

IGAS
Rapport d'activité
2015

L'IGAS en bref

Corps de contrôle interministériel du secteur social, l'IGAS contrôle, audite ou évalue des structures et des politiques, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à des projets. Elle intervient à la demande des ministres ou sur la base de son programme d'activité.

Elle traite de sujets touchant la vie de tous les citoyens : emploi, travail et formation, santé, action sociale et politique familiale, systèmes de couverture sociale publics ou privés.

En 2015 :

- **184 missions**
- **133 membres « inspectant »**

Avec 184 missions lancées en 2015, l'IGAS a contribué à éclairer la décision publique notamment dans les domaines de la cohésion sociale, de la protection sociale, de la santé, du travail et de l'emploi. Parallèlement, elle a développé son rôle d'animation des fonctions de contrôle au sein des ministères sociaux, en développant des outils opérationnels en ligne. Elle a choisi de consacrer son rapport 2015 à la protection sociale des jeunes.



Pierre BOISSIER, chef de l'IGAS

> Pourquoi avoir consacré le rapport 2015 de l'IGAS à la protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans ?

La France compte 11 millions de jeunes de 16 à 29 ans. Ils portent l'avenir. Aujourd'hui, un certain nombre d'entre eux ont de grandes difficultés d'accès à l'autonomie par un travail stable, qui conditionne leur accès à une couverture sociale personnelle ou familiale.

Forts de ce constat, nous avons analysé les différents dispositifs sociaux existants devenus, au fil des réformes, complexes et difficilement lisibles.

Des simulations de droits réalisées pour une dizaine de « parcours types » ont révélé des couvertures sociales incomplètes en cas d'absence de contrat de travail, d'interruptions d'activité professionnelle ou de succession rapide de contrats, avec des effets immédiats et à long terme sur leur futur retraite.

Risque par risque, ce rapport recense l'ensemble des options possibles de réforme et propose au débat des pistes pour adapter notre système de protection sociale à cette situation.

> Les missions de l'IGAS sur le champ de la cohésion sociale ont été plus nombreuses en 2015 (17 % des missions en 2015 vs 13 % en 2014).
Pour quelles raisons ?

Ce secteur a donné lieu à de nombreuses initiatives ministérielles qui ont contribué à nourrir l'activité de l'IGAS. Nous sommes par exemple intervenus, comme chaque année, dans l'évaluation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté ; nous avons aussi travaillé sur la prévention des expulsions locatives, sur les résidences avec services pour personnes âgées, sur la tarification des services d'aide à domicile...

En outre, l'IGAS a d'importantes compétences propres dans ce domaine : c'est par exemple le cas de l'aide sociale à l'enfance (ex. : mission sur l'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance) ; c'est également le cas du contrôle du compte d'emploi des ressources des organismes faisant appel à la générosité publique (ex. : mission sur l'association Valentin Haüy).

> De même, l'année 2015 a vu une augmentation relative des missions de l'IGAS sur le champ travail-emploi-formation-professionnelle (21 % des missions vs 16 % en 2014). Pour quelles raisons ?

En effet, un certain nombre de missions dans ce champ ont pu être lancées en 2015 dans le cadre de notre programme d'activité. Nous avons ainsi pu documenter quelques interrogations qui se sont avérées être d'actualité dans les préoccupations des ministres du Travail au même moment (ex. : contrat à durée déterminé d'usage (CDDU) ; évaluation des informations statistiques disponibles sur les politiques publiques et paritaires de formation professionnelle continue...).

Ces missions se sont ajoutées à un nombre significatif de commandes ministérielles et à des missions d'évaluation des politiques publiques (ex. : besoins de formation non satisfaits au regard des besoins de l'économie : la problématique des formations émergentes ou rares ; plan de relance de l'apprentissage : l'accompagnement des apprentis pour une sécurisation des parcours...).

> Les missions d'appui-conseil sont nombreuses (28 %).
Que recouvrent-elles exactement ?

Il est en effet fréquent que les pouvoirs publics sollicitent notre expertise. Celle-ci peut prendre des formes très diverses :

- interventions pour aider les services territoriaux des ministères sociaux : une Direccte pour son fonctionnement ou encore une agence régionale de santé (ARS) à propos d'un établissement de santé (ex. : appui à l'ARS Île-de-France sur le projet médical du centre hospitalier Sud-Essonne ou en accompagnement de l'Institut mutualiste Montsouris) ;
- appui temporaire à une direction d'administration centrale pour l'accompagner dans la conduite de projets majeurs (ex. : appui à la préparation de la loi santé, appui à la préparation de la Conférence nationale du handicap...);
- expertise auprès de personnalités qualifiées, chargées de mission par le Gouvernement (ex. : rapport Sirugue au Premier ministre : *Repenser les minima sociaux*, rapport Mettling : *Transformation numérique et vie au travail*, rapport Laurent sur le temps de travail dans la fonction publique...).

> L'IGAS fait partie du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (Copermo).
Quelle est votre action au sein du Copermo ?

Ce comité interministériel se prononce sur la situation des établissements hospitaliers en difficultés financières. Notre intervention a pour objet de permettre aux membres du Copermo de disposer, lorsque cela s'avère nécessaire, d'une capacité d'analyse et d'expertise.

Notre action en la matière a récemment évolué. Par le passé, nous étions principalement chargés de vérifier la bonne mise en œuvre des recommandations du Copermo par les établissements.

Aujourd'hui, il est apparu plus utile à l'ensemble des acteurs de mobiliser l'IGAS pour procéder à des diagnostics sur la situation financière, la performance interne et la stratégie territoriale de tel ou tel établissement en difficulté. Ce diagnostic est alors partagé entre l'établissement de santé, l'agence régionale de santé et l'administration centrale. Cette nouvelle orientation nous permet de développer des analyses beaucoup plus détaillées et de faire des propositions. Ainsi, les membres du Copermo ont la capacité de se prononcer en toute connaissance de cause sur une analyse complète de la situation des établissements de santé concernés.

> **IGAS, à travers sa mission permanente inspection-contrôle, s'investit particulièrement dans l'accompagnement des réseaux d'inspection en régions. Par exemple, le *Guide d'aide à la construction d'un contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux* est l'un des rapports les plus téléchargés sur le site internet de l'IGAS.**

À quoi correspond cette volonté d'accompagnement de l'IGAS ?

L'IGAS n'est pas le seul service de contrôle qui intervient dans la sphère sociale et plus spécifiquement dans le champ sanitaire et social. En effet, les ARS et les services déconcentrés des affaires sociales ont d'importantes compétences en matière de contrôle de la mise en œuvre des politiques dans leur champ et sur leur territoire.

Par exemple, 1 882 agents des ARS interviennent dans ce domaine : médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique, ingénieurs du génie sanitaire, inspecteurs des affaires sanitaires et sociales...

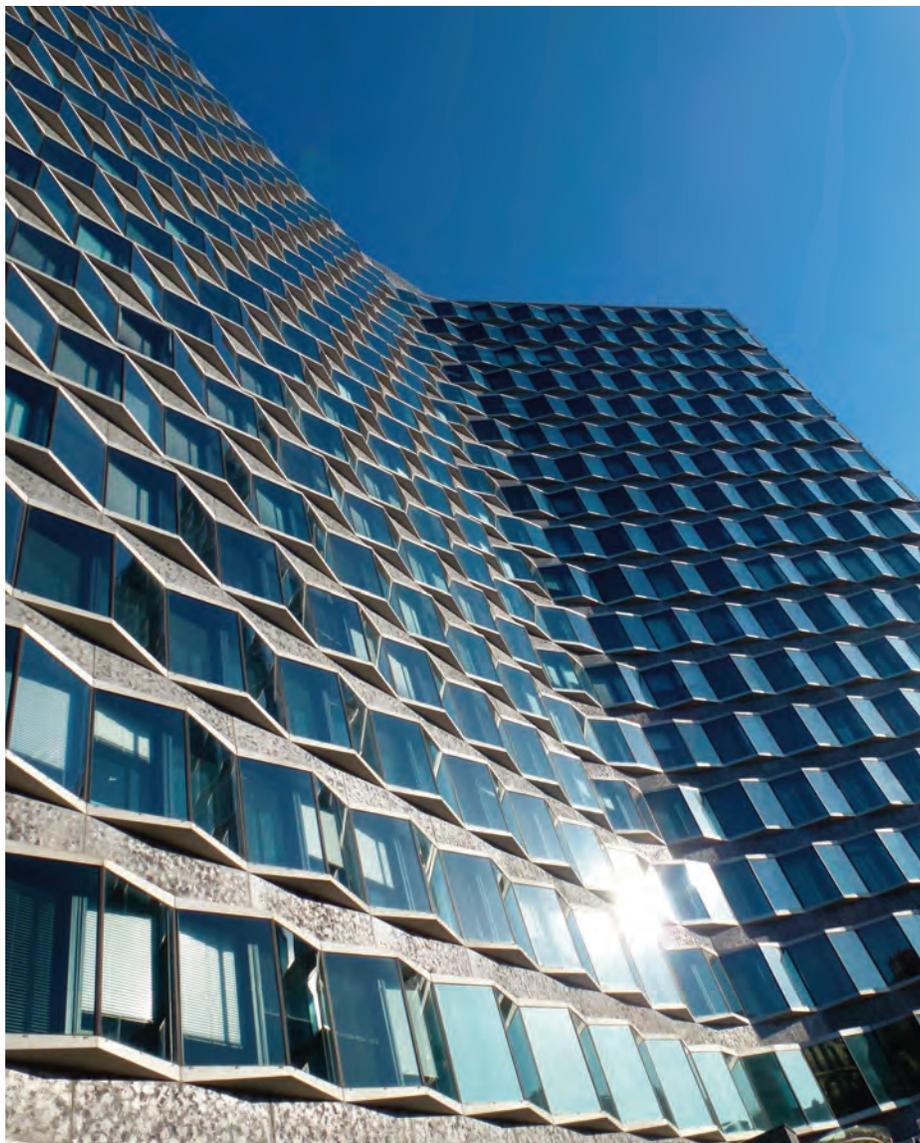
L'IGAS n'est donc qu'un élément d'un système cohérent de contrôle de la sphère sanitaire et sociale. On disait autrefois que ce système se composait d'un contrôle de « 1^{er} niveau » dans les services territoriaux et d'un contrôle « supérieur » de l'IGAS au niveau national. Notre contrôle n'étant pas plus « supérieur » qu'un autre, je préfère dire que nous faisons les mêmes métiers.

Nous avons créé, au sein de l'IGAS, une mission permanente inspection contrôle (MPIC) afin d'animer et renforcer la fonction inspection-contrôle au sein de ces réseaux territoriaux, qu'il s'agisse des ARS ou des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), en coordination avec le Secrétariat général des ministères sociaux.

> **Concrètement, quelles sont les actions menées par cette mission permanente ?**

Pilotée par un inspecteur général, l'équipe MPIC compte neuf agents, dont sept inspecteurs territoriaux, qui développent deux axes majeurs :

- l'amélioration des méthodologies d'inspection-contrôle au moyen notamment de l'élaboration de référentiels de contrôle (des établissements sociaux et médico-sociaux, des établissements de santé, par exemple) ou de travaux visant à optimiser l'organisation et la qualité des pratiques dans les réseaux territoriaux ;
- un programme d'animation des réseaux territoriaux d'inspection-contrôle (IC), axé notamment sur la définition du cadre national d'IC, la programmation annuelle des orientations nationales d'IC, le développement du réseau collaboratif des professionnels de l'IC, l'organisation de séminaires nationaux.



Dans la Tour Mirabeau (Paris 15^e), sur les quais de Seine, l'IGAS occupe deux niveaux

SOMMAIRE

- 9 L'IGAS en 2015**
 - 9 Éclairer, contrôler, accompagner
 - 10 184 missions en 2015
 - 12 Une majorité de missions d'évaluation en 2015
 - 14 Une organisation collégiale pour accompagner les missions
 - 19 Suite aux recommandations de l'IGAS...
 - 21 Le service et le corps de l'IGAS en 2015
- 25 Les rapports de l'IGAS en 2015 par domaine d'activité**
 - 25 Cohésion sociale
 - 30 Protection sociale
 - 38 Santé
 - 43 Travail - Emploi - Formation professionnelle
 - 48 Appui et conseil au management
 - 54 Les missions permanentes de l'IGAS
 - 60 Les missions interministérielles rattachées à l'IGAS
- 63 Annexes**
 - 63 Organigramme (décembre 2015)
 - 64 Liste des rapports rendus publics en 2015
 - 70 Quelques définitions : contrôle, inspection, enquête, évaluation, audit, appui...
 - 71 Liste des sigles et abréviations

Éclairer, contrôler, accompagner...

Corps de contrôle interministériel du secteur social, l'IGAS contrôle, audite ou évalue des structures et des politiques, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à des projets. Elle intervient à la demande des ministres ou sur la base de son programme d'activité.

Elle traite de sujets touchant la vie de tous les citoyens : emploi, travail et formation, santé, action sociale et politique familiale, systèmes de couverture sociale publics ou privés.

Service relevant du pouvoir exécutif, son champ d'investigation couvre l'ensemble des structures et politiques publiques du domaine social ; mais elle est également compétente, en application de l'article 42 de la loi du 28 mai 1996, pour contrôler, quelle que soit leur nature juridique, tous les organismes qui bénéficient de financements de l'État, d'une collectivité territoriale, de la Sécurité sociale ou de contributions provenant de l'Union européenne.

La loi lui donne également compétence pour contrôler les structures financées par des prélèvements obligatoires et intervenant dans le champ social, ainsi que les comptes d'emploi des ressources collectées auprès du public par les organismes qui font appel à la générosité publique.

Ses **contrôles**¹ peuvent prendre des formes diverses : depuis la vérification du bon fonctionnement d'un service hospitalier jusqu'à l'analyse de la sécurité des placements de régimes de retraite, en passant par des enquêtes en cas de suspicion de comportement fautif.

En matière d'audit¹, elle intervient de deux manières :

- en tant qu'auditeur interne de l'État pour l'ensemble des ministères sociaux et des organismes placés sous leur tutelle ;
- en tant qu'auditeur externe de la Commission européenne pour la vérification du bon usage du Fonds social européen (FSE) et du Fonds d'aide aux plus démunis (FEAD).

Les **évaluations**¹ conduites par l'IGAS visent à éclairer les pouvoirs publics sur la qualité des interventions publiques : leurs résultats, leurs impacts... Elles se fondent sur la collecte et l'analyse des données – notamment statistiques – disponibles, mais également sur des investigations de terrain et sur l'écoute des acteurs des politiques publiques.

À la demande des ministres, l'IGAS peut enfin apporter son concours à **la mise en œuvre de projets** : déclinaison opérationnelle de décision gouvernementale, réorganisation de structures pouvant aller, dans le cas des établissements publics de santé, jusqu'à l'administration provisoire.

Dans tous ces métiers, l'Inspection générale ne se borne jamais aux seuls constats : tous ces travaux débouchent sur des préconisations visant, selon les cas, à tirer les conséquences en termes humains et organisationnels des contrôles, à éclairer le choix des pouvoirs publics ou des responsables de structures.

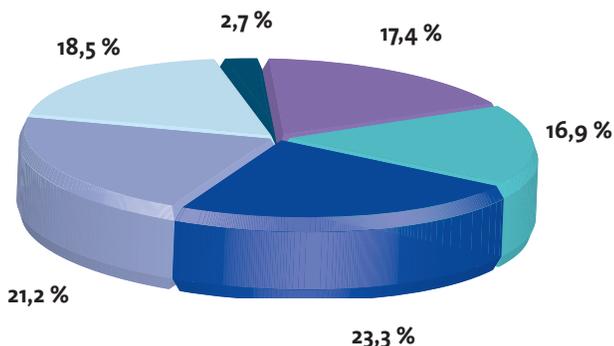
1. Cf. les définitions des métiers de l'IGAS p. 70

184 missions en 2015

Répartition par champ/collège

Champ/collège	Nombre de missions en 2015	%
Cohésion sociale	32	17,4
Protection sociale	31	16,9
Santé	43	23,3
Travail - emploi - formation professionnelle (TEFP)	39	21,2
Appui et conseil au management	34	18,5
Mission permanente inspection-contrôle (MPIC)	5	2,7
	184	100

- Cohésion sociale
- Protection sociale
- Santé
- Travail - emploi - formation professionnelle (TEFP)
- Appui et conseil au management
- Mission permanente inspection-contrôle (MPIC)



Lettres de mission ministérielles et programme d'activité

C'est sur la base de lettres de mission ministérielles, signées par un ou plusieurs ministres, que l'IGAS intervient le plus fréquemment (71% des missions en 2015).

Les missions peuvent aussi être lancées sur la base du programme d'activité de l'IGAS. Prévu par le décret statutaire (décret n° 2011-931 du 1^{er} août 2011), il rassemble les missions proposées par les inspecteurs, après débats en collèges. Ces propositions sont ensuite confrontées aux avis des directeurs d'administration centrale et directeurs de cabinet des ministres concernés. Elles sont ensuite lancées à l'initiative du chef de l'IGAS (20 % des missions en 2015).

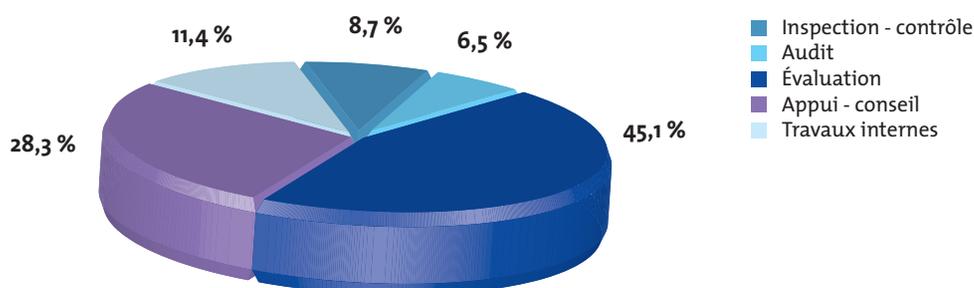
Pour en savoir plus sur l'activité de l'IGAS :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article410

Enfin, des missions relèvent du programme d'audit interne des ministères sociaux (5 % des missions en 2015), ainsi que des audits des systèmes de gestion des services et collectivités en charge de mettre en œuvre les crédits du Fonds social européen (FSE) (3 % des missions en 2015).

En 2015, 41 % des missions ont été menées conjointement avec d'autres inspections (Inspection générale des finances, Inspection générale de l'administration...).

Répartition par métier

Métier	Nombre de missions en 2015	%
Inspection - contrôle	16	8,7
Audit	12	6,5
Évaluation	83	45,1
Appui - conseil	52	28,3
Travaux internes	21	11,4
	184	100



Pour en savoir plus sur les métiers de l'IGAS : www.igas.gouv.fr/spip.php?article411

Une majorité de missions d'évaluation en 2015

En 2015, les missions d'évaluation ont été les plus nombreuses, avec 45 % des interventions réalisées, suivies par les missions d'appui et de conseil (28 %),

Cette prédominance, comme les années précédentes, de missions d'évaluation et d'appui-conseil est notamment liée à l'extrême complexité d'un système social dont l'opacité nuit à la cohérence et entrave l'action publique. Elle traduit également la volonté gouvernementale de mieux éclairer des réformes importantes, notamment dans le cadre de la modernisation de l'action publique (évaluations de politiques publiques, sous l'égide du SGMAP), de la réforme territoriale et de projets de loi : loi de modernisation de notre système de santé, loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

De plus, l'IGAS, aux côtés d'autres inspections générales, a été mobilisée par les revues de dépenses, un dispositif d'évaluation des dépenses publiques, instauré par la loi de programmation des finances publiques 2014-2019 (art. 22). Il s'agit de documenter des mesures et des réformes structurelles de redressement des comptes publics. Elles obéissent à une procédure spécifique qui associe étroitement Gouvernement et Parlement.

1. Les missions d'inspection-contrôle (8,7 % des missions en 2015)

Par exemple : le contrôle sur les difficultés de gestion des Carsat (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail) de Lille et de Montpellier, l'enquête sur les spécialités pharmaceutiques contenant du valproate de sodium (Dépakine®, Dépakote®, Dépamide®, Micropakine® et génériques), le contrôle du compte d'emploi des ressources de l'association Valentin Haüy au service des aveugles et malvoyants...

2. Les missions d'audit (6,5 % des missions en 2015)

Par exemple : l'audit de formation à l'inspection délivrée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP), plusieurs audits des systèmes de gestion et de contrôle des programmes opérationnels FEDER-FSE en régions (préalables à la désignation des autorités de gestion et de certification)...

3. Les missions d'évaluation (45,1 % des missions en 2015)

Par exemple : l'évaluation du dispositif d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL), l'évaluation du dispositif des centres éducatifs fermés (CEF), l'évaluation des centres de ressources autisme (CRA), la protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans, la régulation du secteur des dispositifs médicaux (revue de dépenses), l'évaluation de plusieurs conventions d'objectifs et de gestion entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale (Cnaf-RSI-MSA..), l'accès gratuit et confidentiel à la contraception des mineures, les unités de soins de longue durée (USLD), la prescription vétérinaire hors examen clinique, l'organisation territoriale de l'Agence nationale de santé publique, la restructuration de la filière visuelle, le développement des prises en charge hospitalières ambulatoires de médecine, la pertinence et l'efficacité des outils de politique publique visant à favoriser l'observance, le plan de relance de l'apprentissage : l'accompagnement des apprentis pour une sécurisation des parcours, les innovations et l'expérimentation dans le secteur de l'insertion par l'activité économique, la formation professionnelle continue des exploitants agricoles, l'évaluation du contrat à durée déterminée d'usage, les besoins de formation non satisfaits au regard des besoins de l'économie : la problématique des formations émergentes ou rares...

4. Les missions d'appui et de conseil (28,3 % des missions en 2015)

Par exemple : l'appui à l'ARS Île-de-France sur le projet médical du centre hospitalier Sud-Essonne, l'appui à la préparation de la loi de santé, l'appui à la préparation de la Conférence nationale du handicap, l'appui à des personnalités qualifiées, chargées de mission par le Gouvernement (rapport Sirugue : *Repenser les minima sociaux*, rapport Mettling : *Transformation numérique et vie au travail*, rapport Laurent sur *Le temps de travail dans la fonction publique*, rapport Véran : *Évolution du mode de financement des établissements de santé*, rapport Hurel sur la politique vaccinale, rapport Terrasse sur l'économie collaborative...).

Enfin, l'IGAS effectue des missions méthodologiques internes.

Une organisation collégiale pour accompagner les missions

Comment se déroule une mission ?

Les missions durent en moyenne de un à cinq mois et donnent lieu à la production d'un rapport remis au(x) ministre(s) commanditaire(s).

Les grandes étapes de déroulement d'une mission de l'IGAS sont schématisées ci-dessous.

Le déroulement d'une mission de l'IGAS

1. Cadrage

- Lettre de mission ou programme d'activité
- Désignation d'une équipe de mission et d'un relecteur
- Réunion collégiale de lancement (copairs = comité des pairs)
- Réunion de cadrage avec la direction

2. Investigations

- Recherche documentaire, investigations sur pièces et sur place (entretiens, examen des dossiers...)
- Analyse, premières synthèses, pistes de solution, préconisations...
- Discussion avec le relecteur
- Copairs intermédiaire

3. Rédaction

- Finalisation du diagnostic et élaboration des préconisations
- Rédaction du rapport et de ses annexes
- Discussion avec le relecteur

4. Fin de mission

- Copairs final
- Réunion de fin de mission avec la direction
- Fabrication
- Si contrôle : phase contradictoire, rapport provisoire, puis définitif (avec réponses des organismes)

5. Diffusion

- Envoi du rapport aux destinataires : commanditaires et organismes concernés
- Diffusion suivant le sujet
- Réponses aux demandes de communication de rapports
- Éventuelle mise en ligne et communication

Environ 1 mois à 5 mois

L'équipe de mission

L'équipe de mission, constituée de deux à quatre personnes en moyenne, avec des profils complémentaires, mène son enquête sur un à cinq mois : investigations sur pièces et sur le terrain, rencontres avec les personnes concernées (de quelques entretiens jusqu'à plus d'une centaine).

Le choix des équipes de mission

Le choix des équipes affectées aux différentes missions tient compte de la carrière des inspecteurs ; la connaissance du secteur est privilégiée, mais les inspecteurs ne sont jamais affectés à des contrôles qui pourraient les placer en risque de conflit d'intérêts.

Les activités antérieures à la nomination à l'Inspection, ainsi que les activités exercées en dehors du service par les membres de l'IGAS, font l'objet d'un examen approfondi par le chef de service à deux occasions :

- d'une part, annuellement et de manière transversale, à l'occasion des entretiens professionnels ;
- d'autre part, à l'occasion de chaque affectation en mission.

En outre, les inspecteurs sont interrogés par écrit lorsqu'un ordre de mission leur est transmis sur d'éventuels conflits d'intérêts définis comme : « étant toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés de nature à compromettre ou paraître compromettre l'exercice indépendant, impartial et objectif des fonctions » ; en cas de conflit d'intérêts ainsi caractérisé, ils ne peuvent intervenir sur la mission.

Dès lors qu'il n'y a pas risque de compromettre l'impartialité des travaux, le chef de service peut affecter un inspecteur dans un secteur d'activité dans lequel il a travaillé par le passé. Cela est aussi un gage de compétence.

Les investigations

À l'occasion de ses investigations, l'IGAS a un large accès à l'information : elle peut intervenir librement auprès de tous les organismes entrant dans son champ d'intervention. Ils doivent lui prêter leurs concours. Les inspecteurs peuvent avoir accès dans le cadre de leurs investigations à l'ensemble des données, y compris informatisées.

Les pouvoirs d'investigation de l'IGAS sont confortés par des dispositions spécifiques (art. 43 de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996) qui sanctionne l'entrave à un contrôle. Les déplacements sur le terrain sont un principe fondamental de l'IGAS qui objective ainsi ses constats. Les rapports de synthèse se nourrissent souvent de rapports de site permettant une comparaison des pratiques ; ils dégagent les enseignements généraux de l'enquête.

Dans le cas des rapports de contrôle, l'IGAS ne procède pas à des « auditions » qui donneraient lieu à procès-verbal signé par les intéressés : elle s'entretient avec eux afin d'orienter ses travaux d'investigation, mais les rapports sont fondés sur des pièces écrites jointes en annexe.

Pour en savoir plus
sur les méthodes
de l'IGAS :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article415](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article415)

Le rapport

L'équipe de mission rédige ensuite un rapport proposant une analyse de la situation, la formulation d'un diagnostic, des préconisations d'actions à mener.

Un relecteur-référent, choisi avec chaque mission, lui apporte ses conseils et assure une relecture de l'ensemble des documents de la mission.

Tout au long de la mission, les comités des pairs (une dizaine d'inspecteurs pour chaque secteur) accompagnent chaque équipe (cf. *infra*).

Les rapports de contrôle et d'audit sont soumis à une procédure contradictoire : le rapport provisoire est adressé aux organismes concernés. Leurs réponses, accompagnées des observations de la mission, sont intégrées dans le rapport définitif.

Les inspecteurs, signataires de leur rapport

LIGAS n'est ni une juridiction ni une autorité administrative indépendante ; elle est un service administratif placé sous l'autorité d'un chef de service et des ministres. Toutefois, il est de tradition que ses membres aient une totale indépendance de jugement et engagent leur responsabilité sur les constats et préconisations formulées. Cette responsabilité se formalise par la signature individuelle des rapports qu'ils établissent. Les rapports sont à la fois des rapports de l'IGAS et des inspecteurs ; ils sont établis et signés par ces derniers ; mais la transmission en est assurée par le chef de service qui s'appuie sur les procédures collégiales garantissant la qualité et la pertinence des productions.

Quelle organisation collégiale ?

l'IGAS a mis en place une organisation collégiale, dont l'objectif est triple :

- accompagner et soutenir les inspecteurs dans leur travail quotidien ;
- veiller à la qualité des travaux ;
- créer une culture thématique partagée.

Les collèges et les copairs

Le chef de l'IGAS réunit les présidents de collège et les autres membres de l'équipe de direction au sein du Comité exécutif (COMEX), tous les 15 jours.

Quatre collèges « secteur » :

- cohésion sociale
- protection sociale
 - santé
- travail, emploi, formation professionnelle

Un collège « métier » :
missions d'appui et de conseil au management

Président de collège

Collège

Programme de travail
Veille sectorielle et professionnelle
Capitalisation des missions...

Copairs

Accompagnement des missions avec le relecteur-référent *

* Le relecteur-référent est choisi pour chaque mission au sein du copairs ou en dehors

Une fois par mois, les **collèges**, qui réunissent les membres de l'IGAS par grands secteurs (une formation d'une trentaine de personnes), font le point sur le programme d'activité de l'IGAS, l'actualité sociale, les enseignements tirés des missions...

Quatre collèges sont ainsi chargés du suivi des politiques sociales : cohésion sociale – protection sociale – santé – travail / emploi / formation professionnelle.

Un collège « métier » est spécialisé dans les missions d'appui et de conseil aux équipes de direction dans les structures opérationnelles. Il recouvre les missions d'appui temporaire aux directeurs, de médiation en cas de crise, de gestion de transition, d'administration provisoire, quel que soit le secteur.

Formation restreinte des collèges, **les comités des pairs** (copairs) constituent les instances « qualité » de l'IGAS. Ils se réunissent aussi souvent que nécessaire pour accompagner les missions et s'assurer de la qualité des travaux et des rapports.

Chaque président de collège/copairs anime le travail des deux instances et participe au comité exécutif de l'IGAS.

Ce fonctionnement collégial apporte une double garantie :

- une garantie de qualité, dans la mesure où il offre l'opportunité aux membres de chaque mission de confronter leurs analyses et leurs points de vue à ceux d'un groupe de leurs collègues ; à ce titre, le comité des pairs intervient aux principales étapes de la mission tant sur le plan de la méthode que du fond ;
- une garantie d'indépendance, car la discussion collégiale contribue à renforcer le point de vue de l'Inspection et donne un surcroît de légitimité aux conclusions de la mission.

Le **comité exécutif** de l'IGAS comprend les présidents de collèges et les membres du **comité de direction** (le chef de l'IGAS, ses deux adjoints, le responsable des missions permanentes, le secrétaire général, la responsable communication).

Suite aux recommandations de l'IGAS...

Chaque rapport de l'IGAS propose un diagnostic et des recommandations transmis au ministre, son commanditaire, afin de l'éclairer dans ses décisions.

En 2015/2016, un certain nombre de recommandations de l'IGAS ont été transformées en décisions publiques dans les champs les plus divers. Quelques exemples :

- **Dans le domaine de la cohésion sociale**

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 prend en compte les préconisations de deux rapports de l'IGAS :

- les modalités de contractualisation entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les départements, en particulier sur les modalités de financement de ces services et de calcul de la participation des usagers, sont cohérentes avec les conclusions de l'évaluation par l'IGAS des expérimentations de nouvelles modalités de tarification de ces services ;
- les dispositions visant à sécuriser le modèle des résidences services pour personnes âgées s'inspirent des préconisations de rapports produits notamment par l'IGAS.

- **Dans le domaine de la protection sociale**

Les rapports d'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale (COG) (ou à mi-COG en 2015 pour la Cnaf) sont directement opérationnels pour la négociation du cycle stratégique quadriennal suivant (ou de la fin de la COG en cours).

Les ministres ont suivi l'IGAS qui préconisait de ne pas créer de compte handicap comparable au compte pénibilité.

L'IGAS a largement participé à la mise en œuvre opérationnelle du compte personnel de prévention de la pénibilité et à sa simplification.

Concernant la remise à flot des Carsat de Lille et de Montpellier, la ministre a repris la proposition de l'IGAS visant à créer de nouvelles règles générales de délai de liquidation des premières pensions de retraite.

- **Dans le domaine de la santé**

Plusieurs rapports de l'IGAS ont inspiré certaines mesures adoptées par les pouvoirs publics.

La loi de modernisation de notre système de santé comporte ainsi plusieurs dispositions reprenant les propositions de rapports de l'IGAS, notamment une mesure destinée à améliorer l'accès aux soins visuels *via* la coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes et une mesure sur la mise en place de plates-formes pour faciliter la coordination d'appui aux soins.

Par ailleurs, le décret n° 2016-865 du 29 juin 2016 étend la liste des frais liés à la contraception des mineures d'au moins 15 ans pouvant être pris en charge à 100 %. Le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé intègre les données relatives aux directives anticipées dans le contenu de ce dossier, conformément aux recommandations du rapport relatif à l'expertise sur les modalités d'élaboration et de gestion des directives anticipées.

- **Dans le domaine du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle**, plusieurs missions de l'IGAS ont contribué à la préparation de dispositions insérées dans la loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels : mission d'appui à B.Mettring *Transformation numérique et vie au travail*, rapport du groupe de travail *Aptitude et médecine du travail*...
- **Dans le domaine de l'appui et du conseil au management**
Le projet de loi pour la justice du XXI^e siècle transfère le contentieux de la Sécurité sociale et celui de l'aide sociale aux tribunaux de grande instance (TGI), reprenant ainsi la quasi-totalité des recommandations du rapport IGAS-IGSJ.
Une mission d'accompagnement de l'Institut mutualiste Montsouris (IMM) a permis de confirmer la viabilité du modèle économique de l'IMM sous réserve que les efforts de gestion soient poursuivis et la dette renégociée. Les recommandations de l'IGAS sont en cours de mise en œuvre : restructuration des prêts bancaires, recentrage de la Mutualité fonction publique action santé sociale (MFPASS) sur l'activité de l'IMM et réalisation d'un plan de retour à l'équilibre financier (PREF) permettant la sécurisation de la trajectoire de son redressement.
- **La mission permanente inspection-contrôle (MPIC) de l'IGAS** a élaboré un guide, à destination du réseau d'inspection-contrôle des agences régionales de santé (ARS) et des DRJSCS et DDCS, pour les accompagner dans la construction de contrôles de structures sociales et médico-sociales. Ce guide est l'un des plus téléchargés sur le site Internet de l'IGAS. Les responsables de ces structures se le sont appropriés au point qu'ils l'utilisent pour leur gestion interne (organisation, formation, autocontrôle, audit interne...) leur permettant ainsi de s'auto-évaluer.
Par ailleurs, suite à des préconisations de l'IGAS et des services d'inspection contrôle en région, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) mène actuellement des travaux en vue de la refonte des dispositions relatives au contrôle et à la police administrative des structures sociales et médico-sociales.

Au-delà des décisions directes prises par le Gouvernement, les diagnostics et préconisations de l'IGAS connaissent une audience importante auprès des acteurs concernés, grâce à leur mise en ligne.

Fin 2015, 610 rapports de l'IGAS étaient disponibles sur les sites internet de l'IGAS et de la Documentation française. Depuis 2003, ils ont enregistré plus de 1,34 million de téléchargements.

Le service et le corps de l'IGAS en 2015

Il y a une différence entre le corps de l'IGAS (qui est un statut avec ses règles de recrutement, de promotion...) et le service de l'IGAS (qui est un service d'inspection générale interministérielle).

Il y a des membres du corps qui travaillent hors du service, comme il y a des membres du service qui n'appartiennent pas au corps (des inspecteurs en service extraordinaire, des administrateurs civils, des conseillers généraux des établissements de santé...) (cf. schéma ci-dessous au 31 décembre 2015).



Les membres du corps sont recrutés à la sortie de l'École nationale d'administration (ÉNA) (53 % des membres du corps) ou par voie interne à l'administration (mécanisme des « tours »).

Après deux à quatre années dans le service, les inspecteurs recrutés à la sortie de l'ÉNA, partent en mobilité dans d'autres administrations ou organismes.

Chaque année, un tiers environ des inspecteurs de l'IGAS quittent le service, et un tiers y reviennent.

Le corps de l'IGAS compte, au 31 décembre 2015, 183 membres. Parmi eux, 97 sont présents dans le service (53 %) et 86 exercent en dehors du service (47 %).

Pour en savoir plus sur les voies d'entrée à l'IGAS : www.igas.gouv.fr/spip.php?article417

133 membres « inspectant » dans le service

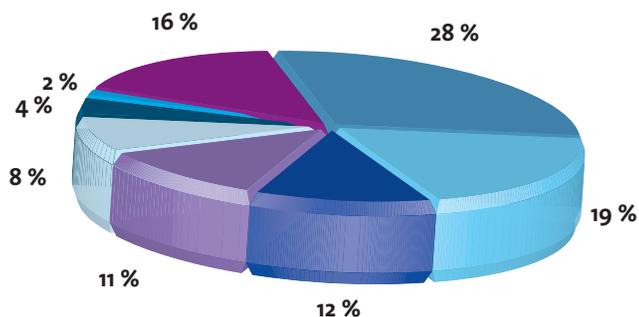
Au 31 décembre 2015, le service de l'IGAS compte 133 membres « inspectant », quel que soit leur statut : 97 inspecteurs membres du corps de l'IGAS, 13 inspecteurs et inspecteurs généraux en service extraordinaire, 5 conseillers généraux des établissements de santé, ainsi que 18 fonctionnaires détachés ou mis à disposition par leur administration.

Service de l'IGAS : origine des membres « inspectant » (au 31 décembre 2015)

Origine	Total	%
ÉNA (sortie directe dans le corps de l'IGAS)	38	28
Administrateurs civils	26	19
Directeurs d'hôpital	16	12
Médecins/pharmaciens	15	11
Ingénieurs	11	8
Anciens militaires	5	4
Inspecteurs du travail	2	2
Autres	22	16
Ensemble (*)	135	100

(*) La double appartenance (ÉNA/ingénieurs ou ÉNA/médecins) de deux membres « inspectant » explique que le total dépasse les effectifs réels.

- ÉNA sortie directe
- Administrateurs civils
- Directeurs d'hôpital
- Médecins / pharmaciens
- Ingénieurs
- Anciens militaires
- Inspecteurs du travail
- Autres



Pour en savoir plus
sur les membres
de l'IGAS :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article416](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article416)

28 % des fonctionnaires présents dans le service sont rentrés à l'IGAS à la sortie de l'École nationale d'administration.

Mais le service compte également en son sein des administrateurs civils, des médecins, des pharmaciens, des ingénieurs, d'anciens directeurs d'établissements de santé, ou d'anciens inspecteurs du travail...

64 % sont des hommes et 36 % des femmes. L'âge moyen est de 52,5 ans.

Une trentaine de personnes en charge des fonctions supports

Section des rapports, systèmes d'information, documentation, budget-logistique déplacements, ressources humaines-formation : une trentaine de personnes sont en charge de ces fonctions à l'IGAS.

Le collège cohésion sociale en 2015

Le collège cohésion sociale traite des politiques en faveur des personnes vulnérables, mineurs en danger, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap ou d'exclusion sociale, visant à la compensation des manques individuels et à l'accès aux droits sociaux et, plus généralement, des politiques ayant pour objet de conforter ou restaurer la cohésion sociale, entendue comme la capacité d'une société à faire vivre ensemble tous les citoyens.

Ce domaine se caractérise par l'**importance des compétences des collectivités territoriales et de l'intervention des associations**, amenant l'État à jouer un rôle de législateur et de stratège et, plus rarement, d'acteur direct de la mise en œuvre des politiques. Il est également marqué par la **forte dimension interministérielle de ces politiques** amenant fréquemment l'IGAS à intervenir conjointement avec d'autres inspections générales.

En 2015, le nombre de missions lancées par l'IGAS dans ce domaine a augmenté par rapport à l'année précédente: il s'établit à 32 (contre 23 en 2014) et trois autres missions visant principalement d'autres domaines comportaient aussi un volet cohésion sociale.

Comme en 2014, cette activité est marquée par le **poids des missions d'évaluation des politiques publiques** qui totalisent 20 missions sur 32. Celles-ci portent sur des champs très divers: dispositif des centres éducatifs fermés, actions de prévention de la délinquance, mise en œuvre du plan de lutte contre la pauvreté, dispositif d'accompagnement vers et dans le logement, centres de ressources autisme, dispositif d'appui au développement des clauses sociales dans les marchés publics, etc. Elles visent à mesurer l'impact des politiques mais aussi à analyser l'organisation de leur pilotage et les modalités concrètes de leur mise en œuvre avec, par exemple, deux audits de directions départementales interministérielles et l'étude des modalités de rapprochement de deux organismes œuvrant dans le domaine de la protection de l'enfance.

Par ailleurs, l'IGAS a fourni un **appui important à l'administration ou à des personnalités pour conduire des réflexions et préparer des réformes** au travers de huit missions lancées en 2015. Elle a par exemple contribué à la préparation de la réorganisation des services déconcentrés chargés de la cohésion sociale dans le cadre de la réforme territoriale (création des directions régionales et départementales chargées de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale) et à la réflexion conduite par un parlementaire sur l'évolution des *minima* sociaux.

Enfin, l'IGAS, aux côtés des autres inspections générales, est représentée au sein de la **Mission permanente d'évaluation de la politique de prévention de la délinquance (MPEPPD)** qui publie des rapports thématiques².

2. *Rapports de la mission permanente d'évaluation de la politique de prévention de la délinquance*
téléchargeables sur :
www.interieur.gouv.fr/SG-CIPDR/Ressources2/Mission-permanente-d-evaluation/L-evaluation-pour-mesurer-l-impact-des-politiques-de-prevention-de-la-delinquance

Évaluation du dispositif d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL)

Isabelle ROUGIER, avec la participation de Cécile WAQUET (IGAS),
Pascaline TARDIVON (CGEDD)

L'accompagnement vers et dans le logement (AVDL) est un volet de l'intervention sociale en faveur des ménages en difficulté qui vise à rendre autonome la personne dans la prise en charge de son logement. La responsabilité nouvelle prise par l'État en matière d'accès au logement l'a conduit à se réinvestir, à partir de 2009, sur ce champ de compétence décentralisé aux départements, essentiel pour faciliter le relogement ou prévenir la mise à la rue des ménages les plus fragiles.

La mission reconnaît à l'AVDL³ une utilité réelle pour faciliter l'accès au logement des personnes qui en sont le plus éloignées. Cette plus-value se constate pour les bénéficiaires eux-mêmes (leur taux de relogement est ainsi supérieur en Île-de-France à celui des ménages non suivis), mais aussi pour les autres acteurs (services de l'État, bailleurs et opérateurs), dont elle contribue à améliorer les pratiques.

L'AVDL intervient généralement en complémentarité avec l'action des départements, même si cette articulation n'a été que trop rarement organisée et formalisée. Une répartition plus claire des compétences entre l'État et le département devra être recherchée, en particulier dans l'accompagnement des ménages menacés d'expulsion.

La mission estime, en conséquence, que ce dispositif doit être non seulement maintenu mais conforté.

Cela implique d'améliorer certaines modalités de mise en œuvre et de suivi mais aussi - et cela constitue une priorité - de repenser son mode de financement.

Le financement de l'AVDL, assis sur le contentieux du droit au logement opposable (DALO), se révèle inadapté pour l'exercice de missions nécessitant de mobiliser des moyens humains dans la durée. Ce financement repose sur un circuit complexe qui conduit, par le détour du contentieux, à verser des crédits budgétaires à un fonds spécifique, le Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement (FNAVDL). Or ce détour a un coût, compte tenu de la charge qu'il implique pour les juridictions administratives et les services de l'État. Il a également un coût humain car le contentieux de l'injonction nourrit de vains espoirs pour les requérants. L'extrême volatilité de la recette la rend en outre inadaptée à la mise en œuvre de mesures d'accompagnement social et en complexifie la gestion.

Ces éléments conduisent la mission à préconiser de supprimer le DALO « injonction » et les astreintes qui en découlent, et par conséquent le FNAVDL, pour ne maintenir que le financement budgétaire dans un cadre de mise en œuvre renouvelé, permettant de donner une plus grande visibilité aux acteurs.

Une telle réforme peut paraître ambitieuse mais elle semble inéluctable à terme, compte tenu de la montée en charge du contentieux indemnitaire. Elle pourrait s'accompagner, de ce fait, de meilleures conditions pour garantir l'opposabilité du droit au logement.

3. Cf. liste des sigles et abréviations p. 71

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article508](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article508)

Appel à la générosité publique: contrôle du compte d'emploi des ressources de l'association Valentin Haüy au service des aveugles et malvoyants

Véronique MARTIN SAINT-LEON et Didier NOURY
Une mission du programme d'activité de l'IGAS

La loi n° 96-452 du 28 mai 1996 confie à l'IGAS la mission de contrôler les comptes d'emploi des ressources collectées par les organismes du champ sanitaire et social qui font appel à la générosité du public. Dans ce cadre, l'IGAS a procédé, fin 2014, au contrôle du compte d'emploi des ressources de l'association Valentin Haüy (AVH) au service des aveugles et des malvoyants, sur les années 2011 à 2013.

Les actions de l'AVH, outre celles proposées par le siège, reposent sur 3 000 bénévoles dont la majorité accompagne les déficients visuels à partir de 109 comités locaux. Les neuf établissements médico-sociaux gérés par l'association contribuent à favoriser leur formation, leur emploi ainsi que leur hébergement.

Au terme de ses investigations, la mission a estimé que les dépenses engagées de 2011 à 2013 étaient conformes aux objectifs poursuivis par l'AVH et que le compte d'emploi donnait, dans l'ensemble, une image fidèle de l'emploi des ressources collectées auprès du public.

Plusieurs recommandations sont toutefois faites à l'association :

- le compte d'emploi des ressources présenté aux donateurs doit être accompagné d'une information plus complète, notamment sur l'important patrimoine de l'AVH qui est largement composé d'actifs immobiliers sans rapport avec leur valeur vénale et réduit de moitié suite aux transferts d'actifs à la Fondation, sur laquelle les donateurs n'ont aucune information ; ce compte d'emploi des ressources doit également réintégrer en frais de fonctionnement et en frais de collecte des frais d'animation des comités et des frais de communication institutionnelle figurant indûment en missions sociales ;
- l'AVH doit mieux maîtriser le coût élevé de sa recherche de nouveaux donateurs : ne touchant qu'une faible partie des quelque 65 000 aveugles et 1,2 million de personnes très malvoyantes, l'association doit également faire évoluer ses modalités d'intervention afin de davantage répondre aux besoins croissants des déficients visuels dans un contexte financier contraint.

Le rapport comporte également des propositions sur l'optimisation de l'organisation, la gestion des ressources humaines ainsi que sur la mise en place d'un contrôle interne.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article473

L'association Valentin Haüy

Implantée dans toute la France, l'AVH soutient les personnes déficientes visuelles pour la reconnaissance de leurs droits, leur information, leur participation à la vie sociale et professionnelle ainsi que le développement de leur autonomie. Elle gère un budget de 40 M€, dont un quart provient de la générosité publique reposant aux 2/3 sur les legs. En 2015, l'association a transféré une grande partie de son patrimoine à Valentin Haüy Fondation.

Le dispositif des centres éducatifs fermés

*Christine ABROSSIMOV et Michel RAYMOND (IGAS),
Catherine PAUTRAT et Isabelle POINSO (IGSJ)
Sophie du MESNIL-ADELEE (IPJJ)*

Suite à une première mission d'évaluation du dispositif des centres éducatifs fermés (CEF), en 2013, une nouvelle mission a été diligentée en 2015 pour mesurer les suites et effets liés aux recommandations du premier rapport, et ceux d'autres organismes.

51 centres éducatifs fermés accueillent chaque année près de 1 500 mineurs délinquants multirécidivistes.

Les 51 CEF existants en 2015, créés par la loi du 9 septembre 2002, s'inscrivent dans l'ensemble du dispositif éducatif à disposition des magistrats chargés de l'enfance. Ils accueillent près de 1 500 mineurs dans l'année (10 388 depuis 2002) dans des établissements de 12 places relevant soit du secteur public (17 CEF) de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) soit du secteur associatif habilité (34 CEF). Le taux de remplissage moyen est de 70 %. Relevant à la fois de l'ordonnance de 1945 et du Code de l'action sociale et des familles, ils accueillent des mineurs délinquants multirécidivistes ou multiréitérant, dans des établissements situés souvent en milieu rural, très éloignés des bassins de vie.

Une démarche engagée de consolidation juridique et opérationnelle pour améliorer le dispositif

Les trois quarts des 209 recommandations ont fait l'objet d'une mise en œuvre totale ou partielle mais souvent récente ou en cours. La DPJJ a engagé une démarche globale visant à consolider l'architecture juridique et les leviers d'action, privilégiant une approche globale du placement judiciaire et de la mission éducative. La mesure des effets de l'ensemble est encore difficile. La mission a formulé 23 recommandations, complémentaires à celles déjà formulées ou totalement nouvelles.

Des actions restent à engager pour dépasser les difficultés structurelles des CEF et réduire les risques du dispositif

Les CEF souffrent de fragilités multifactorielles et interactives. La question des ressources humaines est essentielle. La difficulté de recruter est liée au manque d'attractivité des CEF, leur isolement et éloignement. La sous-qualification trop fréquente des personnels présente le risque majeur de postures professionnelles inadaptées face à des situations de crise, de violence et dégrade la qualité de la prise en charge des mineurs. Pour le secteur public, la DPJJ met en place un plan d'action « ressources humaines » mais qui ne s'adresse pas au secteur associatif, où les besoins sont pourtant forts.

Le pilotage et les relations avec le secteur associatif habilité sont d'ailleurs une difficulté structurelle à résoudre, grâce à des systèmes d'information, de suivi et d'évaluation.

Mieux prévenir les crises et les dysfonctionnements dans les CEF est aussi un enjeu pour ces lieux « fermés », qui font désormais partie de la globalité du dispositif de prise en charge des mineurs, et dont le principe n'est plus guère contesté aujourd'hui, malgré son coût élevé.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article511](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article511)

Le regroupement de l'Agence française de l'adoption (AFA) et du Groupement d'intérêt public Enfance en danger (GIPED)

Alain LOPEZ et Isabelle YENI (IGAS)

Jacques CHAMPAGNE de LABRIOLLE (IGAE)

L'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des affaires étrangères ont été missionnées pour définir les modalités du regroupement entre l'Agence française de l'adoption (AFA) et le Groupement d'intérêt public Enfance en danger (GIPED). L'objectif était de constituer une structure sur la protection de l'enfance incluant l'adoption, nationale comme internationale, sans que, pour cette dernière, les positions de la France soient menacées.

Une agence aux compétences larges pour conférer une réelle plus-value au regroupement

La simple juxtaposition des deux groupements d'intérêt public (GIP) aurait conduit à affronter toutes les difficultés du regroupement et n'aurait guère présenté d'avantages. Aussi la mission recommande-t-elle d'élargir les compétences de la nouvelle agence par rapport à celles des deux GIP, en englobant l'adoption nationale, développant l'observation, s'ouvrant progressivement à la recherche des origines. Elle propose la création par la loi d'un GIP appelé Afape (Agence française de l'adoption et de la protection de l'enfance), afin de préserver sa visibilité internationale, tout en adossant l'adoption à la protection de l'enfance, et de faciliter le double pilotage de ses activités par l'État et les collectivités départementales.

Cette réforme exige de remplir trois conditions :

- **articuler l'agence nouvelle avec les départements et ses partenaires** : en rendant systématique un contrat entre l'Afape et chaque département, en formalisant des liens avec l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), afin de rendre complémentaires les programmes de travail des deux structures ;
- **se doter d'une gouvernance efficace au sein de l'Afape** : en réduisant le nombre des instances (une assemblée générale et un bureau) avec une composition resserrée, et trois conseils de l'Afape (orientation, scientifique, technique) ;
- **assurer une bonne cohésion interne autour d'une direction unitaire** : en conférant une réelle autorité de la direction générale sur les trois directions composant l'Afape, en mettant en place un comité des directeurs pour les tâches de gestion, en constituant un secrétariat général auprès du directeur général (chargé de la logistique, des ressources humaines, des finances, des systèmes informatiques, de la communication).

Le regroupement entraînera la redéfinition des cadres d'emploi des deux GIP actuels et demandera d'être expliqué aux partenaires étrangers de la France, aux familles, aux conseils départementaux.

L'Afape est en cohérence avec les orientations de la récente loi votée sur la protection de l'enfance. Sa création est une opportunité pour revisiter la politique de l'adoption en France.

Le collège protection sociale en 2015

En 2015, le collège protection sociale a eu à examiner 31 rapports, répartis de façon homogène entre les politiques de protection sociale et leur gestion.

Concernant les politiques de protection sociale, l'IGAS intervient de quatre façons complémentaires.

Elle procède en premier lieu à l'évaluation d'un segment de politique que lui demandent d'effectuer les ministres et leur propose en conséquence des pistes de réforme. L'année 2015 s'est notamment caractérisée par :

- l'évaluation de certains copaiements à l'hôpital qui demeurent malgré la tarification à l'activité (T2A) ;
- les conséquences de la généralisation de la couverture santé complémentaire sans la possibilité de désignation d'un organisme au niveau de la branche ;
- la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- le lien éventuel entre perte de compétitivité de notre appareil de production agricole et les charges sociales du secteur ;
- la revue des réductions et exemptions de cotisations sociales ;
- la couverture sociale des membres des comités de protection des personnes ;
- la revue des dépenses en matière de dispositifs médicaux ;
- la politique de référencement des organismes de couverture complémentaire des fonctionnaires ;
- le fondement juridique des interventions de la Caisse des français de l'étranger.

L'IGAS appuie ensuite les administrations centrales dans la mise en œuvre de certaines grandes réformes décidées, soit sous la forme de conduite de projet (en 2015 comme en 2014 : le compte personnel de prévention de la pénibilité), soit sous la forme d'expertise (refonte des textes réglementaires relatifs aux placements des caisses de retraite complémentaire).

Des membres de l'IGAS président trois hauts conseils sur quatre relatifs aux grands paramètres à venir de la protection sociale : le Conseil d'orientation des retraites (COR), le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), le Haut Conseil pour le financement de la protection sociale (HCFi-PS) et certains membres de l'IGAS sont rapporteurs de ces instances (comme du comité de suivi des retraites).

Enfin, le rapport 2015 de l'IGAS a été consacré à la protection sociale des jeunes.

Concernant la gestion de la protection sociale, l'IGAS intervient de quatre manières complémentaires afin de donner aux pouvoirs publics la bonne assurance que les organismes auxquels est complètement délégué le service public de la protection sociale tiennent effectivement et de façon équilibrée les objectifs de calcul à bon droit, de qualité de service et de productivité.

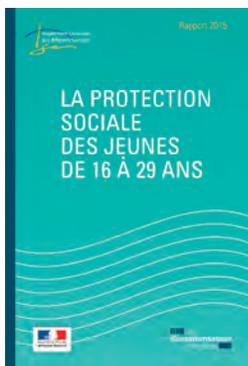
L'évaluation de l'IGAS reste majoritairement effectuée dans le cadre du bilan des conventions d'objectifs et de gestion (COG) pluriannuelles et de la documentation des enjeux du prochain cycle de contractualisation entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale. Cinq COG ont été évaluées en 2015 concernant tant le régime général que deux grands régimes de non-salariés et deux régimes spéciaux.

L'IGAS évalue la gestion du secteur de la retraite complémentaire, en lien avec les équipes d'audit du GIE Agirc-Arrco (en 2015, les activités de retraite du groupe Malakoff –Médéric).

L'évaluation de la gestion intervient par ailleurs, plus ponctuellement, en cas de dysfonctionnement d'un organisme, qu'il concerne un désaccord au sein des instances dirigeantes (CAF de Vendée) ou un processus (liquidation des pensions dans les Carsat - caisses d'assurance retraite et de la santé au travail - de Lille et de Montpellier, contrôle par les CPAM des arrêts maladie des fonctionnaires).

Enfin, un certain nombre de sujets de gestion sont transversaux à de nombreux régimes et ont appelé des missions d'évaluation générales, en 2015 : la politique immobilière des organismes de sécurité sociale et les systèmes d'information consacrés aux transferts de données, à l'interne de la sphère sécurité sociale ou avec des institutions extérieures (ex. : administration fiscale).

Rapport 2015 de l'IGAS La protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans



Le rapport 2015 de l'IGAS, remis au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement, a été consacré à la protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans.

Parmi les 11 millions de jeunes (16-29 ans), nombre d'entre eux connaissent des parcours professionnels et personnels heurtés, enchaînant études, stages, contrats à durée déterminée, périodes de chômage... L'entrée dans la vie active, avec travail et logement stables, s'en trouve retardée d'autant.

Quelles en sont les conséquences sur leur protection sociale: assurance maladie, maternité, accidents du travail, prestations familiales, allocations logement, indemnités chômage, retraite ?

Assurance maladie, maternité, allocations logement, indemnités chômage... les dispositifs existants et les options de réformes

Risque par risque, ce rapport analyse les dispositifs sociaux existants, devenus, au fil des réformes, complexes et difficilement lisibles. Il met en valeur l'inadaptation d'un système de protection sociale conçu au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, fondé sur l'appartenance à une famille ou sur une relation de travail stable.

Des simulations de droits ont été réalisées pour une dizaine de « parcours types », emblématiques de la diversité des trajectoires professionnelles et personnelles. Elles révèlent des couvertures sociales incomplètes en cas d'absence de contrat de travail, d'interruptions d'activité professionnelle ou de succession rapide de contrats, avec des effets immédiats et à long terme sur leur future retraite.

Fort de ce diagnostic, ce rapport recense, risque par risque, l'ensemble des options de réformes possibles. Il propose au débat des pistes pour adapter notre système de protection sociale à cette situation.

Un ouvrage de référence, des analyses statistiques inédites

Cet ouvrage a été coordonné par Étienne MARIE, sur la base des travaux réalisés par Mireille ELBAUM, Benjamin FERRAS et Jean-Marie PALACH, des échanges ayant eu lieu de manière collégiale au sein de l'IGAS.

Pour mener ce travail d'analyse et de propositions, l'IGAS s'est appuyée sur des entretiens avec les organismes de protection sociale, les directions d'administration concernées et les organisations représentatives des jeunes.

Des analyses statistiques inédites ont été élaborées par un groupe de travail réunissant administrations, organismes de protection sociale et services statistiques et d'études.

Lire le rapport
et l'interview :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article512](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article512)

Contrôle sur les difficultés de gestion des Carsat de Lille et de Montpellier

Adeline ROUZIER-DEROUBAIX et Frédéric SALAS

Cette mission, qui a débuté en février 2015, avait pour objet d'analyser les causes des délais de traitement importants des demandes de liquidation de pensions dans les Carsat (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail) de Lille et Montpellier et de proposer des pistes d'action pour y remédier.

Des causes multiples, nationales et locales

L'ampleur des difficultés n'a été saisie, au niveau national, qu'avec un décalage temporel. Les réductions de personnel (-10 % des effectifs en huit ans pour la branche) ont été mal gérées dans une des caisses, avec des remplacements insuffisants des personnels en liquidation. Ces deux caisses se sont aussi vu fixer un objectif prioritaire de renforcement de la qualité de la liquidation au détriment des délais.

Au niveau national, la réforme de 2010 (recul progressif de l'âge légal de départ à la retraite notamment) entraîne davantage de pics d'activité infra-annuels avec des départs en retraite en cours d'année. D'autres réformes ont rendu plus complexe la liquidation, notamment les carrières longues et le minimum contributif tous régimes. L'informatisation des données des usagers apparaît aussi insuffisante.

Des mesures déployées par la Cnav à renforcer et à compléter

La Caisse nationale de l'assurance vieillesse (Cnav) avait adopté plusieurs mesures dont un dispositif d'entraide entre caisses et une procédure de liquidation provisoire. La ministre avait aussi demandé le versement d'un secours de 800 €, renouvelé une fois, pour les assurés sans ressource en attente de leur pension.

La mission a proposé de prolonger et de renforcer ces mesures, notamment l'entraide entre caisses. Sa recommandation principale est l'instauration d'un « droit à la liquidation provisoire », et donc au versement d'une pension, pour les assurés qui auraient déposé leur dossier quatre mois avant la date d'entrée en jouissance.

Elle a également préconisé des simplifications réglementaires permettant d'alléger le travail des caisses, notamment pour le versement du minimum contributif.

Elle a enfin estimé souhaitable d'étendre aux bénéficiaires de pensions d'invalidité la subrogation existant pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et de l'allocation adulte handicapé (AAH) qui leur permet de continuer à percevoir ces allocations dans l'attente de leur pension.

**Une recommandation-phare mise en œuvre rapidement :
la mise en place d'un « droit à la liquidation »**

Un décret du 19 août 2015 a repris la recommandation de l'IGAS et a précisé les conditions dans lesquelles est garanti le versement d'une retraite personnelle à un assuré qui dépose une demande de liquidation de sa retraite au moins quatre mois civils avant la date d'effet de cette retraite.

Revue de dépenses sur les exonérations et exemptions de charges sociales spécifiques

*Marie MOREL et François SCHECHTER,
avec le concours de Sarah IDRISSE-MACHICHI, stagiaire (IGAS)
Damien IENTILE et Rémi TOUSSAIN,
avec le concours de Tom FRASSINETTI (IGF)*

LIGAS et l'IGF ont évalué, au printemps 2015, dans le cadre de la procédure de revue de dépenses prévue par la loi de programmation des finances publiques 2014-2019, les principaux dispositifs de réduction et d'exemption spécifiques (et non généralisées à toutes les entreprises) de cotisations sociales. Leurs travaux ont porté sur 92 dispositifs recensés pour un montant total évalué à 15 Mds€.

Le premier apport de la revue est une **meilleure connaissance financière des réductions de cotisations spécifiques**. Certaines d'entre elles, non évaluées jusque-là, ont fait l'objet d'un chiffrage (par exemple le dispositif en faveur des journalistes, dont le coût a été estimé à 172 M€ par an) et d'autres d'une réévaluation (exemple: le coût de la déduction forfaitaire spécifique, estimé à 590 M€ en 2015, a été réévalué à plus de 1,5 Md€).

92 dispositifs d'exonérations de charges sociales évalués pour un montant de 15 Mds€.

Au terme de cette revue, le coût de 30 dispositifs de réduction doit encore être examiné et les 26 dispositifs d'exemption d'assiette (représentant 6,5 Mds€ en 2014), mal connus des pouvoirs publics, doivent faire, à l'avenir, l'objet de travaux d'approfondissement.

Le rapport établit ensuite que **l'avantage différentiel des dispositifs spécifiques** (soit le surcroît de bénéfice qu'il offre par rapport aux allègements généraux de charges) **se maintient en dépit du renforcement des allègements généraux de charges**. Ce travail comparatif a été conduit pour 25 dispositifs s'agissant de l'avantage procuré au niveau de 1,3 Smic et pour 11 dispositifs s'agissant de l'avantage différentiel global (procuré par le dispositif spécifique à l'ensemble de ses bénéficiaires effectifs).

Le rapport établit que l'augmentation de la réduction générale de cotisations patronales dans le cadre du « Pacte de responsabilité » a eu un impact limité sur l'avantage différentiel des dispositifs spécifiques, qui restent donc avantageux pour leurs bénéficiaires: l'avantage différentiel devrait connaître en moyenne, à 1,3 Smic, une réduction de l'ordre de 16 %; l'avantage différentiel global, quant à lui, serait réduit en moyenne de 10 %.

Le rapport propose, afin d'assurer un suivi cohérent de dispositifs hétérogènes entre eux, une grille d'analyse transversale fondée sur leurs caractéristiques et des indicateurs communs d'alerte. Ces derniers doivent signaler les points d'attention sans prétendre se substituer ni aux missions d'évaluation, ni valoir *quitus* en cas de faible cotation. En appui à cette méthode, la mission propose des instruments qui doivent permettre aux pouvoirs publics d'objectiver les discussions avec les bénéficiaires des dispositifs spécifiques.

Enfin, le rapport propose d'encadrer les dispositifs spécifiques sur la base de cinq principes de gouvernance :

- fixer par voie législative et sans dérogation le principe de chaque niche ;
- éteindre tout avantage social spécifique au-delà d'un certain niveau de rémunération du bénéficiaire ;
- limiter dans le temps le bénéfice pour une entreprise ou un salarié ;
- étudier l'opportunité d'un plafonnement individuel de la totalité des exonérations sur le modèle retenu pour les niches fiscales.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article534](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article534)

L'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale

Cinq missions du programme d'activité de l'IGAS

Les prestations versées par les organismes de sécurité sociale représentent un tiers du produit intérieur brut (PIB). Leur gestion doit se faire à moindre coût et à un excellent niveau de qualité de service.

Le service public de la Sécurité sociale est historiquement organisé autour d'un État qui conçoit les politiques et des organismes de sécurité sociale autonomes qui les gèrent. L'État ne saurait toutefois se désintéresser de cette gestion en ce qu'elle concerne la mise en œuvre réelle des politiques qu'il décide, que ces politiques touchent potentiellement tous nos concitoyens et notamment les plus modestes d'entre eux, que ces politiques représentent un tiers du produit intérieur brut (PIB).

L'État doit alors s'assurer du calcul à bon droit de sommes considérables, de la qualité de service de prestations souvent décisives dans la vie de chacun, de coûts de gestion optimisés dans une conjoncture de déficits financiers importants.

Les relations entre État et organismes de sécurité sociale sont en ce sens organisées depuis presque 20 ans (pour le régime général) par des conventions d'objectifs et de gestion (COG) qui fixent, soit à un réseau, soit à une unique caisse nationale lorsque celle-ci ne dispose pas de réseau, des objectifs et des moyens budgétaires cohérents sur une durée, en règle générale, de quatre ans.

Dans cette situation, l'État, malgré un dialogue de gestion annuel avec les caisses nationales autour de tableau de bord, reste en situation d'asymétrie d'information face à un réseau ou à une grande caisse nationale pour évaluer au bout de quatre ans les résultats réellement obtenus et préparer le cycle de gestion à venir, ses objectifs concrets, ses moyens budgétaires. C'est dans cette situation qu'intervient l'évaluation de l'IGAS.

En 2015, l'IGAS a évalué cinq COG :

- celle avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), à mi-parcours et sur l'équilibre missions-moyens de la gestion administrative (compte tenu du désaccord initial entre l'État et la branche Famille sur les effectifs liés aux réformes nouvelles intervenues : modulation des allocations familiales selon le revenu, création de la prime d'activité) et sur le montant du Fonds national d'action sociale (FNAS) (compte tenu de la montée en charge plus lente que prévu des mesures d'accueil pour le jeune enfant et pour les jeunes) ;
- deux COG relatives aux régimes des non-salariés : agricoles (la Mutualité sociale agricole qui gère par ailleurs les salariés agricoles) et non agricoles (le Régime social des indépendants, avec l'exception des régimes de retraites des professions libérales gérés par des sections professionnelles spécifiques) ;
- deux COG concernant des régimes spéciaux : la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (comprendre : d'assurance maladie), la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires.

Les principales conclusions des évaluations de l'IGAS sont les suivantes :

- la poursuite des gains de productivité est réelle, mais elle peut poser, à terme, un problème aux plus petits des régimes (les régimes spéciaux) n'ayant pas les systèmes d'information suffisants pour faire face à la sophistication permanente des politiques ; au régime en perte d'effectifs (la MSA) ; aux régimes en perte d'actes (liés par exemple à la liquidation retraite unique par le dernier régime d'affiliation ou à la protection universelle maladie (MSA, RSI) ;
- une qualité de service globalement satisfaisante (à l'exception du RSI malgré ses progrès récents), mais profondément impactée par :
 - la complexité et la variation permanente des prestations,
 - la crise économique, donc sociale, multipliant les demandes aux organismes sociaux,
 - le niveau des prélèvements obligatoires qu'acquittent directement dans leur totalité les non-salariés dont les critiques englobent alors gestion et politiques ;
- la difficile menée à bien des grandes réformes de structure (création du RSI, fusion des caisses de MSA, création et rénovation des grands systèmes d'information, alignement des performances sur les meilleures du réseau, mutualisation, dématérialisation et accueil multicanaux).

Ces réformes sont souvent menées sur deux COG successives, exigeant de donner de la visibilité budgétaire pluriannuelle aux gestionnaires (aujourd'hui encore plus qu'hier), de ne pas concevoir les projets à la seule aune de la stabilité géographique et fonctionnelle des agents, et d'investir fortement dans les systèmes d'information et les différents échanges de données entre administrations.

Cinq évaluations de COG en 2015

En 2015, l'IGAS a mené l'évaluation de cinq conventions d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et certaines caisses nationales de sécurité sociale :

- la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) ;
- la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- le Régime social des indépendants (RSI) ;
- la Caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN).

Lire le rapport
COG RSI (2012-2015) :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article543](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article543)

Lire le rapport
COG MSA (2011-2015) :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article547](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article547)

Le collège santé en 2015

Les missions de l'IGAS consacrées à la santé, hors missions d'appui dans le domaine hospitalier, représentent, avec 43 missions lancées en 2015, 23 % de l'activité totale de l'IGAS.

En 2015, un grand nombre de missions ont porté sur la **santé publique**.

Elles ont concerné tous les champs de la santé publique, en particulier les **produits de santé** (enquête sur le valproate de sodium-Dépakine®, Dépakote®, Dépamide®, Micropakine® et génériques, l'observance des traitements par les patients atteints de maladies chroniques, le médicament vétérinaire, la politique vaccinale, la promotion des médicaments génériques), la **santé environnementale** (gouvernance de la lutte anti-vectorielle, gestion des pics de pollution de l'air, évaluation à mi-parcours de la démarche « établissements sensibles » du plan national Santé-Environnement) et la **prévention** (place de la santé scolaire dans la santé des jeunes, le régime de licence IV des débits de boissons à consommer sur place).

S'y sont ajoutées quelques missions sur l'**éthique et la démocratie sanitaire** (expertise sur les modalités de gestion des directives anticipées de fin de vie, pilotage de la démocratie sanitaire au sein des ministères sociaux).

Les autres missions ont concerné l'**offre de soins**.

Plusieurs missions ont été consacrées à l'**organisation des soins** (le développement des prises en charge hospitalières ambulatoires de médecine, la filière visuelle, l'accès aux soins de proximité) et aux **ressources humaines du système de santé**, dans le contexte, notamment, de la préparation de la grande Conférence de la santé (développement professionnel continu des soignants, formation des professions paramédicales, démographie des professions de santé).

Quelques missions ont également eu pour objet la situation particulière de **certaines structures de soins**, hospitalières ou mutualistes.

Enfin, la **dimension européenne de la politique de santé** a été au cœur de certaines missions (par ex. : la stratégie européenne de la France en matière de sécurité sanitaire).

Les **missions d'évaluation** représentent près de la moitié de celles effectuées dans le champ santé (19 sur 43). Certaines ont été réalisées dans le cadre d'une évaluation de politique publique (EPP), par exemple l'évaluation de la politique menée en faveur de la prévention en milieu scolaire et de la santé scolaire.

Les **missions de contrôle** représentent, quant à elles, près d'un cinquième des missions lancées dans le champ de la santé (8 sur 43).

Les **missions d'appui** auprès des administrations centrales ou de parlementaires, comme par exemple la restructuration de la filière visuelle, représentent une part significative de l'activité du collège (15 sur 43).

Restructuration de la filière visuelle

Dr Dominique VOYNET

La filière de santé visuelle est marquée par d'importantes difficultés d'accès, avec des délais d'attente qui peuvent, dans certaines régions, atteindre ou dépasser six à neuf mois, des coûts élevés liés à d'importants dépassements d'honoraires, et une prise en charge insatisfaisante des urgences.

Les difficultés s'expliquent essentiellement par :

- une démographie des ophtalmologistes en berne, consécutive à l'effondrement du *numerus clausus* au cours de la dernière décennie, et un âge moyen très élevé des ophtalmologistes laissant craindre de très nombreux départs entre 2015 et 2025 ;
- une transformation radicale de cette spécialité médico-chirurgicale, avec une forte augmentation des actes techniques, diagnostiques et thérapeutiques, expliquant la tendance des spécialistes nouvellement formés à rejoindre des équipes consistantes, dotées de plateaux techniques bien équipés et de personnels auxiliaires ;
- une augmentation régulière de la patientèle et, en son sein, de la part de personnes âgées atteintes de pathologies chroniques (rétinopathie diabétique, cataracte, glaucome, DMLA) ;
- une part croissante d'installations en secteur 2, avec des revenus élevés, d'importants dépassements d'honoraires et un manque d'intérêt pour le contrat d'accès aux soins, qui concerne à peine 5 % des praticiens.

**Des délais d'attente
chez les ophtalmologistes
pouvant atteindre ou
dépasser six à neuf mois**

Sur la base de ces constats, la mission a notamment proposé de :

- consolider le nombre de postes formateurs en ophtalmologie, encourager la poursuite de l'activité au-delà de 65 ans et mettre à l'étude un mécanisme de soutien au travail aidé pour les ophtalmologistes en secteur 1 et en zone sous-dense ;
- simplifier et élargir le champ des coopérations conduites au titre de l'article 51 de la loi HPST ;
- élargir le champ de compétences des orthoptistes et des opticiens-lunetiers, dans une logique de complémentarité avec les ophtalmologistes, en veillant à la qualité des soins, à la sécurité du patient et à la cohérence du parcours de soins ;
- adopter une politique de tarification non inflationniste, qui encourage le travail aidé et les coopérations, en dissociant la réalisation d'un acte par l'orthoptiste et son interprétation par l'ophtalmologiste et réévaluer le bilan de la vue, moyennant une limitation stricte de la cotation d'actes techniques pour cette indication ;
- élargir aux lentilles les dispositions prévues pour le renouvellement des prescriptions de lunettes, sur la base d'une prescription initiale d'une durée de validité prenant en compte l'âge du patient ;
- expertiser la faisabilité d'un socle commun de formation des auxiliaires de la filière de santé visuelle.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article489](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article489)

L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures

Stéphanie DUPAYS, Catherine HESSE et Bruno VINCENT

Conduite à la demande de la ministre en charge de la Santé, des Affaires sociales et des Droits des femmes, cette mission d'évaluation vise à identifier les besoins, blocages et solutions concernant l'accès à la contraception des mineures.

L'accès anonyme et gratuit à la contraception pour les mineures méconnu

Le rapport fait le constat que les mesures prises dans les lois de financement de la Sécurité sociale 2013 et 2014 (anonymat pour toutes les mineures et gratuité pour les adolescentes de 15 à 17 ans) sont méconnues et peu appliquées : moins de 1 % des délivrances de contraceptifs aux mineures utilisent ces mesures.

Moins de 1 % des délivrances de contraceptifs aux mineures utilisent les mesures de gratuité et d'anonymat.

Pour la délivrance des contraceptifs, la mission propose donc d'automatiser, dans les logiciels de facturation des pharmaciens, la procédure d'exonération et de secret et d'accélérer la mise en place du projet « Top anonymat » de la Cnam-TS qui supprime sous certaines conditions l'information sur le relevé d'assurance maladie obligatoire (AMO).

Deux options pour parvenir à la gratuité de la consultation et des examens de laboratoire

La mission propose et chiffre deux options pour parvenir à la gratuité de la consultation et des examens de laboratoire. Dans chacune, la confidentialité est soit à la demande de la mineure soit pour toutes. Est privilégiée la prise en charge totale par l'AMO pour les cas où l'assurée n'a pas de mutuelle ou demande la confidentialité.

Toutefois, la mission considère, au vu de ses observations, que, pour les adolescentes, la confidentialité semble plus cruciale que la gratuité. S'il est difficile d'évaluer de façon fiable le besoin de confidentialité, la mission peut l'estimer entre un cinquième et un tiers des jeunes demandant une contraception. Néanmoins, lorsque le secret est requis, il est crucial qu'il soit respecté. La prise en charge totale par l'AMO, en diminuant le nombre d'acteurs en jeu (les assurances maladies complémentaires ne sont plus concernées), faciliterait la confidentialité tout au long du parcours contraceptif jusqu'aux informations apparaissant sur le relevé des parents.

C'est à ce titre que la mission propose une extension de la gratuité et du secret, soit pour toutes les mineures, y compris celles de moins de 15 ans, soit pour celles qui demandent la confidentialité.

La mission rappelle également que le principal élément permettant d'améliorer l'accès à la contraception relève de l'éducation à la santé, à la sexualité et de l'information.

Des expérimentations

Enfin, deux expérimentations sont proposées sous l'égide de la Haute Autorité de santé :

- une extension du rôle des infirmières scolaires afin de résoudre le problème d'accès en milieu rural ;
- la possibilité de laisser les pharmaciens prescrire les pilules microprogestatives micro-dosées sans ordonnance dans le cas d'une primo-délivrance, afin de faciliter l'accès à cette contraception et d'éviter la discontinuité dans la prise de ce contraceptif.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article509

Évaluation de la coordination d'appui aux soins

Philippe BLANCHARD, Laurence ESLOUS, Isabelle YENI,
avec la participation de Pauline LOUIS, stagiaire

À la demande de la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, l'IGAS a mené, dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, une réflexion sur la coordination d'appui aux soins, dont le besoin est exprimé dans l'ensemble des pays de l'OCDE.

Au-delà du bilan réalisé sur les structures et dispositifs de coordination existants, cette réflexion devait dessiner l'organisation la mieux à même d'assurer la coordination de l'ensemble des professionnels intervenant, en appui à l'exercice clinique, autour d'un patient, ponctuellement, à l'occasion d'un accident de santé, ou dans la durée, lorsque la maladie se chronicise, afin d'éviter des hospitalisations inutiles ou des ruptures dans le parcours de soins.

Des coordinations nombreuses mais parcellaires, cloisonnées et coûteuses

Pourtant nombreuses et diverses, les coordinations actuelles restent parcellaires, tant parce qu'elles ne couvrent pas l'ensemble du territoire national qu'au regard des besoins des patients. En outre, elles se cantonnent souvent à un seul aspect de la coordination (médico-sociale ou clinique).

Elles se heurtent aux cloisonnements entre les différentes administrations (nationales, locales, sociales), qui revendiquent chacune leur coordination, ainsi qu'à une nomenclature complexe des territoires de mise en œuvre des politiques de santé.

Souvent redondantes les unes par rapport aux autres, elles finissent par être coûteuses pour les finances publiques bien que les chiffres avancés ne soient qu'une approximation liée à l'absence de données nationales exhaustives ou d'évaluations, notamment médico-économiques.

Enfin, elles informent et impliquent peu les médecins de premier recours dans le suivi des patients. C'est au contraire un soutien accru aux médecins de premier recours qui doit permettre à ces derniers d'exercer leur métier, sans se décharger sur les urgences des hôpitaux ou des réseaux trop spécialisés et de bénéficier d'une aide dans l'organisation de la prise en charge transversale des patients, du clinique au médico-social.

Une nouvelle organisation reposant sur l'initiative des médecins

L'organisation proposée par le rapport repose sur l'initiative des médecins, respecte leurs choix d'exercice et rémunère la coordination retenue par le médecin. Ce financement est fonction du nombre de dossiers traités et de leur complexité, sur la base de deux ou trois tarifs définis nationalement.

Responsables de la démarche stratégique, les agences régionales de santé (ARS) devront en définir le cadre (accords à passer avec les établissements de santé, les organismes sociaux, les collectivités territoriales et les unions régionales des professions de santé) et veiller à la mise en œuvre de ces propositions sur l'ensemble de leur territoire. Une montée en charge progressive permettra de solliciter les médecins sur la base du volontariat et d'organiser le basculement des modes de financement des structures existantes.

Lire le rapport
et l'interview de
la mission :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article437](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article437)

Pertinence et efficacité des outils de politique publique visant à favoriser l'observance

Claire COMPAGNON et Alain LOPEZ

L'observance du traitement doit être le résultat d'une alliance thérapeutique entre le patient et son médecin. Pour parvenir à cette alliance, il faut développer et soutenir les capacités des patients à prendre eux-mêmes en charge leurs problèmes de santé. Et il faut inciter les professionnels de santé à la rechercher.

Deux grandes options politiques sont à prendre

L'amélioration de l'observance ne saurait être une fin en soi. C'est un moyen au service d'un objectif de santé. Elle est au fond un marqueur de la qualité de la relation médecin-malade, de l'accompagnement du patient souffrant de pathologies chroniques tout au long de son parcours de vie avec la maladie.

La mission déconseille fortement de moduler les remboursements des soins en fonction de l'observance. Outre les difficultés qui seraient rencontrées, notamment pour mesurer l'observance, ce serait s'engager sur une pente dont le terme et les conséquences sont difficiles à apprécier.

Une stratégie publique est nécessaire pour développer des formes d'accompagnement efficaces favorisant l'observance des traitements

Cela exigera :

- de faire du développement et du soutien des capacités des usagers un levier de régulation à part entière : en organisant la gouvernance autour des ARS et en révisant les modes de financement des différents dispositifs d'accompagnement ;
- de développer une offre de télé-suivi-accompagnement fiable : en réglemant son développement, articulé avec l'offre de proximité, en mettant en place un modèle économique, en facilitant l'émergence de nouveaux services ;
- d'organiser l'accompagnement des prises en charge financées par l'assurance maladie en fonction des exigences de qualité et de sécurité des soins : en finançant le télé-suivi-accompagnement à la performance (niveau d'observance et fidélisation de la clientèle), en prescrivant plus automatiquement des accompagnements, en liant dans certains cas le traitement, le télé-suivi et l'accompagnement.

Porter à distance des diagnostics, suivre l'observance d'un traitement, modifier un traitement, mieux accompagner le patient, représentent un progrès pour la qualité et l'efficacité des soins. Mais ces avantages pour la personne malade se doublent aussi d'un intérêt industriel et économique pour notre pays. Les producteurs d'objets connectés, souvent des start-up, ne sont pas rares en France. Ces entreprises ne parviendront à s'imposer sur un marché international en plein essor que si existent, en France, les conditions leur permettant d'assurer les bases de leur développement.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article541](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article541)

Le collège travail-emploi-formation professionnelle en 2015

En 2015, le collège travail-emploi-formation professionnelle (TEFP) a assuré comme les années précédentes une veille des savoirs et une capitalisation méthodologique, tout en accompagnant les différentes missions relevant de son champ, en formation de comité des pairs. Ses réunions ont porté sur des questions très diverses et d'actualité, notamment sur le temps de travail, les discriminations dans l'accès à l'emploi, les réfugiés et les migrants, le dialogue social et la hiérarchie des normes, le travail et l'emploi à l'ère du numérique.

En 2015, l'IGAS est intervenue dans le champ travail-emploi-formation professionnelle pour réaliser 39 missions. Ces missions ont été pour 20 d'entre elles des missions d'évaluation et pour 12 d'entre elles des missions d'appui-conseil ; l'IGAS a également conduit deux missions de contrôle et une mission d'audit, ainsi qu'une série de missions à objectif interne (méthodologie, capitalisation...).

Les missions de l'IGAS dans le domaine TEPF ont porté en 2015 sur ses trois champs de compétence, et notamment :

Formation professionnelle :

- évaluation de l'offre et des besoins de formation dans les métiers du numérique ;
- évaluation des informations disponibles sur les politiques de formation professionnelle continue ;
- contrôle de l'Opca du commerce et de la distribution.

Emploi :

- évaluation du financement de l'insertion par l'activité économique ;
- évaluation des expérimentations conduites dans le secteur de l'insertion par l'activité économique ;
- évaluation de la politique de mobilité géographique des travailleurs ;
- évaluation du nombre d'inscrits à Pôle emploi en catégorie C.

Travail :

- appui aux parlementaires en mission sur la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- évaluation des dispositions sociales du Code minier, notamment celles ayant trait aux délégués mineurs.

Les besoins de formation non satisfaits au regard des besoins de l'économie La problématique des formations émergentes ou rares (plan d'action)

*Adeline ROUZIER-DEROUBAIX et Christian VILLE,
avec la participation d'Alazaïs RAYNAL, stagiaire*

L'IGAS a été chargée de conduire une mission dans le champ de la formation visant à présenter :

- une première liste de qualifications émergentes ou rares, mais stratégiques, qui pourraient donner lieu, à brève échéance, à la mise en place de formation en direction des demandeurs d'emploi, après consultation du Conseil national de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (Cnefop) ;
- un plan d'action permettant de mieux identifier ces besoins et d'assurer le financement des formations correspondantes.

Les métiers rares ou émergents : une problématique de formation particulière

C'est le besoin de qualification et de compétences exprimé par les entreprises qui doit structurer l'offre de formation et non l'inverse. Mais, s'agissant notamment des métiers rares ou en émergence, il n'est pas toujours aisé de trouver la formation correspondante aux nécessités de l'emploi à occuper : car, soit le référentiel de formation n'existe pas, soit le faible volume d'emploi visé ne permet pas de rentabiliser les moyens nécessaires à cette formation.

Après avoir défini et quantifié ces métiers, l'exploitation des sources de données disponibles a permis à la mission de repérer 99 métiers pouvant entrer dans cette catégorie. Elle propose, entre autre, une méthode permettant de réaliser de façon régulière le repérage de ces métiers.

Une exploitation plus fine des informations existantes

Une première série de recommandations vise ainsi à une exploitation périodique des informations émanant des branches professionnelles utilisées pour la confection de la liste nationale interprofessionnelle des formations éligibles au compte personnel de formation (CPF). Un enrichissement de ces données, en les croisant avec des travaux de prospective plus transversaux, sous l'égide du Cnefop, devrait permettre un repérage plus fin des métiers émergents ou rares et une amélioration des réponses de formation qui y sont apportées.

La mission souligne sur ce plan le rôle majeur des régions. Elles sont ainsi appelées à mobiliser l'ensemble des outils à leur disposition et à construire les partenariats appropriés : groupements de commandes interrégionaux ou appels à projet en partenariat avec le Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) selon le niveau de prise en charge préconisé. Une partie des financements pourrait être orientée de façon plus claire et coordonnée vers ce type de projets.

L'information et la mobilité des stagiaires, des enjeux centraux

Dans une deuxième série de recommandations, la mission propose d'améliorer l'accessibilité de l'information sur la formation tant sur le champ de l'offre recensée dans les bases ouvertes aux publics que dans le contenu délivré. Elle souligne, enfin, l'enjeu que représente la levée des freins à la mobilité des stagiaires pour solvabiliser les formations rares ou émergentes qui ne peuvent trouver leur équilibre économique qu'à un échelon interrégional ou national.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article502](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article502)

Évaluation du contrat à durée déterminée dit d'usage

Vincent JAOUEN et Etienne MARIE

Une mission du programme d'activité de l'IGAS

Le CDD dit d'usage (CDDU) est un CDD très spécifique, sans limitation de durée dans le temps, sans délai de carence ni limitation pour son renouvellement, sans versement de l'indemnité de fin de contrat. Une trentaine de secteurs économiques, où il est d'usage constant de recourir à cette forme de contrat, sont juridiquement éligibles à celui-ci, dont cinq secteurs majeurs : l'hôtellerie-restauration, le spectacle enregistré, les services à la personne délivrés par les associations intermédiaires, le spectacle vivant, les métiers de l'événementiel et des enquêtes et sondages. Il représente chaque année 3,7 millions d'embauche (soit 39 % des embauches du secteur tertiaire), 1,2 million de salariés, 126 000 ETP.

l'IGAS a, pour la première fois depuis la création du CDDU, en 1982, procédé à son évaluation générale. Elle a tout d'abord reconstitué son historique et sa logique socio-économique, celle d'organisations productives où les emplois permanents sont tenus par une succession de CDD.

À cette aune, l'IGAS a estimé que **le champ actuel du CDDU était mal fondé, mal respecté dans ses règles et même dans ses limites actuelles**. Il est utilisé par les secteurs économiques éligibles pour une flexibilité maximale (un quart des CDDU de moins d'un jour, la moitié de moins d'une semaine), pour une très forte pesée sur les rémunérations et pour une externalisation des périodes d'intermission, sans emploi ou avec un emploi réduit, vers le régime d'assurance chômage.

Les inconvénients sont symétriques pour les salariés. l'IGAS a estimé **par ailleurs que le CDDU n'était régulé ni par la loi** (et notamment le concept d'usage constant jamais révisé, devenu sans fondement dans un monde économique très évolutif), **ni par les conventions collectives, pas plus que par l'assurance chômage**. Enfin, l'IGAS a montré que les secteurs économiques non éligibles au CDDU utilisaient de multiples autres instruments contractuels pour traiter de l'organisation productive nécessitant une succession de CDD, au premier rang desquels l'intérim ou le recours à une prestation de service externe.

l'IGAS a, en cohérence, **proposé de réviser le CDDU pour le transformer en contrat à durées déterminées successives** pour les emplois correspondants à une organisation productive spécifique et justifiée objectivement par des nécessités économiques où l'activité normale et permanente de l'entreprise est assurée par une succession de missions à durée déterminée d'au moins une semaine. Les conventions collectives de branche décidant de justifier le recours à ce type de contrat de travail devraient :

- réguler les conditions de travail des salariés ;
- organiser des parcours de carrière vers des emplois plus stables et plus complets (ex. : entreprises de travail à temps partagé, groupements d'employeurs, CDI intérimaire) ;
- supprimer toute incitation de recours aux contrats courts par l'assurance chômage ;
- revoir les règles de cette assurance de telle sorte que le bilan cotisations-prestations soit équitablement mutualisé entre les branches.

Le CDD dit d'usage (CDDU), un contrat à durée déterminée spécifique, pas de limitation de durée, pas de délai de carence, pas d'indemnité de fin de contrat.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article548

Plan de relance de l'apprentissage : l'accompagnement des apprentis pour une sécurisation des parcours

Delphine CORLAY et Emilie FAUCHIER-MAGNAN (IGAS)

Béatrice CORMIER et Alain PLAUD (IGAENR)

Frédéric THOLLON (IGEN)

Cette mission avait pour objectif de recenser et analyser les dispositifs qui permettent de mieux accompagner les apprentis sur l'ensemble de leur parcours, de l'amont à l'aval, de la qualité de la formation aux conditions de vie, en passant par les relations avec les entreprises.

- **Le taux de rupture des contrats d'apprentissage s'élevé à 27 %, tandis que le taux d'abandon de l'apprentissage s'élevé à 21 %.**
- **Les taux d'abandon s'échelonnent de 12 % en transport logistique à 38 % en hôtellerie-restauration.**
- **Ils sont plus élevés pour le niveau V (diplôme de 2nd cycle court professionnel) : 22 %, et pour le niveau IV (diplôme type brevet ou bac professionnel) : 27 %.**

L'accompagnement des apprentis est fragilisé par l'absence d'objectifs partagés entre les acteurs de l'apprentissage.

Enrayer la baisse des effectifs d'apprentis est l'objectif le plus clairement partagé par l'ensemble des acteurs de l'apprentissage (État, partenaires sociaux, branches, régions, centres de formations d'apprentis -CFA-). Or, la sécurisation des parcours des apprentis, qui est l'une des conditions d'un développement de l'apprentissage, ne fait pas l'objet d'une politique publique, même si des actions sont menées pour renforcer la qualité de l'apprentissage, ou prévenir les ruptures. Les évaluations des dispositifs existants sont rares et hétérogènes.

Des dispositifs d'accompagnement des apprentis existent, mais ils ne s'intègrent pas systématiquement dans une démarche globale de sécurisation des parcours.

La mission a recensé l'ensemble des dispositifs déterminants pour sécuriser le parcours d'un apprenti, de son entrée en apprentissage jusqu'à la fin du contrat : parcours individualisé dès l'entrée en formation au CFA, accueil dans l'entreprise, accompagnement social, pédagogie adaptée aux deux lieux de formations (CFA et entreprise), livret d'apprentissage, etc.

Les différentes actions d'accompagnement gagnent à être intégrées dans un projet global formalisé, porté par le CFA avec ses partenaires. Or, le parcours d'un apprenti fait intervenir des acteurs nombreux et parfois mal coordonnés, ce qui suscite des incertitudes sur l'existence même d'une prise en charge. Ainsi, aucun organisme n'est spécifiquement chargé des apprentis lors de la rupture du contrat d'apprentissage. Quelques dispositifs permettent le maintien en formation en cas de rupture de contrat.

La mission a proposé plusieurs outils pour capitaliser les pratiques existantes :

- un guide de référence des dispositifs d'accompagnement et de suivi des apprentis aux différents stades du parcours ;
- une plate-forme collaborative, où les acteurs pourraient échanger sur les méthodes et procédures pour sécuriser les parcours des apprentis ;
- l'élaboration partagée d'un référentiel d'auto-évaluation, scénario privilégié par la mission, car il s'inscrit dans une dynamique déjà engagée par certains conseils régionaux.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article520

Rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail »

Michel ISSINDOU, député

Christian PLOTON, membre de la DRH du groupe Renault

Sophie FANTONI-QUINTON, professeur de médecine du travail

Anne-Carole BENSADON et Hervé GOSSELIN (IGAS)

La mission « Aptitude et médecine du travail » a été confiée à un député, une professeure de médecine du travail, un membre de la DRH de Renault et à l'IGAS par les deux ministres chargés du Travail et de la Santé. Elle avait pour objet d'évaluer la pertinence des notions d'aptitude et d'inaptitude médicales au poste de travail et de leur vérification systématique à l'occasion des visites médicales obligatoires pour les salariés et de proposer des évolutions du système de surveillance de l'état de santé dans une visée préventive.

La mission a procédé à de nombreuses auditions des acteurs de la santé au travail. Elle s'est déplacée en Bretagne et en Rhône-Alpes. Elle a bénéficié d'un grand nombre de contributions écrites en provenance notamment des médecins du travail, mais aussi de plusieurs conseillers sociaux d'ambassade, des médecins inspecteurs régionaux du travail et d'organisations patronales et syndicales.

Il ressort de ces constats que la vérification systématique de l'aptitude n'apparaît pertinente ni médicalement ni juridiquement, hormis pour les salariés affectés à des postes de sécurité. Un contrôle de l'aptitude est nécessaire pour ces salariés avant l'embauche et de façon périodique.

Pour les autres salariés, la mission propose, en substitution de la visite d'embauche, une visite d'information et de prévention initiale avec un infirmier en santé au travail et une visite réalisée par le médecin du travail au moins tous les cinq ans, qui donneraient lieu à une attestation de suivi de santé.

La surveillance de l'état de santé des salariés exposés à des risques particuliers devrait prendre en compte des recommandations validées par la Haute Autorité de santé.

Le médecin du travail garderait seul la possibilité de préconiser à l'employeur des aménagements du poste de travail ou un reclassement tout au long de la vie professionnelle du salarié, et, si nécessaire, de constater son inaptitude, selon des modalités modifiées.

La mission fait des propositions pour :

- clarifier les rôles respectifs du médecin du travail et de l'employeur sur ce point ;
- faciliter l'organisation de visites de préreprise ;
- rendre plus performant le système d'aide au maintien en emploi et plus efficace l'intervention du médecin du travail en faveur de la prévention des risques professionnels.

Elle suggère des aménagements du Code du travail pour simplifier les procédures et éviter des contentieux dans le domaine de la rupture du contrat de travail.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article465](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article465)

Le collège appui et conseil au management en 2015

Le champ du collège « appui et conseil au management » est très vaste ; il est souvent commun avec d'autres collèges. Certaines thématiques des autres collèges de l'IGAS ou en « interinspections » peuvent avoir une dimension organisationnelle ou managériale justifiant une approche conjointe à plusieurs collèges. Cette approche croisée est souvent nécessaire pour appréhender l'ensemble des problématiques justifiant la mission.

Au cours de l'année 2015, 34 missions ont été examinées par le comité des pairs (copairs) « appui et conseil au management ». Près de la moitié des missions sont conjointes avec un autre copairs : essentiellement avec le copairs santé, mais aussi avec le copairs cohésion sociale, avec le copairs protection sociale et avec le copairs travail-emploi-formation professionnelle.

Le volume de dossiers le plus important relève du champ de la santé (et sont donc communs avec le comité des pairs santé) :

- mission d'appui auprès des agences régionales de santé (ARS) pour des établissements identifiés : Hôpital Paul Doumer, maternité de Dourdan, centre hospitalier Lourdes-Tarbes, Groupe mutualiste Languedoc-Roussillon ;
- administration provisoire de centres hospitaliers (CH) en difficulté : le CH de Roanne, placé sous administration provisoire de juillet 2014 à juin 2015, et celui de Briançon d'octobre 2014 à juillet 2015 ;
- missions au titre du Comité de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (Copermo) : trois missions (Nancy, Guadeloupe, Martinique) ;
- mission d'évaluation de structures ou de services : restructuration de la filière visuelle, établissement pharmaceutique de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, modalités de gestion des ressources humaines dans le cadre des recompositions hospitalières.

Les missions d'évaluation sont souvent transversales et aussi interministérielles (trois missions). Elles ont concerné l'organisation territoriale de l'État, la réforme des commissions consultatives locales, la régulation des normes imposées aux collectivités (dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques).

Les missions d'appui auprès de personnalités (Jacky Richard, Dominique Libault, Jean-Christophe Sciberras, deux parlementaires en Guyane) ou pour des missions spécifiques (Ebola) ont été plus nombreuses en 2015. L'appui auprès du Secrétariat général des ministères sociaux concerne essentiellement l'organisation des services (ex. : la création des directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale / DRDJSCS).

Enfin, sept missions conduites au titre de l'audit interne en lien avec la mission permanente d'audit interne de l'IGAS (MPAI) et trois missions au titre de la mission permanente inspection contrôle de l'IGAS (MPIC) ont été examinées par ce copairs.

Copermo : 2015, une année de retours d'expérience et d'optimisation de son fonctionnement

Le Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (Copermo)⁴ s'est substitué en 2013 au Comité des risques financiers, au Comité national de validation des projets d'investissements et au Comité de pilotage des projets performance.

Le Copermo est chargé de définir la stratégie nationale en matière d'investissement hospitalier et d'amélioration de la performance des établissements de santé ; ainsi que d'accompagner, en lien avec les agences régionales de santé (ARS), la transformation d'un nombre limité d'établissements présentant de forts enjeux, notamment en termes de retour à l'équilibre financier et de portage des investissements.

En 2015, 10 réunions du Copermo se sont tenues. Le comité a examiné 28 dossiers « performance » et 25 dossiers « investissement ». LIGAS a présenté deux missions de suivi concernant les CHU de Nancy et de Fort-de-France.

LIGAS a inscrit dans son programme d'activité de 2015 une mission de capitalisation. Le rapport « Copermo : retours d'expérience et voies d'optimisation » a été présenté au comité lors de la séance de novembre 2015. À cette occasion, le comité a précisé : « À ce jour, l'ensemble des membres du comité, le cabinet de la ministre, les ARS rencontrées ont souligné l'intérêt et le progrès que représente aujourd'hui, en soi, le Copermo. La qualité de l'instruction collégiale des dossiers, les contre-expertises menées sous l'égide du CGI (Commissariat général à l'investissement), le cadrage budgétaire explicite, constituent autant d'éléments qui permettent, incontestablement, de mieux rationaliser et sécuriser des décisions argumentées. Du point de vue des ARS et des établissements de santé, l'engagement conjoint des membres du comité assoit la crédibilité même des projets ».

Le Copermo propose des voies d'amélioration au travers de 39 recommandations, selon six axes :

- fonctionnement du comité ;
- fonctionnement du groupe technique ;
- instruction des dossiers « investissement » ;
- instruction des dossiers « performance » ;
- articulation Copermo – ARS – établissements de santé ;
- participation de l'IGAS aux travaux du Copermo.

Ainsi, l'intervention de l'IGAS dans ce cadre a été précisée :

- **Mission dite temps zéro (T0) :** ce sont des missions d'appui à l'ARS pour fiabiliser le diagnostic et le plan de retour à l'équilibre à l'arrivée d'un nouveau DG. La fiabilité des projets d'investissement et des plans de retour à l'équilibre dépend en grande partie de la qualité du diagnostic initial et de la crédibilité de la trajectoire annoncée. Dans certaines situations complexes (changement de directeur général, plan de retour à l'équilibre en cours, interrogation sur l'organisation territoriale de l'offre de soins...), le Copermo souhaite pouvoir mettre à disposition de l'ARS une mission d'appui de l'IGAS pour étayer le diagnostic au temps zéro du projet (investissement ou plan de retour à l'équilibre /PRE).

4. Circulaire interministérielle n° DGOS/PF1/DSS/DGFIP/2013/271 du 5 juin 2013.

Ces missions respectent le même déroulement que toute autre mission de l'IGAS et font l'objet d'une lettre de mission, mais ne donne pas lieu à une procédure contradictoire.

- **Mission de contrôle en cas d'écart à la trajectoire d'un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF)** : il s'agit d'une mission de contrôle, comprenant une phase contradictoire avec l'établissement concerné.

Le suivi des décisions et des recommandations du Copermo est de la responsabilité des ARS concernées. Parfois, des écarts importants à la trajectoire validée justifient une mission de contrôle pour en comprendre les motifs et envisager les mesures correctives pertinentes.

- **Mission « sur mesure », d'appui à l'ARS, en cas de situation exceptionnelle**, par exemple sur la trésorerie du centre hospitalier universitaire de la Martinique (CHUM) fin 2015, sans phase contradictoire.

Des échanges réguliers entre l'IGAS et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) permettent de synchroniser le mieux possible les missions demandées à l'IGAS avec le calendrier du Copermo.

L'administration provisoire du centre hospitalier de Briançon

Claude DAGORN et Pierre-Charles PONS

Par décision du 25 juillet 2014, le directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS-Paca) a placé le centre hospitalier de Briançon sous administration provisoire, du fait de sa situation financière (déficit de 8,5 M€, soit 17 % du budget) et de la crise liée à la suspension de l'autorisation de soins en réanimation décidée par le directeur, suite à un manque de médecins. Entamée le 18 août 2014 pour six mois, elle a été prorogée d'autant.

La lettre de mission fixait notamment trois objectifs :

- rétablir le fonctionnement normal de l'institution (gouvernance, dialogue social) ;
- élaborer un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) crédible, adossé à un redimensionnement capacitaire du secteur médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ;
- rédiger un projet médical fédérant les acteurs et accentuant les coopérations.

Des objectifs atteints

Le climat interne s'est apaisé dès la décision de mise sous administration provisoire et la normalisation du fonctionnement a été acquise d'emblée.

Le contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) a été négocié avec l'ARS, sur la base de la réduction capacitaire (de 122 à 95 lits/places) et de la réorganisation des unités de soins. Il repose sur des efforts de l'établissement atteignant 5,2 M€ répartis entre hausse des recettes (31 %) et réduction des dépenses de personnel médical (25 %) et non médical (44 %). Pour ces derniers, cela équivaut à la réduction de 50 équivalents temps plein (10 % de l'effectif). Le soutien de l'ARS (3,3 M€) ressort du financement de l'isolement de l'établissement, reconnu et compensé sur la base du décret du 17 décembre 2015. Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été signé le 22 décembre 2014 concluant un processus qui a associé les instances.

Le projet d'établissement a été voté par le conseil de surveillance le 9 avril 2015. Construit en associant le corps médical, il porte une dynamique susceptible de relancer l'activité, y compris par des liens plus étroits avec la médecine libérale. Il fait de la coopération une priorité à l'échelon local, départemental (avec Gap surtout) et les centres hospitaliers universitaires voisins.

Il comprend aussi la perspective du développement accentué de l'offre de soins vers l'Italie à travers un projet transfrontalier, devenu un enjeu majeur.

Une problématique restant difficile

Toutefois, la situation du centre hospitalier demeure précaire avec des points de vigilance identifiés pour un hôpital qui recèle des fragilités durables liées à sa taille, son éloignement, sa faible activité et des effectifs médicaux peu stables.

Le point crucial réside probablement dans la difficulté à faire évoluer une culture locale où la résistance au changement est forte, et où quelques pratiques médicales ne sont plus compatibles avec un CREF ayant réduit les effectifs.

Évaluation de l'action de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médicaux-sociaux (Anap)

François CARAYON et Xavier CHASTEL

Un appui utile aux établissements, des procédures de gestion globalement adaptées L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médicaux sociaux (Anap) a démontré sa capacité à procurer un appui méthodologique direct aux établissements, une expertise externe complémentaire de celle de l'administration centrale et des agences régionales de santé (ARS), une animation de la réflexion collective et une documentation de référence.

Elle a réalisé la majeure partie des objectifs qui lui étaient assignés dans le contrat d'objectifs et de performance (COP) 2012-2014. Cependant, l'impact économique précis de ses actions est souvent difficile à évaluer ou inférieur aux prévisions.

En interne, le pilotage budgétaire de l'agence et sa situation financière à mi-2015 apparaissent satisfaisants. La baisse des charges entre 2012 et 2014 a permis de diviser par deux la contribution de la Cnam-TS, principal financeur de l'Anap.

Des modes d'intervention qui peuvent progresser, sans augmentation du budget

Le COP 2015-2017 doit être centré sur un plus petit nombre d'objectifs que par le passé, en lien étroit avec les objectifs de la loi santé et les actions de maîtrise de l'Ondam. À cet égard, l'Anap doit jouer un rôle majeur dans l'aide à la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), et s'investir plus fortement dans l'appui à la maîtrise de la masse salariale des hôpitaux, en aidant à revoir les pratiques de management et d'organisation du travail.

Pour rendre l'action de l'Anap plus efficace sur le terrain, les ARS doivent être mieux associées à son pilotage, et celle-ci doit renforcer son expertise en matière de conduite du changement à l'hôpital, notamment en accroissant la part des professionnels de santé dans ses effectifs.

Le recours aux consultants privés, utile pour mener à bien certaines missions, doit être maîtrisé eu égard à son coût et au manque de légitimité de certains consultants, peu familiers avec le monde hospitalier. La mission recommande l'adoption en conseil d'administration d'une stratégie d'achat et le renforcement du contrôle des conflits d'intérêts.

Grâce aux marges dégagées par le moindre recours aux consultants privés, l'agence pourrait viser, à terme, une part de 15 % de professionnels de santé dans ses effectifs, et recourir, à l'instar de la Haute Autorité de santé (HAS), à des vacations d'experts pour certains sujets.

L'Anap en bref

- **groupement d'intérêt public réunissant l'État, l'UNCAM, la CNSA et sept fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux;**
- **créée par la loi du 21 juillet 2009;**
- **budget annuel : 24,6 M€ en 2015;**
- **98 emplois autorisés.**

Appui à l'organisation du transfert du contentieux des TASS, TCI et CDAS vers les nouveaux pôles sociaux des TGI

Sabine FOURCADE et Vincent REYMOND (IGAS)

Nicole COMBOT, Thierry MILOUA, Laurence PECAUT-RIVOLIER (IGSJ)

Les juridictions sociales présentent un caractère hybride : présidées par des magistrats de l'ordre judiciaire, leur secrétariat est assuré par des agents des caisses de sécurité sociale ou du ministère des Affaires sociales. Leur transfert vers les juridictions civiles de droit commun est un projet en germe depuis plus de 15 ans, préconisé par de nombreux rapports. Le projet de loi pour la justice du XXI^e siècle a finalement prévu la fusion de ces contentieux au sein de pôles sociaux dans les tribunaux de grande instance (TGI).

Compte tenu des inquiétudes des personnels des deux ministères et de la difficulté à définir des modalités de transfert consensuelles, les ministres de la Justice et des Affaires sociales ont missionné l'IGAS et l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) pour proposer un schéma d'ensemble.

La mission s'est appuyée sur un groupe de travail interministériel, réunissant les directions concernées, et a élaboré un scénario partagé : elle propose un transfert de l'activité et des personnels en une seule fois, au 1^{er} janvier 2019.

Pour y parvenir, le calendrier doit être pleinement utilisé en déclinant trois phases :

- **préparation active 2016-2018** : résorption des « stocks » accumulés dans les tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS), impulsée et suivie par un comité de pilotage national et des comités locaux ; communication vers les personnels sur les possibilités d'intégration au sein du ministère de la Justice et de retour dans les structures d'origine ;
- **période transitoire 2019-2020** : transfert des agents et du contentieux, entrée en vigueur des nouvelles procédures ; les agents jusque-là affectés dans les TASS et les TCI (tribunaux du contentieux de l'incapacité) sont mis à disposition des pôles sociaux des TGI ;
- **stabilisation de l'activité et des personnels 2021-2026** : transition progressive du statut des personnels afin d'éviter tout retour massif ; création de passerelles permettant aux agents de caisse de se porter candidats aux emplois des services judiciaires ; prolongation des possibilités de mise à disposition.

Au-delà de ce schéma de transfert, plusieurs recommandations doivent permettre d'offrir une justice plus accessible : maintien de l'échevinage⁵, harmonisation des procédures, généralisation d'un recours amiable obligatoire, simplification de l'organisation (suppression des commissions départementales de l'aide sociale et extension de l'appel de droit commun).

5. L'échevinage désigne une juridiction mixte, c'est-à-dire une juridiction composée de magistrats professionnels et de juges non professionnels (représentants des salariés et des employeurs en l'espèce).

Les juridictions sociales

- TASS (tribunaux des affaires de sécurité sociale) : 100 000 affaires/an, accroissement récent des « stocks » de 40 % et délais de jugement atteignant deux ans ;
- TCI (tribunaux du contentieux de l'incapacité) : contentieux des accidents du travail et des décisions des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), 50 000 affaires/an ;
- CDAS (commissions départementales de l'aide sociale) : CMU-C, APA et AME, 8 000 affaires/an.

Les missions permanentes de l'IGAS en 2015

La mission permanente inspection-contrôle (MPIC) en 2015

La mission dévolue à la MPIC est d'animer et renforcer la fonction inspection-contrôle (IC) au sein des réseaux territoriaux des agences régionales de santé (ARS) et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), en coordination avec le Secrétariat général des ministères sociaux.

Pilotée par un inspecteur général, l'équipe de la MPIC compte neuf agents qui réalisent un programme de travail pluriannuel s'articulant autour de deux axes majeurs :

En 2015, la MPIC a veillé à prendre en compte la réforme territoriale à venir et son impact sur le fonctionnement des agences régionales de santé (ARS) et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS).

1. L'amélioration des méthodologies d'inspection-contrôle au moyen :

- d'un bilan (quantitatif et qualitatif) annuel national des activités d'inspection-contrôle des ARS faisant des recommandations intégrées par la suite au programme de travail ;
- d'études et travaux visant à optimiser l'organisation et la qualité des pratiques d'IC dans les réseaux territoriaux ;
- d'animation du dispositif de réponses aux questions du réseau, avec la Direction des affaires juridiques (DAJ) des ministères sociaux ;
- de réalisation et d'actualisation de guides thématiques de contrôle, notamment en 2015 l'élaboration d'un référentiel de recommandations de bonnes pratiques pour répondre aux réclamations et signalements adressés aux ARS, portant sur les professionnels de santé libéraux. S'y est ajoutée l'actualisation de la partie 3 du guide des bonnes pratiques d'inspection-contrôle des réseaux territoriaux, comprenant une procédure qualité pour le déroulement d'une mission d'IC décrivant précisément la procédure contradictoire ;
- de l'actualisation annuelle des données de l'outil de ciblage de contrôle des établissements de santé déployé en 2013 qui poursuit son développement (V2 disponible en 2017).

2. Un programme d'animation des réseaux territoriaux inspection-contrôle axé sur :

- la définition du cadre national d'inspection-contrôle en élaborant chaque année des orientations nationales d'IC ;
- le développement du réseau collaboratif des professionnels de l'IC (RESIC) ;
- l'organisation de séminaires nationaux ;
- la mise en œuvre d'actions répondant aux attentes spécifiques au sein de chaque région.

Bilan national des programmes d'inspection-contrôle des agences régionales de santé en 2014 et perspectives d'évolution

Pierre ALEGOET, Vincent MARSALA, Dominique TRICARD

Avec la contribution de Pascale GARD-GODON

et Guillaume BRAULT (élève directeur EHESP)

Ce rapport de bilan des programmes d'inspection-contrôle (IC) des agences régionales de santé (ARS) s'inscrit dans la continuité des bilans réguliers de l'activité IC des ARS effectués par l'IGAS depuis 2010.

Nouveauté du bilan 2014: une enquête qualitative

En 2014, l'enquête a fait appel à des contributions à la fois quantitatives et qualitatives des ARS, directions d'administration centrale et opérateurs nationaux, permettant de disposer d'une vue plus complète de la situation :

- analyse de la mise en œuvre de l'inspection-contrôle au plan local, points critiques, mesures correctives, attentes, avec un focus particulier sur le secteur médico-social;
- analyse des remontées d'information consécutives aux orientations nationales d'IC 2014 (ONIC) ;
- expertise de la mobilisation des ressources humaines des ARS à travers l'activité d'IC, à partir de l'enquête « Activité » de la Direction finances, achats et services (DFAS) et l'enquête sur les équivalents temps plein travaillés (ETPT) de l'IGAS ;
- observation du processus de professionnalisation en IC sur la base des données de formation ;
- identification des obligations juridiques d'inspection-contrôle (OJIC).

23 103 inspections-contrôles réalisées en 2014 par les ARS

En termes de ressources, les ARS consacrent 6 % du temps-agent à l'activité d'IC et mobilisent pour ce faire un agent sur cinq. Ainsi, beaucoup d'agents consacrent relativement peu de temps à l'IC ce qui est, en partie, compensé par une forte spécialisation thématique des inspecteurs, 90 % intervenant sur un (67 %) ou deux (23 %) champs d'inspection.

Sur les 23 103 inspections-contrôles réalisées en 2014, 3 503 (15,1 %) concernent des ONIC et 1 749 (7,5 %) sont réalisées au titre des OJIC, l'essentiel concerne donc les priorités établies régionalement.

Au plan qualitatif, paraît acquis le fait que les missions régionales occupent une place centrale dans le dispositif, en termes de pilotage-coordination, d'organisation des missions IC et de mise en place des ressources nécessaires à la bonne mise en œuvre de la fonction.

Reste posée par les ARS la question de l'automatisation des tâches, exprimée à travers le souhait de développement et de rationalisation des outils de collecte et d'exploitation des données. Concernant les modalités de pilotage du dispositif, et la transversalité dans la commande, par les directions d'administration centrale et opérateurs, elle est clairement affirmée comme devant être approfondie.

La mission permanente d'audit interne (MPAI) en 2015

La mission permanente d'audit interne (MPAI) met en œuvre la politique d'audit interne des ministères chargés des Affaires sociales sur les champs de l'action sociale, de la Sécurité sociale, de la santé, du travail, de l'emploi et de la formation. Ces audits donnent aux ministres une assurance sur le degré de maîtrise des actions de mise en œuvre des politiques publiques et leur apportent leurs conseils pour les améliorer.

L'audit interne s'effectue dans le cadre d'une charte et d'un code de déontologie fixés par arrêté des ministres et de normes établies par le Comité d'harmonisation de l'audit interne (CHAI).

Secrétariat des instances de maîtrise des risques et d'audit

La MPAI assure le secrétariat du Comité stratégique de maîtrise des risques (CSMR), où siège l'ensemble des directions d'administration centrale, et celui du Comité d'audit interne (CAI), composé de personnalités qualifiées externes. Ces

deux instances de gouvernance couvrent l'ensemble des ministères sociaux, y compris les champs couverts par l'Inspection générale de la jeunesse et des sports (IGJS).

Mise en œuvre du plan pluriannuel d'audit interne

Les missions d'audit sont effectuées par les auditeurs de la MPAI mais aussi par les autres membres de l'IGAS, voire d'autres services (IGJS, CGEFI, DGFIP), conformément à un plan pluriannuel actualisé chaque année. En 2015, huit audits ont été lancés.

Suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits

Les recommandations donnent lieu à un plan d'action élaboré par les services audités. La MPAI en assure le suivi chaque semestre pendant deux ans. En 2015, huit audits ont ainsi fait l'objet d'un suivi. Progressivement, la plupart des recommandations sont mises en œuvre.

Poursuite de la démarche qualité

La démarche qualité fait désormais l'objet d'une réunion annuelle spécifique du CAI. En 2015, le premier programme d'assurance et d'amélioration qualité a été validé. Il structure et complète les actions déjà entreprises. Dans ce cadre, une première auto-évaluation a été conduite. Par ailleurs, les cours du diplôme universitaire mis en place avec l'université de Paris I ont débuté en septembre.

Contribuer aux travaux interministériels pilotés par le Comité d'harmonisation de l'audit interne (CHAI)

En 2015, la MPAI a notamment contribué à la réflexion sur l'évaluation des instances ministérielles d'audit interne, à la formation et à l'élaboration de guides et de référentiels sur l'audit des marchés publics, des ressources humaines et du contrôle interne budgétaire.

Audit de la formation à l'inspection délivrée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP)

Véronique GUILLERMO et Dr Françoise SCHAETZEL

Un audit de conseil portant sur la formation des agents ayant vocation à exercer des inspections a été mené à l'EHESP dans le cadre de la mission permanente d'audit interne (MPAI). Il a été mené en co-construction avec l'enseignant-chercheur référent de l'EHESP.

La chaîne aboutissant à l'offre de formation a été déroulée sur la base de quatre processus : l'élaboration de référentiels de compétences, l'élaboration de référentiels de formation, la déclinaison en unités d'enseignements et en modules, enfin le choix des modalités d'évaluation des compétences acquises.

Un enseignement satisfaisant

mais des risques de déconnexion avec l'évolution des pratiques

Les référentiels métiers sont imprécis, portant un risque majeur d'offrir des formations décalées de l'évolution des pratiques. Leur élaboration, qui devrait en théorie initier l'ensemble de la chaîne a cependant été exclu de l'audit, n'étant pas de la responsabilité de l'EHESP.

Dès qu'une thématique est identifiée comme devant être enseignée, la formation est de bonne qualité et très appréciée. Cependant, l'audit, le management du risque, la performance, thématiques ciblées par la mission permanente inspection contrôle de l'IGAS (MPIC), sont insuffisamment prises en compte.

Les risques majeurs portent sur l'identification des nouvelles compétences à acquérir pour être adapté à l'évolution des métiers et sur leurs traductions en programmes de formation. Ils sont peu maîtrisés malgré les nombreux dispositifs de contrôle implantés dans l'école.

Cette situation questionne la capacité de l'école à être en phase avec l'évolution des pratiques dans les services et porte en germe une dévalorisation de son image ainsi que de ses capacités d'expertise. Le problème est particulièrement dû au manque de relations entre l'enseignant référent et les employeurs, ce qui ne lui permet pas d'avoir une vision suffisamment précise des compétences à acquérir pour un exercice en perpétuelle évolution.

La mission a retenu quatre axes de recommandations :

- mieux adapter la formation à l'évolution du métier en sensibilisant les employeurs, avec le soutien de la MPIC, aux différentes démarches de régulation de la qualité ;
- développer une vision prospective de l'offre de formation en renforçant l'enseignement à l'audit et en soutenant l'expertise et la recherche ;
- impulser une réflexion pédagogique partagée entre les enseignants de l'école, les agents des services territorialisés et la MPIC pour préciser l'apport des notions d'audit, de performance et de management dans l'exercice d'inspection et élaborer les outils adéquats ;
- diversifier l'offre de formation en élargissant le vivier d'intervenants, en complétant l'offre de formation, en renforçant les dispositifs de contrôle.

La mission santé pénitentiaire en 2015

LIGAS reçoit des courriers de particuliers, notamment de la part de personnes incarcérées qui s'adressent au service du fait de la mission qui lui est confiée au titre de l'article D. 348-1 du Code de procédure pénale (CPP): « LIGAS 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 ». Cette compétence conduit le chef de l'IGAS à figurer parmi les autorités administratives avec lesquelles les détenus peuvent correspondre sous pli fermé (art. A40 du CPP).

Sur les 378 courriers de plaintes, signalements ou réclamations reçus par l'IGAS en 2015 (+ 7,7 %), 157 émanent de personnes détenues (+ 12,5 %). Cependant, tous ne concernent pas l'IGAS au titre de sa mission en matière de santé pénitentiaire ; ils se rapportent aussi à des difficultés qui relèvent de la compétence de l'administration pénitentiaire, des autorités judiciaires ou d'autres administrations de l'État ou des collectivités territoriales. Ainsi, en 2015, 28 % des courriers émanant de détenus portaient sur des questions judiciaires ou sociales.

102 courriers de détenus (+ 21 %) ont été adressés aux autorités sanitaires. Le plus souvent, les agences régionales de santé (ARS) concernées confient aux médecins inspecteurs de santé publique le soin d'instruire les réclamations. Le médecin inspecteur général de la mission santé pénitentiaire de l'IGAS n'intervient directement que pour les situations qui requièrent son expertise et/ou des échanges directs avec les médecins inspecteurs, voire avec les médecins traitants du requérant au sein de l'établissement.

L'examen des courriers relevant du champ santé met en évidence des difficultés persistantes dans certains domaines : les modalités de prise en charge des détenus malades en milieu hospitalier (gestion des extractions en particulier), la prise en compte des situations de handicap dans le monde carcéral, l'accès des détenus aux soins dentaires et les obstacles à la délivrance de dispositifs médicaux.

Des médecins ou pharmaciens de l'IGAS, rapporteurs de dossiers disciplinaires auprès du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers (CNG)

Les membres de l'IGAS ayant la qualité de médecin ou de pharmacien sont régulièrement sollicités pour traiter, en qualité de rapporteurs, de dossiers disciplinaires ou d'insuffisance professionnelle des praticiens hospitaliers, dans le cadre des procédures menées par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG).

L'IGAS, rapporteur permanent devant le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (Cnoss)

Les recours hiérarchiques (article L. 6122-10-1 du Code de la santé publique - CSP) prévus dans le régime des autorisations d'installations, d'équipements lourds et d'activités de soins dans les établissements de santé (article L. 6122-1 du CSP) sont adressés par la Direction générale de l'offre de soins au chef de l'Inspection générale des affaires sociales en vue de leur instruction et de leur présentation devant le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (Cnoss).

En 2015, les membres du Cnoss ont été renouvelés conformément au décret n° 2014-1406 du 25 novembre 2014 fixant sa composition.

Les recours portaient principalement sur des autorisations de matériel lourd, le traitement du cancer par chirurgie ou chimiothérapie et les soins de suite et de réadaptation.

Les missions interministérielles rattachées à l'IGAS en 2015

La mission permanente d'audit des fonds européens en 2015

L'IGAS est membre, depuis sa création, de la Commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) portant sur les opérations cofinancées par les fonds européens. Dans ce cadre, en 2015, la mission a réalisé des travaux aussi bien au titre de la programmation 2007-2013 que pour la nouvelle programmation 2014-2020.

Au titre de la programmation 2007-2013, la mission a plus particulièrement la responsabilité d'effectuer des audits sur la mise en œuvre des crédits du Fonds social européen (FSE). Dans ce cadre, elle a réalisé, directement, le contrôle de la régularité des corrections financières opérées dans un échantillon de 39 opérations, supervisé 115 contrôles d'opération FSE relevant de l'échantillon national et, au titre d'un échantillon complémentaire, 42 contrôles d'opérations concernant les plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE). Ces contrôles ont permis d'établir le rapport annuel de contrôle (RAC) pour 2015 transmis à la Commission européenne (CE). Avec un taux d'erreur estimé à 4,04 % (contre 2,67 % en 2014), le rapport annuel 2015 marque une rupture dans la trajectoire d'amélioration de la qualité de gestion que connaissait le FSE ces dernières années.

La mission a également établi quatre rapports définitifs de clôtures d'audit de système de gestion réalisés entre 2011 et 2013 (Guyane, Île-de-France, Basse-Normandie, Franche-Comté) et assuré le suivi de la mise en œuvre des observations après audits de la CE pour les régions Pays de la Loire, Alsace, Guyane.

Pour le volet régional Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), dont la CE avait suspendu les paiements en 2011, un dispositif de suivi avait été mis en place à la demande de la CICC et de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) à partir de septembre 2013. Jusqu'en février 2015, un inspecteur général de l'IGAS a assuré la présidence de ce comité de suivi de la gestion du FSE. En mars 2015, cette mission a été transférée au préfet de région. La Commission européenne a levé, en juillet 2015, la suspension de paiement pour cette région demandant à la CICC d'assurer une mission de suivi, mission qui a été réalisée par l'IGAS du 21 au 24 septembre 2015.

La nouvelle programmation des fonds européens pour 2014-2020 a vu l'élargissement du champ de compétence de la mission. En plus de son intervention traditionnelle dans les audits du FSE, elle anime désormais le contrôle de deux nouveaux fonds : le Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD) et l'Initiative emploi jeunes (IEJ).

L'année 2015 s'est caractérisée par le nombre de travaux liés au démarrage de la programmation 2014-2020 et notamment la réalisation des audits permettant de procéder à la désignation des autorités de gestion et à la certification des nouveaux programmes opérationnels (PO) des fonds européens.

Sous l'effet de la décentralisation auprès des conseils régionaux du Fonds européen de développement économique régional (FEDER) et d'une partie du FSE, le nombre de ces PO a été fortement multiplié, rendant les travaux de désignation d'autant plus lourds.

L'équipe de l'IGAS, renforcée par l'arrivée de trois nouveaux inspecteurs, a ainsi participé à 17 audits de désignation dont sept sous son pilotage. Ces travaux ont notamment permis la désignation de la DGCS (Direction générale de la cohésion sociale) et de la DGEFP, respectivement comme autorités de gestion des PO nationaux FEAD et IEJ, rendant ainsi possible la déclaration de dépenses à l'Union européenne.

La mission Inspection santé et sécurité au travail en 2015

La mission Inspection santé et sécurité au travail regroupe les inspecteurs santé sécurité au travail (ISST) des ministères chargés de la Santé et du Travail. Les ISST interviennent dans l'ensemble des agences régionales de santé, la moitié des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (en partage avec les ISST des ministères économiques et financiers), 11 établissements publics nationaux et les administrations centrales des ministères de rattachement.

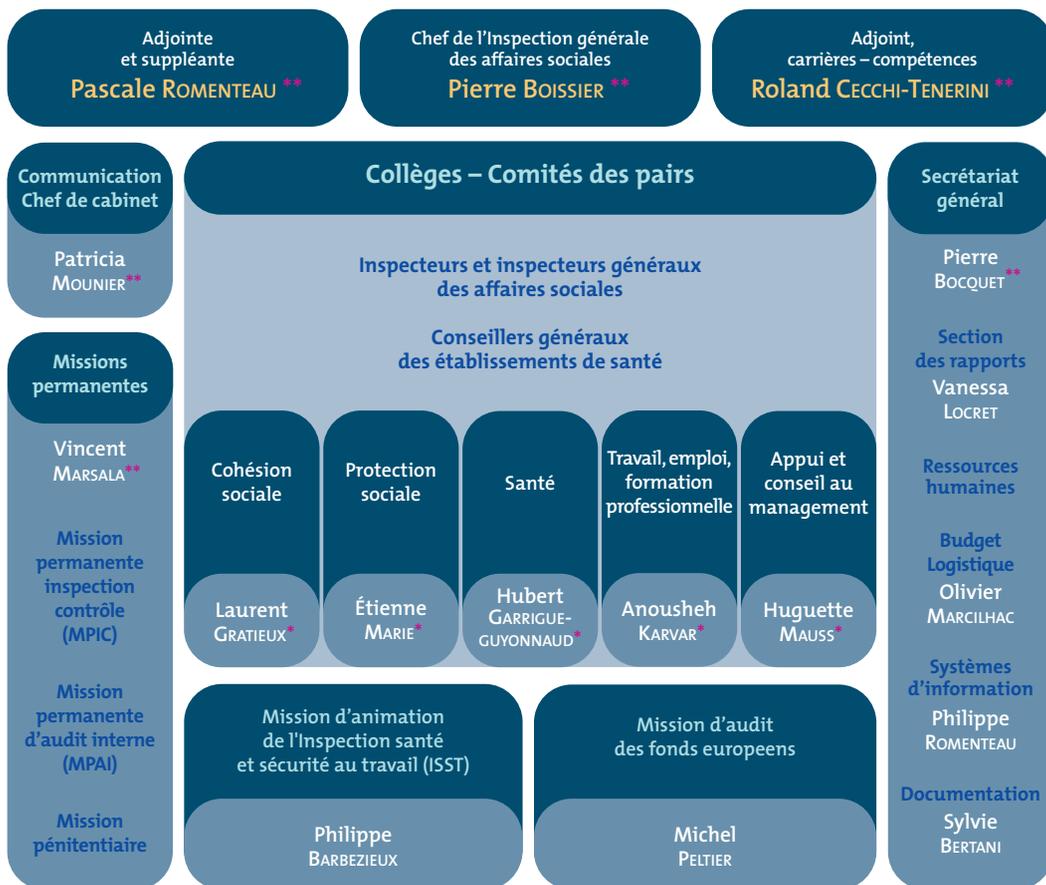
Les ISST ont un rôle de contrôle, de conseil et d'alerte en matière de santé au travail, de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Leurs interventions prennent différentes formes : rappel de la réglementation, signalement et suivi de situations préoccupantes, mise en place d'actions de médiation, participation à des groupes de travail, enquêtes, visites, etc. Ils ont également vocation à mener des actions dans un contexte national, celui des dossiers interministériels en matière de prévention des risques.

En 2015, le rapport annuel des ISST *Fonctionnement et rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans les ministères sociaux* s'inscrit dans l'actualité des politiques interministérielles en matière de santé, sécurité et conditions de travail et dans la continuité de leurs précédents rapports. Il examine notamment l'évolution du rôle des CHSCT au regard de leurs constats de 2012. Observant les difficultés persistantes des CHSCT à prendre pleinement leur place et plus globalement la culture encore insuffisante des ministères sociaux en matière de prévention des risques, le rapport fait des préconisations sur des questions juridiques, méthodologiques et sur les moyens de soutenir une stratégie globale de développement du dialogue social en matière de santé, sécurité et conditions de travail au plus près des personnels.

Tout au long de l'année 2015, dans le contexte de la réforme « Ministère fort » et de préparation de la réorganisation territoriale, les ISST ont été sollicités sur des situations de crise ou dans le cadre de réflexions sur les actions de prévention de la souffrance au travail (groupes de travail, entretiens dans le cadre des expertises en ARS, etc.). Des procédures de droit de retrait, danger grave et imminent, désaccord sérieux et persistant, saisine de l'Inspection du travail sur des cas de souffrance au travail ont été engagées. Les ISST sont aussi intervenus sur d'autres questions variées de santé et sécurité au travail : risque incendie, exposition au radon, amiante, consignes de sécurité (notamment sécurité attentat), procédures de secours, etc.



Organigramme de l'IGAS en décembre 2015



(*) Présidents de Collèges/Comités des pairs - Membres du Comité exécutif (orientations stratégiques)

(**) Membres du Comité exécutif et du Comité de direction

Liste des rapports rendus publics en 2015

La diffusion des rapports de l'IGAS

Tous les rapports de l'IGAS ne sont pas publics. Il faut distinguer la diffusion des rapports, leur communication et leur publication.

Pour ce qui concerne la **diffusion**, les rapports de l'IGAS appartiennent à leurs commanditaires (Premier ministre et ministres), le chef de l'IGAS a la responsabilité de leur transmission. Au-delà du commanditaire, les rapports sont généralement transmis aux administrations en charge du sujet examiné.

Au-delà de cette première diffusion, les produits de l'IGAS sont des documents administratifs au sens du Code des relations entre le public et l'administration de 2015 ; ils sont **communicables** dans les conditions prévues par ce texte.

Les rapports peuvent, enfin, être **rendus publics** : les ministres peuvent décider leur publication. Ils sont alors mis en ligne sur le site de la Documentation française depuis 2003 (www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics) et depuis fin 2009 sur le site internet de l'IGAS (www.igas.gouv.fr).

610 rapports en ligne

Fin 2015, 610 rapports de l'IGAS étaient disponibles sur les sites internet de l'IGAS et de la Documentation française. Depuis 2003, ils ont enregistré plus de 1,34 million de téléchargements.

Certains rapports de l'IGAS mis en ligne en 2015 ont connu une audience particulière auprès des acteurs concernés. À titre d'exemple : bilan de la 2^e année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, évaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique, évolution de l'organisation régionale de l'État consécutive à la nouvelle délimitation des régions, rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail », restructuration de la filière visuelle, évaluation de la situation financière et des effectifs de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, besoins de formation non satisfaits au regard des besoins de l'économie, évaluation des partenariats entre le monde éducatif et le monde économique en faveur de l'insertion professionnelle des jeunes (MAP), accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures...

Cohésion sociale

Évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance (MAP)

Pierre NAVES et Frédérique SIMON-DELAVALLE (rapport conjoint IGSJ)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article429

Évaluation de la 2^e année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

Christine ABROSSIMOV, François CHEREQUE et Mustapha KHENNOUF

www.igas.gouv.fr/spip.php?article432

Évaluation de la prévention des expulsions locatives

Philippe LAFFON (rapport conjoint CGEDD-IGA-IGSJ)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article435

Évaluation *ex-ante* du Programme opérationnel 2014-2020 pour la mise en œuvre du Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD)

Alexandre PASCAL (rapport conjoint CGAAER)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article439

Les résidences avec services pour personnes âgées

Stéphanie DUPAYS, Stéphane PAUL et Dominique VOYNET (avec le concours du CGEDD)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article451

Évaluation de la politique d'accueil des étrangers primo-arrivants (MAP)

Constance BENSUSSAN (rapport conjoint IGA)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article453

Évaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Christine BRANCHU, Vincent JAOUEN et Pierre NAVES

www.igas.gouv.fr/spip.php?article470

Appel à la générosité du public : contrôle du compte d'emploi des ressources de l'association Valentin Haüy au service des aveugles et malvoyants

Véronique MARTIN SAINT-LEON et Didier NOURY

www.igas.gouv.fr/spip.php?article473

Appel à la générosité publique : quelle transparence de l'emploi des fonds ?

Béatrice BUGUET

www.igas.gouv.fr/spip.php?article507

Évaluation du dispositif d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL)

Isabelle ROUGIER, avec la participation de Cécile WAQUET (rapport conjoint CGEDD)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article508

Rapport sur le dispositif des centres éducatifs fermés (CEF) – rapport 2015

Christine ABROSSIMOV et Michel RAYMOND (rapport conjoint IGSJ - IPJJ)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article511

Mission sur l'évaluation des centres éducatifs fermés (CEF) dans le dispositif de prise en charge des mineurs délinquants – rapport 2013

Muriel DAHAN et Pierre NAVES (rapport conjoint IGSJ - IPJJ)

www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-016_-_CEF-2013.pdf

Protection sociale

L'encadrement des retraites chapeau

Nathanaël ABECERA (rapport conjoint IGF)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article434

Évaluation du dispositif des recours contre tiers menés par les caisses d'assurance maladie (déclaration par les hôpitaux)

Frédéric SALAS

www.igas.gouv.fr/spip.php?article452

La situation sociale des vendeurs-colporteurs de presse et porteurs de presse

Abdelkrim KIOUR (Rapport conjoint IGAC)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article461

Évaluation de la COG de la CNIEG (Caisse nationale des industries électriques et gazières)

Michel DURAFFOURG, Didier EYSSARTIER et Nicolas KANHONOU

www.igas.gouv.fr/spip.php?article472

Faisabilité d'une trimestrialisation des ressources prises en compte dans le calcul des aides personnelles au logement (APL)

Nicolas AMAR et Didier EYSSARTIER (rapport conjoint CGEDD)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article485

La Caisse des Français de l'étranger : son activité et les conditions de son intervention

Laurent CAILLOT et Huguette MAUSS, avec la participation de Tiphaine GROSSE, stagiaire (rapport conjoint IGF)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article495

Réalité des écarts de compétitivité dans les secteurs agricole et agroalimentaire liés au coût du travail avec certains pays européens et analyse des dispositifs de protection sociale des salariés et des non salariés

Aurélien BESSON (rapport conjoint CGAAER)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article510

Santé

Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France (MAP)

Christine d'AUTUME, Stéphanie DUPAYS, avec le concours de Julie PERLBARG, stagiaire de médecine en santé publique (rapport conjoint IGF)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article431

Évaluation médico-économique en santé

Marine JEANTET et Alain LOPEZ, avec le concours de Nathalie DESTAIS

www.igas.gouv.fr/spip.php?article436

Évaluation de la coordination d'appui aux soins

Philippe BLANCHARD, Laurence ESLOUS et Isabelle YENI, avec la participation de Pauline LOUIS, stagiaire

www.igas.gouv.fr/spip.php?article437

Rapport d'inspection sur la fondation Maréchal Foch et l'association Hôpital Foch

Béatrice BUGUET (rapport conjoint IGA)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article441

Révision des critères d'évaluation des produits de santé en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie – Analyse de l'index thérapeutique relatif (ITR) proposé par la HAS

Muriel DAHAN

www.igas.gouv.fr/spip.php?article450

Prévisibilité et rapidité des procédures d'évaluation des produits de santé – Compte-rendu de la conduite de projet confiée à l'IGAS

Etienne MARIE

www.igas.gouv.fr/spip.php?article458

La distribution en gros du médicament en ville

Gaëlle TURAN-PELLETIER et Hayet ZEGGAR

www.igas.gouv.fr/spip.php?article459

Évaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique

Dr Roland CECCHI-TENERINI, Christel PIERRAT, Arnaud VANNESTE, avec la collaboration de Chloé LEBLOND, stagiaire

www.igas.gouv.fr/spip.php?article460

Réforme du troisième cycle des études médicales - Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme

François-Xavier SELLERET (rapport conjoint IGAENR)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article462

Audit d'organisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

Simon ARAMBOUROU, Caroline GARDETTE et Anousheh KARVAR

www.igas.gouv.fr/spip.php?article469

Mission d'expertise relative à la mise en œuvre du projet médical du centre hospitalier Sud Essonne (obstétrique et anesthésie)

Dr Pierre ABALLEA et Jean-Yves LAFFONT

www.igas.gouv.fr/spip.php?article486

Restructuration de la filière visuelle

Dr Dominique VOYNET

www.igas.gouv.fr/spip.php?article489

La gestion des pics de pollution de l'air

Francis FELLINGER (rapport conjoint IGA- CGEDD)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article497

L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures

Stéphanie DUPAYS, Catherine HESSE et Bruno VINCENT

www.igas.gouv.fr/spip.php?article509

Travail- Emploi- Formation professionnelle

Le contrôle par les OPCA du service fait par les organismes de formation

Hervé GOSSELIN, Yves RABINEAU et Bruno VINCENT

www.igas.gouv.fr/spip.php?article438

Rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail »

Michel ISSINDOU (député), Christian PLOTON (membre de la DRH du groupe Renault),

Sophie FANTONI-QUINTON (professeur de médecine du travail),

Anne-Carole BENSADON et Hervé GOSSELIN (IGAS)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article465

Mission d'évaluation portant sur les contrôles administratifs exercés sur les entreprises industrielles

Philippe GEORGES et Christian VILLE (rapport conjoint IGF)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article471

Évaluation des préconfigurations du service public régional de l'orientation (SPRO)

Simon ARAMBOUROU et Christine d'AUTUME (rapport conjoint IGAENR-IGEN-IGJS)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article496

Les besoins de formation non satisfaits au regard des besoins de l'économie - La problématique des formations émergentes ou rares (plan d'action)

Adeline ROUZIER-DEROUBAIX et Christian VILLE, avec la participation d'Alazais RAYNAL (stagiaire)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article502

Le statut du parent délégué

Fadéla AMARA (rapport conjoint IGAENR)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article504

Évaluation des partenariats entre le monde éducatif et le monde économique en faveur de l'insertion professionnelle des jeunes (MAP)

Patrice BOREL et Anousheh KARVAR (rapport conjoint IGF- IGAENR-IGEN)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article505

La formation professionnelle continue des exploitants agricoles

Mireille ELBAUM et Antoine MAGNIER (rapport conjoint CGAAER)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article506

Appui-conseil au management des structures opérationnelles

Évaluation de l'impact de la loi du 18 janvier 2013 relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement sur les établissements publics de santé

Jean-Louis BONNET et Jérôme CLERC (rapport conjoint IGF-CGEDD)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article430

L'évolution de l'organisation régionale de l'État consécutive à la nouvelle délimitation des régions

Marie-Ange du MESNIL DU BUISSON, Alain LOPEZ et Christian VILLE

(rapport conjoint IGA-IGF – Avec le concours du CGEDD, IGAC, IGJS, CGAAER, IGAENR, IGJS, CGA, CGEJET)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article464

Mission d'appui à l'ARS de Midi-Pyrénées concernant la direction commune des centres hospitaliers de Bigorre et Lourdes

Christian CAHUT et Francis FELLINGER

www.igas.gouv.fr/spip.php?article488

Évaluation de la situation financière et des effectifs de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (exercices 2013 et 2014)

Hubert GARRIGUE-GUYONNAUD, Jean-Yves LAFFONT et Vincent RUOL

www.igas.gouv.fr/spip.php?article494

L'Institut hospitalo-universitaire de Marseille en maladies infectieuses – Diagnostic et propositions

Pierre LESTEVEN et Louis-Charles VIOSSAT (rapport conjoint IGAENR)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article501

La réforme des commissions consultatives locales

Michel RAYMOND (rapport conjoint IGA-CGEJET-CGEDD-CGAAER)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article503

Mission permanente Inspection- contrôle (MPIC)

Contrôle des structures sociales et médico-sociales : guide méthodologique et cahiers d'aide à la construction d'un contrôle

Dominique TRICARD et Joëlle VOISIN - En collaboration avec la DGCS

www.igas.gouv.fr/spip.php?article413

Quelques définitions : contrôle, inspection, enquête, évaluation, audit, appui ...

Voici, en quelques définitions, les métiers de l'Inspection générale des affaires sociales.

Inspection ou contrôle de services, organismes ou professionnels

- Le **contrôle** vise à s'assurer qu'un service, un établissement, un organisme ou un professionnel, se trouve dans une situation conforme aux règles qui le régissent et aux exigences d'efficience requises d'une structure bien gérée.
- L'**inspection** est un contrôle spécifique qui suppose des présomptions de dysfonctionnement et dont les recommandations sont essentiellement de nature corrective.

L'**enquête administrative** est un contrôle qui a pour but d'enquêter sur la conduite d'un agent ou d'un groupe d'agents sur la base d'informations faisant état de mauvaise gestion ou de violations des règles.

Évaluation des politiques publiques

L'évaluation a pour objet de « rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus de cette politique et d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés » (décret n° 90-82 du 22 janvier 1990 relatif à l'évaluation des politiques publiques).

Contrôle des organismes faisant appel à la générosité publique (OFAG)

La loi impose aux organismes qui font appel à la générosité publique dans le cadre de campagnes menées à l'échelon national d'en faire la déclaration préalable en préfecture et d'établir « un compte d'emploi annuel des ressources collectées auprès du public, qui précise notamment l'affectation des dons par type de dépenses » (loi n° 91-772 du 7 août 1991).

Depuis 1996, l'IGAS a pour mission de contrôler ce compte d'emploi s'agissant des organismes qui interviennent dans les domaines de la sécurité et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle « afin de vérifier la conformité des dépenses engagées par ces organismes aux objectifs poursuivis par l'appel à la générosité publique ».

Audit interne au sein des ministères sociaux et des structures rattachées

L'audit porte sur les organismes placés sous l'autorité ou la tutelle des ministres chargés des Affaires sociales. Il a pour but d'évaluer l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques de ces organismes et de faire toutes recommandations nécessaires pour améliorer leur performance.

Mission d'appui, de conseil ou d'études

La mission d'appui et de conseil est destinée à apporter à un organisme une assistance méthodologique en vue de concevoir ou de mettre en œuvre un projet d'une certaine ampleur, ou à gérer une sortie de crise, nécessitant, pour un temps limité, un concours extérieur ou une approche interinstitutionnelle. Elles vont d'un simple concours temporaire à une administration provisoire.

Liste des sigles et abréviations

AAH: Allocation adulte handicapé
AFA: Agence française de l'adoption
Agirc: Association générale des institutions de retraite des cadres
AME: Aide médicale d'État
AMO: Assurance maladie obligatoire
Anap: Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médicaux-sociaux
ANESM: Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANSM: Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
APA: Allocation personnalisée d'autonomie
APL: Aides personnelles au logement
Arcco: Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ARS: Agence régionale de santé
AVDL: Accompagnement vers et dans le logement
AVH: Association Valentin Haüy

CAF: Caisses d'allocations familiales
CAI: Comité d'audit interne
CAP: Certificat d'aptitude professionnel
Carsat: Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
CDAS: Commissions départementales de l'aide sociale
CDD: Contrat à durée déterminée
CDDU: Contrat à durée déterminée d'usage
CE: Commission européenne
CEF: Centres éducatifs fermés
Cegefi: Contrôle général économique et financier
CFA: Centre de formation d'apprentis
CGA: Contrôle général des armées
CGAAER: Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux
CGEDD: Conseil général de l'environnement et du développement durable
CGEJET: Conseil général de l'économie, de l'industrie, de l'énergie et des technologies
CGI: Commissariat général à l'investissement
CH: Centre hospitalier
CHAI: Comité d'harmonisation de l'audit interne
CHSCT: Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU: Centre hospitalier universitaire
CHUM: Centre hospitalier universitaire de la Martinique
CICC: Commission interministérielle de coordination des contrôles portant sur les opérations cofinancées par les fonds européens
CMU-C: Couverture maladie universelle complémentaire
Cnaf: Caisse nationale des allocations familiales
Cnam-TS: Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
Cnav: Caisse nationale de l'assurance vieillesse
Cnefop: Conseil national de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles
CNIEG: Caisse nationale des industries électriques et gazières
Cnoss: Comité national de l'organisation sanitaire et sociale

CNSA: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG: Convention d'objectifs et de gestion
COP: Contrat d'objectifs et de performance
Copairs: Comité des pairs
Copermo: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers
COR: Conseil d'orientation des retraites
CPAM: Caisse primaire d'assurance maladie
CPF: Compte personnel de formation
CPOM: Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRA: Centre de ressources autisme
CREF: Contrat de retour à l'équilibre financier
CRPCEN: Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
CSMR: Comité stratégique de maîtrise des risques

DALO: Droit au logement opposable
DFAS: Direction finances, achats et services
DGCS: Direction générale de la cohésion sociale
DGEFP: Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGFIP: Direction générale des finances publiques
DGOS: Direction générale de l'offre de soins
Direccte: Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DMLA: Dégénérescence maculaire liée à l'âge
DPJJ: Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DRDJSCS: Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DRJSCS: Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

EHESP: École des hautes études en santé publique
Éhpad: Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPP: Évaluation de politiques publiques
ETP: Équivalent temps plein
ETPT: Équivalent temps plein travaillés

FEAD: Fonds européen d'aide aux plus démunis
FEDER: Fonds européen de développement économique régional
FNAS: Fond national d'action sociale
FNAVDL: Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement
FPSPP: Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels
FSE: Fonds social européen

GHT: Groupement hospitalier de territoire
GIE: Groupement d'intérêt économique
GIP: Groupement d'intérêt public
GIPED: Groupement d'intérêt public Enfance en danger

HAS: Haute Autorité de santé
Hcaam: Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCFi-PS: Haut Conseil pour le financement de la protection sociale
HPST: Loi dite « hôpital, patients, santé et territoires »

IC : Inspection-contrôle
IEJ : Initiative emploi jeunes
IGA : Inspection générale de l'administration
Igcac : Inspection générale des affaires culturelles
IGAE : Inspection générale des affaires étrangères
IGAENR : Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IGEN : Inspection générale de l'éducation nationale
IGF : Inspection générale des finances
IGJS : Inspection générale de la jeunesse et des sports
IGSJ : Inspection générale des services judiciaires
IPJJ : Inspection de la protection judiciaire de la jeunesse
ISST : Inspecteurs santé sécurité au travail

LFSS : Loi de financement de la Sécurité sociale

MAP : Modernisation de l'action publique
MCO : Médecine-chirurgie-obstétrique
MDPH : Maisons départementales des personnes handicapées
MPAI : Mission permanente d'audit interne
MPIC : Mission permanente inspection contrôle
MSA : Mutualité sociale agricole

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
OFAG : Organisme faisant appel à la générosité publique
OJIC : Obligations juridiques d'inspection-contrôle
Ondam : Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONIC : Orientations nationale d'inspection contrôle
OPCA : Organismes paritaires collecteurs agréés

PIB : Produit intérieur brut
PLIE : Plans locaux pour l'insertion et l'emploi
PRE : Plan de retour à l'équilibre

RSA : Revenu de solidarité active
RSI : Régime social des indépendants

SAAD : Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SGMAP : Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique
SPRO : Service public régional de l'orientation

T2A : Tarification à l'activité
TASS : Tribunal des affaires de sécurité sociale
TCI : Tribunal du contentieux de l'incapacité
TGI : Tribunal de grande instance

Uncam : Union nationale des caisses d'assurance maladie
USLD : Unités de soins de longue durée

Le service de l'IGAS en juin 2015





Crédits photos

© IGAS/DICOM/Jacques Witt/SIPA : p. 3

© IGAS/Patricia Mounier : p. 6

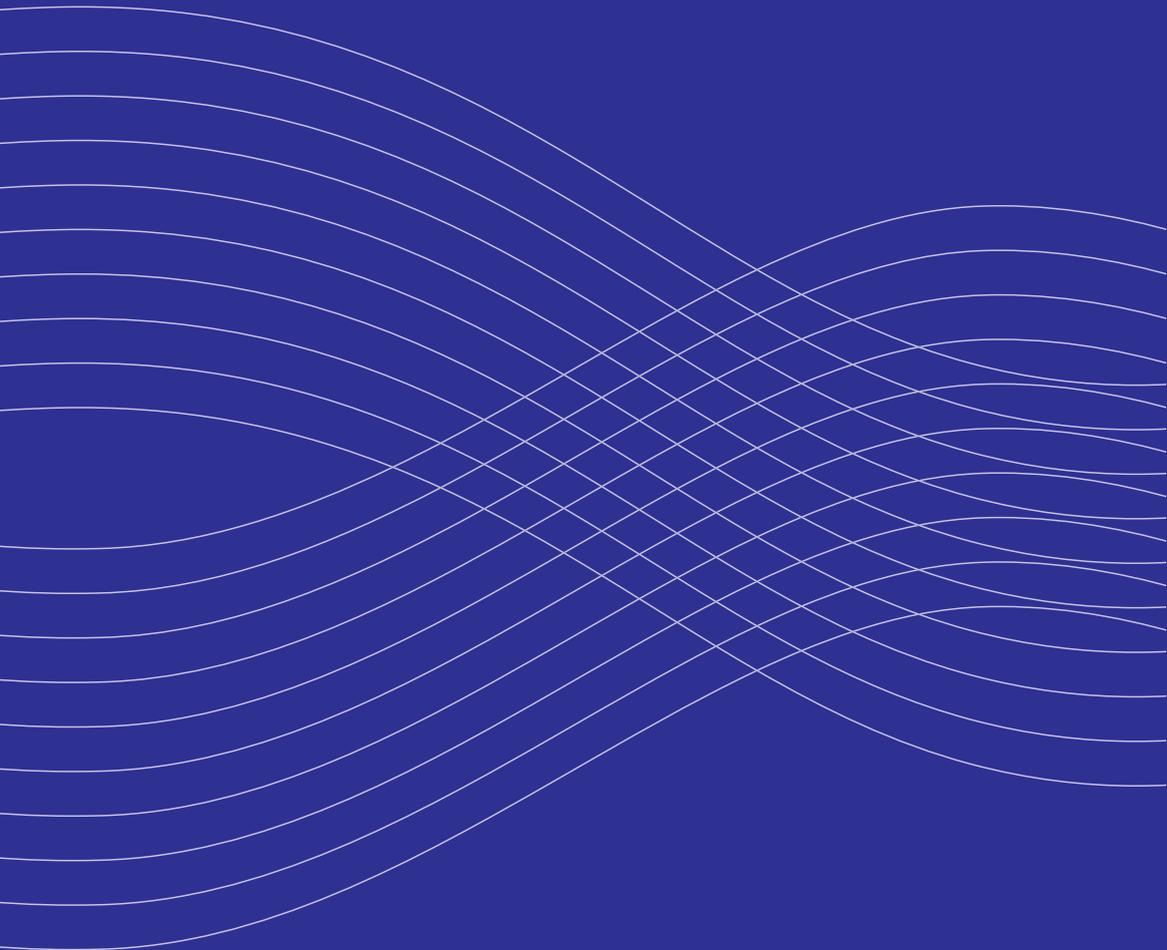
© Documentation Française : p.32

© IGAS/Yves Rabineau : p. 74-75

N° ISBN : 978-2-11-139571-8

Achévé d'imprimer au mois d'octobre 2016
sur les presses de l'Imprimerie de la Centrale - 62302 Lens
Dépôt légal : 3^e trimestre 2016





Inspection générale des affaires sociales

39-43 quai André-Citroën
75739 Paris cedex 15

www.igas.gouv.fr