

IGAS

Rapport d'activité
2014

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 2014 :

- **170 missions**
- **125 membres « inspectant »**
- **194 rapports**

Avec 170 missions lancées en 2014, l'IGAS s'est particulièrement investie dans l'évaluation et l'appui à la mise en œuvre des nouvelles politiques publiques : modernisation de l'action publique, projet de loi santé, réforme de la formation professionnelle et réforme territoriale. Elle a développé des outils opérationnels en ligne pour les acteurs du champ social.



Le déroulement des missions de l'IGAS Pierre BOISSIER, chef de l'IGAS

> En 2014, l'IGAS s'est particulièrement impliquée dans l'évaluation et l'appui-conseil. Pour quelles raisons ?

LIGAS a effectivement été largement mobilisée par le gouvernement dans les réformes des politiques publiques : loi santé, réforme de la formation professionnelle, réforme territoriale, modernisation de l'action publique...

Nous avons ainsi accompagné la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité, du conseil en évolution professionnelle, de la généralisation du tiers payant en médecine de ville, du plan de promotion des médicaments génériques... Certaines de ces mesures ont fait suite à des rapports de l'IGAS.

Nous sommes aussi intervenus en appui-conseil auprès des agences régionales de santé concernant différents centres hospitaliers (Paul Guiraud de Villejuif, Ajaccio...).

Nous avons enfin développé des outils opérationnels mis en ligne pour les acteurs du champ social : guide d'autodiagnostic de l'aide sociale à l'enfance, guide pour la construction d'un contrôle des établissements de santé... C'est une dimension importante pour l'IGAS que nous entendons renforcer.

Notre palette d'intervention est très large et s'adapte chaque année aux priorités gouvernementales, sans pour autant abandonner notre mission légale et historique de contrôle de structures.

> Concrètement, qui déclenche les missions de l'IGAS ?

En 2014, pour 72 % d'entre elles, les missions ont trouvé leur source dans une commande du Premier ministre ou des ministres.

Nous sommes placés sous l'autorité directe des ministres en charge du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle, des affaires sociales et de la santé. Mais d'autres ministres peuvent nous saisir (par exemple, sur certains aspects de la politique de la ville, du logement social, de l'immigration, de la fonction publique...).

Dans ce cas, il s'agit souvent de missions conjointes, menées avec d'autres inspections générales ou ministérielles. La commande ministérielle prend la forme d'une lettre de mission qui précise le contexte et les principaux éléments attendus des travaux de l'Inspection.

Pour 22 % d'entre elles en 2014, les missions ont résulté de notre programme d'activité, prévu par les textes, qui nous permet de nous saisir notamment de sujets ne relevant pas directement de l'autorité de l'État, mais sur lesquels nous avons compétence légale : par exemple, les régimes complémentaires de protection sociale, les politiques sociales décentralisées, le contrôle de l'appel à la générosité publique. Enfin, nous menons des missions dans le cadre du programme d'audit interne des ministères sociaux, 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) (6 % des missions en 2014).

> Avec quels objectifs ?

Les objectifs sont variables : on peut nous demander d'évaluer la pertinence d'une politique publique, le bon usage des fonds publics.

Nous pouvons aussi être mandatés pour contrôler le fonctionnement d'un organisme ; cela peut par exemple arriver s'il y a présomption de fraudes ou de dysfonctionnements. On nous demande également d'assurer des conduites de projet. Dans certains cas, cela peut aller jusqu'à constituer des équipes en soutien à des directions d'administration centrale ayant à conduire des projets complexes, ou en soutien à des organismes en difficulté.

Nous sommes aussi parfois placés en situation de management de transition, notamment lorsqu'on nous confie l'administration provisoire d'établissements publics de santé (par exemple Ajaccio, Roanne ou Briançon).

> Comment désignez-vous les inspecteurs en charge d'une mission ?

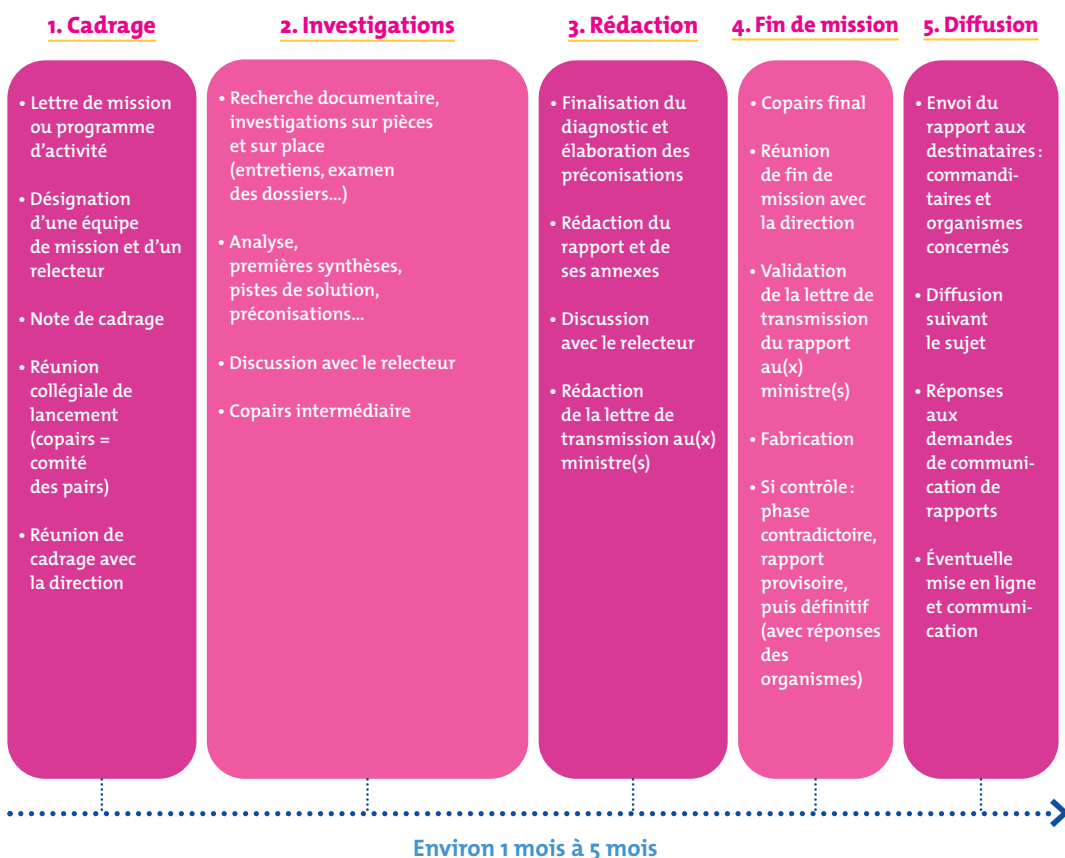
C'est un exercice complexe. Les déterminants du choix sont à la fois la disponibilité et la compétence, avec des exigences parfois contradictoires.

La disponibilité des inspecteurs rend le choix très contraint. Les missions nous sont demandées par les ministres dans des délais souvent brefs, à l'appui de réformes gouvernementales aux calendriers serrés, et, en cas de contrôle, dans des situations d'urgence. Dès lors, le choix ne peut se porter que sur des inspecteurs disponibles qui viennent d'achever ou vont achever leur mission dans les deux à trois semaines. Il n'y a pas de « réserve » de membres de l'IGAS « inactifs ». Aussitôt une mission terminée, un inspecteur enchaîne sur une autre. La disponibilité est donc l'élément central dans le choix des équipes de missions.

Le second critère est celui de la compétence. Nous recherchons à cet égard les profils nécessaires à la réalisation de la mission et la meilleure complémentarité entre les membres de la mission. La connaissance du secteur est bien entendu privilégiée, mais les inspecteurs ne sont jamais affectés à des contrôles qui pourraient les placer en risque de conflit d'intérêts. À cet égard, nous avons progressivement renforcé notre procédure pour éviter d'éventuels conflits d'intérêts sur une mission.

Quant aux risques éventuels de parti-pris liés au parcours professionnel d'un membre d'une mission, l'équipe de mission (deux à quatre inspecteurs) et notre organisation collégiale (intervention d'un relecteur aux cotés de la mission, passage par un comité des pairs aux étapes clés de la construction du rapport) constituent de solides garanties de neutralité.

Le déroulement d'une mission de l'IGAS



> Une mission de l'IGAS débute toujours par une phase de cadrage. En quoi consiste-t-elle ?

Le cadrage vise, à partir de la lettre de mission, à définir de manière précise le champ d'investigation, la manière dont les travaux vont être conduits, ainsi que les livrables attendus.

L'équipe de mission dispose généralement d'un délai de quatre semaines pour conduire cet exercice après une première série de contacts.

Le cadrage fait ensuite l'objet d'un débat contradictoire avec le relecteur et le comité des pairs, puis d'une validation en réunion de lancement de la mission par le chef de service. Lorsqu'il y a des modifications ou des précisions importantes apportées à la commande initiale, nous en reparlons avec le commanditaire, afin qu'il puisse éventuellement réagir.

> Une fois la phase de cadrage terminée, les investigations débutent. Dans les missions de contrôle, les investigations sur pièces et sur place constituent une étape clé. En quoi consistent-elles concrètement ?

Les investigations des inspecteurs sont adaptées à la nature du contrôle réalisé. Le contrôle du degré de risque des placements d'une caisse de retraite sur les marchés financiers n'appelle pas les mêmes techniques d'investigation que le contrôle d'un bloc chirurgical, ou celui portant sur la gestion d'un organisme ; l'enquête administrative sur le comportement d'un agent est encore d'une autre nature.

Il y a, néanmoins, des points communs :

- les missions de contrôle démarrent par de nombreux entretiens qui permettent de cerner la problématique ;
- toute affirmation d'un rapport de contrôle de l'IGAS doit être démontrée et adossée à des éléments de preuves. Il s'agit le plus souvent de pièces justificatives, d'analyses statistiques, de raisonnements juridiques... Les éléments indispensables à la démonstration sont annexés au rapport.

> En cas de missions d'évaluation, peut-on parler d'investigations du même type que dans le cas d'une mission de contrôle ?

Les fondamentaux du métier sont les mêmes. Il s'agit de recueillir de l'information, de l'analyser, de faire le constat de telle ou telle situation et de formuler des propositions. Les missions d'évaluation s'appuient, plus souvent que les missions de contrôle, sur des analyses statistiques (notamment des directions statistiques des ministères sociaux : DREES et DARES), sur des monographies, sur des échanges avec les acteurs en charge de la mise en œuvre d'une politique, voire avec ses bénéficiaires.

> Une fois les investigations terminées, comment une mission, composée de plusieurs inspecteurs, parvient-elle à une position commune sur le diagnostic et les recommandations ?

Le principe de travail au sein des missions est que chacun a la responsabilité d'une partie des travaux, mais échange tout au long de la mission sur la totalité du sujet avec ses collègues. Ces échanges permanents de points de vue font la richesse du rapport. Les regards croisés d'inspecteurs, issus d'origines professionnelles très diverses, d'âge et d'expérience très différents, contribuent à cette alchimie qui fait qu'il est tout à fait exceptionnel, en fin de mission, d'avoir des positions discordantes au sein de l'équipe.

> Comment se déroule la rédaction d'un rapport ?

Une écriture n'est jamais pleinement collective. Chacun rédige sa partie. Mais tous les signataires sont responsables de la totalité du rapport. Il y a donc une discussion et une relecture partagée.

Les collègues 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 en appui du relecteur-référent *

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

> Quel est le rôle des comités des pairs (copairs) pendant cette étape d'investigation et de rédaction ? À quel rythme se réunissent-ils ? Comment sont-ils composés ?

Les comités des pairs sont composés d'une dizaine de personnes. Il en existe un pour chaque grande thématique du champ de compétences de l'IGAS (santé, cohésion sociale, protection sociale, travail-emploi-formation professionnelle). Il s'y ajoute un comité consacré aux missions d'audit et d'appui aux administrations (appui et conseil au management).

Les comités des pairs assurent un accompagnement des missions et une relecture de leurs travaux. C'est le « contrôle qualité » de l'IGAS.

Les membres du comité échangent avec la mission sur le cahier des charges des travaux, fournissent des conseils sur les investigations à mener, mais s'assurent également que les bonnes pratiques d'inspection ont été respectées. Le comité donne enfin son avis sur le fond, comme sur la forme, au chef de l'IGAS, lorsque la mission remet son rapport final.

> Chaque mission est accompagnée par un relecteur-référent. Comment est-il choisi? Quel est son rôle?

Le relecteur-référent est choisi par le président du comité des pairs, en concertation avec la mission. C'est généralement un inspecteur qui a une connaissance particulière du sujet ou des méthodologies que la mission devra mettre en œuvre. Il apporte son appui et son regard externe à l'équipe de mission. Il l'accompagne dans toutes ses étapes.

> Qui sont les destinataires des rapports de l'IGAS ?

Les rapports de l'IGAS sont transmis aux ministres qui les ont commandés ou, dans le cas de rapports rédigés dans le cadre de missions inscrites au programme d'activité de l'IGAS, à ceux qui sont directement en charge de ces sujets. Nous les adressons également le plus souvent aux directions d'administration centrale concernées.

Au-delà de ces destinataires naturels, le choix de diffusion peut dépendre de multiples facteurs. Par exemple, une enquête administrative sur le comportement d'un agent lui sera naturellement transmise.

La loi prévoit des dispositions particulières pour le contrôle des comptes d'emploi des ressources des organismes faisant appel à la générosité publique.

> Une fois que les ministres commanditaires et les administrations concernées reçoivent le rapport, que se passe-t-il concrètement ?

Chacun intervient selon les compétences qui sont les siennes. Lorsque l'IGAS a fini « sa partie », c'est aux ministres commanditaires qu'il appartient de donner suite (ou pas) à nos recommandations. Puis vient l'action de l'administration opérationnelle, qui est chargée de les mettre en œuvre.

Pour les missions de contrôle, les situations sont assez diverses. Il peut y avoir des suites disciplinaires. Nous pouvons dans certains cas saisir l'autorité judiciaire. Il nous arrive de demander aux administrations concernées de veiller au retour à la norme en cas de dysfonctionnements.

> Quelle est la finalité d'un rapport de l'IGAS ?

Éclairer la décision.





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

SOMMAIRE

13 L'IGAS en 2014

- 13 Évaluer, conseiller, contrôler...
- 14 170 missions en 2014
- 16 Une majorité de missions d'évaluation en 2014
- 18 Suite aux recommandations de l'IGAS...
- 20 Le service et le corps de l'IGAS

23 Les rapports de l'IGAS en 2014, par domaine d'activité

- 23 Cohésion sociale
- 29 Protection sociale
- 34 Santé
- 39 Travail-emploi-formation professionnelle
- 46 Appui et conseil au management
- 51 Les missions permanentes de l'IGAS
- 57 Les missions interministérielles rattachées à l'IGAS

61 Annexes

- 61 L'organigramme (décembre 2014)
- 62 Liste des rapports rendus publics en 2014
- 68 Quelques définitions : contrôle, inspection, enquête, évaluation, audit, appui...
- 69 Liste des sigles et abréviations

Évaluer, conseiller, contrôler...

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 et du Fonds d'aide aux plus démunis.

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.

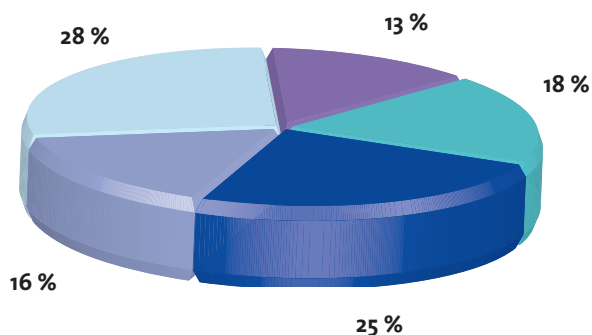
1. Cf. les définitions des métiers de l'IGAS p. 68

170 missions en 2014

Répartition par champ/collège

Champ/collège	Nombre de missions en 2014	%
Cohésion sociale	23	13
Protection sociale	31	18
Santé	42	25
Travail - emploi - formation professionnelle (TEFP)	27	16
Appui et conseil au management	47	28
	170	100

- Cohésion sociale
- Protection sociale
- Santé
- Travail - emploi - formation professionnelle (TEFP)
- Appui et conseil au management



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. En 2014, ces lettres ont représenté 72 % de l'activité de l'année (123 missions).

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. En 2014, 22 % des missions ont été lancées dans ce cadre.

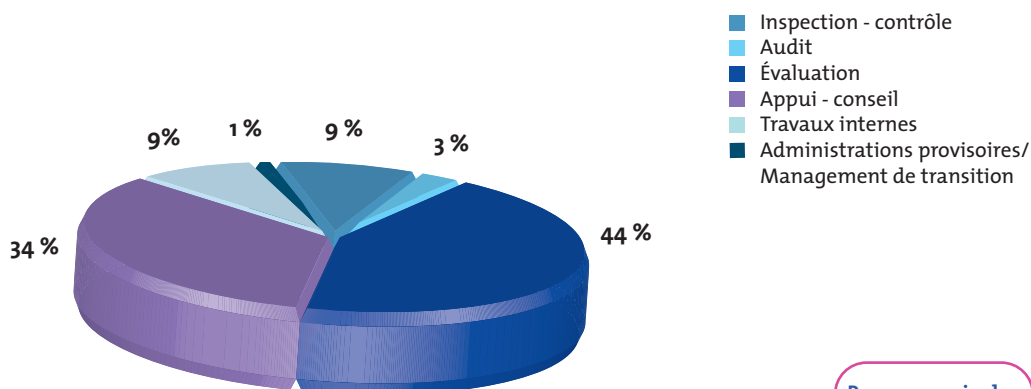
Pour en savoir plus sur l'activité de l'IGAS :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article410

Enfin, des missions sont lancées dans le cadre du programme d'audit interne des ministères sociaux, 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) (6 % des missions en 2014).

En 2014, 27 % 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 2014	%
Inspection - contrôle	16	9
Audit	5	3
Évaluation	74	44
Appui - conseil	58	34
Travaux internes	15	9
Administrations provisoires/ Management de transition	2	1
	170	100



Pour en savoir plus
sur les métiers
de l'IGAS :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article41](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article41)

Une majorité de missions d'évaluation en 2014

En 2014, les missions d'évaluation ont été les plus nombreuses, avec 44 % des interventions réalisées, suivies par les missions d'appui et de conseil (34 %), puis les missions d'inspection-contrôle.

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, du projet de loi santé, et de la réforme territoriale.

1. Les missions d'inspection-contrôle (9 % des missions en 2014)

Par exemple : contrôle par les Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) des fonds de la formation professionnelle du service fait par les organismes de formation, contrôle de différents services d'aide sociale à l'enfance, contrôle de l'association « Vaincre l'autisme », contrôle du compte d'emploi des ressources de la Fondation Raoul Follereau, contrôle de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille...

2. Les missions d'audit (3 % des missions en 2014)

Par exemple : audit des dispositifs de contrôle interne comptable au sein des directions permettant d'assurer les bonnes articulations entre opérationnels et services facturiers.

3. Les missions d'évaluation (44 % des missions en 2014)

Par exemple : évaluation de la mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion, évaluation de l'encadrement des retraites chapeau, évaluation de la gestion du risque en matière d'assurance maladie, évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), évaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique, évaluation de la distribution en gros du médicament en ville, perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France, évaluation de l'utilisation des études médico-économiques en matière de santé, évaluation de la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques, évaluation des dispositifs d'épargne salariale, évaluation de la convention tripartite État-Unédic-Pôle Emploi 2012-2014, évaluation des groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ)...

4. Les missions d'appui et de conseil (34 % des missions en 2014)

Par exemple: appui à la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité, du conseil en évolution professionnelle; conduite du projet de généralisation du tiers payant en médecine de ville, construction du plan de promotion des médicaments génériques; appui à la préparation de la loi santé; appui à l'évolution de la convention « S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » (AERAS); différentes missions d'appui dans le cadre de la réforme territoriale; appui auprès des agences régionales de santé concernant des centres hospitaliers (Paul Guiraud de Villejuif, Bastia, Ajaccio, Tarbes, Lourdes...); appui à la réflexion sur le statut des intermittents du spectacle...

5. Les administrations provisoires/management de transition (1 % des missions en 2014)

Par exemple: administrations provisoires des centres hospitaliers de Roanne et Briançon.

Par ailleurs, l'IGAS a développé des **outils opérationnels en ligne pour les acteurs du champ social**: guide d'autodiagnostic de l'aide sociale à l'enfance, guide pour la construction d'un contrôle des établissements de santé, contrôle des structures sociales et médico-sociales: guide méthodologique et cahiers d'aide à la construction d'un contrôle.

Enfin, l'IGAS effectue des missions méthodologiques internes.

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)

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 2014/2015, 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 santé, les travaux conduits par l'IGAS ont inspiré certaines mesures inscrites dans le projet de loi santé: généralisation du tiers payant en médecine de ville, coordination des professionnels de santé, amélioration du parcours des patients porteurs de maladies chroniques entre l'hôpital et le domicile, respect des droits des patients (accès aux données de santé, « droit à l'oubli »...). Le décès de nourrissons fin 2013, au CH de Chambéry, a mis en lumière les risques liés à la **nutrition parentérale pédiatrique**, utilisant des mélanges nutritifs prescrits à certains nouveau-nés, souvent prématurés. Une mission de l'IGAS, sur la base d'une enquête épidémiologique, a évalué les pratiques cliniques et pharmaceutiques. Ses recommandations ont conduit à un travail de la HAS pour élaborer des recommandations de bonnes pratiques, ainsi qu'à une instruction destinée aux ARS et aux établissements afin de mettre en place un dispositif de maîtrise des risques sur l'ensemble du territoire.
- Dans le domaine de la protection sociale, le rapport sur l'**encadrement des retraites chapeau** a permis de déterminer les règles proposées par le Gouvernement au Parlement dans le cadre du projet de loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les évaluations des **conventions d'objectifs et de gestion (COG) de l'État avec la CNAMTS et la CNIEG** ont constitué des aides à la négociation des COG à venir.

- Dans le domaine du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, la mission d'évaluation de la **convention tripartite État-Unédic-Pôle Emploi** (2012-2014) a formulé des recommandations prises en compte dans la convention 2015-2018 actuellement en cours de déploiement.

Le rapport « Évaluation-diagnostic sur les **dispositifs d'épargne salariale** » a nourri les travaux du Conseil d'orientation de la participation, de l'intéressement, de l'épargne salariale et de l'actionnariat salarié (COPIESAS) installé par le Premier ministre le 20 juin 2014. Ce conseil est en effet chargé de préparer une réforme globale de l'intéressement, de la participation, de l'épargne salariale et de l'actionnariat salarié.

- Dans le domaine de la cohésion sociale, s'inspirant du rapport de l'IGAS réalisant le bilan 2013-2014 du **Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale**, une nouvelle feuille de route 2015-2017 a été présentée par le Premier ministre le 3 mars 2015 devant le Conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion. Cette feuille de route complète le Plan et s'articule autour de la prévention des ruptures, l'accompagnement des personnes en difficulté et l'action partenariale au plus près des territoires et des personnes. La mise en place de la prime d'activité au 1^{er} janvier 2016 s'inscrit dans ce cadre.

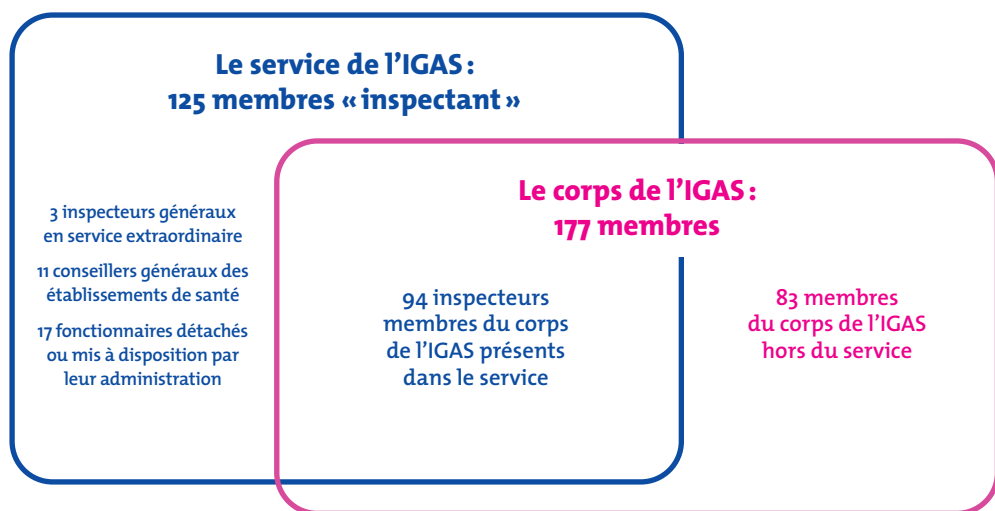
La **proposition d'un chèque énergie pour les ménages modestes**, issue du rapport d'évaluation des systèmes d'aide au paiement des factures d'énergie des ménages, a été reprise dans le projet de loi sur la transition énergétique pour la croissance verte.

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 2014, 561 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 1,2 million de téléchargements.

Le service et le corps de l'IGAS en 2014

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 administrateurs civils, des conseillers généraux des établissements de santé...) (cf. schéma ci-dessous au 31 décembre 2014)



Les membres du corps sont recrutés à la sortie de l'École nationale d'administration (55 % 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 2014, 177 membres. Parmi eux, 94 sont présents dans le service (53 %) et 83 sont hors du service (47 %).

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

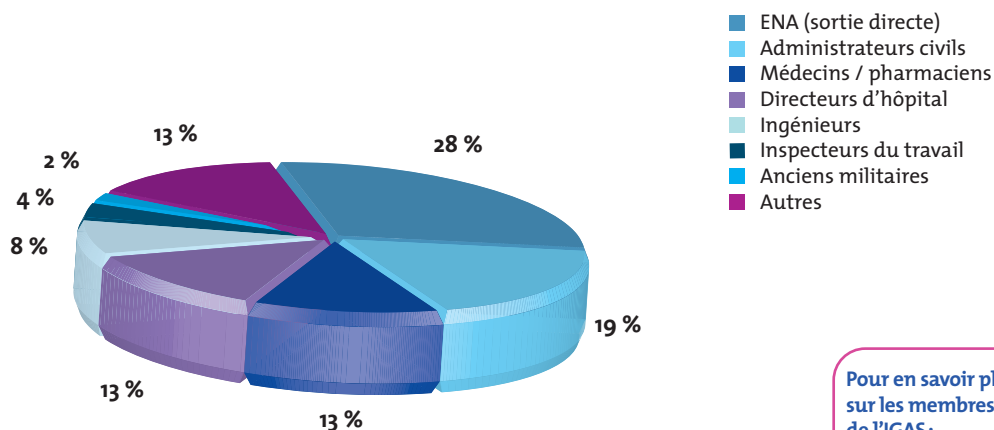
125 membres dans le service

Au 31 décembre 2014, le service de l'IGAS compte 125 membres « inspectant », quel que soit leur statut : 94 inspecteurs membres du corps de l'IGAS, 3 inspecteurs généraux en service extraordinaire, 11 conseillers généraux des établissements de santé (rattachés à l'IGAS depuis 2010), ainsi que 17 fonctionnaires détachés ou mis à disposition par leur administration.

Service de l'IGAS : origine des membres « inspectant » (au 31 décembre 2014)

Origine	Total	%
ENA (sortie directe)	36	28
Administrateurs civils	24	19
Médecins/pharmaciens	16	13
Directeurs d'hôpital	16	13
Ingénieurs	10	8
Inspecteurs du travail	5	4
Anciens militaires	3	2
Autres	18	13
Ensemble (*)	128	100

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



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

28 % des fonctionnaires présents dans le service sont issus 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...

60 % sont des hommes et 40 % des femmes. L'âge moyen est de 50 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 supports

Le collège cohésion sociale en 2014

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. Les interventions de la puissance publique dans ce domaine visent à compenser des manques individuels et à faciliter l'accès aux droits sociaux en vue 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 des politiques, amenant fréquemment l'IGAS à intervenir conjointement avec d'autres inspections générales.

En 2014, le nombre de missions lancées par l'IGAS dans ce domaine est moindre qu'en 2013 (23 contre 42), même si neuf autres missions visant principalement d'autres domaines comportaient un volet cohésion sociale.

Comme en 2013, cette activité est marquée par le poids des missions d'évaluation des politiques, notamment dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP) représentant 14 missions. Celles-ci portent sur des champs très divers : accueil des mineurs isolés étrangers, lutte contre la pauvreté, politique d'accès au logement ou encore politique en faveur de la scolarisation des enfants handicapés. Elles visent à mesurer l'impact des politiques, mais aussi à analyser l'organisation de leur pilotage comme les modalités concrètes de leur mise en œuvre avec, par exemple, deux audits de directions départementales interministérielles.

L'IGAS a en outre fourni un appui important à l'administration ou à des parlementaires pour conduire des réflexions et préparer des réformes au travers de six missions lancées en 2014. L'Inspection a ainsi contribué à la préparation de la Conférence nationale du handicap de décembre 2014 et à l'élaboration du rapport du Gouvernement établi à l'issue de la Conférence. Elle appuie le groupe de travail sur la modernisation du pilotage et la simplification de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD²). Elle a également participé à la réflexion sur l'évolution des compétences des collectivités territoriales dans la mise en œuvre des politiques de cohésion sociale.

Enfin, trois missions de contrôle ont été lancées en 2014, dont deux sur des services départementaux d'aide sociale à l'enfance, et une sur un organisme faisant appel à la générosité publique.

2. Cf. liste des sigles et abréviations p.69

Évaluation du dispositif relatif aux mineurs isolés étrangers mis en place par le protocole et la circulaire du 31 mai 2013

Charlotte CARVIN et Julien EMMANUELLI,
avec la participation de Maxime CROSNIER, stagiaire
Bernard MESSIAS et Catherine PAUTRAT (IGSJ)
Marie-Hélène DEBART et Sophie PLANTÉ (IGA)

Après une évaluation qui vise à déterminer la nécessité d'une mesure de protection, les mineurs isolés étrangers sont placés, par décision judiciaire, dans les services départementaux de l'ASE en application d'une clé de répartition géographique.

Les mineurs isolés étrangers (MIE) sont de jeunes migrants qui n'ont pas de référents parentaux sur le territoire français. Leur accueil et leur protection relèvent des conseils départementaux³ au titre de leurs compétences en matière de protection de l'enfance.

La concentration des arrivées dans certains départements, les situations de saturation qui peuvent en découler, ainsi que les difficultés à évaluer l'âge et la situation des jeunes qui se présentent aux services sociaux, ont conduit à l'adoption, le 31 mai 2013, d'un protocole entre l'État et l'Assemblée des départements de France (ADF) destiné à harmoniser les pratiques d'évaluation des MIE et à mieux répartir leur prise en charge sur le territoire national.

Moins d'un an après le début de sa mise en œuvre, l'IGAS a été chargée, conjointement avec l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) et l'Inspection générale de l'administration (IGA), d'évaluer ce nouveau dispositif.

Le rapport fait un bilan positif du dispositif tout en soulignant des fragilités. La répartition géographique des mineurs a permis de créer une solidarité interdépartementale et d'alléger les charges qui pesaient sur les principaux départements d'arrivée des mineurs. L'existence d'un référentiel national pour le premier accueil et l'évaluation de ces jeunes constitue par ailleurs une réelle avancée dans un contexte marqué par une grande diversité des pratiques administratives et judiciaires.

La mission se prononce en faveur du maintien du principe d'orientation géographique des mineurs, ainsi que de l'aide financière destinée à accompagner les départements dans la réalisation des évaluations.

Trop de disparités et de dysfonctionnements demeurent néanmoins. Pour améliorer la qualité des évaluations, la mission se prononce en faveur de leur mutualisation entre les départements et d'un renforcement de la professionnalisation des personnels qui les réalisent.

Les conseils départementaux devraient par ailleurs pouvoir bénéficier plus facilement de l'expertise documentaire des services de l'État.

Quant à l'expertise médicale de l'âge, dont la circulaire ne recommande qu'un usage subsidiaire, elle est parfois totalement écartée ou au contraire utilisée de manière trop systématique : l'organisation d'une concertation des professionnels (magistrats et médecins) pourrait permettre de dégager une doctrine d'emploi.

En matière d'orientation, l'amélioration des processus et des outils de régulation de la cellule nationale placée à la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) contribuerait à réduire des délais d'exécution encore trop longs, ainsi qu'à mieux prendre en compte certaines situations individuelles.

Enfin, la mission recommande un renforcement de la coordination interministérielle et une généralisation des protocoles locaux entre les différents services de l'État et les conseils départementaux.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article423

3. Dans ce rapport d'activité 2014, le parti a été pris de nommer 'conseil départemental' l'assemblée délibérante départementale quelle que soit la date du rapport, même si au moment de la mission, la structure concernée s'intitulait encore 'conseil général'.

Guide d'autodiagnostic de l'aide sociale à l'enfance (ASE)

Bénédicte JACQUEY-VAZQUEZ, Alain LOPEZ, Yves RABINEAU, avec Philippe ROMENTEAU
En partenariat avec l'Assemblée des départements de France (ADF)
Une mission du programme d'activité de l'IGAS

Le guide d'autodiagnostic de l'aide sociale à l'enfance (ASE), développé en partenariat avec l'Assemblée des départements de France (ADF), est un outil d'évaluation mis à la disposition des conseils départementaux pour leur permettre de porter rapidement une appréciation sur leur politique de l'ASE et mesurer ainsi les forces et faiblesses de leurs dispositifs.

Pourquoi ce guide d'autodiagnostic ?

L'IGAS dispose d'une compétence légale pour exercer un contrôle de l'ASE dans les départements. Il est apparu nécessaire, compte tenu des moyens nécessairement limités qui peuvent être consacrés à ces contrôles, d'encourager les conseils départementaux à la pratique du contrôle interne et de proposer un outil méthodologique, tenant compte de l'expérience des contrôles menés par l'IGAS.

L'applicatif est conçu pour permettre aux élus et aux responsables administratifs de mesurer les risques qu'ils encourent dans ce domaine sensible de l'action départementale et d'apprécier périodiquement les progrès réalisés.

Ce guide constitue un nouveau mode d'intervention pour l'IGAS, en accompagnement des acteurs de terrain.

Un travail collaboratif de deux années avec une dizaine de départements

Ce guide a été mis au point avec le concours de professionnels et d'élus issus d'une dizaine de départements. Les indicateurs, s'inspirant des techniques d'audit, sont construits autour de 13 processus identifiés par l'IGAS lors de l'élaboration de son propre guide de contrôle de l'ASE.

Au terme d'un travail en atelier animé par les membres de l'IGAS, une batterie de près de 300 questions, correspondant à une centaine d'indicateurs, a été construite. Une cotation des réponses donne à l'utilisateur des indications, en temps réel, sur ses résultats par rapport à des objectifs de référence.

L'expérimentation du produit par 13 départements en 2013 et 2014 a permis de procéder aux ajustements nécessaires et à la finalisation de l'outil sur un nouveau support informatique.

Un outil opérationnel pour les conseils départementaux

L'Assemblée des départements de France héberge et assure la maintenance de l'applicatif qu'elle met gracieusement à la disposition des départements. Afin de faciliter l'appropriation de l'outil par les départements, il leur est assuré une parfaite confidentialité des données qu'ils introduisent dans l'applicatif.

Accéder au Guide
d'autodiagnostic
ASE :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article414](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article414)

L'aide sociale à l'enfance (ASE)

Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance ont pour mission d'assurer la protection de l'enfance en danger ou en risque de l'être.

Il leur incombe de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, une prise en charge, partielle ou totale, des mineurs en difficulté.

Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale : deux rapports d'évaluation de sa mise en œuvre

Le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, adopté le 21 janvier 2013 en Comité interministériel de lutte contre l'exclusion, a fait l'objet d'un premier rapport d'évaluation de l'IGAS remis au Premier ministre en janvier 2014. Une « feuille de route 2014 » a été établie et le Premier ministre a demandé à l'IGAS une nouvelle évaluation du Plan, ainsi qu'une évaluation des liens entre handicap et pauvreté.

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

Christine ABROSSIMOV, François CHÈREQUE, Mustapha KHENNOUF

Comme pour la première année d'évaluation, la mission a examiné trois dimensions du Plan : l'évolution du taux de pauvreté ; la montée en charge des mesures du plan ; la mise en œuvre territoriale du plan à partir des schémas régionaux réalisés par les préfectures de région et coordonnés par la DGCS, qui en assure l'animation nationale.

En 2012, le taux global de pauvreté en France est stable à 13,9 % de la population.

La mission constate une montée en charge globalement positive de la mise en œuvre des principaux engagements. Le calendrier de revalorisation des *minima* sociaux est respecté. Les principales mesures sont déployées ou bien engagées : rendez-vous des droits par les CAF, garantie jeunes, accompagnement global des personnes au RSA élargi aux personnes les plus éloignées de l'emploi, inclusion bancaire et prévention du surendettement. *A contrario*, la mission relève des retards dans la mise en œuvre de certaines mesures. Fin 2014, le dossier simplifié qui devait unifier la demande de neuf prestations est remplacé par un simulateur des droits. Le calendrier des États généraux du travail social est trop étalé dans le temps. La situation de l'hébergement d'urgence ne s'améliore guère malgré l'ouverture des places programmées. La construction de logements sociaux n'atteint toujours pas ses objectifs.

La mission d'évaluation 2014 met l'accent sur cinq sujets majeurs :

- mettre en place un plan d'aide pour les familles pauvres, particulièrement les familles monoparentales qui dépasse la revalorisation des *minima* sociaux ;
 - créer une prime d'activité par fusion du RSA-activité et de la prime pour l'emploi ;
 - développer un plan d'urgence d'accès à l'hébergement et au logement ;
 - rendre automatique l'accès à la CMU-C et à l'ACS pour les bénéficiaires de *minima* sociaux ;
 - préciser le calendrier définitif et les sujets traités lors des États généraux du travail social.
- Ces évolutions souhaitables doivent se mettre en place dans un cadre simplifié de la gouvernance, tant au niveau de l'État qu'au niveau territorial dans la coordination entre les différents acteurs (État, collectivités, associations).

S'inspirant du rapport de l'IGAS sur la réalisation du bilan 2013-2014 du Plan, une nouvelle feuille de route 2015-2017 a été présentée par le Premier ministre le 3 mars 2015 devant le Conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion. Cette feuille de route complète le Plan avec des mesures et s'articule autour de la prévention des ruptures, l'accompagnement des personnes en difficulté et l'action partenariale au plus près des territoires et des personnes. La mise en place de la prime d'activité au 1^{er} janvier 2016 s'inscrit dans ce cadre.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article432](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article432)

Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources

Christine ABROSSIMOV et François CHÈRÈQUE

Le Premier ministre a confié à l'IGAS une mission sur les « liens entre handicap et difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources » dans la perspective de la Conférence nationale du handicap de décembre 2014.

La mission a recueilli les propositions d'un groupe de travail (collectivités, associations, usagers), puis a formulé ses recommandations. Elle a suivi les thèmes du Plan contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Dans de nombreux domaines (accès aux droits, logement, politique familiale, inclusion bancaire...), la mission constate que les actions mises en place par le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale préviennent les situations de pauvreté ou y remédient pour l'ensemble des personnes en situation de pauvreté, sans distinction de statut ou de type de difficulté.

La mise en place de droits spécifiques pour telle ou telle catégorie de population complexifie parfois l'accès aux droits, augmente les non recours et provoque des ruptures de prise en charge. La création des MDPH et du réseau spécifique des Cap emploi dédiés aux travailleurs handicapés peut aboutir à des situations complexes qui fragilisent leur situation et leur parcours.

La mission a fait plusieurs recommandations de simplification : instruction simultanée du droit au RSA lorsque le renouvellement de l'AAH est refusé, élargissement des possibilités d'allongement de la durée de validité de l'AAH à cinq ans, amélioration de l'accueil des travailleurs handicapés dans les organismes de formation... Elle rappelle également la nécessité d'harmoniser les critères d'invalidité, d'inaptitude et de handicap et de mieux coordonner ces politiques entre les intervenants.

Le gouvernement a repris certaines des préconisations lors du comité interministériel du handicap du 11 décembre 2014 et dans le décret du 3 avril 2015.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/s
pip.php?article406](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article406)

Appel à la générosité publique : contrôle du compte d'emploi des ressources de la Fondation Raoul Follereau

Dr. Pierre ABALLEA, Nicolas KANHONOU, Didier NOURY, Frédérique SIMON-DELAVALLE
Une mission du programme d'activité de l'IGAS

La loi 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. C'est dans ce cadre que l'IGAS a procédé en 2013 au contrôle du compte d'emploi des ressources de la Fondation Raoul Follereau, connue comme l'un des acteurs historiques de la lutte contre la lèpre. La période placée sous revue a porté sur les années 2009 à 2012. Le rapport final a été rendu en 2014. Cette fondation avait précédemment fait l'objet d'un premier rapport en 2002. Tout en soulignant la qualité du travail mené en faveur des victimes de la lèpre, ce rapport comportait d'importantes critiques sur le fonctionnement et l'activité de cet organisme.

La Fondation Raoul Follereau finance ses actions au travers d'appels à la générosité du public. En 2012, ses ressources (15 millions €) ont été consacrées à cinq missions: lépreux et programmes de santé (38 % des emplois), enfants en détresse (12 %), information sur les missions sociales et la diffusion du message de R. Follereau (10 %), développement (8 %), réinsertion par l'emploi en France (2 %).

Les effets des recommandations du rapport de 2002

La mission a montré que plusieurs des recommandations de ce premier rapport avaient été suivies d'effets, notamment : dissolution du groupe Follereau et séparation des activités caritatives des activités de logement social, simplification des structures opérationnelles, mise en place d'un contrôle interne. C'est un point important du nouveau contrôle que d'avoir permis ce suivi sur une mission effectuée il y a dix ans.

Réserves et propositions

Au terme de ses investigations, la mission a estimé que les dépenses engagées de 2009 à 2012 par la Fondation Raoul Follereau étaient conformes aux objectifs poursuivis par les appels à la générosité du public, sous deux réserves :

- le compte emploi-ressources présente encore des lacunes (absence de mention des ressources de générosité publique non utilisées et non affectées) ou des irrégularités (classement irrégulier des revenus financiers, incorporation dans les missions sociales de frais de structure non liés aux actions opérationnelles de la Fondation) ;
- le financement d'actions non conformes à l'objet social reconnu d'utilité publique : financement de plusieurs projets à caractère purement religieux, contribution au fonctionnement d'une institution sans lien avec l'activité de la Fondation. Ce point avait déjà été signalé en 2002 et n'a été qu'insuffisamment pris en compte.

Les demandes de la mission, en cohérence avec les constats, sont donc de remédier à ces deux dysfonctionnements qui feront l'objet d'un suivi en 2016.

Le rapport comprend également quelques propositions plus larges sur le renforcement du contrôle interne.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article380

Le collège protection sociale en 2014

En 2014, le collège Protection sociale a eu à examiner 31 rapports, répartis de façon homogène entre la gestion et les politiques de protection sociale.

Concernant la gestion de la protection sociale, son évaluation reste majoritairement effectuée par l'IGAS dans le cadre du bilan des conventions d'objectifs et de gestion (COG) pluriannuelles et de la préparation des enjeux du prochain cycle de contractualisation entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale.

Cette évaluation concerne le régime général (en 2014: la CNAMTS), les régimes de non salariés, les régimes spéciaux du secteur public (en 2014: la CNIEG⁴), les régimes complémentaires à assise réglementaire (en 2014: un rapport sur l'opportunité d'une COG avec la CRPNPAC).

L'évaluation de la gestion passe aussi par un contrôle d'organismes lorsqu'ils ne sont pas liés à l'État par une COG (le secteur de la retraite et de la prévoyance complémentaire obligatoire, en 2014: contrôle de l'institution de prévoyance du groupe Mornay). L'IGAS intervient par ailleurs, plus ponctuellement, en cas de dysfonctionnement d'un organisme (en 2014: MSA de Corse) ou d'un processus (acquiescement des cotisations sociales par les collaborateurs occasionnels de service public).

L'IGAS a participé, en outre, en 2014, dans le cadre de la modernisation de l'action publique, à l'évaluation globale de la gestion d'un risque (la retraite) et du recouvrement des prélèvements obligatoires de telle sorte que puissent être étudiées les redistributions d'activités (de la mutualisation à la fusion) entre organismes similaires. De façon plus globale encore, l'IGAS a participé à une évaluation de la densité des contrôles de l'État sur les entreprises.

Cette forte implication sur les sujets de gestion est nécessaire dans un système de pouvoirs où l'État a délégué la gestion de la protection sociale à des organismes autonomes en situation de monopole et où il doit s'assurer de la productivité et de la qualité de service de ces organismes dont tous nos concitoyens sont potentiellement bénéficiaires à des moments clés de leur vie.

Concernant les politiques de protection sociale, l'IGAS intervient de deux 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 réformes. L'année 2014 s'est notamment caractérisée par l'évaluation de la politique de gestion du risque de la CNAMTS, de la protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans, des retraites chapeau, des mutuelles gestionnaires d'œuvres sanitaires et sociales, du financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

L'IGAS appuie, par ailleurs, les administrations centrales dans la mise en œuvre de certaines grandes réformes décidées, soit sous la forme de conduite de projet (en 2014: création du compte personnel de prévention de la pénibilité, tiers payant en médecine de ville), soit sous la forme d'expertise (placement des caisses de retraite, revalorisation différentielle des pensions de retraite, assiette du versement transport).

Dans l'ensemble de ses recommandations, l'IGAS s'efforce de plaider pour une actualisation juste et efficiente du panier de droits, seule garante de l'équilibre financier de la protection sociale, de sa capacité à couvrir les nouveaux risques qui apparaissent, donc de sa pérennité.

4. Cf. liste des sigles et abréviations p. 69

L'encadrement des retraites chapeau

Nathanaël ABECCERA (IGAS)

Jean-Michel CHARPIN, Damien IENTILE, Nicolas LE RU (IGF)

Les régimes de retraite chapeau ont pour objectif de compléter les pensions versées par les régimes de base et complémentaires obligatoires aux très hauts cadres dirigeants, mais aussi aux cadres dirigeants, cadres supérieurs et cadres d'une entreprise donnée, afin de leur offrir des taux de remplacement plus élevés et de les fidéliser à l'entreprise (les adhérents au régime devant achever leur carrière dans celle-ci pour pouvoir bénéficier de leur pension).

Ces régimes sont des régimes financés par le seul employeur.

50 hauts dirigeants bénéficient de retraites chapeau supérieures à 300 000 € annuels

Ces régimes concernent 200 000 personnes, dont 84 % perçoivent une rente annuelle inférieure à 5 000 €. En revanche, 50 hauts dirigeants bénéficient de retraites chapeau supérieures à 300 000 € par an, certaines d'entre elles étant supérieures à 1 million € par an.

Ce sont eux qui font l'objet du rapport, ordonné autour des trois facteurs qui rendent ces régimes peu légitimes et peu acceptables socialement.

Trois problèmes, trois types de recommandations

1. Le premier problème est constitué par le montant même de certaines pensions versées et le rythme parfois très rapide auxquels les droits à pension sont accumulés par les bénéficiaires.

Le rapport recommande de rendre plus rigoureux l'encadrement prévu par les codes de gouvernement d'entreprises en matière de montant et de rythme d'accumulation. Il ne propose pas de fixer ces plafonds par la loi ou le décret.

2. Le deuxième problème est l'absence de lien établi entre le montant des droits et la performance ou la situation de l'entreprise.

Le rapport recommande d'établir un tel lien, apprécié par le conseil d'administration.

3. Le troisième problème est constitué par l'opacité qui entoure trop souvent ces régimes de retraite.

Le rapport recommande de renforcer l'information générale et individuelle donnée par les entreprises sur les régimes de retraite chapeau, les droits ouverts aux mandataires sociaux et les charges annuelles afférentes.

Fondamentalement, l'encadrement proposé par le rapport repose sur la responsabilisation des organes décisionnels des entreprises et des associations qui les représentent.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article434](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article434)

L'évaluation de la gestion du risque maladie

Constance BENSUSSAN, Delphine CHAUMEL, Dr. François CHIEZE, Nathalie DESTAIS
Une mission du programme d'activité de l'IGAS

La gestion du risque a profondément fédéré le réseau de l'assurance maladie qui y consacre 9 200 ETP et elle irrigue, depuis une période plus récente, celui des agences régionales de santé (ARS).

Elle s'est appuyée sur une amélioration des systèmes d'information de l'assurance maladie et des capacités d'analyse des dépenses de soins qui peuvent désormais être affinées à l'échelle des processus de soins et des pathologies et permettent une capacité de proposition de réformes renforcée en matière d'efficacité du système de soins.

Elle a conduit à définir un ensemble d'instruments de contrôle, d'accompagnement ou d'incitation des personnels de santé et dans une moindre mesure des assurés ; son degré de maturité permet le lancement récent de programmes essentiels comme l'articulation ville-hôpital et la pertinence des soins. Elle participe à la maîtrise financière de l'assurance maladie.

La gestion du risque maladie désigne l'ensemble des mesures prises par la CNAMTS pour rendre pertinentes, efficaces et de qualité l'offre et la demande de soins.

Elle comporte néanmoins de nombreuses limites.

Son champ est défini de façon trop vaste et ses actions multiples sont génératrices de nombreux chevauchements.

Son cadre institutionnel au niveau central, entre le ministère chargé de la santé et l'UNCAM-CNAMTS, et au niveau territorial, entre les ARS et les organismes d'assurance maladie, n'est pas suffisamment efficace, marqué par des compétences croisées, parallèles, concurrentes, animées de logiques différentes.

La conception des programmes mobilise peu l'analyse médico-économique et l'expertise en santé publique, leur suivi est ordonné autour d'indicateurs multiples et instables, leur évaluation est insuffisante. À ces différents niveaux, les méthodes de chiffrage des effets attendus de la gestion du risque sont peu transparentes et il est quasiment impossible de suivre dans le temps les économies effectivement réalisées. Des progrès importants restent donc à établir dans l'analyse des dépenses pour enrichir les retours d'information aux personnels de santé et mieux cibler les instruments de régulation disponibles.

Les orientations proposées par l'IGAS sont de quatre ordres :

- rendre la programmation de la gestion du risque plus cohérente et son pilotage plus unifié autour de programmes intégrés et partagés entre l'État et l'Assurance maladie ;
- redéfinir le périmètre des priorités autour de l'efficacité hospitalière (dont : le développement de la chirurgie ambulatoire), l'aval de l'hospitalisation, la pertinence des soins, l'imagerie, les transports ;
- mieux étayer la conception opérationnelle des programmes ;
- évaluer les programmes de façon plus solide et plus transparente.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article386](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article386)

L'évaluation de la COG État-Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG)

Michel DURAFFOURG, Didier EYSSARTIER, Nicolas KANHONOU

La Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) est chargée du versement des pensions de vieillesse, d'invalidité et d'AT-MP du personnel des industries électriques et gazières, du recouvrement des recettes destinées au financement de ces prestations, ainsi que des relations financières avec la CNAV, l'Arrco et l'Agirc⁵. Le régime des industries électriques et gazières (IEG) est en effet adossé au régime général et aux régimes complémentaires obligatoires de vieillesse.

Le régime de protection sociale des industries électriques et gazières (IEG)

Il rassemble les salariés des entreprises qui exercent les activités de production, de transport, de distribution, de commercialisation et de fourniture aux clients finals d'électricité ou de gaz naturel. Les entreprises EDF, GDF Suez, RTE, ERDF, GRT gaz et GrDF regroupent 92 % des salariés de l'ensemble de la branche professionnelle des IEG. Les 150 autres entreprises en regroupent 8 % (fin 2013).

Un bilan favorable

Le bilan de la COG 2011-2014 dressé par l'IGAS est un bilan favorable en termes de productivité et de qualité de service, marqué notamment par la dématérialisation des demandes de prestations, une forte stratégie d'information des usagers, le professionnalisme de la conduite des projets informatiques, une forte démarche qualité interne.

Cette performance est assise sur l'homogénéité du secteur professionnel, la continuité des carrières individuelles, l'absence de guichets ayant conduit à une forte dématéria-

lisation et à l'intérêt porté à la qualité de service aux usagers, l'héritage industriel de gestion rigoureuse et informatisée des procédures issu de la période où la Caisse était un service interne d'EDF-GDF.

Des recommandations pour la prochaine COG

Pour la prochaine convention, l'IGAS recommande aux deux parties prenantes, l'État et la CNIEG :

- une meilleure personnalisation des relations avec les usagers ;
- la progression de la dématérialisation dans les relations avec les entreprises ;
- la modernisation de son système d'information et de gestion destiné à favoriser l'interopérabilité avec les grands référentiels inter-régimes et à développer les e-services ;
- l'application des normes de productivité fixées aux opérateurs du service public de la sécurité sociale ;
- un rapprochement de la logique de gestion des organismes de sécurité sociale.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article472](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article472)

5. Cf. liste des sigles et abréviations p.69

Le financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Isabelle ROUGIER et Cécile WAQUET

800 000 personnes font l'objet d'une mesure de tutelle, de curatelle, ou de sauvegarde de justice, décidée par un juge.

Dans 52 % des cas, ces mesures sont assurées, non par les familles, mais par des professionnels. La rémunération de ces mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à leur compte, ou dans le cadre de services mandataires, est assurée par les protégés en fonction de leurs ressources et, si nécessaire, par un financement public.

Ce financement public incombe, selon la nature et le montant des prestations sociales du majeur, à l'État (39,3 %), à la sécurité sociale (60,4 %) ou aux départements. Son coût a fortement augmenté pour la sécurité sociale (+ 87 %) en 2009, année de mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs.

Trois types de mesures judiciaires de protection juridique des majeurs

- **la sauvegarde de justice** : une mesure de courte durée qui permet à un majeur d'être représenté pour accomplir certains actes ;
- **la curatelle** : destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile ;
- **la tutelle** : destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts.

Un coût en forte augmentation (+ 87 %) pour la sécurité sociale

Cette hausse est due aux choix opérés lors de la réforme, visant à mieux protéger les personnes. Dans un cadre budgétaire contraint, l'amélioration de la prise en charge financière des mesures s'est accompagnée d'un transfert de charge de l'État vers la sécurité sociale. Passé cet effet, ce coût s'est stabilisé et suit désormais l'évolution des mesures (+ 3 % par an). Il s'élève en 2013 à 571 millions € pour les finances publiques, dont 344 millions € pour la sécurité sociale.

La gestion de ce financement induit pour les caisses de sécurité sociale une charge de travail disproportionnée au regard de l'enjeu (moins de 0,1 % de leurs dépenses) et, pour les mandataires, une multiplicité de financeurs aux exigences diverses.

Simplifier et mieux maîtriser le dispositif

Le rapport propose une simplification : remplacer la règle de détermination locale du financeur public par une clef de répartition nationale forfaitaire ; ramener au niveau local le nombre de financeurs à un seul (CAF) ou deux (CAF et État), le refinancement sur les financeurs actuels étant assuré au niveau national.

Le rapport suggère des pistes pour atteindre les objectifs de nécessité, subsidiarité et proportionnalité portés par la loi du 5 mars 2007, et mieux maîtriser le dispositif :

- développer les mesures d'accompagnement social personnalisé mises en œuvre par les départements, ainsi que les partenariats entre conseils départementaux et tribunaux de grande instance ;
- promouvoir le mandat de protection future ainsi que la gestion par les familles des mesures, encourager le recours aux préposés d'établissement.

La simplification du financement permettra à l'État, au niveau national et local, de s'investir dans le pilotage d'une politique globale de protection des majeurs vulnérables, dans l'esprit de la réforme de 2007, dont une évaluation globale s'avère indispensable.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article398

Le collège santé en 2014

La santé, hors missions d'appui dans le domaine hospitalier, représente près de 25 % des missions lancées en 2014, avec 42 missions.

L'année 2014 a été marquée par plusieurs missions dans le **champ hospitalier** qui est un champ de travail traditionnel de l'IGAS : plusieurs contrôles d'établissements et des procédures disciplinaires. De la même façon, elle a mené une mission sur la chirurgie ambulatoire dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP).

Plus généralement sur le thème du **système de soins et des professions de santé**, l'IGAS a poursuivi sa contribution à la stratégie nationale de santé et a évalué plus particulièrement l'organisation de la coordination d'appui aux soins ainsi que le tiers payant.

S'agissant des **produits de santé**, l'IGAS a mené plusieurs missions. L'actualité a également conduit l'Inspection à se pencher sur des thématiques de **sécurité sanitaire** telles que la nutrition parentérale à l'hôpital.

L'IGAS a mené deux missions dans le champ de la **santé environnementale** : sur les périmètres de protection des captages d'eau potable et sur l'assainissement non collectif.

Les **missions d'évaluation** représentent la moitié des missions effectuées dans le champ santé (21 sur 42), comme par exemple l'appréciation du développement des études médico-économiques et leur utilité en santé publique ou les deux missions réalisées sur les dispositifs médicaux en ville et à l'hôpital.

Les **missions de contrôle** représentent, quant à elles, un cinquième des missions lancées dans le champ de la santé.

Le reste des missions a constitué en des **missions d'appui** auprès des administrations centrales ou de parlementaires, par exemple sur la fin de vie.

Contrôle de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

Jean-Claude DELNATTE, Jean-Yves LAFFONT, Huguette MAUSS, Dr. Sylvain PICARD

La mission de contrôle de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM), menée en 2013, avait pour objectif d'établir un bilan général de situation devant servir de base à l'élaboration de la feuille de route du nouveau directeur, nommé en janvier 2013.

Cinq domaines sensibles avaient été identifiés : la gouvernance de l'établissement, la situation financière, le projet d'établissement, et notamment le projet médical, le système d'information, le programme d'investissement, l'implantation et l'organisation territoriale. Au cours des dix dernières années, l'AP-HM a engagé plusieurs grands projets, mais peu ont été conduits à terme.

Un établissement marqué par une certaine inertie...

Malgré les recommandations formulées lors des contrôles diligents (plus de dix en dix ans) c'est l'inertie qui caractérise l'établissement. La prégnance du poids politique et de l'organisation syndicale majoritaire sont des freins réels à la restauration d'un fonctionnement normal, situation aggravée par la complexité de l'organisation et la dilution des responsabilités entre les sites et la direction générale.

... et une situation financière préoccupante

La situation financière de l'établissement est très préoccupante. Le manque de fiabilité des comptes constitue un obstacle au diagnostic et au pilotage que l'établissement devra surmonter rapidement dans la perspective de la certification.

La réduction récente du déficit d'exploitation ne conduit pas encore à une situation d'équilibre durable ; les efforts étant encore insuffisants : charges de personnels insuffisamment maîtrisées, achats et services extérieurs augmentant encore à un rythme élevé (charges à caractère médical et hôtelier ou encore financières). La faible progression des recettes est due essentiellement à une amélioration du codage plutôt qu'à une augmentation d'activité dans un contexte concurrentiel. La valorisation du patrimoine offre encore des potentialités importantes.

L'AP-HM est très fortement endettée, conséquence de l'accumulation des déficits, d'un besoin en fond de roulement mal maîtrisé et d'une politique d'investissement ambitieuse et coûteuse.

La mission a considéré au terme de ses investigations que l'effort de redressement s'avérait impératif et devait aller au-delà du strict retour à l'équilibre financier. Cet objectif sera fondamental pour assurer l'avenir de l'établissement. L'AP-HM ne peut plus s'inscrire dans des projets ambitieux sans avoir restauré ses capacités financières.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/s
pip.php?article400](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article400)

Deux des recommandations majeures du rapport

- la maîtrise des effectifs, la fiabilité des chiffres et le retour à la légalité la plus stricte sont des objectifs prioritaires. Il doit être mis fin aux procédures de recrutement ou de reclassement atypiques gérées au détriment des intérêts de l'AP-HM ;
- l'agence régionale de santé PACA doit exercer, plus qu'elle ne l'a fait au cours des dernières années, ses missions de contrôle, d'évaluation et de suivi de la gestion et de l'évolution de l'AP-HM.

Évaluation médico-économique en santé

*Marine JEANTET et Alain LOPEZ, avec le concours de Nathalie DESTAIS
Une mission du programme d'activité de l'IGAS*

Les évaluations médico-économiques ont pour objectif de déterminer les interventions en santé les plus efficaces, c'est-à-dire présentant le meilleur rapport entre l'efficacité et le coût.

Alors qu'elles existent depuis les années 1990 en Angleterre, leur insertion dans les procédures de décision est récente en France. Elles portent principalement sur les produits de santé et servent de référence dans la négociation du prix.

Ces études sont trop souvent vues comme étant au service d'un rationnement des soins. Pourtant, la mesure de l'efficacité, complétée par une estimation de l'impact budgétaire, permet une juste allocation d'une ressource limitée afin d'apporter « le plus de santé possible au plus grand nombre ». Elle ne fait pas la décision, mais elle pose les termes des alternatives envisageables.

Un niveau de consentement collectif au financement des interventions en santé

Il convient de fixer, à l'issue d'un débat public, le cadre des principes structurant le processus de décision. La finalité de cette approche doit être mieux établie, notamment en matière de définition du panier de soins remboursables. Le principe d'un seuil d'efficacité qui a été retenu en Angleterre, est repoussé par la mission. Tout seuil apparaîtra arbitraire et fera l'objet de contestations incessantes ou de mesures de contournement. La mission propose plutôt que la décision publique s'appuie sur la recherche itérative d'un niveau de consentement collectif au financement des interventions en santé.

Une stratégie de développement des évaluations médico-économiques

La mission recommande de se doter d'une stratégie de développement des évaluations médico-économiques :

- **élargir le champ des domaines sur lesquels doit porter l'évaluation médico-économique** : toute décision publique peut avoir besoin d'un éclairage apporté par une évaluation médico-économique, quelle que soit la nature de l'intervention en santé concernée : recommandations de pratiques cliniques, définitions des parcours de soins, des stratégies de santé et de l'organisation des soins... ;
- **cibler les évaluations médico-économiques sur les grands enjeux de santé**, notamment sur les réévaluations des produits de santé ;
- **améliorer les méthodes et simplifier les procédures d'évaluation** au sein de la Haute autorité de santé (HAS) ;
- **structurer une offre académique dans le domaine de l'évaluation médico-économique** ;
- **insérer la réalisation des évaluations médico-économiques dans un cadre public et transparent** en mettant en place, au niveau national comme au niveau régional, une procédure ouverte de sélection des projets d'évaluation et en assurant la publication des résultats des évaluations réalisées.

Lire le rapport
et l'interview de
la mission :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article436](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article436)

Évaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente

Jean-François BÉNÉVISE (IGAS)

Maximilien BECQ-GIRAUDON et Sophie DELAPORTE (IGA)

Cinq ans après la signature d'un document complet issu d'une négociation directe entre représentants de l'aide médicale urgente et des sapeurs-pompiers, sous l'égide des deux directions intéressées (Direction générale de l'offre de soins/DGOS et Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises/DGSCGC), les ministres des Affaires sociales et de la Santé et de l'Intérieur ont demandé à l'IGA et à l'IGAS d'évaluer la mise en œuvre de ses dispositions sous le triple angle de l'effectivité, l'efficacité et l'efficience.

L'articulation entre Samu et sapeurs-pompiers

Les principes posés (reconnaissance de la régulation médicale, des départs réflexes) sont bien intégrés mais des sujets de tensions persistent. Les transporteurs sanitaires ne se reconnaissent pas dans la dualité des référentiels. La place des infirmiers sapeurs-pompiers est contestée quant à la portée des protocoles de soins mobilisés et à leur relation au médecin régulateur pendant l'intervention. Le décompte des carences ambulancières et leur remboursement aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) demeure, ici ou là, une source de divergences.

L'efficience globale du système demeure limitée car les acteurs travaillent à partir d'informations peu fiables, sans réelle incitation à optimiser leurs pratiques et dans un cadre programmatique non coordonné. L'informatique des services reste une mosaïque de solutions locales : dans 50 % des départements, ceux-ci ne peuvent s'échanger des informations en temps réel et 20 % seulement disposent d'une géolocalisation des moyens.

Des recommandations opérationnelles

Dans ce contexte, la mission avance une trentaine de recommandations. Elle propose de reconnaître l'autorité fonctionnelle du médecin régulateur sur l'infirmier sapeur-pompier en intervention et d'harmoniser, entre SDIS, les protocoles de soins d'urgence utilisés.

Elle suggère d'explorer diverses voies d'allègement de la charge opérationnelle (possibilités d'équipage à deux, diversification des lieux d'évacuation).

Sur le plan financier, elle préconise d'ouvrir une possibilité d'examen *a posteriori* et par sondage des interventions réalisées sur demande du service d'aide médicale urgente (Samu).

Au niveau local, les acteurs doivent pouvoir adapter les dispositions du référentiel, sur la prise en charge des urgences vitales ou les motifs de « départ réflexe ». Elle propose de renforcer le pilotage des préfets et des directeurs généraux d'agences régionales de santé, au travers de plans d'actions sur trois ans ciblant quelques axes prioritaires, choisis conjointement.

Elle estime que la qualité des relations entre les deux services repose non seulement sur le respect réciproque de deux grands services publics couplant professionnels et volontaires mais passe aussi par des initiatives concrètes pour connaître cultures et contraintes respectives, partagées ensuite dans la prise en charge des personnes secourues et soignées.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article383

Évaluation du dispositif relatif au fonds d'intervention régional (FIR) et de son utilisation par les agences régionales de santé (ARS)

Michel CALMON et Cécile WAQUET

Une mission du programme d'activité de l'IGAS

Le FIR en bref

- Huit missions axées sur trois enjeux des secteurs sanitaire et médico-social : organisation, performance, prévention.
- Des crédits d'origines diverses : programme 204 de l'État, divers enveloppes de l'Assurance maladie (FIQCS, FMESPP, MIG, AC, PDSA, PDSES, FNPEIS), CNSA.
- Une fongibilité asymétrique au profit de la prévention et des personnes âgées et handicapées.
- Montant du FIR :
1,5 milliard € en 2012 ;
3,2 milliards € en 2013 ;
3,4 milliards € en 2014.

Créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, le fonds d'intervention régional (FIR) a pour objectif de faciliter la réalisation des projets régionaux de santé en mettant à disposition des agences régionales de santé (ARS) une enveloppe globale de crédits auparavant cloisonnés et désormais fongibles, venant de l'État, de la CNAM et de la CNSA⁶.

Un dispositif complexe

Si le FIR finance, grâce aux économies réalisées notamment sur la permanence des soins, des projets novateurs dans le domaine de la prévention, des personnes âgées et des parcours de santé, la marge de manœuvre des ARS s'est avérée limitée, la fongibilité (c'est-à-dire la possibilité d'utiliser des crédits pour un objectif différent de celui qui était prévu initialement) ne pouvant en pratique guère excéder 5 %.

En effet, le FIR a, pour l'essentiel, reconduit sur une base historique des dispositifs antérieurs et pérennes difficiles à remettre en cause ; certains crédits, inscrits dans des plans de santé publique, restent fléchés au niveau national. En outre, le FIR n'échappe pas aux gels budgétaires.

Sa gestion est complexe : le circuit de la dépense, variant selon les crédits, est marqué par une dualité entre ARS (ordonnateur) et CPAM (payeur de la plupart des dépenses). Il en résulte anomalies, insécurité, incompréhension lors de la clôture des comptes, d'où un *reporting* fastidieux et insatisfaisant.

Les comptes du FIR étant consolidés dans ceux de l'assurance maladie, les reports de crédits ont été interdits pour éviter tout dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), empêchant une gestion souple et pluriannuelle des projets.

Vers une gestion intégrée par les ARS

Pour que le FIR atteigne l'objectif qui lui est assigné, il faut stabiliser son périmètre autour de ses trois grandes missions, introduire des critères de réduction des inégalités régionales, améliorer son pilotage national, mieux associer ses bénéficiaires, développer son évaluation médico-économique et simplifier sa gestion.

Jugeant peu réaliste une amélioration du fonctionnement actuel, qui supposerait des CPAM pivots et un système d'information intégré État-CNAM, la mission recommande d'expérimenter une gestion intégrée par les ARS, de l'ordonnancement au paiement, dans le cadre d'un budget annexe, la dotation de l'assurance maladie étant considérée comme consommée lors de sa notification. Ceci donnerait aux ARS la souplesse de gestion pluriannuelle nécessaire pour transformer l'offre de soins en région, sans risque de dépassement de l'Ondam et en assurant un *reporting* efficace.

6. Cf. liste des sigles et abréviations p. 69

Le collège travail-emploi-formation professionnelle en 2014

En 2014, le collège travail-emploi-formation professionnelle (TEFP) a assuré une veille des savoirs et une capitalisation méthodologique, tout en accompagnant les différentes missions relevant de son champ, en formation de comité des pairs.

Durant cette année, l'IGAS est intervenue dans le champ TEPF pour réaliser 27 missions qui se répartissent en trois ensembles :

- évaluation : 18 missions (67 %), dont 2 dans le cadre de la modernisation de l'action publique ;
- appui-conseil : 7 missions (26 %) ;
- audit et contrôle : 2 missions (7 %).

Les interventions de l'IGAS en 2014 forment un ensemble cohérent autour de trois thèmes : la conception et la mise en œuvre de la réforme de la formation professionnelle, les politiques de l'emploi et la qualité de vie au travail.

● Appui et évaluation en vue de la réforme de la formation professionnelle :

- appui à l'élaboration des listes de formations éligibles au compte personnel de formation (CPF) entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015 ;
- appui à la conduite du projet de mise en place du conseil en évolution professionnelle (CEP) auprès de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) ;
- évaluation de la qualité de l'offre de formation ;
- évaluation des freins non financiers à l'apprentissage ;
- évaluation des centres de formation des apprentis à recrutement national.

● Évaluation des politiques publiques de l'emploi :

- la précédente convention tripartite État-Unédic-Pôle emploi (2012-2014), afin d'apporter un éclairage sur l'élaboration de la nouvelle convention ;
- l'insertion professionnelle des bénéficiaires du RSA en outre-mer ;
- les groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ) ;
- les zones de revitalisation urbaine (ZRR).

● **L'amélioration de la qualité de la vie au travail** : l'IGAS a poursuivi la démarche, déjà engagée en 2013, d'évaluation des politiques de santé au travail avec deux missions : l'une sur l'articulation entre santé au travail et santé publique, illustrée au travers des maladies cardiovasculaires et l'autre sur la place de la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques.

Dans le cadre de la modernisation de l'action publique, l'IGAS a participé à deux missions inter-inspections d'évaluation des dispositifs de lutte contre le décrochage scolaire, ainsi qu'à celle des cadres d'action et du financement des chambres consulaires (CCI-CMA).

Mission d'évaluation - diagnostic sur les dispositifs d'épargne salariale

Anousheh KARVAR et Vincent RUOL (IGAS)

Didier BANQUY, Alban HAUTIER et Maryvonne LE BRIGNONEN (IGF)

L'épargne salariale a bénéficié à 7,2 millions de salariés en 2011. À ce titre, ils ont reçu 2335 € en moyenne, soit 6 à 7 % de leur salaire.

Participation, intéressement, plans d'épargne d'entreprise (PEE)⁷ ou encore plans d'épargne retraite collectif (PERCO), les dispositifs de l'épargne salariale ont connu plusieurs évolutions récentes : débloques anticipés, mise en place d'une prime « dividendes » en 2012, instauration du forfait social en 2008 et réforme de la taxe sur les salaires pour 2013. Au-delà de ces évolutions, ces dispositifs continuent à souffrir d'un manque de lisibilité et restent inégalement accessibles aux salariés. Tel est le constat formulé à l'occasion de la grande Conférence sociale organisée en juillet 2012.

Ces dispositifs ont représenté des versements de plus de 15 milliards € sur l'année 2012, dont plus de la moitié ont été immobilisés sur des plans d'épargne salariale, dont les encours représentaient près de 95 milliards € fin 2012.

C'est dans ce cadre que l'IGAS et l'IGF ont été saisies d'une mission d'évaluation de ces dispositifs. Leurs travaux ont eu pour but de constituer une base de travail pour le Conseil d'orientation de la participation, de l'intéressement, de l'épargne salariale et de l'actionnariat salarié, le COPIESAS, installé le 20 juin 2014. Il succède au Conseil supérieur de la participation.

Il ressort des constats de la mission deux éléments principaux :

- d'une part, du point de vue du dialogue social, ces dispositifs sont avant tout des négociations d'entreprise (et de groupes d'entreprises) ; le sujet ne semble pas nécessiter une négociation interprofessionnelle ;
- d'autre part, s'agissant du forfait social, il permet de compenser les pertes de recettes des différents organismes de protection sociale assises sur le salaire et liées à la substitution partielle entre salaire et épargne salariale. La mission a établi que son niveau, porté à 20 % mi-2012, était correctement évalué en regard des cotisations afférentes à des prestations en nature (pour l'essentiel, les cotisations santé et famille).

Ces éléments de diagnostic étant posés, quelques pistes d'évolution mesurée des dispositifs ont été envisagées :

- la prime de partage des profits fait l'objet d'un rejet unanime des parties prenantes et devrait être supprimée aussitôt que possible ;
- le sujet du financement des PME pourrait utilement être abordé par l'instrument compte courant bloqué (CCB), cet instrument présentant l'avantage d'être directement mobilisable au sein de l'entreprise sans sortie de trésorerie immédiate ;
- la gouvernance des fonds communs de placement d'entreprise (FCPE) devrait être rééquilibrée au profit des représentants des salariés, les salariés étant les propriétaires des sommes investies sous forme de FCPE.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article377](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article377)

7. Cf. liste des sigles et abréviations p. 69

La médecine de prévention dans les trois fonctions publiques

Philippe BARBEZIEUX, Véronique MARTIN SAINT-LÉON, Patrick SEGAL (IGAS)

Bénédicte RENAUD-BOULESTEIX et Marie-Louise SIMONI (IGA)

Patrick ALLAL et Rémy GICQUEL (IGAENR)

Le rapport traite de l'organisation et des missions de la médecine de prévention, ainsi que des moyens de résoudre les problèmes de pénurie médicale.

La pénurie de médecins de prévention

Le bilan, établi par la mission, fait apparaître un déficit patent de connaissance de l'existant. La pénurie de médecins de prévention est constatée par tous, mais elle n'est pas mesurée au niveau national dans les trois fonctions publiques.

Dans la fonction publique d'État, la situation la plus préoccupante est constatée au ministère de l'Éducation nationale. Les autres ministères pallient majoritairement l'insuffisance de recrutement par le recours à des prestataires extérieurs.

La fonction publique territoriale dispose d'une mutualisation des moyens via les centres de gestion, dont l'offre ne permet cependant pas de couvrir les agents de toutes les collectivités locales.

Enfin, la fonction publique hospitalière, qui a le meilleur ratio de couverture de ses agents par un médecin du travail, a fait le choix d'organiser la médecine du travail en interne dans chaque établissement. Mais cette situation est fragile compte tenu de la pénurie générale de médecins du travail.

La mission estime que le caractère lacunaire des données disponibles plaide pour un investissement des employeurs publics pour réaliser une cartographie actualisée régulièrement de la médecine de prévention.

Renforcer l'expertise médicale en matière de santé au travail

S'agissant des missions, il est proposé de renforcer l'expertise médicale en matière de santé au travail par deux propositions :

- maintenir la visite d'aptitude à l'emploi seulement pour les métiers et fonctions à caractère opérationnel ou concernant la sécurité ou la santé des personnes, et créer une visite de première embauche ;
- recentrer les missions du médecin de prévention sur l'expertise médicale dans le cadre de la définition d'une politique de santé au travail au sein du secteur public.

Favoriser l'attractivité de la médecine de prévention

Pour pallier la pénurie de médecins de prévention, la mission propose d'organiser des reconversions professionnelles de médecins tout en valorisant l'enseignement et la recherche en formation initiale.

Deux axes sont à privilégier :

- renforcer la médecine du travail en tant que spécialité hospitalo-universitaire ;
- penser une voie de reconversion professionnelle pérenne pour l'ensemble des médecins.

Enfin, pour ralentir le rythme des départs à la retraite des médecins de prévention et rendre plus attractive la perspective d'une seconde carrière, il conviendrait de relever l'âge limite d'emploi dans la fonction publique pour les médecins contractuels en le portant à 73 ans, comme cela a été fait pour les médecins agréés en mai 2013.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article422](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article422)

Évaluation des groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ)

Emilie FAUCHIER-MAGNAN, Mireille GAÜZERE, Antoine MAGNIER

Les GEIQ en chiffres (2013)

- 140 groupements d'entreprises (+ 50 % de 2004 à 2013) (BTP, propriété, industrie, transports...).
- 5 500 salariés en parcours, dont 80 % sont peu ou pas qualifiés.
- 5 200 entreprises adhérentes.

Les groupements d'employeurs pour l'insertion (GEIQ) ont pour objet d'organiser des parcours d'insertion et de qualification, en s'appuyant principalement sur l'alternance, au profit de personnes rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle et en vue de satisfaire les besoins de main d'œuvre des entreprises qui les composent. Le réseau des GEIQ compte aujourd'hui 140 groupements et il a embauché près de 5 500 salariés en parcours en 2013.

Principaux constats de la mission

Les GEIQ sont principalement portés par leurs entreprises adhérentes et les fédérations professionnelles qui apprécient leur action dans le recrutement et l'accompagnement des salariés, ainsi que la structuration des parcours de formation. Le coût pour les finances publiques du dispositif est modeste, car le financement des GEIQ est principalement assuré par les entreprises et les OPCA.

Les résultats des GEIQ en matière de taux de qualification et de taux d'accès à l'emploi apparaissent très satisfaisants compte-tenu du ciblage du dispositif sur les publics peu ou pas qualifiés, même s'ils sont contrastés selon les GEIQ.

Parmi ses principales faiblesses, le dispositif demeure peu développé au regard des besoins d'insertion et de qualification et son insertion dans la mise en œuvre des politiques de l'emploi et de la formation reste limitée.

Le réseau des GEIQ est structuré autour d'une charte nationale bien conçue et d'un processus de labellisation exigeant conduit par sa tête de réseau, le Comité national de coordination et d'évaluation des GEIQ (CNCE-GEIQ).

Quatre propositions majeures :

- **déléguer au CNCE-GEIQ une responsabilité importante dans la mise en œuvre de la nouvelle procédure de reconnaissance des GEIQ à la suite de la loi du 5 mars 2014**, dans un cadre qui garantisse le respect des principes qui régissent le service public tout en veillant à ce que l'État assure un contrôle strict de sa mise en œuvre ;
- **clarifier et renforcer le suivi et le soutien de l'État au dispositif** : revalorisation et refonte dans le sens d'un meilleur ciblage de l'aide de l'État aux GEIQ dans le cadre du contrat de professionnalisation, suppression de l'exonération de cotisations patronales AT-MP qui leur est réservée ;
- **améliorer l'insertion des GEIQ dans les politiques de l'emploi** : renforcement de la structuration régionale du CNCE-GEIQ, poursuite des partenariats avec les acteurs des politiques de l'emploi et de la formation, renforcement des liens entre GEIQ et SIAE ;
- **veiller à consolider le financement des GEIQ et inciter les branches à promouvoir le dispositif** dans le cadre de la mise en œuvre du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE), du pacte de responsabilité et de solidarité et de la loi du 5 mars 2014.

Lire le rapport
et l'interview de
la mission :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article421](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article421)

Trois rapports relatifs aux contrôles dans le champ du travail et de la formation

Analyse de la pratique des sanctions administratives prévues par le code du travail en matière de lutte contre le travail illégal

Dominique BARELLA et Alexandre PASCAL

Une mission du programme d'activité de l'IGAS

Les sanctions administratives en matière de travail illégal sont au nombre de quatre :

- la fermeture provisoire d'un établissement, pour une durée maximale de trois mois, assortie éventuellement d'une saisie du matériel professionnel ;
- l'exclusion d'une entreprise du bénéfice de contrats administratifs pour une durée maximale de six mois ;
- le refus d'octroi de certaines aides publiques pour une durée maximale de cinq ans ;
- le remboursement de ces mêmes aides publiques lorsqu'elles ont été octroyées au cours des 12 derniers mois ayant précédé la verbalisation pour travail illégal.

Le dispositif n'est utilisé que de façon marginale : en 2013, un peu plus de 1,5 % des dossiers recensés de travail illégal ont abouti à une sanction administrative, 150 fermetures provisoires prononcées (140 décisions en cours d'instruction), un seul arrêté d'exclusion de contrats administratifs, une seule décision de refus d'aides, aucune demande de remboursement.

La mission a identifié cinq types de causes expliquant leur faible utilisation :

- le manque de connaissance du dispositif et sa faible appropriation par les services de contrôles et les acteurs chargés de prononcer les sanctions ;
- des insuffisances dans le processus de transmission de l'information concernant les procès-verbaux entre les services concernés ;
- des faiblesses dans le pilotage au niveau des autorités ayant la charge de prononcer les sanctions ;
- le peu d'autonomie du dispositif de sanctions administratives par rapport à la procédure judiciaire pénale ;
- une trop grande complexité des modalités de mise en œuvre du dispositif.

La mission a recommandé de maintenir le dispositif de sanctions administratives, en l'améliorant ainsi :

- renforcer la sensibilisation des acteurs au dispositif ;
- créer un véritable pilotage du dispositif ;
- faciliter les échanges d'informations au niveau local ;
- créer des sanctions nouvelles ou des mesures complémentaires des sanctions existantes.

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

*Hervé GOSSELIN, Yves RABINEAU, Bruno VINCENT
Une mission du programme d'activité de l'IGAS*

La mission a concentré ses investigations sur le contrôle de la réalité et de la conformité des actions de formation prises en charge par les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) au titre du plan de formation ou de la professionnalisation. Les problématiques relatives à la qualité des formations n'ont été étudiées que dans la mesure où elles avaient un lien avec les contrôles de réalité et de conformité. Les investigations de la mission ont été menées au moyen d'un questionnaire d'enquête auquel l'ensemble des OPCA ont répondu, de contrôles sur place au sein de six OPCA et d'entretiens avec des représentants des partenaires des OPCA (services régionaux de contrôle, DGEFP, FPSPP⁸, conseils régionaux, représentants d'organismes de formation).

Des contrôles hétérogènes, peu efficaces et insuffisants

Il ressort des constats effectués que, malgré les initiatives positives de quelques OPCA, les contrôles qu'ils opèrent sont très hétérogènes, souvent peu efficaces et encore largement insuffisants. Cette situation peut expliquer la diffusion de techniques de fraudes externes sur les fonds mutualisés des OPCA, fraudes face auxquelles les OPCA sont aujourd'hui assez impuissants, alors même que les préjudices financiers peuvent se compter en millions d'euros.

Des méthodes de contrôle à structurer

La mission juge dès lors nécessaire que les OPCA dégagent plus de moyens pour le contrôle du service fait, recourent à des méthodes d'investigation plus structurées, plus professionnalisées, et échangent de façon accrue les uns avec les autres afin de mieux prévenir, aux stades de la prise en charge et du contrôle du service fait, les risques auxquels ils sont exposés.

Il est aussi souhaitable, d'une part, que les moyens juridiques de s'opposer au paiement de prestations non réalisées soient donnés aux OPCA, d'autre part, que les services de l'État (services régionaux de contrôle des Direccte et DGEFP/mission organisation des contrôles) renforcent leurs liens avec les OPCA sur ce sujet et assurent de façon régulière et plus ample leur mission de contrôle des acteurs de la formation professionnelle, parmi lesquels les OPCA.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article438](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article438)

8. Cf. liste des sigles et abréviations p.69

Évaluation portant sur les contrôles administratifs exercés sur les entreprises industrielles

Philippe GEORGES et Christian VILLE (IGAS)

Nicolas LE RU et Martine MARIGEAUD (IGF)

LIGAS et l'IGF ont procédé, à la demande du Premier ministre, à une évaluation de l'impact des contrôles administratifs sur la compétitivité des entreprises.

Peu d'études préalables sur le sujet

À cette fin, un inventaire des différents types de contrôles existants a été établi pour en décrire les caractères principaux. Une comparaison internationale a été effectuée : elle montre que des pays comparables au nôtre recherchent une programmation plus rigoureuse des contrôles pour ne cibler que les situations à risque. Ils développent par ailleurs des démarches de numérisation des relations entre contrôleurs et contrôlés.

L'enquête conduite par la mission – bien que ses résultats doivent être pris avec prudence compte tenu du nombre limité d'entreprises répondantes – montre que les contrôles administratifs sont multiples et de plus en plus ciblés sur les entreprises à risques. Sous la réserve de ce ciblage, le taux de fréquence des contrôles pour une même entreprise est relativement faible et leurs coûts limités.

Les chefs d'entreprises reconnaissent la légitimité des contrôles et, de manière assez unanime, le professionnalisme des contrôleurs ; ils condamnent en premier lieu la lourdeur et l'instabilité de la réglementation qui sont la source des contrôles longs, difficiles et qui aboutissent à des sanctions, faute pour l'employeur d'avoir la maîtrise de cette réglementation. Il en résulte que les efforts faits par les administrations de contrôle pour établir une relation de confiance au cours des contrôles ne donnent pas les résultats espérés.

Agir sur la réglementation

Agir sur la réglementation est donc la priorité. Toutefois, l'exercice du contrôle peut être amélioré. Une plus forte coordination des actions de contrôle liée à un allègement des obligations déclaratives est souhaitable. L'information des chefs d'entreprise sur les objectifs, les procédures et les résultats des contrôles doit être renforcée. Les administrations de contrôle doivent développer la dimension « conseil » de leurs missions et accroître le ciblage de leurs interventions. Une meilleure formation des acteurs (contrôleurs comme chefs d'entreprise) doit prévenir les conflits.

Lire le rapport :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article471](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article471)

Le collège appui et conseil au management en 2014

L'appui et le conseil au management (ACM) couvre un champ très vaste. De nombreuses missions ne relèvent pas du champ exclusif de ce collège : près de la moitié d'entre elles sont communes avec un autre collège ou concerne des missions « inter-inspections ». Cette approche croisée est souvent nécessaire pour appréhender l'ensemble des problématiques rencontrées dans la conduite des missions.

Au cours de l'année 2014, 47 missions lancées ont été examinées par le comité des pairs ACM.

Le volume de dossiers le plus important relève du périmètre hospitalier.

À ce titre, de nombreux dossiers sont communs avec le comité des pairs santé :

- **missions d'appui auprès des agences régionales de santé (ARS) pour des établissements hospitaliers identifiés** (six missions) : l'Hôtel Dieu à l'AP-HP, centres hospitaliers de Bastia, d'Ajaccio, de Nancy, de Bigorre, Paul Guiraud (Villejuif) ;
- **administrations provisoires de centres hospitaliers en difficulté**. Ces missions, longues de plusieurs mois, mobilisent deux à trois inspecteurs pour redresser un établissement : CH de Roanne (depuis juillet 2014), CH de Briançon (depuis octobre 2014). Le CH d'Ajaccio a été placé sous administration provisoire pendant deux ans (2012-2014). Cette intervention se poursuit par une mission d'appui au nouveau directeur. Au CH de Montluçon, l'administration provisoire (juin 2013-mai 2014), a permis de présenter un plan de retour à l'équilibre (PRE) au COPERMO en janvier 2014 ;
- **mission d'évaluation de structures ou de services** : CH Paul Doumer, CH Pointe-à-Pitre, CH Fort-de-France, IHU Marseille ;
- **missions au titre du COPERMO** : six missions (cf. page suivante).

Les autres copairs (cohésion sociale ou travail, emploi et formation professionnelle) ont également des dossiers communs avec le copairs ACM, notamment pour des missions transversales relatives à la réforme de l'organisation territoriale de l'État, ou, par exemple, à la réforme des commissions consultatives locales.

LIGAS est sollicitée pour apporter un appui auprès du secrétariat général des ministères sociaux (deux missions), de personnalités (trois missions) ou auprès d'établissements publics (l'École des hautes études en santé publique et le Centre d'études de l'emploi).

Le Copairs a suivi les missions d'évaluation relatives à des structures, notamment l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), ou à des contrats de performance arrivant à terme, mais également des missions plus spécifiques dans les domaines RH et reconstitutions hospitalières ou, en lien avec la mission permanente inspection contrôle (MPIC), notamment le bilan des missions inspections-contrôles des ARS.

Enfin, les travaux conduits au titre de l'audit interne en lien avec la mission permanente d'audit interne (MPAI) sont désormais rattachés à ce copairs.

COPERMO, un dispositif au service d'une stratégie d'investissement des hôpitaux

Le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) a été installé suite à la circulaire interministérielle du 15 juin 2013.

46 hôpitaux suivis en 2014

Composé du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, du directeur général de l'offre de soins, du directeur de la sécurité sociale, du directeur général des finances publiques, du directeur du budget, du directeur de la caisse nationale d'assurance maladie, du chef de l'Inspection générale des affaires sociales, du délégué général à l'Outre-mer, son secrétariat est assuré par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Il est chargé :

- d'assurer la revue de projets d'investissement bénéficiant d'un accompagnement financier de l'échelon national, conformément à l'instruction du 13 février 2014 ;
- de faire la revue des programmes visant à déployer et à identifier les leviers de la performance les plus porteurs d'efficacité pour les établissements ;
- d'accompagner, en lien avec les ARS, la transformation d'un nombre limité d'établissements (20) présentant de forts enjeux, notamment en termes de retour à l'équilibre financier et de portage des investissements.

Concernant le suivi individuel de certains établissements, le comité conduit sa mission dans le strict respect du principe de subsidiarité, c'est-à-dire en traitant uniquement des situations pour lesquelles une intervention de l'échelon national est absolument nécessaire et dans le respect des missions confiées aux ARS, échelon de droit commun pour traiter ces sujets.

Les 46 établissements suivis en 2014 cumulent un déficit de 550 millions € hors aides financières nationales (60 % des déficits) et ont mobilisé, en 2013, 307 millions € d'aides en trésorerie de l'échelon national (80 % des aides)⁹.

La participation de l'IGAS au COPERMO

L'IGAS participe aux travaux du COPERMO selon plusieurs modalités :

- le chef de l'IGAS siège au sein de la formation délibérante ;
- un membre de l'IGAS participe à l'expertise des dossiers (projets d'investissement, projets performances, propositions de plan de retour à l'équilibre) dans le cadre d'un groupe technique organisé en amont des réunions plénières ;
- à la demande du COPERMO, des inspecteurs assurent le suivi des plans de retour à l'équilibre, appuient une ARS, voire réalisent une administration provisoire.

Les choix d'investissements hospitaliers

Le COPERMO se réunit mensuellement autour de deux principes directeurs :

- conduire un effort régulier d'investissement de l'ordre de 4,5 milliards € par an pour soutenir la modernisation continue de l'offre de soins sans recourir à des plans de relance (les projets d'investissements supérieurs à 100 millions € étant transmis, après expertise du groupe technique, au Commissaire général à l'investissement pour contre-expertise) ;
- centrer la politique nationale d'intervention pilotée par le COPERMO sur un nombre limité de projets particulièrement structurants. Le montant des investissements aidés au niveau national fut fixé à titre indicatif à 300 millions € pour l'année 2014.

9. Source DGOS

Les projets d'investissement peuvent être conditionnés par la validation d'un plan de retour à l'équilibre (PRE).

Pour les projets d'investissement, après avoir entendu l'ARS et pris connaissance de l'avis du groupe technique, le COPERMO se prononce dans un premier temps sur l'éligibilité du dossier et émet des recommandations pour la suite de l'instruction.

Après expertise par le groupe technique, et contre-expertise par le Conseil départemental à l'investissement pour les projets d'un montant supérieur à 100 millions €, le COPERMO examine à nouveau le dossier en vue d'une validation finale.

En 2014, 15 dossiers d'investissement ont fait l'objet d'un examen par le comité : huit pour décision d'éligibilité, sept pour décision finale avec avis favorables.

L'accompagnement d'établissements hospitaliers en difficulté

Dans le cadre de l'accompagnement des 20 établissements à forts enjeux financiers, l'IGAS a mené, pour le compte du COPERMO, le suivi des plans de retour à l'équilibre des CHU de Saint-Étienne, Clermont-Ferrand, Dijon, Martinique, du centre hospitalier du Sud Francilien et de la cité sanitaire de Saint-Nazaire.

Initialement conçues pour être un simple suivi des mesures actées dans le plan de retour à l'équilibre, ces missions ont mis en évidence l'intérêt de mener des investigations plus approfondies qui permettent de sécuriser le diagnostic initial et d'éclairer plus largement les décisions du comité. Cette observation est à prendre en compte dans l'évolution de la procédure qui pourrait être plus formalisée sous forme de mission d'inspection-contrôle avec phase contradictoire.

Le comité des pairs « appui et conseil au management » est régulièrement informé des travaux du COPERMO, soit directement pour information, soit au travers des rapports produits par les membres de l'IGAS à l'occasion des missions de suivi, des administrations provisoires et des missions d'appui.

Évolution de l'organisation de l'École des hautes études en santé publique

Mission d'appui à la direction de l'EHESP

Dr. Françoise SCHAETZEL

Sur demande du directeur de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et suite au renouvellement du contrat d'objectifs et de performance (COP), une mission a été confiée à l'IGAS en vue de faire évoluer l'organisation de l'école. Plusieurs rapports faisaient, en effet, état d'une forte complexité, nuisant à sa lisibilité et à son bon fonctionnement.

Créée par la loi de santé publique de 2004, l'EHESP, basée à Rennes, est l'école de référence pour les cadres supérieurs de la santé (1 300 élèves, 6 400 stagiaires en formation continue, 90 professeurs permanents, 1 400 conférenciers).

Cinq points de fragilité

L'EHESP a réussi sa transformation d'école de formation de la fonction publique en école à vocation également universitaire, même si des fragilités subsistent. L'organisation est fragmentée et peu coordonnée, occasionnant des tensions entre entités.

Les aspects stratégiques sont insuffisamment développés, particulièrement ceux concernant les politiques de formation et de recherche.

Le déficit d'instruments de pilotage génère une insécurité de la chaîne financière, et une situation peu favorable au développement de capacités d'anticipation et de programmation.

Les fonctions logistiques ont été délaissées provoquant des difficultés pour les usagers, élèves et personnel.

Enfin, les instances statutaires présentent une surreprésentation de personnalités extérieures et sont perçues comme peu représentatives de l'École.

Six recommandations

Afin de soulager les tensions, la mission préconise de simplifier, sans attendre, la vie quotidienne au sein de l'école en mettant rapidement en place un guichet permettant à tous ses usagers de s'adresser à un interlocuteur unique pour toute question de logistique.

Un cadre stabilisé, reposant sur une évolution de la gouvernance, tant externe (évolution des instances statutaires en les ouvrant aux diverses parties prenantes de l'École) qu'interne (rattachement à la direction de fonctions stratégiques telles que la communication ou l'aide au pilotage et modification de la composition du comité de direction) devrait être adopté.

Les missions, positionnements, périmètres et interfaces de chacune des entités, particulièrement du secrétariat général, devraient être précisées. La direction des études devrait bénéficier d'une compétence universitaire renforcée et le processus de nomination de son responsable pourrait être modulé.

L'implantation d'un dialogue de gestion au sein de chacun des départements d'enseignement et de recherche permettrait une meilleure régulation des activités, le processus de gestion pouvant se dérouler selon des configurations différentes selon le degré d'autonomie que l'on souhaite accorder aux départements.

Suite à ces différentes clarifications, un nouvel organigramme, simplifiant circuits et procédures devrait être élaboré.

Mission d'appui-conseil auprès de l'ARS Île de France concernant le groupe hospitalier Paul Guiraud

compte rendu d'intervention de l'IGAS

Mustapha KHENNOUF et Jean-Paul SEGADE

Basé à Villejuif (Val-de-Marne), le groupe hospitalier Paul Guiraud est l'un des plus importants dispositifs de psychiatrie en France : 20 000 patients annuels, 2 000 agents, un budget de 139 millions €.

La mission d'appui de l'IGAS à l'agence régionale de santé (ARS) Île-de-France sur le groupe hospitalier Paul-Guiraud (GHPG) fait suite à une mission d'inspection contrôle. Ce rapport avait pointé un déficit dans les orientations stratégiques, des problèmes de gouvernance, un climat social difficile dans un contexte de retour à l'équilibre budgétaire.

Un contexte particulier

La mission s'inscrivait dans un contexte particulier.

- Le contexte social est resté tendu en raison du retour à une organisation du temps de travail conforme aux règles nationales et aux recommandations du rapport d'inspection. Le mouvement social d'une rare violence s'est inscrit en dehors des règles habituelles du dialogue social prenant ses racines dans une gouvernance institutionnelle d'exception.
- Le contexte institutionnel a été troublé par un jeu d'acteurs internes arguant du caractère spécifique de l'établissement pour le maintien de pratiques ou de droits acquis contraires aux règles normales de fonctionnement.
- Le contexte financier était la résultante des deux précédents constats avec un déficit et une dégradation des comptes.
- Le contexte territorial de la prise en charge de la santé mentale en Île-de-France où l'organisation repose davantage sur l'histoire que sur la prise en compte des besoins des patients comme des territoires urbains.

Cette situation conduisait le GHPG dans une « impasse avec une incapacité à définir un projet de service public. »

La mise en œuvre d'un accord de gouvernance et du projet d'établissement

La mission s'est attachée, en lien avec l'ARS, à la mise en œuvre d'un accord de gouvernance, à la définition des orientations stratégiques du projet d'établissement et à sa déclinaison territoriale.

Le retour à un temps de travail normalisé est effectif depuis le 1^{er} novembre 2014. Le redimensionnement de la plate forme logistique et le périmètre du schéma directeur des investissements (SDI) ont été actés. Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) traduit en termes financiers ces nouveaux équilibres.

Le GHPG illustre bien le difficile positionnement des hôpitaux spécialisés en psychiatrie dans un environnement territorial et médical en forte mutation. En créant le secteur en 1960, la psychiatrie est aujourd'hui interrogée par l'organisation des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et le service public territorialisé.

C'est dans la mise en œuvre d'un GHT autour de territoires repensés et de compétences partagées que le GHPG doit s'inscrire et non dans un singularisme institutionnel et social qui ne peut que le conduire à un isolement progressif et dangereux pour son avenir.

Lire le rapport :
www.igas.gouv.fr/spip.php?article426

Les missions permanentes de l'IGAS en 2014

La mission permanente inspection-contrôle (MPIC) en 2014

La mission permanente d'inspection-contrôle (MPIC) a pour vocation 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 Secrétaire général des ministères sociaux.

Depuis juillet 2014, la MPIC, pilotée par un inspecteur général, s'est renforcée de deux inspecteurs territoriaux (IT) portant l'équipe à neuf agents.

Son programme de travail pluriannuel s'articule autour de deux axes.

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

- d'études et de travaux visant à optimiser l'organisation et la qualité des pratiques d'inspection-contrôle dans les réseaux territoriaux ;
- d'animation du dispositif de réponses aux questions du réseau, en liaison avec la direction des affaires juridiques des ministères sociaux ;
- d'un bilan annuel national des activités d'IC des ARS, faisant des recommandations intégrées par la suite au programme de travail ;
- de réalisation et d'actualisation de guides thématiques de contrôle ;
- de groupes de travail, en cours, notamment sur l'élaboration :
 - d'une procédure qualité homogène des rapports d'inspection et la définition d'un référentiel de bonnes pratiques sur les suites à donner aux inspections des réseaux IC,
 - de recommandations de bonnes pratiques pour répondre aux réclamations et signalements adressés aux ARS, portant sur les professionnels de santé libéraux ;
- de réalisation d'outils de ciblage de contrôle des établissements, tel que celui déployé en 2013 pour les établissements de santé qui a fait l'objet d'une enquête d'utilisation, avant d'envisager son évolution.

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 de chaque région.

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

Dominique TRICARD et Joëlle VOISIN (IGAS)

En collaboration avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Les 36 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont soumis à de nombreuses règles. Afin de vérifier le respect de ces règles, la loi confie à plusieurs autorités le pouvoir de réaliser des contrôles, qui peuvent conduire à d'importantes décisions vis-à-vis de la structure contrôlée.

Comment assurer le contrôle de ces établissements ? Qui peut les mener ? Avec quelle méthodologie ? C'est l'objectif de ce guide.

Une véritable base de données opérationnelle...

Pour faciliter la réalisation de ces contrôles, le guide et les 12 cahiers explicitent les principales dispositions juridiques relatives aux contrôles, fournissent des outils d'aide à la préparation d'un contrôle et donnent accès à de nombreuses informations techniques. Téléchargeables sur le site internet de l'IGAS (rubrique « Outils professionnels »), ils sont destinés :

- aux agents qui assurent le contrôle de structures sociales ou médico-sociales ainsi qu'à ceux qui assurent le suivi de ces structures dans les agences régionales de santé (ARS), les services de l'État et les conseils départementaux ;
- aux professionnels de structures, qui y trouveront des indications utiles pour des points de situation ;
- aux étudiants du secteur social et médico-social.

Télécharger le
guide et les cahiers :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article413](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article413)

...fruit d'un travail de quatre années avec les utilisateurs

Ce travail a été conduit sur quatre années, en collaboration avec la Direction générale de la cohésion sociale. La mission s'est appuyée sur un groupe de travail composé de

représentants d'agences régionales de santé (ARS) et de directions régionales et départementales de la cohésion sociale (DRJSCS). Des tests ont été réalisés sur le terrain par les ARS en PACA et en Franche-Comté.

Un accompagnement des utilisateurs est assuré par un tutoriel vidéo en ligne (réalisé avec l'École des hautes études en santé publique), et par des séances de prise en mains de l'outil, sur place ou par conférence téléphonique. Son actualisation sera assurée par un comité de suivi.

Un guide méthodologique et 12 cahiers d'aide

- **Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale**
- **Les 12 cahiers d'aide à la construction du contrôle :**
 - n° 1 : Protection de l'enfance
 - n° 2 : Enfance handicapée
 - n° 3 : Centre d'action médico-sociale précoce
 - n° 4 : Protection judiciaire de la jeunesse
 - n° 5 : Adultes handicapés : insertion professionnelle
 - n° 6 : Personnes âgées
 - n° 7 : Adultes handicapés
 - n° 8 : Personnes en difficulté d'insertion sociale
 - n° 9 : Personnes en difficultés spécifiques
 - n° 11 : Centre de ressources
 - n° 12 : Structures expérimentales
 - n° 13 : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

Guide pour la construction d'un contrôle des établissements de santé

Anne TISON, avec la collaboration de Mustapha KHENNOUË, Alain MORIN et Guy VALLET
Avec la participation de représentants d'agences régionales de santé (ARS)
et d'établissements de santé publics et privés

Les établissements de santé sont soumis à de nombreuses contraintes dont la justification trouve son origine dans l'obligation de fournir aux patients une qualité et une sécurité des soins optimales.

Vérifier la bonne observance de toutes ces obligations faites aux établissements exige stratégie et méthode de la part des services de l'administration chargés de la responsabilité de l'inspection-contrôle.

C'est dans l'optique de faciliter l'exercice de cette responsabilité de l'État qu'est proposé ce guide, un véritable outil socle d'aide, le plus complet possible.

Un guide « outil » destiné aux ARS et aux établissements de santé...

L'objectif de ce guide est triple :

- faire progresser à la fois les pratiques des structures inspectées et celles des corps d'inspection ;
- harmoniser le dispositif d'inspection-contrôle assuré par les ARS ;
- contribuer à consolider un système de valeurs partagées entre les acteurs du système hospitalier visant à améliorer la prise en charge des patients.

Ce guide est composé de fiches techniques structurées autour des enjeux, des risques identifiés et des exemples de bonnes pratiques.

Il s'appuie sur des exemples de standards édictés par des sociétés professionnelles et sur des pratiques rencontrées dans les réseaux territoriaux.

...élaboré avec les utilisateurs

Les utilisateurs ont été associés à ce travail : les directions d'administration centrale du ministère des Affaires sociales et de la Santé, l'École des hautes études en santé publique (EHESP), des inspecteurs et contrôleurs, des professionnels exerçant en établissements de santé publics et privés.

Télécharger
le guide :
[www.igas.gouv.fr/
spip.php?article412](http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article412)

Un guide en trois parties

1. Cadre juridique, définitions et objectifs des contrôles ;
2. Éléments pour le contrôle ;
3. Référentiels thématiques : gouvernance, analyse financière, activité chirurgicale et blocs opératoires, unité de dialyse, soins de suite et de réadaptation, établissement psychiatrique, service de prise en charge des urgences, référentiel d'inspection du bruit (risques environnementaux).

La mission permanente d'audit interne (MPAI) en 2014

La mission permanente d'audit interne (MPAI) met en œuvre la politique d'audit interne des ministères chargés des affaires sociales sur les champs santé - affaires sociales et travail - emploi.

Elle assure les secrétariats du Comité stratégique de maîtrise des risques (CSMR) et du Comité d'audit interne (CAI) pour l'ensemble des ministères sociaux.

La MPAI compte cinq agents, dont trois auditeurs. Les audits sont réalisés par l'IGAS et peuvent également être effectués en partenariat avec l'Inspection générale de la jeunesse et des sports (IGJS) ou les services d'audit des ministères financiers.

Qu'est-ce que l'audit interne au sein de l'État et des ministères sociaux ?

L'audit interne de l'État et sa finalité sont définis par le décret n° 2011-775 du 28 juin 2011. Activité exercée de façon indépendante et objective, l'audit interne donne à chaque ministre une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations et apporte ses conseils pour l'améliorer. L'audit interne s'assure que les dispositifs de contrôle interne sont efficaces.

Dans le respect du cadre de référence de l'audit interne de l'État, l'action de la MPAI vise à favoriser l'atteinte des objectifs ministériels en évaluant les processus de gouvernance, de management des risques et de contrôle et à donner aux ministres du champ social une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques associés à l'activité de leurs services ou à faire des propositions d'amélioration.

Principales réalisations en 2014

● Mise en œuvre du plan pluriannuel d'audit interne du ministère

Le plan 2014-2016, élaboré par la MPAI, a été approuvé par le Comité d'audit interne en juillet 2014, après validation par le Comité stratégique de maîtrise des risques en mai 2014. Dans le cadre de ce plan, qui marque une inflexion vers davantage d'audits « métiers » dépassant ainsi la seule approche comptable et financière, six audits ont été achevés, six ont été lancés.

● Poursuite de la démarche qualité

La MPAI a consolidé sa démarche qualité, avec l'évaluation des missions auprès des audités, auditeurs et superviseurs, la formalisation de fiches méthodologiques et la rénovation des outils de suivi des recommandations qu'elle a systématisées.

● Participation aux travaux interministériels du Comité d'harmonisation de l'audit interne

La MPAI a contribué aux travaux du Comité d'harmonisation de l'audit interne (CHAI), notamment à la rédaction de deux guides d'audit : l'un sur les achats, l'autre sur les systèmes d'information.

● Développement de l'offre de formation à l'audit interne

En partenariat avec l'université Paris-I, l'IGAS a mis au point un diplôme universitaire d'audit interne, ouvert aux autres administrations, dont l'enseignement débutera fin 2015.

La mission santé pénitentiaire en 2014

LIGAS reçoit des courriers de particuliers, en majorité 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: « *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 particulière 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).

Dans ce cadre, sur les 351 courriers de plaintes, signalements ou réclamations en 2014 (- 15 %) reçus par l'IGAS, 139 émanent de personnes détenues, un nombre identique à l'année précédente. Mais toutes ces correspondances ne concernent pas directement l'IGAS, car elles se rapportent 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 2014, 31 % des courriers émanant de détenus ont été retransmis au ministère de la Justice, car la réclamation portait sur le fonctionnement de l'établissement ou l'activité des services sociaux pénitentiaires.

90 courriers de détenus ont donné lieu à transmission aux autorités sanitaires. Le plus souvent, les plaintes sont instruites par les médecins inspecteurs de santé publique (MISP) des agences régionales de santé (ARS) concernées. Le médecin, inspecteur général, chargé 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 de compétence de l'IGAS met toujours en évidence des difficultés récurrentes relatives aux modalités de prise en charge des détenus malades, à la prise en compte des situations de handicap et à l'accès des détenus aux soins dentaires.

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

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).

LIGAS, 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) 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) 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 2014, 29 recours ont été présentés en CNOSS. Ils portaient notamment sur les soins de suite (5), le matériel lourd (6), le non renouvellement d'activité de soins (5), le traitement du cancer par chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie (9).

Les missions interministérielles rattachées à l'IGAS en 2014

La mission permanente d'audit des fonds européens en 2014

LIGAS est membre depuis sa création de la Commission interministérielle de coordination des contrôles portant sur les opérations cofinancées par les fonds européens (CICC).

Elle a plus particulièrement la responsabilité de réaliser des audits de fonctionnement sur la mise en œuvre des crédits du Fonds social européen (FSE).

En 2014, cela a conduit à la rédaction de 13 rapports définitifs de clôture d'audit réalisés sur le terrain en 2012 et 2013 après les réponses des questionnaires sur les observations et recommandations formulées par la CICC.

Tout au long de l'année, la mission a piloté et supervisé 169 contrôles d'opération. À partir de ceux-ci, la mission a participé à l'élaboration du rapport annuel de contrôle 2014 sur le FSE à destination de la Commission européenne. Il en ressort un taux d'erreur constaté sur l'année 2014 de 2,67 % plaçant le FSE dans une trajectoire d'amélioration (taux d'erreur constaté en 2010 : 7,14 %).

LIGAS a par ailleurs été sollicitée dans le cadre de l'enquête menée auprès de la CICC par la Commission européenne préalablement à sa validation du rapport annuel de contrôle 2013.

L'année 2014 a constitué une année charnière entre la programmation 2007/2013 et la nouvelle programmation 2014/2020.

Celle-ci, outre la décentralisation d'une partie du FSE aux conseils régionaux, est marquée par la mise en place de deux fonds supplémentaires : le Fonds européen d'aide aux démunis (FEAD) et l'initiative emploi jeunes (IEJ), pour lesquels l'IGAS est chargée de superviser les contrôles d'opération et de réaliser les audits de fonctionnement. De nouvelles tâches en découlent comme la conduite d'audit de désignation des autorités de gestion et de certification. Fin 2014, l'IGAS a ainsi réalisé l'audit de désignation de la Direction générale de la cohésion sociale et du Pôle national de certification des fonds européens pour le FEAD.

Un inspecteur général de l'IGAS a continué à assurer la présidence du comité de suivi de la gestion FSE en région PACA.

La mission Inspection santé et sécurité au travail en 2014

La mission Inspection santé et sécurité au travail regroupe les inspecteurs santé sécurité au travail (ISST) des ministères chargés des affaires sociales et de la santé et du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

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. Les quatre ISST (un médecin général de santé publique, deux directeurs adjoints du travail et un attaché) sont compétents pour les administrations centrales des ministères cités, pour les Direccte (en partage avec les ISST des ministères économiques et financiers) et pour les ARS, ainsi que pour certains établissements publics administratifs, à caractère national. À noter que, depuis fin 2014, l'Établissement public d'insertion de la Défense (ÉPIDe) est rattaché à la mission ISST.

En 2014, le rapport 2013 sur la souffrance au travail a fait l'objet de plusieurs présentations et permis des échanges dans le cadre de réunions des CHSCT régionaux et ministériel et du comité national de concertation. Cette thématique reste présente en particulier dans le secteur travail où la réforme « Ministère Fort » a suscité des tensions.

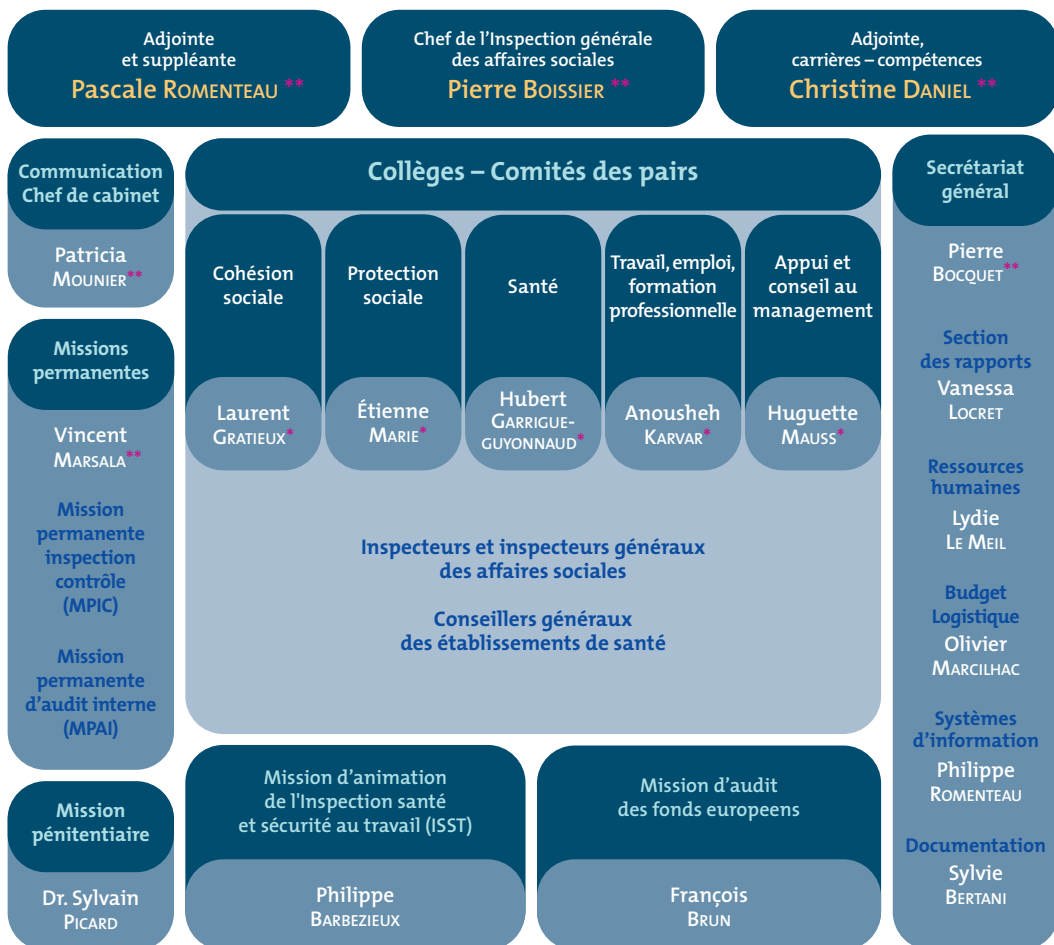
Les ISST ont donc été amenés à poursuivre leurs interventions auprès des services dans des situations de crise ou dans le cadre de réflexions sur les actions de prévention. Des procédures de droit de retrait, danger grave et imminent, désaccord sérieux et persistant, relatives à des problèmes de souffrance au travail ont été mises en œuvre, et plusieurs enquêtes ont été conduites par les CHSCT sur ce sujet.

Les ISST interviennent alors à deux titres : en application des dispositions réglementaires qui définissent leur rôle dans ces procédures, mais aussi dans le cadre de leur mission de conseil. Ils apprécient alors, au cas par cas, la pertinence et la nature de leur intervention : rappel de la réglementation, signalement et suivi de situations préoccupantes, mise en place d'actions de médiation.

Les ISST ont aussi été amenés à intervenir sur le risque amiante qui concerne encore plusieurs structures : en témoignent l'exercice du droit de retrait mis en œuvre dans deux structures en raison de la présence d'amiante, et dans une autre, le désaccord sérieux et persistant portant sur les modalités de prévention d'un chantier de désamiantage. D'autres thématiques ont fait l'objet de suivis particuliers (pouvant donner lieu à des lettres d'observations) concernant la réglementation incendie, les registres obligatoires, l'intervention et rôle de la médecine de prévention, le suivi médical des agents.



Organigramme de l'IGAS en décembre 2014



(*) Membres du Comité exécutif (orientations stratégiques)

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

Liste des rapports rendus publics en 2014

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 est responsable de les leur transmettre. 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 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée; 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).

561 rapports en ligne

Fin 2014, 561 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 1,2 million de téléchargements.

Certains rapports de l'IGAS ont connu en 2014 une audience particulière auprès des acteurs concernés. Quelques exemples : bilan de la 1^{ère} année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, rapport sur le tiers payant pour les consultations de médecine de ville, contrôle de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), évaluation du nouveau schéma d'organisation de la médecine légale, pistes d'évolution de la réglementation des soins de conservation, évaluation de la convention tripartite État-Unédic-Pôle Emploi 2012-2014, évaluation-diagnostic sur les dispositifs d'épargne salariale...

Cohésion sociale

Évaluation du dispositif relatif aux mineurs isolés étrangers mis en place par le protocole et la circulaire du 31 mai 2013

Charlotte CARSIN, Julien EMMANUELLI, avec la participation de Maxime CROSNIER, stagiaire (rapport conjoint IGSJ/IGA)
www.igas.gouv.fr/spip.php?article423

Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources

Christine ABROSSIMOV, François CHÉRÈQUE
www.igas.gouv.fr/spip.php?article406

Contrôle de l'association 'Vaincre l'autisme'

Nathanaël ABECERA, Dr. Roland CECCHI-TENERINI, Dr. Vincent MARSALA
www.igas.gouv.fr/spip.php?article382

Appel à la générosité publique : contrôle du compte d'emploi des ressources de la Fondation Raoul Follereau

Dr. Pierre ABALLEA, Nicolas KANHONOU, Didier NOURY, Frédérique SIMON-DELAVALLE
www.igas.gouv.fr/spip.php?article380

Financement des soins dispensés dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - Mission complémentaire d'évaluation du tarif global de soins

Nathalie DESTAIS
www.igas.gouv.fr/spip.php?article365

Évaluation du pilotage de la politique publique d'économie sociale et solidaire

Marie-Laure BALMES, Jean-François BÉNÉVISE (rapport conjoint IGF)
www.igas.gouv.fr/spip.php?article362

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

François CHÉRÈQUE, Simon VANACKERE
www.igas.gouv.fr/spip.php?article350

Guide d'autodiagnostic de l'aide sociale à l'enfance (ASE)

Bénédicte JACQUEY-VAZQUEZ, Alain LOPEZ, Yves RABINEAU, avec Philippe ROMENTEAU
En partenariat avec l'Assemblée des départements de France (ADF)
www.igas.gouv.fr/spip.php?article414

Protection sociale

Les coûts de gestion de l'assurance maladie (MAP)

Virginie CAYRE, Xavier CHASTEL, Caroline GARDETTE (rapport conjoint IGF)
www.igas.gouv.fr/spip.php?article424

Rapport du Gouvernement au Parlement sur l'évaluation de l'impact financier des mesures d'exonération du versement transport au profit de certaines associations et fondations à but non lucratif

Philippe LAFFON (rapport conjoint CGEDD)
www.igas.gouv.fr/spip.php?article403

Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CNRACL (2010-2013) et propositions en vue de son renouvellement

Jean-François BÉNEVISE, Cécile WAQUET
www.igas.gouv.fr/spip.php?article402

Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (2009-2013) signée entre l'État et la Caisse nationale d'assurance vieillesse

André BERNAY, Stéphanie FILLION, Vincent MAYMIL, Jérôme VERONNEAU
www.igas.gouv.fr/spip.php?article401

Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Isabelle ROUGIER, Cécile WAQUET
www.igas.gouv.fr/spip.php?article398

Évaluation de la COG Acofos 2010-2013

Laurence ESLOUS, Michel-Henri MATTERA, Arnaud VANNESTE
www.igas.gouv.fr/spip.php?article397

Évaluation du secteur des mutuelles du Livre III du Code de la mutualité

Anne-Marie BROCCAS, Michel DURAFFOURG, Jean-Paul SEGADE
www.igas.gouv.fr/spip.php?article396

Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009-2012 liant l'État et la Cnaf et perspectives pour la prochaine COG

Abdelkrim KIOUR, Michel LAROQUE, Julien ROUSSELON
www.igas.gouv.fr/spip.php?article381

Évaluation de la gestion du risque maladie

Constance BENSUSSAN, Delphine CHAUMEL, Dr. François CHIEZE, Nathalie DESTAIS
www.igas.gouv.fr/spip.php?article386

La qualité de service aux usagers de l'Assurance maladie : contribution au bilan de la COG 2010-2013 de la CNAMTS et à la future convention

Frédéric SALAS, Jérôme VERONNEAU, Bruno VINCENT et Issane SLIMANI HOUTI, administratrice stagiaire de l'Insee
www.igas.gouv.fr/spip.php?article387

Rapport sur le tiers payant pour les consultations de médecine de ville

Étienne MARIE, Juliette ROGER

www.igas.gouv.fr/spip.php?article360

Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2009-2012 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement

Laurent CAILLOT, Dr. Gilles LECOQ, Frédérique SIMON-DELAVALLE

www.igas.gouv.fr/spip.php?article357

Les prestations en faveur des populations relevant du ministre délégué chargé des anciens combattants

Aurélien BESSON (rapport conjoint IGF/CGA)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article363

Santé

Évaluation de la procédure d'agrément des dispositifs de traitement en assainissement non collectif et sur les prescriptions techniques pour une capacité inférieure ou égale à 20 EH

Aurélien BESSON (rapport conjoint CGEDD)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article425

Contrôle de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

Jean-Claude DELNATTE, Jean-Yves LAFFONT, Huguette MAUSS, Dr. Sylvain PICARD

www.igas.gouv.fr/spip.php?article400

Évaluation du nouveau schéma d'organisation de la médecine légale

Dr. Julien EMMANUELLI (rapport conjoint IGSJ/IGF/IGA/IGPN/IGGN)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article399

Évaluation du dispositif médicosocial de prise en charge des conduites addictives

Dr. Gilles DUHAMEL, Catherine HESSE

www.igas.gouv.fr/spip.php?article388

Pour une meilleure efficacité et une simplification des dispositions relatives à la protection des captages d'eau potable

Michel RAYMOND (rapport conjoint CGEDD/ CGAAER)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article384

Évaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente

Jean-François BÈNEVISE (rapport conjoint IGA)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article383

Évolution des comités de protection des personnes (CPP) évaluant les projets de recherches impliquant la personne humaine, après la loi « Jardé » du 5 mars 2012

Christian CAHUT, Philippe COSTE, Muriel DAHAN

www.igas.gouv.fr/spip.php?article379

Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé

Bertrand DEUMIE, Philippe GEORGES, Jean-Philippe NATALI

www.igas.gouv.fr/spip.php?article371

Contrôle de la Fondation Transplantation Strasbourg

Mustapha KHENNOUF, Dr. Françoise SCHAEZEL

www.igas.gouv.fr/spip.php?article370

Évaluation du pilotage territorial de la politique de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie

Marie MOREL, Isabelle YENI (rapport conjoint IGA/IGSJ)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article369

L'évolution des volumes d'activité des établissements de santé : description, déterminants et prévision

Stéphanie DUPAYS, Jean-Philippe NATALI, avec l'appui de Marine JEANTET

www.igas.gouv.fr/spip.php?article358

Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif licence, master, doctorat (LMD)

Vincent MARSALA (rapport conjoint IGAENR)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article359

Pistes d'évolution de la réglementation des soins de conservation

Jean-Paul SEGADE (rapport conjoint IGA)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article355

Travail - Emploi - Formation professionnelle

Évaluation de la convention tripartite État-Unédic-Pôle Emploi 2012-2014

Patrice BOREL, Stéphanie FILLION (rapport conjoint IGF)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article427

La médecine de prévention dans les trois fonctions publiques

Philippe BARBEZIEUX, Véronique MARTIN SAINT-LÉON, Patrick SEGAL (rapport conjoint IGA/IGAENR)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article422

Évaluation des groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ)

Emilie FAUCHIER-MAGNAN, Mireille GAÜZERE, Antoine MAGNIER

www.igas.gouv.fr/spip.php?article421

L'avenir du Centre d'études de l'emploi

Jean-François BÈNEVISE, Sylvie HEL-THELIER, (rapport conjoint IGAENR)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article407

La prévention du risque incendie dans les établissements recevant du public et les immeubles de grande hauteur

François SCHECHTER (rapport conjoint IGA)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article395

Mission d'évaluation - diagnostic sur les dispositifs d'épargne salariale

Anousheh KARVAR, Vincent RUOL (*rapport conjoint IGF*)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article377

Labellisation des statistiques mensuelles des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi - mission d'assistance à l'Autorité de la statistique publique (ASP)

Anne FLIPO (*rapport conjoint IGF/Insee*)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article374

Articulation entre santé au travail et santé publique : une illustration au travers des maladies cardiovasculaires

Anne-Carole BENSADON, Philippe BARBEZIEUX

www.igas.gouv.fr/spip.php?article372

Les dérogations accordées à certains établissements publics administratifs en matière de recrutement d'agents non titulaires

Michel RAYMOND (*rapport conjoint CEGEFI/IGA*)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article367

Les freins non financiers au développement de l'apprentissage

Stéphanie DUPAYS, Christian VILLE, avec la participation de Vincent LUCAS, stagiaire

(*rapport conjoint IGA/IGAENR/IGEN*)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article361

Évaluation de la prise en charge par les régions de la formation professionnelle des personnes détenues

Marc DUPONT, Hayet ZEGGAR (*rapport conjoint IGSJ/ISP*)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article356

Évaluation du dispositif Nacre

Christine ABROSSIMOV, François SCHECHTER (*rapport conjoint IGF*)

www.igas.gouv.fr/spip.php?article354

Appui-conseil au management des structures opérationnelles

Mission d'appui-conseil auprès de l'ARS Île-de-France concernant le groupe hospitalier Paul Guiraud - compte rendu d'intervention de l'IGAS

Mustapha KHENNOUF, Jean-Paul SEGADE

www.igas.gouv.fr/spip.php?article426

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, Joëlle VOISIN, en collaboration avec la DGCS

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

Guide pour la construction d'un contrôle des établissements de santé

Anne TISON, avec la collaboration de Mustapha KHENNOUF, Alain MORIN et Guy VALLET

www.igas.gouv.fr/spip.php?article412

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

Elle 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
ACM: appui et conseil au management
ACS: aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
Acos: Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ADF: Assemblée des départements de France
Agirc: Association générale des institutions de retraite des cadres
ANSM: Agence nationale de sécurité du médicament
AP-HM: Assistance publique - Hôpitaux de Marseille
Arrco: Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ARS: agence régionale de santé
ASE: aide sociale à l'enfance
ASP: Autorité de la statistique publique
AT-MP: accidents du travail - maladies professionnelles

Caf: caisse d'allocations familiales
CAI: Comité d'audit interne
CCB: compte courant bloqué
CCI: chambres de commerce et d'industrie
CEE: Centre d'études de l'emploi
CEGEFI: Contrôle général économique et financier
CEP: conseil en évolution professionnelle
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
CHAI: Comité d'harmonisation de l'audit interne
CHSCT: comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU: centre hospitalier universitaire
CICC: Commission interministérielle de coordination des contrôles portant sur les opérations cofinancées par les fonds européens
CICE: crédit d'impôt compétitivité emploi
CMA: chambres de métiers et de l'artisanat
CMU-C: couverture maladie universelle complémentaire
Cnaf: Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS: Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVTS: Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNCE-GEIQ: Comité national de coordination et d'évaluation des GEIQ
CNIEG: Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNG: Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière
CNOSS: Comité national de l'organisation sanitaire et sociale
CNRACL: Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
CNSA: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG: convention d'objectifs et de gestion
Copairs: comité des pairs
COPERMO: Comité de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers
COPIESAS: Conseil d'orientation de la participation, de l'intéressement, de l'épargne salariale et de l'actionnariat salarié

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CPF : compte personnel de formation
CPP : Comité de protection des personnes
CRNPAC : Caisse de retraite des personnels navigants professionnels de l'aéronautique civile
CSMR : Comité stratégique de maîtrise des risques

DGEFP : Délégation générale de l'emploi et de la formation professionnelle
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
DGSCGC : Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
DH : directeurs d'hôpitaux
Directe : direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DPJJ : Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DRJSCS : direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

EHESP : École des hautes études en santé publique
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENA : École nationale d'administration
EPIDe : Établissement public d'insertion de la Défense
ERDF : Électricité réseau distribution France
ESSMS : établissements et services sociaux et médico-sociaux
ETP : équivalent temps plein

FCPE : fonds communs de placement d'entreprise
FEAD : Fonds européen d'aide aux démunis
FIQCS : Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins
FIR : Fonds d'intervention régional
FMESPP : Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés
FNPEIS : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires
FPSPP : Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels
FSE : Fonds social européen

GEIQ : groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification
GHPG : groupe hospitalier Paul Guiraud (Villejuif)
GHT : groupement hospitalier de territoire
GPEC : gestion prévisionnelle des emplois et compétences
GrDF : Gaz réseau distribution de France

HAS : Haute autorité de santé

IC : inspection-contrôle
IEG : industries électriques et gazières
IEJ : initiative emploi jeunes
IGA : Inspection générale de l'administration
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
IGGN : Inspection générale de la gendarmerie nationale

IGJS : Inspection générale de la jeunesse et des sports
IGPN : Inspection générale de la police nationale
IGSJ : Inspection générale des services judiciaires
IHU : institut hospitalo-universitaire
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
ISP : Inspection des services pénitentiaires
ISST : inspecteurs santé sécurité au travail
IT : inspecteurs territoriaux

LFSS : loi de financement de la Sécurité sociale
LMD : licence, master, doctorat

MAP : modernisation de l'action publique
MDPH : maisons départementales des personnes handicapées
MIE : mineurs isolés étrangers
MIG : missions d'intérêt général
MISP : médecins inspecteurs de santé publique
MPIC : mission permanente inspection contrôle
MPAI : mission permanente d'audit interne
MSA : Mutualité sociale agricole

Nacre : nouvel accompagnement pour la création et la reprise d'entreprise

OFAG : organisme faisant appel à la générosité publique
Ondam : objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPCA : organismes paritaires collecteurs agréés

PACA : Provence - Alpes - Côte d'Azur
PDSA : permanence des soins ambulatoires
PDSSES : permanence des soins en établissement de santé
PEE : plan d'épargne d'entreprise
PERCO : plan d'épargne retraite collectif
PGFP : plan global de financement pluriannuel
PME : petites et moyennes entreprises
PRE : plan de retour à l'équilibre

RSA : revenu de solidarité active
RTE : Réseau de transport d'électricité

Samu : service d'aide médicale urgente
SDI : schéma directeur des investissements
SDIS : services départementaux d'incendie et de secours
SIAE : structure d'insertion par l'activité économique
SSR : soins de suite et de réadaptation

TEFP : travail-emploi-formation professionnelle

UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie
Unédic : Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

ZRR : zone de revitalisation rurale

Le service de l'IGAS en octobre 2014





Crédits photos

© IGAS/DICOM/Jacques Witt/SIPA : p. 3

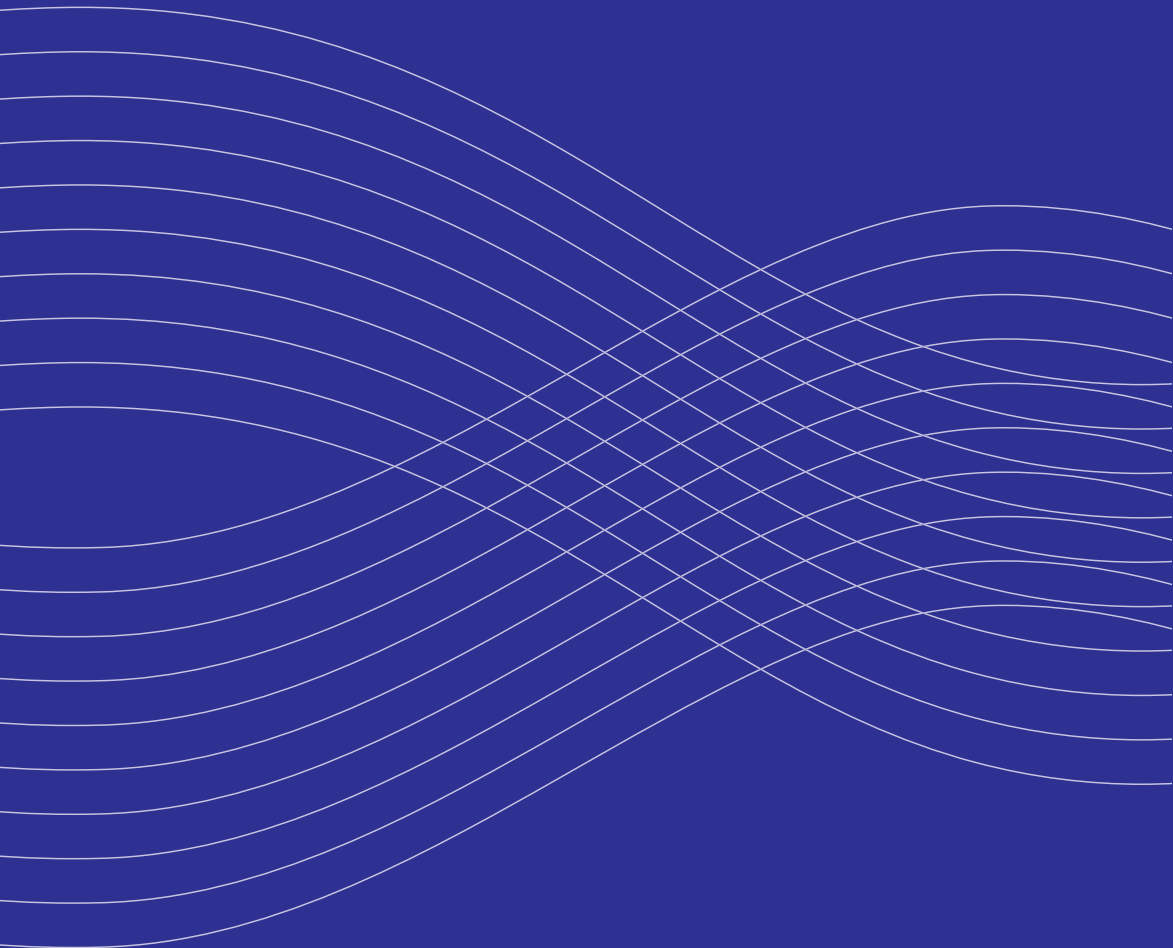
© IGAS/Patricia Mounier : p. 10

© IGAS/Yves Rabineau : p. 72

N° ISBN : 978-2-11-139551-0

Achévé d'imprimer au mois de juillet 2015
sur les presses de l'imprimerie de la Centrale - 62302 Lens
Dépôt légal : 3^e trimestre 2015





Inspection générale des affaires sociales

39-43 quai André-Citroën
75739 Paris cedex 15

www.igas.gouv.fr