreprises. Les propositions de la mission portent également sur le renforcement du pilotage national.

ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE : L'ÉLABORATION DU RAPPORT PRÉPARATOIRE À LA CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX SUR L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE

Une mission lancée à la demande d'un ministre

Par lettre de mission en date du 4 avril 2009, le ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville et la secrétaire d'État à la Solidarité, ont confié à l'Igas une mission de préparation de la concertation sur l'égalité professionnelle que le gouvernement devait conduire avec les partenaires sociaux au second trimestre 2009.

La mission a réalisé tout d'abord un double bilan :

- celui des inégalités de traitement entre les hommes et les femmes sur le marché du travail avec trois constats préoccupants, au-delà des écarts toujours très élevés en matière de rémunération et en matière de retraite : un taux d'activité important mais qui ne progresse plus depuis les années 90, si on le ramène en équivalent temps plein, une bipolarisation croissante entre femmes qualifiées et non qualifiées, qui s'enfoncent dans la précarité, enfin une parentalité toujours bancal ;
- même constat décevant pour la négociation collective qui fait dire à la mission que les négociateurs négocient peu et que les contrôleurs contrôlent peu : en 2008, seulement 5 % des accords de branche comportent des clauses sur l'égalité professionnelle et 7,5 % des entreprises ont signé un accord sur l'égalité.

Les préconisations présentées par la mission s'inscrivent en contrepoint de ces constats et s'organisent autour de trois axes :

- des mesures pour améliorer la qualité du temps partiel et augmenter sa durée ;
- des propositions pour faire progresser la place des femmes dans les institutions représentatives du personnel, dans les conseils de prudhommes mais aussi dans les conseils d'administration des sociétés cotées et des entreprises publiques : le seuil de 40 % du sexe sous représenté, dans un délai de six ans et une sanction reposant sur la nullité de la nomination sont ainsi proposés ;
- enfin une refondation de la négociation collective sur l'égalité professionnelle avec quatre mesures liées : une simplification du code du travail pour ne maintenir qu'une seule filière de négociation sur l'égalité professionnelle, la détermination par décret de leviers d'action assortis d'objectifs chiffrés et d'indicateurs de suivi (embauche, formation, promotion, revalorisation des métiers majoritairement féminins etc.), la sensibilisation des acteurs, enfin une sanction reposant soit sur le système de conditionnalité des allègements généraux de charges, soit sur un pourcentage de la masse salariale à hauteur de 1 %, avec constitution d'un fonds d'aide à la formation sur l'égalité pour en recueillir le produit.

© Astrid Delbour

Depuis 2007, plusieurs missions de contrôle ont été menées sur l'organisation et les dispositifs de collecte des fonds de la formation professionnelle et de la taxe d'apprentissage, notamment l'évaluation du service rendu par les organismes collecteurs agréés. L'effort de l'Igas en matière d'apprentissage a été maintenu en 2009, avec notamment une mission conjointe avec l'IGF pour la définition de nouvelles règles financières et comptables pour le réseau des OPCA et le Fond unique de péréquation (FUP). Deux missions d'assistance ont concerné cette thématique, elles ont porté sur la promotion et développement des contrats d'apprentissage et de professionnalisation et le développement de l'apprentissage dans le secteur public.

Enfin, dans le cadre de son programme annuel, l'Igas a procédé à l'évaluation des contrats d'objectifs et de moyens relatifs au développement de l'apprentissage.

Compte tenu des réformes importantes engagées dans le champ de l'emploi et du travail, l'activité de l'Igas a également été marquée par la poursuite des missions d'appui relatives à la réorganisation des services de l'État (création des Directions régionales de l'entreprise, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi : Direccte) et la redéfinition du pilotage national de ces nouvelles structures. Parallèlement, un inspecteur a été chargé d'une concertation relative à l'avenir des Maisons de l'emploi (MDE), qui a abouti à dresser des pistes d'évolution bien accueillies par l'ensemble des acteurs et actuellement mises en œuvre.

RUBRIQUES	
	Salaires de Base Mensuel
	Avance / Prime 13ème Mois Déc.
	TOTAL BRUT
2000	Maladie
2000	Vieillesse tranche A
2060	Vieillesse dépt.
2060	Allocations familiales
2120	Accident du travail
2150	FNAL
4940	Transport
4970	FNAL sur total
5700	Contribution solidaire d'autonomie
7000	ASSEDIC AC tranche A
7034	AGFF Tranche A non cadre UGRR
7120	ASSEDIC AC tranche B
7154	AGFF Tranche B non cadre UGRR
180	AGS (FNOS)
	Retraite ARRCO TA UGRR
	Retraite ARRCO TB UGRR
	AG déductible
	CHARGES SALARIALES



La santé et l'organisation des soins

Les missions d'audit, de contrôle, et d'appui, abordent le domaine de la santé selon des approches particulièrement diversifiées : financement, organisation et articulation entre médecine de ville et hôpital, pilotage national, santé publique, sécurité sanitaire, etc.

L'année 2009 a été marquée, dans des proportions similaires à l'année 2008, par un grand nombre de contrôles lancés à la suite de drames intervenus à l'hôpital ou dans d'autres structures de soins, ou à la suite de suspicions de fraude, par exemple sur les logements de fonctions au CHU de Caen. Les missions en charge de ces investigations comportent le plus souvent un médecin, un pharmacien, ou un directeur d'hôpital, membres de l'Igas, selon le problème envisagé. À plusieurs reprises, l'Igas a choisi de travailler avec les médecins inspecteurs de santé publique (MISP) des DDASS devenues délégations territoriales des Agences régionales de santé.

Pour la plupart, ces rapports restent confidentiels au sens de la loi n° 78-753 relative à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réutilisation des informations publiques compte tenu des appréciations individuelles qu'elles portent ainsi que des données relevant du secret médical. Ces contrôles peuvent aboutir à des poursuites disciplinaires et se déroulent parfois parallèlement à une instruction judiciaire.



LA MORT À L'HÔPITAL

Une mission du programme annuel sur un sujet de société

L'enquête sur « La mort à l'hôpital » menée par l'Igas montre que plus de la moitié des français meurent en établissement de soins, et notamment dans les hôpitaux publics, mais que la mort continue à être vécue comme un échec, une incongruité et que la loi hospitalière l'ignore.

Environ 58 % des français meurent dans un établissement de santé et ce pourcentage ne tend pas à augmenter. En comparaison internationale, ce pourcentage se situe en France entre celui de l'Italie ou de la Norvège, où il est faible, et ceux du Royaume-Uni ou de certaines provinces canadiennes, où il est élevé. On meurt plus souvent en établissement de soins quand la cause initiale du décès est une tumeur maligne que lorsqu'il s'agit d'une maladie du système nerveux ou des complications de l'obésité... Le lieu de décès varie également avec l'âge, la situation sociale et familiale, le sexe : les femmes, plus nombreuses en maison de retraite, y meurent au moins deux fois plus souvent.

Alors que les hôpitaux publics assurent 62 % des séjours globaux des malades, ils comptabilisent près de 78 % des décès qui surviennent en établissement de soins. Les centres hospitaliers généraux assument la plus grosse part (52 %) et les CHU 24 %. Cette place du secteur public s'explique par le fait que les disciplines médicales traitent une population plus exposée au risque de décès que la chirurgie et que les hôpitaux publics possèdent la majorité des services d'urgence et de réanimation, tous services dans lesquels se concentrent les décès.

Un peu plus de 22 % des personnes qui meurent à l'hôpital, le font dans un service de réanimation, une unité de soins intensifs ou de soins continus. Le décès a de plus en plus souvent lieu après que les réanimateurs aient décidé d'arrêter les soins, en se référant à la loi Léonetti. Par ailleurs, 16 % des patients morts décèdent dans les 24 heures qui suivent leur hospitalisation, notamment aux urgences ou dans l'unité hospitalière de courte durée attenante. On assiste de plus en plus souvent à l'arrivée aux urgences, dans un contexte qui ne s'y prête pas, de malades dont la fin de vie était prévisible.

La référence aux soins palliatifs, développés en France depuis 1991, constitue le plus souvent l'unique réponse des établissements à la question de la mort. Mais moins de 10 % des personnes décédées à l'hôpital en bénéficient et il s'agit dans 80 % des cas de cancers. Pour la majorité des personnes qui meurent à l'hôpital, il n'existe aucune stratégie globale de prise en charge. Dans l'offre de soins palliative, un millier de lits relèvent des unités de soins palliatifs et constituent un réel progrès. En revanche, les autres prestations de soins palliatifs (lits « identifiés » qui ne le sont pas, ou lits standard bénéficiant de forfaits de soins palliatifs) ont un contenu inégal et ne sont pas forcément situées dans les établissements où l'on meurt le plus. Leur tarification manque de cohérence et survalorise les séjours courts. Elle ne permet pas de s'assurer que le financement corresponde à un véritable service ou que de véritables services bénéficient d'un financement.

À l'hôpital comme ailleurs, la mort reste un tabou : le personnel hospitalier, et notamment médical, la vit comme un échec. Le déni se perçoit, par exemple, dans la façon de traiter les morts d'origine inconnue (trois à six fois plus nombreuses dans notre pays que dans les pays anglo-saxons), les obstacles médico-légaux, que les médecins répugnent à signaler, les décès sous X (dont la liste n'est ni établie systématiquement, ni confrontée à celle des personnes disparues) ou la difficulté d'une transparence en terme de mortalité iatrogène. Il se traduit également dans les domaines juridiques et financiers.

L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE PRÉVENTION DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES ET DE PRISE EN CHARGE DES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE SUITE À LA LOI DU 4 JUILLET 2001

Une mission du programme annuel dont une partie des recommandations a d'ores et déjà été mise en œuvre

Dans le cadre du programme annuel de l'Igas, la mission relative à l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 a procédé à de nombreuses auditions au niveau national, notamment de responsables politiques, administratifs, associatifs, représentants des agences sanitaires, des organismes de protection sociale, professionnels de santé, de l'éducation, universitaires et chercheurs. La mission a réalisé de nombreuses investigations dans les régions, départements, y compris dans deux départements d'outremer, dans les établissements de santé, les centres de planification ou les établissements d'enseignement. Elle a rédigé un ensemble de cinq rapports.

Au terme de ses investigations, la mission constate que la diffusion massive de la contraception n'a pas fait diminuer le nombre d'IVG et que le fonctionnement réel des dispositifs contredit trop souvent la volonté affichée de donner la priorité à une approche préventive. Les obligations légales en matière d'information et d'éducation sexuelle ne sont que partiellement et inégalement appliquées. Le niveau des échecs contraceptifs reflète une inadéquation des méthodes et pratiques contraceptives, même de celles qui sont considérées comme très efficaces, et tous les problèmes d'accès à la contraception ne sont pas résolus. La prise en charge de l'IVG a marqué des progrès réels, mais ces derniers demeurent fragiles. Si le dispositif est devenu plus fluide et si les délais d'attente ont été globalement réduits, la place de l'IVG dans le système de soins n'est pas encore normalisée.

La mission formule des recommandations pour renforcer l'information et l'éducation sexuelle dès le plus jeune âge, pour assurer dans les faits un meilleur accès à la contraception et à la contraception d'urgence et faciliter la diversification et l'adaptation d'une couverture contraceptive moins sujette aux problèmes d'observance. La mission préconise l'inscription de l'activité d'orthogénie comme une activité médicale à part entière et une rémunération de cette activité à hauteur de ses coûts. En conclusion, le cadre légal est actuellement adapté, mais il importe de maintenir une impulsion politique forte sur ces questions relatives à la maîtrise de la fécondité.

Une remise officielle des rapports à la ministre en charge de la Santé a eu lieu le 2 février 2010. Dès le 8 mars 2010, la ministre a annoncé un train de mesures visant à mettre en œuvre les principales recommandations de l'Inspection générale des affaires sociales.



Remise à Mme la ministre de la Santé et des Sports du rapport IGAS sur la prévention des grossesses non désirées

© Alain François / DIDDIM

Plus largement, le champ de la santé publique a été l'objet de plusieurs missions en 2009. L'Igas a notamment participé à des missions d'appui au secrétariat général des ministères sociaux dans le cadre de la mise en place des Agences régionales de santé. Elle s'est attachée à réfléchir sur des plans de santé publique comme sur les modalités d'élaboration et d'évaluation de ces plans conduits par le Haut conseil de santé publique. En 2008, l'Igas avait procédé à l'évaluation du plan cancer. En 2009, elle a procédé à l'évaluation du Plan national nutrition santé (PNNS) qui a été rendu public par la ministre de la Santé et des Sports en 2010.

De façon récurrente, le financement et l'organisation de l'hôpital sont l'objet de nombreuses missions. En particulier, ont été conduites : l'évaluation du dispositif d'attribution des crédits « Mission d'intérêt général » (MIG) ainsi que le bilan de l'organisation en pôles d'activité et des délégations de gestion mises en place dans les établissements de santé. Ces deux missions s'inscrivent dans le prolongement des dernières missions de l'Igas sur le financement de l'hôpital, la tarification à l'activité ainsi que la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers. Sur le même champ, deux inspecteurs de l'Igas ont appuyé la commission conduite par M. Marescaux sur la réforme hospitalo-universitaire des établissements de santé.



La protection sociale

En matière de sécurité sociale, l'année 2008 avait été marquée par l'arrivée à échéance d'un grand nombre de **Conventions d'objectifs et de gestion** (COG) que l'Igas avait évalué pour permettre l'élaboration d'une nouvelle COG tenant compte des résultats obtenus dans la période précédente. Ainsi, en 2008, plusieurs missions ont

évalué la mise en œuvre des COG des grandes caisses nationales : évaluation de la COG entre l'État et la CNAMTS sur la branche accidents du travail et des maladies professionnelles ; évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2005 - 2008 entre l'État et la CNAVTS ; évaluation de la COG État-Cnaf 2005 - 2008.

L'organisation des services assurant la tutelle et le contrôle de premier niveau des organismes de sécurité sociale a été réformée en 2009 par la création d'une Mission nationale de contrôle et d'audit (MNC), service à compétence nationale rattaché au directeur de la sécurité sociale (arrêté du 9 novembre 2009).

L'Igas participe au comité directeur de cette nouvelle structure et lui apporte son appui pour un démarrage efficace et une bonne articulation avec les missions de l'inspection générale : élaboration d'un guide pour la réalisation d'audits thématiques sur des caisses locales relevant de plusieurs branches ou régimes, préparation conjointe d'audits intermédiaires permettant de mesurer la fiabilité des indicateurs sur lesquels l'Igas pourra s'appuyer pour les missions d'évaluation des Conventions d'objectifs et de gestion (COG).

LE BILAN DE LA CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION (COG) DE LA BRANCHE RECOUVREMENT

Une mission du programme annuel

L'Igas a réalisé en 2009 une mission classique de bilan de la mise en œuvre de la COG 2006-2009 de la branche recouvrement et de propositions pour la future COG. La mission fait le constat d'une atteinte globale des objectifs de la COG, résultat d'autant plus appréciable qu'elle juge que les indicateurs de cette COG sont globalement pertinents. Cependant, certaines orientations importantes ne sont actuellement pas suffisamment suivies par les indicateurs de la COG et certains ajouts apparaissent nécessaires : taux de redressement des cotisations contrôlées. Le pilotage de la branche s'appuie sur une déclinaison et un suivi des objectifs de la COG pour les différents organismes. Ce dispositif globalement pertinent gagnerait à être rationalisé, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de la comptabilité analytique. La démarche de contrôle interne demeure encore peu lisible et centrée sur le contrôle comptable et les dispositifs de maîtrise des risques sont d'inégale maturité.

Le réseau a achevé la départementalisation des Urssaf. La mission, constatant les contraintes de gestion des petites Urssaf, se traduisant dans des coûts plus élevés et des résultats plus irréguliers, préconise une réorganisation du réseau sur une base régionale, pour homogénéiser les résultats, réduire les coûts et faciliter le pilotage national. Cette régionalisation sera progressive, s'étalant sur deux COG. La mission revient sur la forte dégradation des conditions de production provoquée par les difficultés de mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique (ISU), dont elle analyse les origines et les conséquences. Cette pression sur la production, qui pèse sur les performances du recouvrement, intervient dans un contexte où la branche est confrontée à une forte croissance de la demande des cotisants de contacts avec les Urssaf. La branche propose un plan d'action permettant à la fois d'optimiser la réponse téléphonique et de maîtriser les flux entrants. La mission préconise une extension large des obligations de dématérialisation des déclarations et le renforcement du pilotage national de la production.

Le transfert du recouvrement des cotisations d'assurance-chômage à la branche constitue un des principaux enjeux de la future COG. Les difficultés techniques de l'opération ne doivent ainsi pas être sous-estimées, même si elle ne présente pas tous les facteurs de risques qui ont contribué aux problèmes de mise en place de l'ISU. La mission insiste sur la nécessité de maintenir l'unité des processus de recouvrement de la branche pour les différentes cotisations et contributions sur salaires, sans prévoir de procédures spécifiques pour les cotisations d'assurance-chômage. La mission recommande une formalisation en amont des relations entre la branche, Pôle emploi et l'Unédic, déterminant les modes de relation entre la branche et ses partenaires, la gouvernance du projet et les règles de financement des travaux informatiques qu'il implique.

La dégradation des résultats du contrôle d'assiette, et notamment la montée très forte des redressements en faveur des cotisants, suppose une régionalisation de la fonction de contrôle et un recentrage de l'activité des inspecteurs sur le contrôle. La refonte du système d'informations de la branche constitue la priorité de la prochaine COG. Faute de refonte globale, le système d'information de la branche souffre aujourd'hui d'un défaut d'intégration. Les difficultés rencontrées par la branche depuis 2008 ont montré la nécessité impérieuse de mener une refonte du système national de production qui n'a que trop tardé. La mission préconise que la rénovation du Système d'information « cœur de métier » soit prioritaire au cours de la prochaine COG.

En matière d'évolution des effectifs de la branche, la mission rappelle que la sécurisation des conditions d'un recouvrement performant est comparativement bien plus déterminante, financièrement, que les dépenses de personnel de la branche. Elle fait le constat que les difficultés de la branche à atteindre les objectifs de réduction des effectifs de la COG en cours, dans un contexte de croissance de son activité et de perturbations provoquées par l'ISU, se sont traduites par un recours accru à l'emploi à durée déterminée et à l'intérim. La COG conclue en 2010 entre l'État et l'Acoss retient plusieurs orientations clés présentées par la mission Igas et notamment : la régionalisation du réseau ; la priorité à la rénovation de la fonction informatique ; la réduction de 100 ETP des effectifs CDI de la branche.



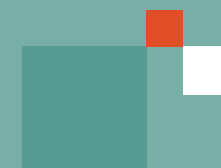
Ce cycle d'évaluation s'est poursuivi en 2009 avec l'évaluation de la Convention d'objectifs et de gestion de la CNAMTS, de l'Acoss ainsi que de la Mutualité sociale agricole. L'Igas a poursuivi ses missions d'accompagnement de la mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique entre le Régime social des indépendants (RSI) et l'Acoss.

Au confluent entre les mécanismes de la sécurité sociale et les politiques de cohésion sociale, figure **la prise en charge des personnes handicapées et personnes âgées**. En 2009, l'Igas a mené conjointement avec l'IGF, une enquête sur la consommation des crédits soumis à l'Objectif global de dépenses (OGD). La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est l'établissement public qui assure la gestion de l'OGD qui représente la somme de l'Objectif national des dépenses d'assurances maladie (Ondam) médico-social voté par le Parlement dans la loi de financement de la sécurité sociale et d'une partie de la Contribution de solidarité pour l'autonomie. Le rapport explique les causes de la sous-consommation des crédits et établit un certain nombre de recommandations, certaines visant notamment à renforcer le pilotage national en s'appuyant sur l'opportunité que constitue la création des Agences régionales de santé. Les préconisations du rapport ont été prises en compte dans le PLFSS (Projet de loi de financement de la Sécurité sociale) et notamment pour la fixation du niveau de l'Ondam médico-social.

La loi du 28 mai 1996 (article 42-1) prévoit que le chef de l'Igas présente chaque année un rapport au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement. Le rapport 2009 porte sur **la modernisation de la gestion des organismes de sécurité sociale**. Il s'appuie notamment sur l'ensemble des travaux de l'Igas établis à l'occasion de l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion en 2008 et 2009 mais aussi sur les autres rapports de l'Inspection relatifs aux organismes de sécurité sociale. Cette synthèse permet de faire ressortir des axes transversaux d'analyse et de recommandations en matière de qualité de service rendu, d'efficience ainsi que d'encaissement du processus de modernisation par l'État.



L'IGAS AU CŒUR DES RÉFORMES



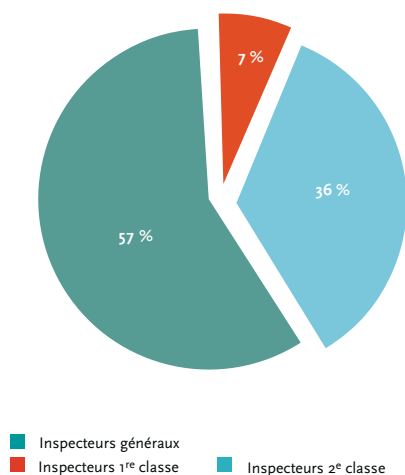
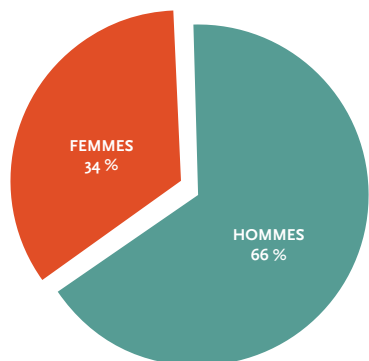
© J.P. Somme



Les inspecteurs

L'Inspection tire sa richesse de la grande diversité des profils et des expériences professionnelles de ses membres.

Le corps de l'Igas compte 166 membres, dont 34 % de femmes, au 31 décembre 2009. Ils sont répartis sur trois classes.

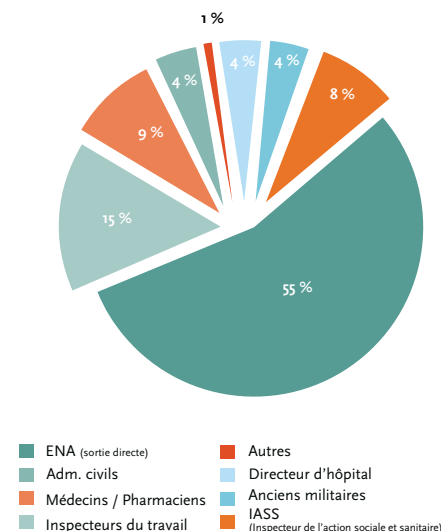


© Delphine Confeay / Igas



Le corps de l'Inspection générale des affaires sociales est constitué aux deux-tiers d'anciens élèves de l'ÉNA (sorties directes et administrateurs civils), mais il accueille aussi des inspecteurs venus d'horizons très variés. En particulier, l'Inspection compte une quinzaine de médecins et pharmaciens, ainsi que d'anciens directeurs d'établissements de santé, des membres issus de l'inspection du travail, d'anciens directeurs de services déconcentrés et d'anciens militaires.

Enfin, la mobilité est également l'occasion pour d'autres fonctionnaires (administrateurs civils, magistrats de l'ordre judiciaire, administratif ou financier, agents des collectivités territoriales, administrateurs de l'Insee, directeurs d'hôpitaux...) d'apporter leur concours à l'action de l'Igas.



Sur les 166 membres de l'Igas, 101 sont actuellement dans le service ; 7 membres sont mis à disposition, principalement de cabinets ministériels. 58 des membres du corps poursuivent actuellement leur carrière en dehors de l'Igas, au sein des administrations centrales ou de services déconcentrés, dans les collectivités territoriales, dans divers établissements publics ou dans le secteur privé.

Cette mobilité permet à l'Igas de se nourrir de l'expérience acquise dans les fonctions exercées à l'extérieur du service. En retour, l'Igas contribue à alimenter la sphère sociale en cadres de haut niveau.

Les inspecteurs sont épaulés pour la réalisation de leurs missions par 29 personnes des fonctions dites « support » : budget, logistique, communication, informatique, section des rapports, commission des suites, documentation et gestion des ressources humaines.

Le rattachement fonctionnel des CGES

Les Conseillers généraux des établissements de santé (CGES), dont le statut a été créé par décret au 21 juin 2006, sont des experts confirmés dans le domaine de la santé. Actuellement au nombre de 35, ils ont des parcours variés : directeurs d'Agences régionales de l'hospitalisation (ARH), administrateurs civils, directeurs d'hôpital, praticiens hospitaliers, etc.

Le rattachement se déroule en deux étapes : décidé en décembre 2009, le rattachement a été effectif dès janvier 2010 et s'est traduit par leur installation dans les locaux de l'Igas ; dans une deuxième étape, le chef de l'Igas a été chargé de mener une réflexion sur les modalités statutaires et organisationnelles de leur intégration à l'Igas.



Cette mission de réflexion est actuellement en cours. D'ores et déjà, le rattachement de Conseillers généraux des établissements de santé à l'Igas permet un rapprochement des méthodes et des programmes de travail et l'organisation d'une intervention plus cohérente des forces d'audit et de conseil sur le secteur de la santé. Les réflexions collectives engagées ont permis d'importants échanges sur l'administration provisoire des hôpitaux et les méthodes d'intervention comparées entre l'Igas et les Conseillers généraux.

Une équipe de direction renforcée

Comme l'indiquait André Nutte dans le rapport d'activité 2008, « L'Igas s'inscrit par ailleurs dans un processus continu de consolidation de ses méthodes et de capitalisation de ses savoirs et savoirs faire, poursuivant ainsi des réflexions et projets collectifs menés dans les années précédentes et débattus dans nos assemblées générales bisannuelles. Elle vise ainsi à améliorer, en continu, sa qualité de service ».

Plusieurs travaux internes ont été menés en 2007, 2008 et 2009 sur des sujets variés, parmi ceux-ci : la communication et la valorisation des rapports de l'Igas, les carrières des inspecteurs, la capitalisation des savoirs et des savoirs-faire. Ces travaux, cumulés avec une démarche collective engagée à compter de décembre 2009 sur les métiers, l'organisation et les compétences de l'Igas, ont abouti à la réorganisation de l'équipe de direction.

À compter du 3 mai 2010, celle-ci est composée de :

- Pascale Romenteau, adjointe suppléante, notamment en charge de la composition et du suivi des missions ;
- Gildas Le Coz, adjoint en charge des carrières, des compétences et des connaissances ;
- Patricia Mounier, responsable de la diffusion des rapports et de la communication du service, chef de cabinet ;
- Josiane Garcini, secrétaire générale.



© Delphine Cortlay / Igas



L'organisation collective est en outre amenée à évoluer et à être renforcée. L'objectif initial demeure : il s'agit de permettre un accompagnement collégial des missions, une contribution à l'élaboration du programme annuel de travail et un rôle de veille et de capitalisation. À chaque étape de ses investigations, la mission doit bénéficier d'une discussion collégiale et d'une contradiction. L'ensemble de ces fonctions est actuellement assumé par cinq comités des pairs et des relecteurs, désignés pour chaque mission.

La démarche de réflexion collective menée à l'Igas en fin d'année 2009 ne remet pas en cause les éléments fondamentaux du projet de service établi en 2006, elle renforce cependant les responsabilités des futurs présidents de collèges et comités des pairs en matière de procédure qualité, comme de structuration de l'activité de l'Igas.

L'Igas maintiendra le suivi de la mise en œuvre des recommandations mais envisage de diversifier les modalités



© Delphine Cortlay / Igas

de suivi. Celles-ci sont assurées par le biais d'une commission des suites, qui réunit, sous la présidence du chef de l'IGAS, environ 18 mois après la diffusion des rapports, les auteurs des rapports et les responsables des administrations et organismes concernés. Ces derniers sont invités à présenter les mesures prises à l'issue de la remise des conclusions de l'Inspection générale. Cette commission renforce le poids des recommandations de l'inspection dans la mesure où les organismes contrôlés sont informés de cette échéance qui associe les cabinets ministériels concernés.

Ouvertes à tout membre de l'Igas, elles sont une source de réflexion sur le devenir des rapports réalisés et l'intégration de leurs propositions dans les processus de décision. Les ministres responsables sont ainsi régulièrement informés des suites données à ces préconisations.



Une structuration du service appelée à évoluer

Dans le cadre de la révision générale des politiques publiques, et des décisions qui en sont issues, la naissance de plusieurs structures ou leur disparition impose un repositionnement de l'Igas.

La Mission d'animation des fonctions d'inspection (Mafi) est appelée à évoluer dans le contexte de la création des Agences régionales de santé (ARS), des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

(DRJSCS) et des Directions régionales de l'entreprise, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). En effet, les moyens de contrôle de premier niveau connaissent une répartition différente et leur pilotage national demeure à redéfinir. L'Igas, en collaboration avec le secrétaire général des ministères sociaux, s'apprête à reconfigurer la Mafi pour assurer une forte articulation avec le contrôle de premier niveau.

La mission permanente d'animation des fonctions d'inspection (Mafi) a pour vocation de structurer et de développer la fonction d'inspection dans les DRASS et les DDASS. Elle exerce une fonction d'appui et de coordination à travers l'animation du réseau des Missions régionales et interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE). L'équipe est composée de deux inspecteurs généraux, dont un médecin, d'une chargée de mission, médecin de santé publique, et d'une secrétaire administrative, qui exercent tous par ailleurs d'autres fonctions au sein de l'Igas.

À l'échelon national, le responsable de la Mafi préside et anime la Commission de programmation des inspections et contrôles dans le champ sanitaire et social, qui assure la cohérence des commandes d'inspection des administrations centrales et des agences nationales. À l'échelon régional, la Mafi anime le réseau des MRIICE.

© Alain François / DDCM

La mission d'appui à l'évaluation des personnels d'encadrement (mission dite des « régionalisés ») : un vingtaine d'inspecteurs généraux dits « régionalisés » est chargée, en parallèle de leurs autres missions d'Inspection, d'une fonction d'appui auprès des ministres et de leurs services pour évaluer le bon fonctionnement et l'encadrement des services déconcentrés des ministères en charge du travail, d'une part, des affaires sanitaires et sociales d'autre part. Compte tenu de la naissance de services déconcentrés interministériels ainsi que de la création des Agences régionales de santé, le rôle d'évaluation des personnels est en cours de réaménagement.

La structuration de l'audit interne au sein des ministères sociaux, notamment la création d'une mission d'audit interne à laquelle participera l'Igas, a été préparée par des missions d'audit menées avec la Direction générale des finances publiques (DGFIP) en 2008, des formations de membres de l'inspection acquises auprès de l'Ifaci en 2009 et l'adaptation prochaine de l'organisation de l'Inspection.

L'Igas maintient d'autres activités traditionnelles qui reflètent la transversalité de ses interventions, ses compétences de contrôle et la diversité des compétences disponibles : le haut fonctionnaire pour le développement durable, les inspecteurs hygiène et sécurité, le contrôle sanitaire des établissements pénitentiaires.

Le haut fonctionnaire au développement durable : les engagements internationaux de la France en matière de développement durable, au sommet de Rio en 1992 puis à Johannesburg en 2002, se sont traduits par l'inscription de la Charte de l'environnement dans sa Constitution ainsi que par la mise en œuvre de la Stratégie nationale de développement durable 2003-2008 (SNDD). Ce document définit des objectifs, un programme d'actions et des indicateurs de suivi. La SNDD a par ailleurs prévu que chaque ministre désigne un haut fonctionnaire au développement durable chargé de préparer la contribution de son ministère au développement durable et d'en suivre l'application. Pour les ministères sociaux, cette mission a été confiée dès l'origine à un membre de l'Igas qui mène une très grande diversité de missions, par exemple la participation

à la mission interministérielle sur la gestion du risque des algues vertes en 2009.

Les inspecteurs hygiène et sécurité : l'arrêté interministériel du 21 avril 1997, pris en application des dispositions du décret n° 95-680 du 9 mai 1995, a rattaché à l'Igas la fonction d'inspection de l'hygiène et de la sécurité dans les administrations de l'État qui relèvent de son champ de compétences. L'inspection se compose de deux médecins, un inspecteur du travail et un ingénieur issus des services des ministères sociaux constituant de fait une équipe multidisciplinaire. L'Igas assure la responsabilité de cette mission permanente.

L'intervention de la mission permanente de coordination attribuée à l'Igas, comporte dans le champ des ministères sociaux, deux dimensions principales : impulser et coordonner la mise en œuvre des fonctions de contrôle et de conseil des Inspecteurs de l'hygiène et de la sécurité (IHS) ; garantir la possibilité pour chacun des IHS d'exercer ses attributions en toute neutralité et à l'abri des pressions de quelque nature qu'elles soient. En 2009, les priorités d'action étaient de regarder la cohérence entre évaluation des risques professionnels et programme annuel de prévention des risques ; et contrôler cette cohérence sur la prévention de risques spécifiques.

Le contrôle sanitaire des établissements pénitentiaires : aux termes de l'article D 348-1 du code de procédure pénale, « l'Igas et les services déconcentrés du ministère chargé de la santé veillent à l'observation des mesures nécessaires au maintien de la santé des détenus et de l'hygiène dans les établissements pénitentiaires ». En 2009, la mission pénitentiaire a été saisie dans ce cadre de 166 plaintes (220 en 2008, 159 en 2007, 160 en 2006). Par ailleurs, le chef de l'Igas figure parmi les autorités administratives ou judiciaires avec lesquelles les détenus peuvent correspondre sous pli fermé (article A 40 du code de procédure pénale). La coordination médicale de la mission pénitentiaire est assurée par un médecin, inspecteur général à l'Igas ; il est assisté d'une secrétaire administrative, tous deux exerçant par ailleurs d'autres fonctions au sein de l'Igas. Les problématiques pour lesquelles l'Igas est saisie demeurent essentielles.



Elles concernent notamment, de façon récurrente : les conditions de prise en charge des soins psychiatriques et psychologiques ; les difficultés à concilier la sécurité et la confidentialité de l'entretien médical et des soins ; l'accès aux soins spécialisés, la réalisation des prothèses dentaires et des lunettes.

Enfin, compte tenu de l'étendue du champ de compétences de l'Inspection générale des affaires sociales, de nombreuses **réclamations individuelles de particuliers** qui cherchent à faire reconnaître leurs droits sont adressées au chef de l'Igas, alors qu'elles ne sont normalement pas destinées à ce service. Au cours de l'année 2009, l'Igas a ainsi reçu 548 lettres, dossiers ou courriers électroniques (456 en 2008, 246 en 2007, 111 en 2006) qui ont été réorientés vers les services ou organismes compétents, après que les intervenants aient été régulièrement informés de cette transmission, ou traités directement par l'Igas.

Compte tenu de l'extrême diversité de ces requêtes, il s'avère délicat de procéder à une analyse qualitative. Il apparaît globalement que les réclamations mettant en cause les droits (au sens large) des assurés sociaux, la prise en charge médicale et matérielle des patients au sein des structures hospitalières, la situation des handicapés et des personnes âgées, les relations professionnelles, les difficultés familiales et matérielles, sont celles qui reviennent le plus fréquemment.



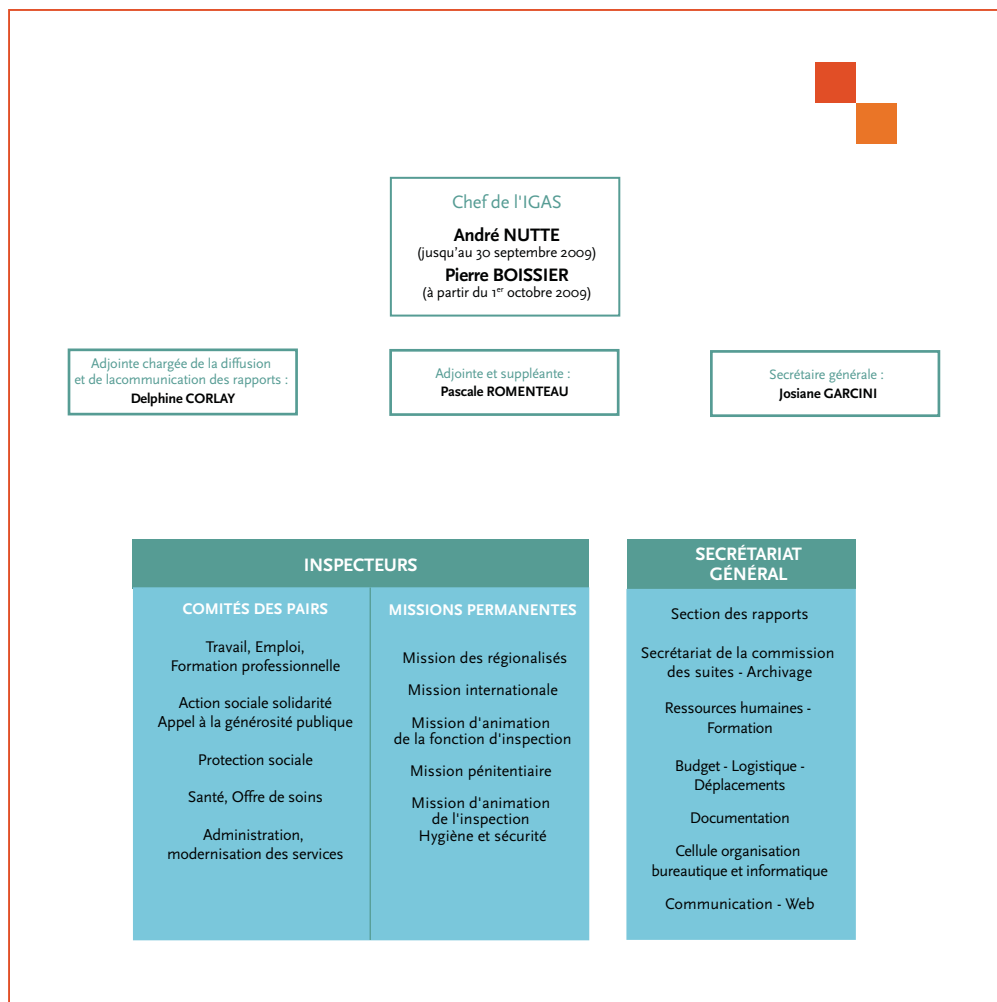
ANNEXES





ANNEXE 1

Organigramme de l'IGAS EN 2009



ANNEXE 2

Liste des rapports rendus publics en 2009

Chaque mission de l'Igas donne lieu à la production d'un ou plusieurs produits. Un produit peut prendre la forme d'un « rapport » classique, mais aussi d'une note de préfiguration, d'une note d'expertise, d'un compte rendu de mission d'appui ou d'une note d'alerte. La diversité des produits de l'Igas est un gage de l'adaptation des inspecteurs à la variété des missions qui leur sont confiées et doit permettre de répondre au mieux aux attentes des commanditaires.

Les produits de l'Igas sont des documents administratifs au sens de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée. Ils sont donc communicables à toute personne qui en fait la demande sous réserve des secrets protégés par la loi (énumérés à l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 : secret industriel et commercial, secret médical, secret de la vie privée...) et s'ils ne sont pas considérés comme préparatoire à une décision administrative (article 2 de la loi du 17 juillet 1978 modifiée).

Au-delà de cette communication au cas par cas, une publicité plus large peut être assurée aux produits de l'Igas, sur décision du ou des ministre(s) concerné(s). Les produits qui sont ainsi rendus publics sont systématiquement mis en ligne sur le site de la Documentation française depuis 2003 et depuis fin 2009 sur le site Internet de l'Igas.

Au 31 décembre 2009, 303 rapports étaient disponibles en ligne. Pour l'année 2009, le site de la Documentation française a enregistré 92 627 téléchargements de rapports de l'Igas. Les rapports publics des années antérieures peuvent être demandés auprès de la section des rapports de l'Igas.



ANNEXE 2

Liste des rapports rendus publics en 2009

Administration et modernisation des services

Mission relative à la prise en compte des spécificités des services d'intérêt général dans la transposition de la directive « services » et d'application du droit communautaire des aides d'État
Michel THIERRY
(mission conjointe IGA et IGF)

Action sociale, solidarité, organismes faisant appel à la générosité du public

Développer la fluidité des parcours de l'hébergement au logement
Isabelle ROUGIER

La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie. Contrôles de la mise en œuvre de l'APA réalisés dans plusieurs départements
Annie FOUQUET,
Michel LAROCHE, Cédric PUYDEBOIS

Évaluation du fonctionnement des services communaux d'hygiène et de santé
Gérard LAURAND
(mission conjointe IGA et IGE)

Enquête sur le contrôle de la qualité des opérateurs d'aide à domicile pour les personnes âgées
Michel RAYMOND, Bernadette ROUSSILLE,
Hélène STROHL

Mission de contrôle des politiques d'insertion menées en faveur des allocataires du RMI
Jean-Marc BOULANGER,
Carole LEPINE, Thomas WANECQ

Évaluation des besoins liés à la mise en œuvre de la loi DALO
Isabelle ROUGIER
(mission conjointe CGPC)

État des lieux relatif aux coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Christine BRANCHU, Stéphane PAUL
Jérôme GUEJ, Didier LACAZE, Joëlle VOISIN

Pauvreté rurale
Marianne BERTHOD-WURMSEER,
Olivier ROLAND, Michel RAYMOND
(mission conjointe CGAER)

Une conception rénovée de la politique de la ville : d'une logique de zonage à une logique de contractualisation
Alexandre PASCAL
(mission conjointe IGA)

Le programme européen d'aide aux plus démunis et l'organisation de l'aide alimentaire française
Cédric PUYDEBOIS, Thierry DIEULEUVEUX
(mission conjointe CGAER)

Protection sociale

Développement de la garde d'enfants
Joëlle VOISIN

Propositions de mise en œuvre du RSA et du CUI en Outre Mer. Mission d'appui au député René-Paul VICTORIA
Thierry LECONTE, Marguerite MOLEUX
(mission conjointe IGA)

Bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2005-2008 signée entre l'État et la Caisse nationale d'allocations vieillesse et recommandations pour la future convention
Charles DE BATZ DE TRENQUELLEON,
Marie-Ange DU MESNIL DU BUISSON,
Laurent MOUTERDE, Olivier VEBER

Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion État - Caisse nationale d'allocations familiales 2005-2008
Jérôme GUEJ, Isabelle YENI,
Hervé LEOST, Huguette MAUSS

Mission d'expertise sur les effectifs nécessaires aux caisses d'allocations familiales pour gérer le Revenu de Solidarité Active
Hervé LEOST, Isabelle YENI

Santé et organisation des soins

Évaluation des mesures du plan cancer 2003-2007 relatives au dépistage et à l'organisation des soins
Laurent CHAMBAUD, Françoise BAS-THERON,
Brigitte GRESY, Véronique GUILLERMO
(avec le concours d'un CGES)

Rapport de la commission sur l'avenir des centres hospitaliers universitaires
Jacques-Bertrand DE REBOUL
Valérie DELAHAYE-GUILLOCHEAU
(mission conjointe IGF)

Refonder la gouvernance de la politique d'informatisation du système de santé
Michel GAGNEUX

Évaluation du dispositif de sécurité mis en place pendant la coupe du monde de rugby 2007
François CHIEZE
(mission conjointe IGA, IGPN)

Rapport sur la pertinence et la faisabilité d'une taxation nutritionnelle
Marianne BERTHOD-WURMSEER
(mission conjointe IGF)

Le passage à la facturation directe dans les établissements de santé anciennement sous dotation globale
Pierre ABALLEA, Valérie DELAHAYE-GUILLOCHEAU
(mission conjointe IGF)

Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers
Laurent CHAMBAUD, Mustapha KHENNOUF,
Christophe LANNELONGUE

Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie. Mission d'appui à M. Édouard COUTY, conseiller maître à la Cour des Comptes
Roland CECCHI TENERINI
(avec le concours d'un CGES)

Gestion et utilisation des ressources humaines dans six établissements de santé spécialisés en psychiatrie (rapport de synthèse)
Jean-Paul BASTIANELLI,
Gérard LAURAND, Christian PLANES-RAISENAUER,
Hélène STROHL

Évaluation de l'application de l'article 116 de la loi sur les nouvelles régulations économiques (NRE)
Roland MOREAU, Danielle VILCHEN



ANNEXE 2

Liste des rapports rendus publics en 2009

Travail, emploi, formation professionnelle

**Promotion de l'accès des publics éloignés de l'emploi
au contrat de professionnalisation - Mission d'appui à
M. PILLIARD**
Olivier VEBER

**Rapport préparatoire à la concertation avec les par-
tenaires sociaux sur l'égalité professionnelle entre les
femmes et les hommes**
Brigitte GRESY

**Bilan/évaluation du contrat d'objectifs et de moyens
pour le développement et la modernisation de l'appren-
tissage (rapport de synthèse)**
Annie FOUQUET,
Hervé LEOST, Hayet ZEGGAR

**Audit des processus de gestion des dispositifs en fa-
veur de l'emploi dans les DOM**
Pascale ROMENTEAU
(mission conjointe IGA)

