 **APPUI AU RÉSEAU :**
près de 2 millions
de bénéficiaires

**VEILLE STRATÉGIQUE
ET PERSONNALISÉE**


44,2 % d'artisans

 **RELATIONS CLIENTS :**
**DIVERSIFIER LES CANAUX
DE CONTACT**


55,8 % de commerçants

 **AFFILIATION : TRAITER LES
DOSSIERS EN UN POINT
UNIQUE**

1,5 million de bénéficiaires
de pensions de droit direct

 **RECOUVREMENT :**
**MISE EN ŒUVRE
D'ACTES EN FAVORISANT
LES ENGAGEMENTS**

Un effectif de 23 932
bénéficiaires de pensions d'invali-
dité

 **RETRAITE : POURSUIVRE
L'APPLICATION DES
RÉFORMES TOUT EN
RÉNOVANT
LE SOCLE DES OUTILS**

 **LUTTE CONTRE LA
FRAUDE : ÉTENDRE
LES RISQUES
COUVERTS**

 **PRÉVENTION : COUVRIR
PROGRESSIVEMENT
LES RISQUES
PROFESSIONNELS**

COOG 2012-2015 27

millions de cotisants

**RAPPORT ANNUEL
2011**

La préparation de la nouvelle feuille de route du RSI pour la période 2012-2015 a débuté dès 2010, mobilisant un grand nombre d'acteurs du régime, que ce soit dans les domaines des métiers, des supports, au niveau régional ou national. Se sont succédées en 2011, plusieurs étapes de consultation des administrateurs, des équipes de direction des caisses et des collaborateurs visant à définir les objectifs stratégiques de l'institution.

enjeu majeur pour le RSI

UN TOURNANT IMPORTANT POUR L'ISU

Rapport annuel

rapport annuel



L'année 2011 a été marquée par plusieurs événements particulièrement notables, concernant tant les hommes que les dossiers du RSI.

Les hommes tout d'abord.

Stéphane Seiller a été nommé par décret avec avis favorable des administrateurs de la Caisse nationale au poste de directeur général du RSI à partir du 1^{er} juillet, en remplacement de Dominique Liger.

La dynamique de travail impulsée par M. Seiller, dès son arrivée, a permis au RSI de connaître à partir du second semestre 2011 un certain nombre d'avancées sur des dossiers majeurs pour le régime et pour nos assurés.

Thomas Gagniarre a été nommé par une décision unanime du Conseil d'administration le 26 septembre 2011 comme agent comptable de la Caisse nationale en remplacement de Patrick Perraud qui a fait valoir ses droits à la retraite.

C'est également en fin de cette même année que le Docteur Antoine Perrin a cessé son activité de Médecin conseil national à la Caisse nationale et a été remplacé par le Docteur Pascal Perrot.

Passons maintenant aux thématiques des dossiers du RSI en 2011.

Tout d'abord l'Interlocuteur Social Unique. Le nouveau Directeur Général et moi avons été convaincus très tôt de la nécessité de donner une nouvelle orientation dans la gestion de la crise ISU.

Au cours d'une réunion du 12 septembre le plan d'actions a été présenté aux directeurs des deux réseaux, en présence du Ministre du Travail, M. Xavier Bertrand et du Directeur de la Sécurité Sociale, M. Dominique Libault. Ce plan ISU a ainsi fortement clarifié les objectifs et les échéances.

À mes yeux, cette journée a véritablement marqué une étape décisive dans la gestion de la crise ISU.

Deuxième temps fort parmi les thématiques de 2011 : la Convention d'Objectifs et de Gestion 2012-2015 État-RSI.

La fin de l'année 2011 a constitué la dernière ligne droite avant la phase finale de négociation de ce nouveau cadre. Un fait marquant dans la préparation de cette convention a été le recueil organisé au sein de 5 *COGitations* regroupant chacune en 5 découpages géographiques les contributions des élus et des agents de direction de l'ensemble des caisses régionales.


Cette méthode de travail a été le fruit d'une démarche participative initialement instaurée par le précédent directeur général, Dominique Liger et moi-même.

C'est également pour faciliter l'accès à l'information sur les travaux de la gouvernance des élus et impulser une participation à la réflexion que j'ai souhaité mettre à disposition des élus un espace administrateurs ouvert depuis le 1^{er} juillet 2011.

Je terminerai l'évocation de cette année 2011 en mentionnant le début des travaux préparatoires d'organisation des élections des administrateurs des caisses du RSI de 2012.

Enfin je rappellerai cette constante : pour chaque année du RSI, nous devons axer en priorité notre réflexion sur l'amélioration du service à l'adhérent.

Gérard Quevillon
Président du RSI



En prenant mes fonctions au RSI en juillet 2011, j'ai découvert une institution active, concentrée sur ses objectifs et ayant déjà abouti sur de nombreux chantiers.

J'ai également perçu la mobilisation sans faille des collaborateurs et je salue le travail accompli tout au long de l'année.

J'évoquerai ici en particulier deux chantiers, qui ont été au cœur de l'activité du régime en 2011 :

• **Déploiement d'un plan d'actions de résolution des anomalies ISU**

Les engagements pris en septembre par le RSI et l'Acoss auprès des ministères de tutelle ont conduit à la définition d'un plan d'actions organisé en 7 engagements :

- améliorer la réponse téléphonique ;
- déployer une politique de gestion des réclamations ;
- résorber le stock de radiations ;
- résorber le stock d'affiliations ;
- affilier sur l'ensemble des risques un assuré ne l'étant pas jusque là ;
- être à jour des droits acquis sur la retraite ;
- diminuer les restes à recouvrer.

Ce plan d'actions a été soutenu par la mise en œuvre d'un nouveau dispositif de gouvernance, organisé autour d'une cellule nationale et de cellules régionales mixtes Urssaf-RSI. Composée d'experts des deux réseaux, elles sont en charge du pilotage régional du plan d'actions et du traitement des dossiers complexes nécessitant une compétence commune RSI –Urssaf.

Je tiens à souligner la capacité d'adaptation et la réactivité des collaborateurs des caisses des deux réseaux, qui ont su à travers ce nouveau dispositif, créer une nouvelle dynamique qui a depuis fait ses preuves.

En effet, tous les objectifs du plan d'actions sont progressivement atteints. Depuis, un nouveau plan a été déployé en 2012. Il vise entre autres à rétablir le socle de base de la politique de recouvrement du RSI, mise à mal par les difficultés rencontrées depuis 2008.

• **Finalisation et négociation de la COG 2012-2015**

La préparation de la nouvelle feuille de route du RSI pour la période 2012-2015 a débuté dès 2010, mobilisant un grand nombre d'acteurs du régime, que ce soit dans les domaines des métiers, des supports, au niveau régional ou national. Se sont succédées en 2011, plusieurs étapes de consultation des administrateurs, des équipes de direction des caisses et des collaborateurs visant à définir les objectifs stratégiques de l'institution.

La dernière partie de l'année a été consacrée à la négociation des engagements, des objectifs de résultats et des moyens avec les représentants de l'Etat. Les trois axes d'engagements retenus :

- amélioration de la qualité du service aux assurés du régime ;
- gestion des risques en cohérence avec les politiques publiques ;
- développement de la performance du régime ;

expriment la volonté du RSI de revenir à des conditions normales d'exercice de ses missions de base, - recouvrement, prestations maladie et retraite - et de rétablir un service de qualité auprès de ses ressortissants. En termes de moyens octroyés, l'Etat a pris en compte la priorité visant à la rénovation des systèmes d'information indispensable pour remplir ces engagements, sur la base des orientations du schéma directeur des systèmes d'informations qui a été défini.

Au-delà de ces deux chantiers, ce rapport annuel permet d'avoir un aperçu de l'activité couverte par notre régime pendant l'année, les nombreux projets aboutis ou en cours de réalisation, et d'observer sa faculté à absorber les conséquences des diverses réformes en cours au sein du secteur de la protection sociale.

L'année 2012 demande la même mobilisation et la même rigueur dans le déploiement des plans d'actions et des programmes définis. Vient s'ajouter une réflexion complémentaire sur les enjeux en matière d'organisation de l'institution, levier indispensable à l'atteinte des objectifs inscrits dans la COG et à la stabilisation à l'horizon 2015 d'un régime en vitesse de croisière.

Stéphane Seiller
Directeur général du RSI

SOMMAIRE

01

05 REPÈRES

- 6 ➡ Tendances et chiffres 2011
- 7 ➡ Chiffres clés
- 8 ➡ Fait marquant de l'année 2011

02

09 UNE ANNÉE AU RSI

- 10 ➡ APPUI AU RÉSEAU : effectuer une veille stratégique et personnalisée
- 12 ➡ RESSOURCES HUMAINES : approfondir les dispositifs
- 14 ➡ RELATIONS CLIENTS : diversifier les canaux de contact
- 16 ➡ AFFILIATION : traiter les dossiers en un point unique
- 20 ➡ RECOUVREMENT : mener un plan d'actions en 7 engagements
- 31 ➡ SANTÉ ET GESTION DU RISQUE : améliorer les pratiques
- 36 ➡ RETRAITE : poursuivre l'application des réformes tout en rénovant le socle des outils
- 39 ➡ LUTTE CONTRE LA FRAUDE : étendre les risques couverts
- 43 ➡ PRÉVENTION : couvrir progressivement les risques professionnels
- 45 ➡ ACTION SANITAIRE ET SOCIALE : rénover l'offre
- 50 ➡ CERTIFICATION DES COMPTES : poursuivre les avancées
- 51 ➡ SYSTÈMES D'INFORMATION : stabiliser l'existant et définir le schéma directeur 2012-2015
- 53 ➡ INTERNATIONAL : mettre en œuvre la nouvelle réglementation européenne

03

55 APPROFONDISSEMENTS

- 56 ➡ Les instances du RSI
- 61 ➡ Les caisses régionales du RSI
- 63 ➡ Principaux résultats à fin 2011
- 65 ➡ Principaux textes officiels parus en 2011 et instructions RSI les commentant

01

REPÈRES

01.1



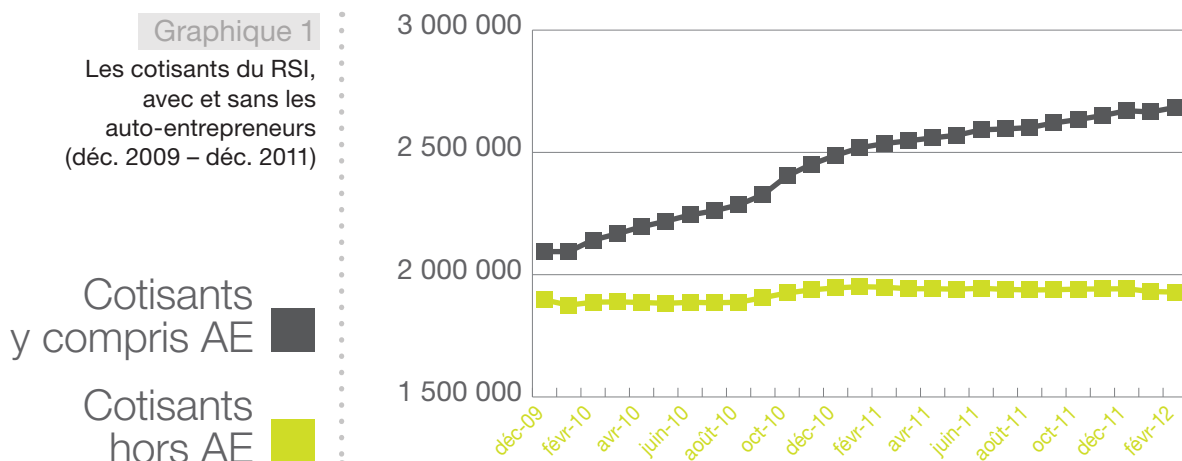
Tendances et chiffres 2011

Une croissance toujours forte des cotisants mais qui ralentit

Au 31 décembre 2011, le RSI compte près de 2,7 millions de cotisants. Leur progression annuelle (+ 7,3 %) est portée par la dynamique des auto-entrepreneurs (+ 34 %), les cotisants non auto-entrepreneurs demeurant stables (- 0,2 %).

Sur l'ensemble de l'année 2011, plus de 300 000 auto-entreprises ont été affiliées au RSI, en retrait par rapport à 2010, année record en matière de création d'entreprises.

Les créations d'auto-entreprises marquent donc le pas, tandis que leurs radiations enregistrent une progression: elles sont deux fois plus importantes en 2011 qu'en 2010. Au total, l'effectif des auto-entreprises s'élève à près de 730 000, en hausse de + 34 % en rythme annuel. Les auto-entrepreneurs représentent plus du quart de l'ensemble des cotisants. Ce poids est néanmoins à relativiser car pour l'année 2010, plus de 50 % des auto-entrepreneurs n'ont pas déclaré de chiffre d'affaires positif.



Les premiers effets du décalage de l'âge légal de départ sur les effectifs de pensionnés

Au 31 décembre 2011, on dénombre plus de 2 millions de bénéficiaires de pensions vieillesse du RSI, en progression de près de 2 %. Plus de 1,5 million de pensions sont versées au titre des droits directs.

Le second semestre 2011 a vu les premiers effets du décalage progressif de l'âge légal de la retraite de 60 à 62 ans, issus de la réforme des retraites du 9 novembre 2010. Le premier temps de ce décalage, de 60 ans à 60 ans et 4 mois, concerne les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 1^{er} janvier 1952. Ce décalage provoque mécaniquement une diminution des nouveaux retraités de droit direct et un infléchissement de la croissance de l'ensemble des retraités de droit direct. En rythme annuel, les retraités de droit direct augmentent de + 2,1 % en décembre 2011 contre + 2,7 % en juillet 2011.

Le RSI sert par ailleurs près de 24 000 pensions d'invalidité, dont l'évolution (+ 6,4 % en décembre 2011 contre + 1,8 % en juillet 2011 en rythme annuel) est affectée par le recul de l'âge légal de la retraite. Les assurés invalides nés entre juillet et décembre 1951, ont pu continuer à recevoir leur pension d'invalidité, quatre mois supplémentaires, et les passages de l'invalidité à la retraite ont donc été retardés.



Les cotisants

- Un effectif de **2,7 millions**
- **41 %** de commerçants, **36 %** d'artisans et **23 %** de professions libérales
- Près de **3 quarts d'hommes**, un âge moyen de **44 ans**

Les bénéficiaires maladie

- Un effectif de plus de **4 millions**
- **2 tiers** d'assurés et **1 tiers** d'ayants droit
- Une croissance annuelle de plus de **4 %**

Les pensionnés

- Un effectif de plus de **2,0 millions** de retraités
Dont 44,2 % d'artisans et 55,8 % de commerçants
Dont + d'1,5 million de bénéficiaires de pensions de droit direct et 0,55 million de droit dérivé
- Un effectif de **23932 pensions d'invalidité**

Les prestations maladie

- Total prestations légales : **7,1 milliards d'€**
Dont soins de ville 3,4 milliards d'€ et établissements 3,7 milliards d'€
Dont indemnités journalières maladie 215 millions d'€

Les prestations vieillesse

- Prestations vieillesse : **8,6 milliards d'€**
Dont régimes de base : 6,9 milliards d'€
Dont régimes complémentaires : 1,5 milliard d'€
- Prestations invalidité-décès : **236 millions d'€**

01.3



Fait marquant de l'année 2011

La préparation participative de la COG 2012-2015 a constitué un enjeu majeur pour le RSI en 2011

La préparation de la COG 2012-2015 a revêtu en 2011 une importance majeure car les travaux devaient amener à fixer avec l'État, les objectifs et les moyens vers une phase de maturité pour le RSI et de résolution des difficultés liées à l'ISU, qui ont marqué la première convention 2007-2011.

Initié fin 2009, un véritable cycle de consultation des élus et des collaborateurs du RSI s'est déroulé dans le cadre du projet des *COGitations* jusque mi-2011.

Les administrateurs ont notamment été moteurs dans la formulation d'enjeux et de propositions d'orientations COG : de nombreux sujets, aussi bien « métiers » (amélioration de l'ISU, recouvrement, gestion des prestations) que « transversaux » (ressources humaines, moyens budgétaires, pilotage et organisation) ont été évoqués.

Après Lyon les 8 et 9 novembre 2010, c'est Montpellier les 24 et 25 novembre 2010, Nantes les 24 et 25 janvier 2011, Reims les 7 et 8 février 2011 et enfin l'Est de la région parisienne les 7 et 8 mars 2011 qui ont accueilli ces rencontres interrégionales.

Ces propositions émanant des élus ont par ailleurs rejoint le travail de préparation administratif de la COG réalisé au sein de dix groupes de travail mis en place sur le premier semestre 2011. Les thématiques de ces groupes étaient les suivantes, chaque thème étant piloté par un directeur ou un agent comptable de caisse régionale :

- déployer l'offre globale de services : identifier des publics prioritaires et définir les stratégies de déploiement,
- améliorer le partenariat avec les Organismes conventionnés,
- organiser le réseau du RSI : domaines d'actions à mener en inter régions, gouvernance et moyens associés,
- évaluer et répartir les ressources de gestion,
- améliorer les résultats en matière de qualité et de délais de liquidation,
- améliorer le recouvrement en partenariat avec l'Acoss,
- procéder à l'affiliation des indépendants en un point unique,
- développer l'action sanitaire et sociale au service des assurés,
- renforcer le pilotage de la maîtrise des risques,
- développer une gestion des ressources humaines adaptée aux objectifs de la COG.

En outre, une « boîte à *COGitations* » ouverte à tous les agents du régime a été mise en place sous l'intranet e-media du RSI, afin de favoriser le maximum d'échanges avant la mise en négociation des orientations générales, approuvées par le Conseil d'administration.

Grâce à ces consultations auprès des acteurs du régime, les objectifs ont pu prendre en considération au plus près la réalité du terrain pour toutes les missions du RSI, y compris le recouvrement.

Un bilan de la COG 2007-2011 a été produit, basé sur les conclusions d'une évaluation externe réalisée de manière approfondie par l'IGAS.

À partir de ce bilan partagé avec la direction générale, et des contributions émises dans le cadre des *COGitations*, les axes stratégiques de la COG ont été approfondis par le nouveau directeur général, parvenant à un accord avec l'État visant à promouvoir 16 programmes stratégiques à atteindre pour 2012-2015 en y adossant les moyens nécessaires, dont ceux dédiés au Schéma directeur des systèmes d'information.

102

UN ANNÉE AU RSI

02.1	APPUI AU RÉSEAU: effectuer une veille stratégique et personnalisée	10
02.2	RESSOURCES HUMAINES: approfondir les dispositifs	12
02.3	RELATIONS CLIENTS: diversifier les canaux de contact	14
02.4	AFFILIATION: traiter les dossiers en un point unique	16
02.5	RECOUVREMENT: mener un plan d'actions en 7 engagements	20
02.6	SANTÉ ET GESTION DU RISQUE: améliorer les pratiques	31
02.7	RETRAITE: poursuivre l'application des réformes tout en rénovant le socle des outils	36
02.8	LUTTE CONTRE LA FRAUDE: étendre les risques couverts	39
02.9	PRÉVENTION: couvrir progressivement les risques professionnels	43
02.10	ACTION SANITAIRE ET SOCIALE: rénover l'offre	45
02.11	CERTIFICATION DES COMPTES: poursuivre les avancées	50
02.12	SYSTÈMES D'INFORMATION: stabiliser l'existant et définir le schéma directeur 2012-2015	51
02.13	INTERNATIONAL: mettre en œuvre la nouvelle réglementation européenne	53

02.1

**APPUI AU RÉSEAU :**
effectuer une veille stratégique et personnalisée

La Caisse nationale inscrit son action au plus près du réseau. En 2011, la Mission Appui réseau a poursuivi ses activités de veille stratégique en prenant en compte les évolutions des modes de pilotage en lien avec les équipes dirigeantes des caisses régionales.

Veille stratégique

Le pilotage du réseau se décline à travers la gestion des informations stratégiques partagée avec les dirigeants régionaux. L'année 2011 a été particulièrement riche à ce titre dans le contexte de la préparation de la COG 2012-2015.

Accompagnement des équipes dirigeantes


L'accompagnement individuel des directeurs est singulièrement important au moment de leur prise de fonction. Il se poursuit avec l'ensemble des directeurs tout au long des grandes réformes qui impactent le management de leurs équipes.

Les baromètres mensuels des directeurs régionaux mis en place depuis plusieurs années, de même que la participation du Directeur général aux CODIR régionaux à des moments clés de la vie des caisses permettent de consolider le dialogue de gestion.

Enfin, la poursuite de la prévention des risques psycho sociaux a permis un traitement concerté de certaines situations difficiles qui ont pu être signalées par les équipes dirigeantes, en lien avec la DRH de la Caisse nationale.

Un réseau en CŒUR

Cette dynamique s'est trouvée confortée au plan interrégional par l'activité des Comités d'orientation et d'études des Unions régionales. Les CŒUR, devenus GIR (Groupements inter régionaux) depuis le 1^{er} janvier 2012, continuent de favoriser l'élaboration de projets innovants et l'échange de bonnes pratiques sur les dossiers phares du régime. Les travaux menés dans le cadre des COGitations ont été initialisés in situ avec les équipes des CŒUR par région.



Un exemple d'animation du réseau : retour vers les caisses régionales sur les résultats de l'outil de comptabilité analytique CAPCEA

Plusieurs réunions inter régionales, initiées par l'équipe CAPCEA dans le cadre des CCEURS, ont été organisées et ont permis un échange dont les objectifs étaient :

- présenter l'outil de comptabilité analytique CAPCEA et les enjeux stratégiques pour le régime ;
- partager et s'approprier la lecture des résultats de comptabilité analytique des caisses régionales sur la base des données de l'exercice 2010 ;
- partager les questionnements et préciser les éléments sur le contenu de la construction des coûts (compréhension et imputation) sur les axes impactant les caisses régionales ;
- préciser les enjeux de la comptabilité analytique pour les caisses ;
- axes de travail pour 2011 pour la montée en compétence sur la comptabilité analytique et la conception du tableau de bord du directeur.

La Caisse nationale a ainsi rencontré les directeurs des caisses et les référents « contrôle de gestion » pour décider des actions en vue d'améliorer les données et favoriser une appropriation de l'outil analytique au niveau des directions.

2011 a été aussi l'occasion d'une collaboration technique entre l'équipe CAPCEA et les praticiens conseils dans le cadre d'un travail commun de lecture et d'amélioration de la cohérence des données mouvementées dans le périmètre médico-administratif.

Le plan d'action des équipes en charge du contrôle de gestion s'est nourri durablement des axes stratégiques évoqués lors de ces contacts avec le réseau, une traduction concrète étant le lancement fin 2011 des travaux de définition du « dictionnaire des activités » adossé à l'outil analytique.

02.2


**RESSOURCES HUMAINES :
approfondir les dispositifs**

Comme en 2010, la politique de ressources humaines au sein du RSI a poursuivi son évolution vers une approche plus qualitative.

L'activité a notamment porté sur la première mise en œuvre de l'accord d'intéressement de 2010, un avenant ayant été négocié pour parfaire le dispositif au titre des exercices 2011 et 2012. Le montant versé au titre de l'intéressement est désormais équivalent à ce qui peut être observé dans les différentes branches de la sécurité sociale.

La part variable de rémunération des agents de direction, conçue comme un vecteur de motivation, a également fait l'objet d'une première véritable expérimentation en 2011, un nouveau texte d'application étant par ailleurs signé fin 2011, prenant en compte les axes d'amélioration ainsi apparus.

L'accord dit « seniors » de fin 2009, comme le dispositif conventionnel des entretiens d'évaluation, ont atteint leur vitesse de croisière courant 2011.

Enfin, l'accent a été mis sur la responsabilité sociale de l'employeur, avec notamment la conclusion d'un accord en vue d'une enquête approfondie sur la santé des salariés du RSI et sur leurs conditions de travail, et d'un accord de branche sur l'égalité professionnelle hommes-femmes.

De même, l'ensemble des services ressources humaines du régime a poursuivi, voire intensifié, son action de prévention des risques psycho-sociaux et, plus généralement, d'amélioration des conditions de travail, avec une mise en commun des expériences probantes. Les différentes études ou négociations sur la lutte contre les discriminations, comme sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ont également constitué des axes de travail sur tout ou partie de l'exercice 2011.

Bilan de la négociation collective 2011

La délégation employeur et les organisations syndicales ont mené une politique active de négociation en 2011, laquelle a notamment abouti à la signature des accords cités ci-après.

14 avril 2011	Avenant n° 4 à la Convention collective des employés et cadres du Régime social des indépendants, du 20 mars 2008 (mise à jour textuelle)	CFDT, CFTC, CGC, Force Ouvrière	Agréé le 27 mai 2011
29 juin 2011	Avenant à l'accord d'intéressement des salariés du RSI pour les années 2010-2012	CFDT, CFTC, UNSA	Agréé le 2 août 2011
8 juillet 2011	Avenant n° 4 à la Convention collective nationale spéciale de travail des praticiens conseils des caisses du régime social des indépendants (mise à jour textuelle et adaptation)	CFTC, CGC	Refus d'agrément le 19 décembre 2011
11 juillet 2011	Protocole d'accord pour la santé et l'amélioration des conditions de travail au Régime social des indépendants	CFDT, CFTC et UNSA	Agréé le 12 octobre 2011
19 octobre 2011	Avenant n° 4 à la Convention collective des employés et cadres du Régime social des indépendants, du 20 mars 2008 (indemnité de transport)	CFDT, CFTC	Agréé le 19 décembre 2011
24 novembre 2011	Avenant n° 1 à la Convention collective du personnel de direction du Régime social des indépendants, du 20 mars 2008 (part variable)	CFDT, CFTC, CGC, Force Ouvrière et UNSA	Agréé le 27 janvier 2012
5 décembre 2011	Protocole d'accord de branche sur l'égalité hommes-femmes au Régime social des indépendants	CFDT, CFTC, CGT	Agréé le 10 février 2012



COG 2007/2011

Construction d'un socle RH complet

Prenant la succession juridique des régimes AMPI, AVA et ORGANIC, le Régime Social des Indépendants a poursuivi l'application aux personnels issus de ces organisations des accords qui les régissaient antérieurement. Cette situation faisait temporairement coexister six conventions collectives et un statut spécifique pour les praticiens conseils, ainsi qu'un grand nombre de textes spécifiques. Pendant la période couverte par la COG 2007-2011, le régime s'est donc doté d'un corpus de règles conventionnelles communes, nécessaires au développement d'une politique de ressources humaines ambitieuse.

À partir d'une situation hétérogène, cette unification a porté, dès 2007, sur les domaines des rémunérations et du temps de travail, sur les conventions collectives, la formation professionnelle et les garanties de prévoyance, unifiées dès 2008, ainsi que sur la retraite complémentaire et les classifications renouvelées en 2009 pour les employés, cadres et agents de direction du régime.

Un dispositif d'intéressement commun a été mis en place et renouvelé.

Afin de favoriser la mobilité professionnelle, des dispositifs ont également été définis pour favoriser et sécuriser la mobilité des salariés, notamment avec les autres organismes de sécurité sociale.

02.3


**RELATIONS CLIENTS :
diversifier les canaux de contact**

Des travaux visant à améliorer l'accueil téléphonique, la préparation de l'ouverture du compte individuel, personnel et sécurisé pour les assurés, ainsi que la mise en place d'un dispositif de traitement des réclamations, ont été au cœur de l'activité dédiée à l'amélioration du service aux assurés du RSI.

Mise en œuvre d'une expérimentation d'un schéma de mutualisation pour le projet national d'accueil téléphonique

La mise en œuvre de cette expérimentation visait à étudier la pertinence de mettre en place un schéma de mutualisation entre les caisses RSI pour améliorer la réponse téléphonique, en particulier aux heures dites « extrêmes ».

Les opérations se sont déroulées selon le schéma suivant au cours de l'année :

- définition du scénario de mutualisation applicable à l'expérimentation ;
- détermination des caisses et sites concernés ;
- organisation de la journée de lancement et de la communication vis-à-vis du réseau ;
- mise en œuvre opérationnelle de l'expérimentation ;
- définition et mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement : formations, réunions de superviseurs locaux, accompagnement technique et fonctionnel des caisses, travaux sur les statistiques, communication, etc. ;
- suivi de l'expérimentation et de ses résultats.

5 caisses, Haute-Normandie, Basse Normandie, Côte d'Azur, Région Rhône, ainsi que le site d'Auray, service rattaché de la Caisse nationale, ont participé à cette expérimentation.


Dans le cadre des actions de médiation arrêtées en concertation avec les ministères de tutelle dès 2010 pour compenser les difficultés de contact créées par les dysfonctionnements ISU, le RSI a mis en place en 2011 une plateforme téléphonique confiée à un prestataire extérieur et spécialisé.

Ouverture, au 1^{er} janvier 2012, du compte assuré sur le portail www.rsi.fr

Il s'agit pour le RSI, d'offrir aux assurés du RSI, un certain nombre de services en ligne, leur permettant de disposer d'informations sur leur situation personnelle, que ce soit en matière de cotisations, de retraite, ou d'informations liées à leur santé.

La diversification des canaux de contact s'inscrit dans un objectif de simplification et de modernisation des démarches administratives, et le déploiement des télé-procédures peut également donner au travailleur indépendant l'opportunité de s'impliquer dans la gestion de son compte.

L'ouverture du compte assuré doit également participer au désengorgement des accueils téléphoniques et physiques.



Les travaux ont concerné :

- définition et validation du contenu du compte assuré à l'ouverture ;
- définition des spécifications fonctionnelles de l'ensemble des modules ;
 - module cotisations (en coordination avec l'Acoss),
 - module RISe (relevé de carrière inter-régimes),
 - module inscription – authentification,
 - lien avec l'espace personnalisé « Ma prévention santé » ;
- travaux informatiques, ergonomiques, graphiques ;
- organisation et suivi de la recette fonctionnelle (novembre – décembre 2011) ;
- communication régulière vis-à-vis du réseau sur le contenu et l'avancement du projet.

Traitement des réclamations et pilotage du déploiement d'un socle commun de traitement avec l'Acoss

Initié dès 2010, le chantier relatif au traitement des réclamations a été déployé, dès septembre 2011 dans le cadre du plan d'actions ISU (*cf. partie recouvrement – plan d'actions ISU 2011 – Engagement n°2*).

- pilotage de l'expérimentation DGME sur le traitement des réclamations ;
- poursuite des réflexions sur le circuit et les outils à mettre en œuvre au niveau de la Caisse Nationale (groupe de travail dédié) ;
- définition du socle commun de traitement des réclamations ISU avec l'Acoss ;
- définition des circuits opérationnels de traitement associés ;
- définition des spécifications fonctionnelles détaillées de l'outil Gestion relations clients (GRC) et organisation de ses diverses recettes (en coordination avec les caisses) ;
- suivi des travaux de développement de l'outil GRC avec la DSI ;
- accompagnement des caisses et suivi du déploiement du socle commun et de l'outil dans le réseau, en coordination avec les différentes directions concernées du RSI et l'Acoss. ;
- définition des statistiques sur le traitement des réclamations ISU et hors ISU et organisation du reporting.

Refonte de l'éditique ISU

En concertation avec les administrateurs de la commission de l'information et de la communication du RSI, un travail de refonte et de recensement des courriers ISU est entrepris. Il s'agit de constituer à terme une bibliothèque unique de l'ensemble des courriers ISU, qu'ils soient identifiés comme des courriers dits « de masse » ou des courriers relevant des outils bureautiques des deux réseaux, à l'usage direct des caisses.

02.4 **AFFILIATION :**
traiter les dossiers en un point unique

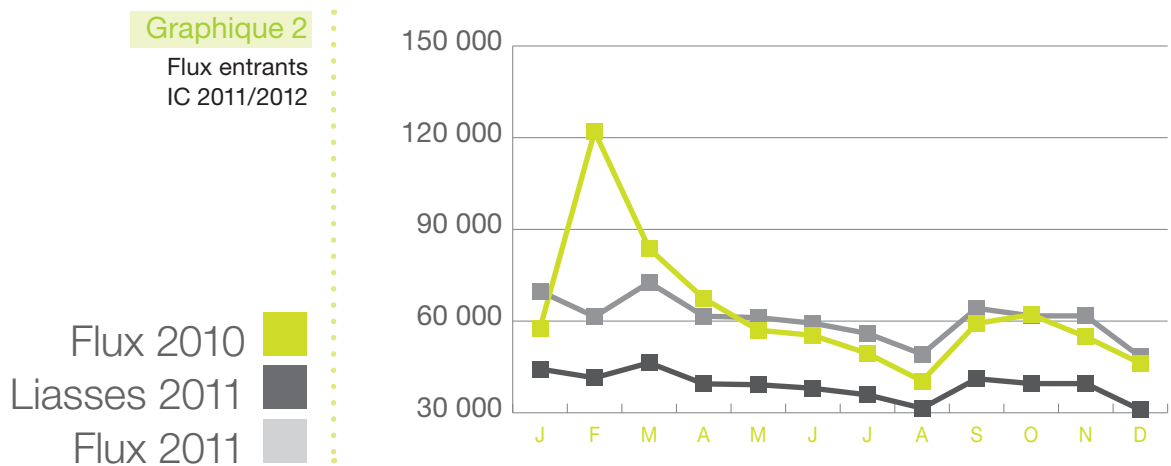
Le centre national d'immatriculation commune (CNIC), confié au site d'Auray, rattaché à la Caisse nationale, et est devenu point de pré-instruction unique des déclarations de début d'activité depuis le 1^{er} janvier 2011 pour les partenaires AcoSS et CNAVPL suite à la signature d'une convention entre les organismes intervenue en août 2010.

Dans un objectif d'amélioration du processus d'affiliation, les organismes signataires de la convention ont confié à la Caisse nationale du RSI la mission de définir la nature de l'activité et par conséquent le régime social ou les régimes sociaux vers lequel doit être orienté le créateur. Des évolutions des applications informatiques sont intervenues pour transmettre ces flux de création vers l'AcoSS et la CNAVPL.

Cette convention comporte des objectifs de délais pour le CNIC avec un traitement des affiliations dans un délai inférieur à 21 jours.

Le périmètre d'activité du CNIC a évolué avec le traitement de toutes les liasses de création, dématérialisées ou non.

Activité soutenue avec un nombre de créations toujours élevé



NB: Le flux de 122 000 de février 2010 contient 67 000 flux de 2009

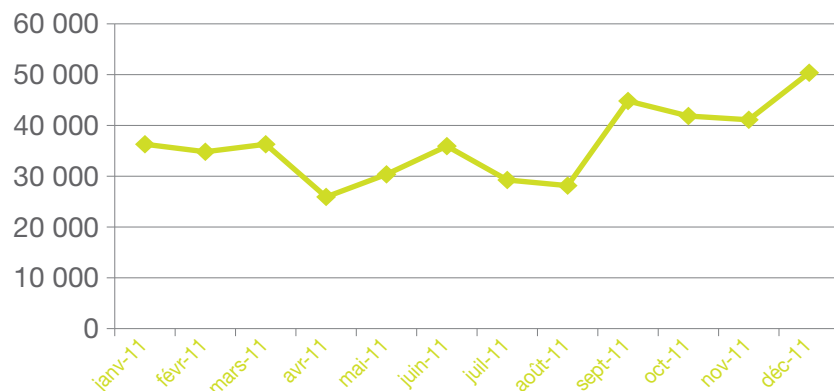
Le volume des flux entrants a été de même niveau qu'en 2010.

La courbe des créations d'entreprise est marquée par une volumétrie forte sur le début d'année, un ralentissement à mi-année et une reprise au début de l'automne - toutefois moins importante que sur le premier quadrimestre - avec une diminution en fin d'année.



Graphique 3

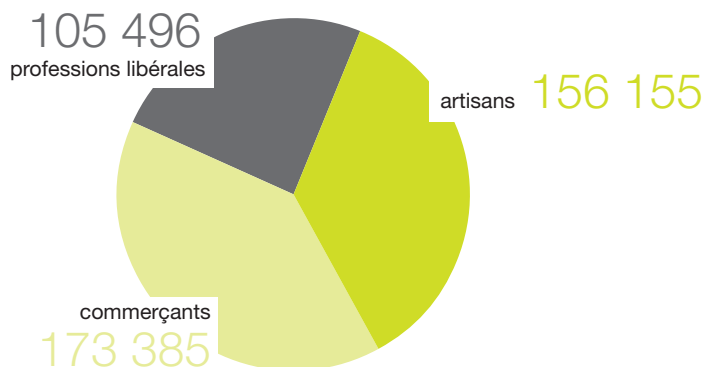
Immatriculations 2011
par mois



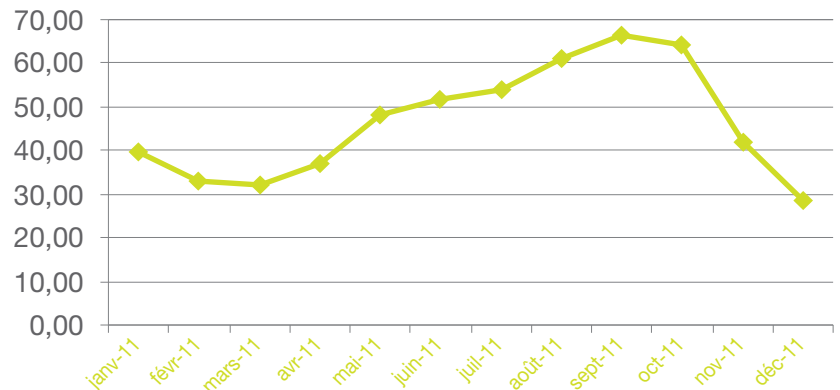
Soit 435 036 immatriculations auxquelles s'ajoutent 25 000 immatriculations à partir de liasses papier ou adjonctions d'activité

Graphique 4

Répartition des
immatriculations
par sections
professionnelles



Graphique 5
Délais
d'immatriculation



Le délai d'immatriculation s'est dégradé de manière continue à compter du mois d'avril jusque septembre, périodes pendant lesquelles le CNIC a été confronté à une diminution des ressources CDD, des périodes de prise des congés et le traitement de la nouvelle activité de gestion de flux auparavant traités en caisses : traitements des liasses papier et des adjonctions d'activité.

Ce délai s'est amélioré au cours du 4^{ème} trimestre grâce aux ressources supplémentaires accordées en CDD et CDI, aux embauches de 8 techniciens en CDI à effet du 1^{er} décembre 2011 et à un effort collectif de l'ensemble des équipes qui se sont fortement mobilisées.

Un gain important de productivité a pu aussi se concrétiser en fin d'année grâce à la démarche active du CNIC auprès des caisses régionales du RSI et partenaires CFE qui a permis d'aboutir à une dématérialisation complète des échanges avec les derniers CFE « métiers » et la majorité des CFE des greffes des tribunaux de commerce, ce qui a pour effet de faciliter l'immatriculation de ces assurés, sans recours à des liasses papier ou des enquêtes auprès des assurés.

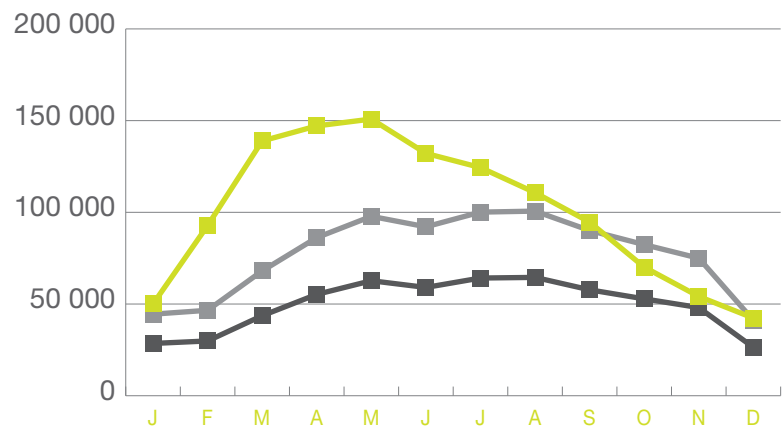
Il faut noter l'absence d'effet du principal levier identifié pour améliorer les délais qui est l'amélioration de la qualité des données entrantes. Des axes d'amélioration notamment des portails internet des formalités de création, seront à mettre en œuvre pour améliorer de manière stable les délais. Des actions auprès des CFE seront à poursuivre.

L'année 2011 s'est terminée avec un stock résiduel de 26393 liasses correspondant à environ 3 semaines de stock.

Graphique 5

Évolution stock
IC 2011/2012

Flux 2010 ■
Liasses 2011 ■
Flux 2011 ■



02.5


RECouvreMENT :
mener un plan d'actions en 7 engagements

Les engagements du RSI et de l'Acoss pris auprès des ministères de tutelle ont conduit à la définition d'un programme d'actions décliné en 7 engagements majeurs, engagements soutenus par la mise en œuvre d'une nouvelle gouvernance.

Évolution de la gouvernance ISU

Mise en place des cellules mixtes régionales et suivi national du plan d'action 2011

Une organisation dédiée au pilotage des plans d'actions en région a été mise en place courant 2^{ème} semestre 2011.

Ce dispositif est composé d'une cellule nationale et de cellules régionales mixtes.

La cellule nationale est en charge de l'animation des cellules mixtes en lien avec la direction de programme ISU.

Les cellules régionales composées d'un pilote et d'un co-pilote (alternance RSI/Urssaf) et de 6 experts sont en charge du pilotage régional des plans d'actions et du traitement des dossiers complexes nécessitant une compétence commune RSI-Urssaf.

La gouvernance instaurée repose sur des instances hebdomadaires et mensuelles.

L'activité du dispositif fait également l'objet d'un suivi hebdomadaire par les directeurs généraux et les directeurs de programme ISU.

Plan ISU 2011

Présentation

Il repose sur 7 engagements visant simultanément à la diminution des restes à recouvrer et l'amélioration de la relation aux usagers.

Ces engagements sont les suivants :

Engagement 1 : TÉLÉPHONE

Obtenir un taux de décroché ISU de 85 % en moyenne annuelle.


Engagement 2 : RÉCLAMATIONS

Déploiement progressif d'une politique commune de traitement des réclamations déclinant les orientations DGME – Traitement prioritaire (2 à 7 jours ouvrés) de 6 catégories de réclamations urgentes ou sensibles.

(48 heures pour les urgentes)

Engagement 3 : RADIATIONS

Traitement de 100 % des radiations en attente à fin 2011 – Maintenir à fin 2011 un délai moyen de traitement de 10 jours pour 90 % des nouvelles radiations et prise en compte d'un délai de 15 jours pour intégration dans le système d'information de l'Acoss.



Engagement 4: SINGLETONS

Avoir achevé l'ensemble des opérations singletons à fin 2011 : cette opération consiste à affilier sur l'ensemble des risques maladie, retraite, allocations familiales un assuré qui n'était affilié que sur un ou deux risques auparavant.

Engagement 5: AFFILIATIONS

Appeler de manière exhaustive les cotisations pour les assurés dont l'affiliation n'est pas effective en URSSAF.

Avoir traité, à fin 2011, 100 % des affiliations en attente datant de 2009 et avant.

Avoir traité à fin mars 2012, 100 % des affiliations datant de 2010 et 2011.

Maintenir à partir de fin 2011 un délai moyen de traitement de 20 jours pour les nouvelles affiliations (90 % en 20 jours, 100 % en 60 jours, urgentes en 48 heures et prise en compte d'un délai de 15 jours pour intégration dans le système d'information de l'Acoss).

Engagement 6: DROITS ACQUIS

Être à jour des droits acquis au titre de la retraite en tenant compte des revenus et des versements effectifs des assurés.

Engagement 7: DIMINUTION DES RESTES A RECOURRER

Diminuer les contentieux dont l'origine repose sur des problématiques informatiques n'ayant pas permis à la mise à jour correcte des comptes des assurés.

Reprendre progressivement courant 2012 le recouvrement amiable.

Traiter en 2011 le stock des taxations d'office (2009 et antérieures).

Limiter les nouveaux restes à recouvrer liés aux taxations d'office (absence de revenus 2010).

Bilan

En matière de **téléphonie**, les efforts conjugués des caisses RSI dans le cadre du Projet national de téléphonie (PNT) et des plateformes externalisées ont permis d'atteindre sur les 5 derniers mois un taux de décroché moyen de **81,9 %** ; Et ce malgré des pics d'appels importants.

Un dispositif de suivi de la qualité a été mis en place (double écoute, suivi du délai moyen d'attente, suivi des messages de niveau 2...). Avec en complément de ces actions, le déploiement d'un « fil rouge » consistant à transférer les appels des assurés en grande difficulté vers les cellules mixtes régionales.

Volumétrie: de 240 000 à 364 000 appels par mois.

Le dispositif de gestion des **réclamations** a été progressivement mis en œuvre dans les 2 réseaux. Il s'appuie sur un socle commun de gestion conforme aux recommandations de la DGME.

Les premières analyses montrent qu'il est largement à consolider, même si le taux moyen de traitement dans les délais avoisine les **80 %**.



En complément d'un premier audit réalisé courant de l'exercice, un état des lieux des pratiques régionales a été réalisé sur la base d'un questionnaire diffusé aux cellules mixtes.

Volumétrie: de 3 500 à 4 600 réclamations.

Les opérations de **radiations** ont permis, grâce à l'industrialisation des traitements, de procéder à la régularisation massive des dossiers en attente.

Volumétrie: + de 38 000 dossiers.

Les caisses RSI ont par ailleurs assuré un taux de traitement des radiations en flux régulier (plus de **80 %** des dossiers traités en moins de 10 jours).

Aux 91 000 **singletons** encore en stock en début d'année 2011, se sont ajoutés près de 22 000 singletons résultant des opérations de création des risques manquants en vue de la seconde fusion (prévue en janvier 2012), élevant ainsi le nombre de singletons à traiter sur l'année 2011 à 113 000.

50 000 singletons ont été régularisés sans avoir recours à une fusion. Ces régularisations concernaient :

- des comptes singletons à radier conformément à la situation réelle de l'assuré ;
- des comptes singletons à transférer vers le champ des professions libérales parce que se trouvant à tort dans le champ ISU.

Le reste du stock de singletons a été résorbé par le biais des opérations de fiabilisation réalisées par les deux réseaux sur l'année 2011.

Volumétrie: > à 60 000 comptes.

Il reste au 31 décembre 2011, environ 9 000 dossiers pour lesquels un travail de fiabilisation post-fusion est nécessaire pour synchroniser les dossiers des assurés entre les systèmes d'information du RSI et de l'Acoss, puis réaliser une fusion manuelle. Ces travaux de fiabilisation ont été pilotés et mis en œuvre par les cellules régionales mixtes (caisses RSI/Urssaf) sur le 1^{er} trimestre 2012.

Les opérations **d'affiliation** constituent un traitement beaucoup plus lourd que celui des radiations. La confrontation des extractions RSI avec le système d'information de l'Acoss a permis d'exclure du stock initial toutes les situations ne nécessitant pas d'affiliation manuelle, (situations en cours d'analyse, situations non gérables en l'état du système d'information ou des modes opératoires...).


Les désynchronisations restantes ont été traitées dans le cadre du plan d'action.

Volumétrie: Plus de 25 000

Les résultats du traitement en flux des affiliations restent toutefois constants en 2011 : seules 40 % des affiliations sont traitées dans un délai inférieur à 20 jours (objectif : 90 % en moins de 20 jours) mais 94 % sont traitées en moins de 60 jours (objectif : 100 % en moins de 60 jours).

En matière de **recouvrement**, plusieurs actions distinctes ont été engagées :

- des actions sur les comptes taxés d'office : des plans d'actions ont été mis en œuvre depuis juillet 2011 permettant d'identifier des cotisants taxés d'office pour lesquels un doute sérieux pesait sur l'existence réelle d'une activité. Ces plans d'actions ont conduit à la radiation de 66 877 cotisants ;

- 
- des actions de prévention de la prescription des créances ISU 2007 et 2008 ont été engagées permettant de traiter 35 987 créances, soit 69,66 % des créances identifiées. Les actions se poursuivront sur l'année 2012 ;
 - une politique de remise totale des majorations de retard, compte tenu des nombreuses difficultés liées à la mise en œuvre de l'ISU, informatiques et fonctionnelles. La Caisse nationale RSI a pris la décision de ne pas mettre en recouvrement les majorations de retard calculées rétroactivement sur les cotisations des années antérieures suite à la régularisation des comptes et de procéder à une remise automatique totale, avec ou sans demande du cotisant.

Parcours du recouvrement 2011

Recouvrement amiable

Le nombre de documents expédiés dans le cadre des opérations de recouvrement augmente de 39,69 % en 2011 (4 296 138 documents adressés en 2011 pour 3 075 423 documents expédiés en 2010).

Le coût d'affranchissement des opérations de recouvrement est en nette évolution en 2011 (+ 56,82 %), conséquence directe de la reprise du recouvrement et des différents engagements mis en œuvre dans le cadre du plan 2011.

Relances: Le nombre de relances adressées aux assurés évolue de 41,93 % en 2011 (1 543 770 en 2010 pour 2 191 177 en 2011).

Les relances représentent 51,6 % du nombre total d'envois et 16,65 % du montant total des frais d'affranchissement.

Mises en demeure: Le nombre de mises en demeure délivrées évolue de 87,81 % en 2011 (664 631 en 2010 pour 1 248 248 en 2011).

Les mises en demeure représentent 29,06 % du nombre total d'envois et 79,85 % du montant total des frais d'affranchissement.

Dernier avis avant poursuite (DRAAP): Le nombre de DRAAP expédiés aux assurés évolue de 22,16 % en 2011 (378 600 en 2010 pour 462 502 en 2011).

Les DRAAP représentent 10,77 % du nombre total d'envois et 3,50 % du montant total des frais d'affranchissement.

Les délais de paiement: L'attribution de délais de paiement dans le cadre d'échéanciers est un des outils de la politique de recouvrement amiable.

En 2011, 189 534 délais ont été demandés par les cotisants et 175 324 accordés, soit un taux d'acceptation de 92,56 %).

Les délais accordés représentent 956 millions d'euros (0,76 % des encaissements).

74,61 % concerne des trimestriels, 25,39 % des mensuels.

Le montant moyen des créances pour lesquels des délais ont été accordés est de 5 453 € (5 048 € pour les mensuels – 5 590 € pour les trimestriels).

Recouvrement forcé

Le recouvrement forcé est piloté par la Caisse nationale (centralisation).

Toutefois la mission opérationnelle est confiée à cinq Services inter caisses du contentieux (SICC).

Répartis sur le territoire (déconcentration) ils prennent en charge le recouvrement forcé d'un groupe de caisses de base (mutualisation).

Cartographie et compétence territoriale des SICC

Localisation	caisses RSI de base
Olivet	Bourgogne- Franche Comté – Lorraine – Centre – Champagne Ardenne - Alsace
Paris	Picardie – Haute Normandie – Nord Pas de Calais – IDF Est – IDF Ouest – IDF Centre – Antilles Guyane - Réunion
Nantes	Basse Normandie – Pays de Loire – Poitou Charente – Bretagne
Clermont-Ferrand	Auvergne – Alpes – Rhône – Provence Alpes – Languedoc Roussillon – Côte d'Azur – Corse
Bruges	Midi Pyrénées – Aquitaine - Limousin

Ils s'appuient, pour les représentations, sur un réseau de 170 avocats choisis en fonction de leur spécialisation juridique.

Soit le réseau suivant :

	Olivet	Paris	Nantes	Clermont	Bruges	Total
Nb avocats	35	41	33	42	19	170

Le SICC prend en charge les différends qui naissent à l'occasion de l'ouverture d'une procédure collective (civile ou commerciale), de l'acquisition d'un titre exécutoire (signification d'une contrainte ou encore de l'engagement d'une voie d'exécution par les huissiers (procédures collectives, acquisition d'un titre, garanties, exécution).

Il gère également un volet judiciaire, dit d'initiative, sous forme d'assignations en redressement judiciaire de cotisants en état de cessation de paiement ou encore de saisies ventes immobilières d'immeubles hypothéqués au profit du RSI. Ce type d'action n'est pas actuellement mis en œuvre.

Les difficultés de mise en place du RSI et de l'ISU ont conduit à différer le recouvrement forcé jusqu'à juillet 2009 et à augmenter ainsi le nombre de débiteurs et de contraintes décernées :

393 862 contraintes (+47,98 % par rapport à 2010) ont été confiées au réseau des huissiers en 2011 pour signification. Elles représentent un encours brut de 2 318 milliards d'euros (+ 92,05 % par rapport à 2010).

En 2011 le nombre de recours, introduits à l'encontre des contraintes de l'ISU, s'élève à 18 294 et le nombre de décisions rendues est de 9 309. Ce qui donne, en tenant compte des résultats des exercices 2009 et 2010, un taux de décisions rendues avoisinant les 35 % des recours enregistrés.



Ce décalage, entre recours et décisions rendues, explique la constitution d'un stock de 26 355 affaires et justifie l'engagement de surcroît de plans de fiabilisation des comptes en amont des contraintes, en vue d'en diminuer leur nombre et par voie de conséquence de réduire les recours TASS et les coûts. Enfin, même si avec un taux de décision favorable de l'ordre de 90 % la situation peut être considérée comme positive le chiffre de 1 500 décisions défavorables, dont 126 assorties d'une condamnation du RSI, reste trop important.

Recours devant les TASS

Les dysfonctionnements informatiques, se sont traduits par la délivrance de contraintes contestables avec pour conséquence une multiplication des oppositions devant les TASS.

Les juridictions sociales, face à l'engorgement de leurs rôles et aux difficultés du régime à redresser les comptes, annulent des contraintes et condamnent de plus en plus fréquemment le RSI au versement de dommages aux débiteurs voire au paiement d'amendes civiles.

Cette dégradation des relations du RSI avec les juridictions de l'ordre social a conduit le RSI à programmer pour le premier semestre 2012 un plan d'action visant à résorber les stocks d'affaires non enrôlées à ce jour afin d'aboutir à la fiabilisation de l'ensemble des créances support d'une opposition à contrainte.

Recouvrement et dématérialisation

Pour améliorer la gestion et diminuer les délais de délivrance des contraintes, la dématérialisation de celles-ci a été mise en œuvre dès 2010. Elle repose sur un partenariat développé avec la Chambre nationale des huissiers de justice, l'objectif étant de diminuer le délai existant entre l'extraction des données permettant de composer la contrainte et sa signification. Cette dématérialisation est l'un des volets du projet général de mise en place de relation EDI-Huissiers/RSI.

A noter l'absence de frais d'affranchissement pour les contraintes, suite au déploiement du projet de dématérialisation du contentieux (déploiement de la norme EDI généralisé à l'ensemble des études en 2010/2011 permettant la télétransmission des contraintes aux huissiers et la dématérialisation du circuit de reversement des fonds directement sur les comptes des centres de paiement (mars 2011).

Dans la même optique le RSI déploiera en 2012 une solution de dématérialisation de toute la chaîne procédurale de la mise en demeure.

Le suivi opérationnel des recours judiciaires est actuellement réalisé via des applications développées par chaque SICC. Pour homogénéiser la gestion et satisfaire aux besoins, tant du niveau local que du national en matière de pilotage et de statistiques, une application nationale sera développée et déployée courant du 1^{er} semestre 2012.

Chiffres du recouvrement 2011

Cotisations liquidées (en milliard €)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Total	17 211	16 772	- 2,55 %
Cotisations liquidées (en milliard €)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Mensuels	10 516	9 434	- 10,29 %
Cotisations liquidées (en milliard €)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Trimestriels	6 695	7 338	+ 9,60 %

Le montant total des **cotisations liquidées** en 2011 diminue de 2,55 %. (16 771 milliards d'euros contre 17 211 milliards en 2010) :

La répartition par catégorie est la suivante :

- 10,29 % pour les mensuels

+ 9,60 % pour les trimestriels

Encaissements (en milliard €)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Total	12 844	12 896	+ 0,4 %
Encaissements (en milliard €)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Mensuels	9 540	8 783	- 7,93 %
Encaissements (en milliard €)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Trimestriels	3 304	4 113	+ 24,48 %

Le montant global des **encaissements** varie de 0,4 %. Il est constaté une diminution des encaissements sur les mensuels (- 7,93 %) et une très forte augmentation sur la catégorie trimestriels (+ 24,48 %)

Taux d'encaissement spontané (TES)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Total	68,91 %	70,54 %	+ 1,63 %
TES	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Mensuels	88,42 %	90,44 %	+ 2,02 %

TES	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Trimestriels	38,26 %	44,96 %	+ 6,70 %

Le **taux d'encaissement spontané** rapporte les cotisations de l'exercice avant positionnement de la mise en recouvrement.

Le taux d'encaissement spontané évolue favorablement (+1,63 % de 2010 à 2011). Cette amélioration impacte notamment les trimestriels (+ 6,70 %). Sur la même période, il évolue de 2,02 % pour les mensuels.

Les encaissements dématérialisés

Le **taux de dématérialisation** en nombre de comptes pour l'exercice 2011 est de 55,15 % (représentant 817 997 comptes).

Le montant des cotisations prélevées s'élève à 8 697 milliards d'euros correspondant à près de 70 % des encaissements.

Le taux d'impayé sur prélèvement est de 10,43 %.

Restes à recouvrer	2009	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
	22,49 %	25,37 %	22,9 %	- 2,47 %

RAR	2009	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Mensuels	8,57 %	9,37 %	6,90 %	- 2,47 %

RAR	2009	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Trimestriels	49,34 %	50,64 %	43,95 %	- 6,69 %

Le taux global de restes à recouvrer (22,9 % au 31 décembre 2011) diminue de 2,47 points par rapport à 2009 (25,37 % au 31 décembre 2010).

Cette amélioration est encore plus visible par périodicité :

- 2,38 % pour les mensuels ;
- 6,69 % pour les trimestriels.

Fin 2011, les plans d'actions sur les taxations d'office ont provoqué une baisse sensible des restes à recouvrer. Les opérations de récupération des revenus ont permis d'intégrer plus rapidement les revenus 2010 et les plans de radiation des comptes taxés d'office sur plusieurs années ont contribué à l'amélioration de la situation du recouvrement.

Fin décembre 2011, la part des taxations d'office dans les restes à recouvrer est de 47,2 % contre 59,6 % fin décembre 2010 soit une diminution de 12,4 points.

RAR hors Taxé d'office (TO)	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Restes à recouvrer	12,1 %	13,6 %	- 1,5 %

RAR hors TO	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Mensuels	5,34 %	4,79 %	- 0,55 %

RAR hors TO	2010	2011	Évolution 2010/2011 (en %)
Trimestriels	27,43 %	28,08 %	+ 0,65 %

Hors taxations d'office, le taux de restes à recouvrer augmente de 1,5 points (13,6 % fin 2011 contre 12,1 % fin 2010).

Paradoxalement, cette augmentation est à mettre en lien avec la réduction des taxations d'office au cours de l'exercice 2011. Alors que les radiations des assurés taxés d'office sur plusieurs années se traduisent par une forte réduction des restes à recouvrer, sans incidence sur l'évolution des montants hors taxation d'office, la récupération de revenus d'assurés antérieurement taxés d'office, les fait basculer dans la catégorie RAR hors TO, en échéance trimestrielle, avec des taux de restes à recouvrer relativement importants.

Cet effet est également à rapprocher de l'augmentation des cotisations liquidées et des encaissements des trimestriels qui augmentent respectivement de 9,60 % et 24,48 %.

Zoom sur l'activité du service des participations extérieures en charge du recouvrement de la C3S pour le compte de l'État

Un formulaire déclaratif modernisé pour la C3S

Sur l'impulsion des services de l'État (DSS), le formulaire déclaratif dématérialisé utilisé par les entreprises pour communiquer annuellement leur chiffre d'affaires imposable, sur le site officiel des déclarations sociales « net entreprises », a été largement modernisé pour le recouvrement des contributions 2011.

Le détail imposé des éléments constitutifs de l'assiette des contributions, agrégés sur une seule ligne jusqu'en 2010, permet de la sorte :

- de sécuriser le processus déclaratif pour les entreprises ;
- d'optimiser le contrôle des déclarations ;
- de faciliter le croisement des données déclarées avec celles transmises par l'administration fiscale, ces dernières devant être strictement reportées sur le nouveau formulaire ;
- d'affiner la connaissance des déterminants de l'évolution de l'assiette.

L'adaptation pour la mise en relation des systèmes d'information (« net C3S » et application centrale C3S du RSI) a été effectuée en conséquence, assurant l'exploitation complète des données déclarées.



Ainsi, près de 300 000 télé-déclarations ont été effectuées en 2011, les indications transmises par les entreprises ne révélant pas de difficultés pour l'appropriation du nouveau formulaire.

Un projet de pré-remplissage du formulaire déclaratif

Dans le cadre de la simplification des démarches administratives (Loi Warsmann) et de la mise en place d'une armoire numérique sécurisée d'échange des données de l'entreprise (ANSE), la C3S a été retenue pour permettre aux entreprises de disposer, à terme, d'un formulaire électronique pré-rempli de leur chiffre d'affaires (déclarations de TVA-CA3 concernant plus de 250 000 entreprises).

Si cette dispense participe prioritairement à la qualité du service rendu aux entreprises, elle renforce par ailleurs les échanges d'informations entre administrations et sécurise l'enregistrement des données, en comblant le cas échéant les défaillances déclaratives des entreprises.

L'expertise du projet de pré-remplissage, associant le RSI, diverses directions de l'administration centrale et le GIP-MDS, a été engagée dès septembre 2011 avec pour objectif un test à blanc au titre de la C3S 2012 et une mise en œuvre effective pour la C3S 2013.

Le projet a été logiquement inscrit dans la COG 2012-2015 du RSI.

La mise en œuvre de nouvelles sanctions

Le contrôle de l'assiette de la C3S dispose depuis le 1^{er} janvier 2011 de tous les outils juridiques pour une politique de contrôle efficace.

Désormais est prévue une majoration sanctionnant les entreprises qui ont manqué à la communication d'éléments demandés dans le cadre de la procédure de contrôle (dans la limite de 5 % des sommes dues).

Celles qui font l'objet d'un redressement effectif sont également sanctionnées d'une majoration appliquée dans la limite de 10 % du montant redressé.

La clarification de l'assiette de certains établissements financiers

S'appuyant sur une expertise engagée par le RSI, les services de l'État (DSS) ont porté la réforme de l'assiette des banques et sociétés d'investissement assujetties à la C3S (3 000 entreprises redevables de 360 M€ de C3S en 2011).

L'article 20 de la LFSS pour 2012 clarifie à compter de 2012 le chiffre d'affaires retenu pour le calcul de la contribution par référence à celui retenu en matière fiscale (CVAE), une circulaire ministérielle apportant les précisions complémentaires.

Le formulaire déclaratif électronique et le système d'information dédié à la C3S ont été adaptés en conséquence.



COG 2007/2011

Activité en croissance

Pour garantir la performance de la mission de recouvrement de la C3S et de la TASCOM assurée par le RSI pour le compte de l'État et d'autres organismes de Sécurité sociale, la COG 2007/2011 s'est articulée autour de trois axes essentiels, porteurs pour chacun d'eux d'objectifs ambitieux et d'indicateurs précis :

- la sécurisation juridique du dispositif ;
- la modernisation du recouvrement par sa simplification au bénéfice des entreprises ;
- le renforcement de la politique de contrôle.

Malgré l'évolution conséquente du volume des fichiers gérés et du produit recouvré sur la période concernée (274 000 entreprises supplémentaires dans le champ de la C3S en 2011 par rapport à 2006, 45 000 nouveaux redevables, de 4 588 M€ à 5 256 M€ encaissés), le bilan dressé à l'issue de la COG atteste de sa conformité avec les objectifs assignés, notamment :

- stabilisation de l'assiette du secteur public, des sociétés européennes, des établissements financiers, outre de nombreux travaux d'expertises juridique et économique avec la tutelle sur diverses catégories assujetties à la C3S ou à la Tascom ou dans le cadre de réformes plus générales (RGPO, LME) ;
- réforme des textes relatifs aux modalités de recouvrement, d'application des majorations et introduction de nouvelles sanctions ;
- dématérialisation totale des obligations déclaratives et de paiement gérée par palier de 2007 à 2009 ;
- modernisation du formulaire déclaratif électronique au bénéfice des entreprises et de la qualité de l'assiette déclarée, projet de pré-remplissage de certains chiffres d'affaires ;
- amélioration des délais de traitement des demandes des entreprises (délais de paiement, remboursement, remise des majorations) avec un taux moyen de 22,14 jours en 2006 et de 13,33 jours en 2011 ;
- échanges exhaustifs de données avec l'administration fiscale (de 995 000 demandes en 2006 à 2 651 000 en 2011) avec le croisement de divers fichiers ;
- de 26 000 vérifications d'assiette en 2006 à 42 000 en 2011, soit 178 000 vérifications pour la période 2007-2011 et 176 M € redressés.



Facturation individuelle des établissements de santé (FIDES)

L'expérimentation de la facturation individuelle des établissements de santé (FIDES), prévue à l'article 54 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, a démarré effectivement en septembre 2011 avec des établissements volontaires.

La facturation directe à l'Assurance Maladie des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif est le corollaire de la tarification à l'activité (TAA). L'objectif est de disposer d'un schéma analogue aux cliniques privées, dans le cadre de la convergence entre les deux secteurs.

Le dispositif doit permettre à l'Assurance Maladie de s'inscrire dans une gestion du risque renouvelée, compte tenu de la part de l'hospitalisation dans les dépenses de santé.

L'expérimentation concerne l'ensemble du processus de facturation et de paiement, impliquant les caisses d'Assurance Maladie et le Trésor public. Elle porte aussi sur le système d'avance de trésorerie le mieux adapté.

Le processus sera évalué en terme de fiabilité, de qualité, de délais et d'exhaustivité de la facturation et des paiements.

RSA et couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1^{er} septembre 2010, les jeunes de 18 à moins de 25 ans peuvent bénéficier du RSA. On parle de RSA « jeune ».

Ces dispositions ont un impact sur la gestion de la demande de CMU-Complémentaire et ont nécessité la mise en place en 2011 d'une procédure spécifique d'examen des droits à la CMU-C des jeunes de 18 à moins de 25 ans bénéficiaires du RSA socle.

Le RSA socle permet au jeune, qui en est titulaire, de bénéficier de droits à la CMU-C de plein droit, sans examen de la condition de ressources, pour lui seul à l'exclusion des membres du foyer dont il fait éventuellement partie.

Par contre, et bien que bénéficiaire de droits CMU-C à titre individuel du fait du RSA jeune socle, le jeune peut continuer de faire partie du foyer de ses parents. Dès lors il sera pris en compte dans l'examen de la demande émanant des parents pour la détermination du plafond applicable.

Plan national santé d'évaluation, de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus

Le plan national santé d'évaluation, de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus du RSI pour l'année 2011, s'inscrit dans le cadre du Plan national de gestion du risque de l'UNCAM.

Le plan d'actions développé par le RSI en 2011 s'articule autour de 2 volets :

L'évaluation des pratiques professionnelles

Le RSI a initié une action de description des pratiques en matière de diagnostic et de prise en charge de la maladie de Parkinson et des affections apparentées.

La maladie de Parkinson est une maladie chronique dégénérative du système nerveux central, qui est responsable d'anomalies motrices d'évolution progressive. Elle débute habituellement entre 45 et 70 ans, et touche en France environ 150 000 personnes.

L'étude du RSI s'inscrit dans le cadre du plan Parkinson et constituera une contribution à la connaissance des pratiques et à la réalisation de recommandations pour le traitement et la prise en charge de cette maladie.

La lutte contre les fraudes, fautes et abus dans le domaine santé

Le plan national santé 2011 est construit autour de trois grands axes : la répression des fraudes et des fautes, la lutte contre les pratiques dangereuses et la répression des pratiques abusives.

L'activité de lutte contre les fraudes, fautes et abus dans le domaine santé est à l'origine de plus de 6 millions d'euros d'indus et de préjudices constatés en 2011 par les caisses régionales du RSI de part la mise en œuvre du plan national et de leurs plans locaux.

Ont notamment été mis en œuvre ou poursuivis dans le cadre de la répression des fraudes et des fautes :

- le contrôle contentieux des établissements, dans l'objectif de vérifier la conformité des facturations des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité (TAA). Les priorités sont définies au niveau national par le conseil de l'hospitalisation et déclinées régionalement par les Agences régionales de santé (ARS) ;
- le RSI s'est associé au contrôle contentieux des structures hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) réalisé par la CNAMTS. L'action consiste à détecter la facturation de prestations par des professionnels libéraux, alors que ces prestations sont incluses dans les dotations forfaitaires versées à ces structures ;
- dans un contexte de forte croissance des dépenses de soins infirmiers, le RSI a déployé une action de contrôle des règles de facturation de ces actes conformément à la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ;
- le RSI mène tant sur le plan national que local des actions de contrôle des doubles facturation , dans l'objectif de détecter la facturation répétée de prestations réalisées à la même période pour le même bénéficiaire, la facturation en soins de ville de prestations incluses dans une prise en charge forfaitaire ainsi que la facturation d'actes fictifs ;
- la liquidation médicalisée, démarche initiée par la Caisse nationale ex-CANAM suite à la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, s'est concrétisée en 2008 par l'instauration au sein de la chaîne de traitement de la liquidation des prestations, de contrôles avant paiement du respect du périmètre de l'exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD ;
- le RSI développe un dispositif de contrôles administratifs des arrêts de travail complémentaire à celui mis en œuvre par les services médicaux. La première composante consiste en un contrôle du versement simultané d'indemnités journalières maladie et d'autres prestations incompatibles avec ces dernières. La seconde composante vise le contrôle du respect des obligations des assurés (heures de sorties autorisées, absence de l'exercice d'une activité durant la période d'arrêt).



Ont notamment été mis en œuvre ou poursuivis dans le cadre de la lutte contre les pratiques dangereuses :

- le contrôle des prescriptions médicamenteuses dangereuses dans l'objectif de contribuer à la réduction des accidents iatrogéniques médicamenteux évitables. Cette action est centrée sur deux thématiques à savoir les contre-indications absolues (CIA), la prescription de neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer, dans le cadre du plan Alzheimer.

Ont notamment été mis en œuvre ou poursuivis dans le cadre de la répression des pratiques abusives :

- le contrôle par les services médicaux, initié en 2006, des arrêts de travail, s'inscrivant dans le cadre du nécessaire équilibre financier du régime des indemnités journalières des artisans et commerçants. Cette thématique se décline en un contrôle des arrêts de 120 jours pouvant relever de l'article L.324-1 du code de la Sécurité sociale, des arrêts de plus de 24 mois dans l'objectif de mettre un terme aux prestations versées pour des états non évolutifs, ainsi que des arrêts de travail de plus de 45 jours d'assurés âgés de 59 à 65 ans, en rapport avec la lombalgie commune.

Maîtrise d'ouvrage santé: démarrage de nouveaux projets et maîtrise des processus et de fiabilisation des données

Le projet relatif à la refonte de l'applicatif pour la gestion des indemnités journalières et la dématérialisation des échanges entre les services médicaux et les Organismes conventionnés (OC) a été lancé. L'objectif pour l'année était de mener les phases amont du projet soit l'élaboration des dossiers des exigences.

Côté applications médicales, l'année a permis la fin de l'intégration du dentaire dans Archimed (Application nationale de gestion des informations médicales).

En ce qui concerne la simplification administrative pour les professionnels de santé, le service de dématérialisation de la déclaration des avis d'arrêt de travail a été ouvert pour le RSI fin 2011. Par ailleurs, le projet de dématérialisation de la déclaration du médecin traitant a été lancé.

Le RSI a participé, dans le cadre de l'UNCAM aux travaux liés au programme 2 de la CNAMTS.

Un des objectifs principaux était l'amélioration du taux de certification et de rattachement au Répertoire national inter régimes des bénéficiaires de l'Assurance Maladie (RNIAM) de la population protégée pour la branche santé, afin de permettre une bonne gestion de la carte vitale, et garantir le bon niveau de service à l'assuré pour la branche.

Suite à la mise en place d'un nouvel applicatif de gestion du rattachement au RNIAM fin 2010, les travaux se sont poursuivis toute l'année 2011, avec :

- une opération de synchronisation des informations liées au rattachement au RNIAM des bénéficiaires entre le RSI et les OC menée début 2011 ;
- des campagnes de fiabilisation des données réalisées, tant par les caisses régionales que par la Caisse nationale (par des traitements automatisés). Ces campagnes ont permis l'évolution du taux de rattachement de 4,6 points sur la totalité de la population (dont 17,7 points sur les ayants droit).

Par ailleurs, à l'initiative du RSI, un groupe de travail sur la gestion du RNIAM entre les différents régimes d'assurance maladie a été lancé. Les échanges et les documents partagés vont permettre une meilleure gestion du rattachement au RNIAM lors des changements de régime pour un bénéficiaire, sujet qui concerne particulièrement le RSI, du fait des caractéristiques de sa population couverte.

Une réflexion sur la gestion des réclamations liées à la carte vitale a été menée. Les travaux ont été réalisés en prenant en compte ceux menés au sein de la Caisse nationale pour la gestion des réclamations au RSI d'une façon globale. Les instructions issues de ces travaux seront publiées en 2012.

En ce qui concerne la gestion de la carte vitale, les travaux du RSI en 2011 ont été axés sur la maîtrise du parc de cartes avec une vision intra RSI et inter régimes.

Au sein du RSI, le projet « HARMO » a été démarré. Il a conduit à des opérations de fiabilisation et de synchronisation des bases gérant les cartes vitales pour les différents OC, ainsi qu'entre ces bases et le décisionnel « cartes vitale » au RSI. Un inventaire des cartes vitales gérées par le RSI est réalisé tous les 6 mois.

Au niveau décisionnel « cartes vitale », des nouveaux indicateurs ont été élaborés, comme celui du ratio « carte vitale/porteur », et les premiers indicateurs de suivi concernant le processus de mutation des cartes.

En 2011, le RSI a produit 305 500 cartes vitale.

Le délai moyen de production d'une carte, après réception du dossier complet par le numériseur est de 22,90 jours.



COG 2007/2011

Développement progressif d'une politique de régulation des dépenses de santé

La COG 2007-2011 a permis au RSI de développer une politique de régulation des dépenses de santé par la mise en place d'un plan national de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus et par le déploiement d'un dispositif de contrôle automatisé du périmètre d'exonération de l'ALD, nommé liquidation médicalisée.

La lutte contre la fraude en santé

Le RSI a déployé un plan annuel de lutte contre les fraudes, fautes et abus en santé dès 2007 avec les caisses régionales et à partir de 2009 avec les organismes conventionnés.

Un objectif financier attendu de la réalisation du plan national Santé a été mis en place en 2010 et décliné régionalement au sein des contrats pluri-annuels de gestion (CPG) des caisses régionales.

Cet indicateur a été intégré à la nouvelle COG du RSI pour les années 2012 à 2015.

Les résultats traduisent une montée en charge importante des montants de préjudice détecté par les caisses de l'ordre de 600 000 € en 2006 à plus de 6 millions € en 2011.

La liquidation médicalisée

Le RSI a généralisé en mars 2008 un dispositif de liquidation médicalisée, contrôlant, de manière automatique et avant paiement, le périmètre de l'exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD.

Le fonctionnement d'un dispositif de liquidation médicalisée est basé sur trois parties principales :

- la constitution du référentiel ou « contrat » pour chaque pathologie sélectionnée, délimitant les actes et prestations entrant ou non dans le périmètre de l'ALD ;
- la sélection des bénéficiaires du régime à inclure dans le dispositif en fonction de critères administratifs et médicaux ;
- l'intégration des deux sources d'informations précédentes au sein de l'outil de liquidation des prestations pour le contrôle automatisé du périmètre de l'ALD avant paiement.

Le contrôle de l'OC conditionne le maintien de l'exonération du ticket modérateur pour les actes et prestations liquidés et s'accompagne soit d'un remboursement au taux de droit commun ou soit, en cas de tiers payant, d'une notification d'indus auprès de l'assuré.

Le contrôle automatisé de la liquidation des prestations reposait au 31 décembre 2011 sur 19 contrats, correspondant à une population couverte de 120 000 bénéficiaires en ALD 30.

Le préjudice financier lié au non respect de l'ordonnancier bi-zone s'élève à 2,2 millions € en 2011 pour le RSI et à près de 5 millions € en résultat cumulé depuis le déploiement en 2008.

02.7


RETRAITE : poursuivre l'application des réformes tout en rénovant le socle des outils
Construction du régime complémentaire des indépendants

Les travaux liés à la fusion des régimes complémentaires des artisans et des industriels et commerçants, en vue de la création au 1^{er} janvier 2013 d'un seul et unique régime complémentaire pour ces populations se sont poursuivis et ont consisté particulièrement en :

- études financières ;
- réflexions sur une simplification des régimes existants vers une meilleure couverture (développement de la couverture décès, harmonisation des âges de départ à la retraite et de réversion, harmonisation des conditions d'ouverture du droit à la pension, possibilité de retraite progressive...);
- mesure des impacts de cette création sur le futur applicatif retraite ASUR (voir ci-dessous).

Poursuite de l'application de la réforme des retraites

Avec comme principales caractéristiques :

1. la mise en application à compter du 1^{er} juillet 2011 de l'augmentation de l'âge du départ à la retraite et de l'âge du taux plein (de 60 à 62 ans et de 65 à 67 ans),
2. l'augmentation du nombre de trimestres pour atteindre le taux plein (160 à 166 trimestres),
3. le renforcement en 2011 du plan de relèvement de l'âge de départ à la retraite, marquant une accélération de la progression de 60 à 62 ans et de 65 à 67 ans.

Lancement du chantier « conduite du changement » dans le cadre de la convergence des applicatifs retraite (projet SIPRES)

Les travaux se sont poursuivis autour du futur applicatif retraite unique, qui sera mis en service en janvier 2013.

Les aspects formation ont fait l'objet d'une réflexion. Un schéma ambitieux a été retenu, à savoir la formation de l'ensemble des futurs utilisateurs : liquidateurs, contrôleurs, comptables, collaborateurs des accueils.

C'est la première fois au sein du RSI qu'une formation d'une telle ampleur est mise en place en préparation à la production d'un nouvel outil informatique. L'enjeu consistera à former près de 2 300 personnes sur une période très courte, sur un applicatif prototype stabilisé.

Un autre aspect lié à la communication autour de ce sujet et à son appropriation par les salariés a consisté dans le choix du nom de ce futur applicatif par les salariés eux-mêmes. ASUR a été l'appellation retenue.

Constitution de référentiels de liquidation pour harmoniser les pratiques

Un gros chantier est ouvert sur le référentiel Droits acquis qui aboutira par une livraison au cours du 2^{ème} semestre 2011. Ce chantier est pré-suivi par le plan de contrôle interne dont la direction des retraites prend en charge le pilotage. Ce référentiel et les autres référentiels (l'invalidité et les révisions) aboutiront en 2012.

Droit à l'information

Campagne 2011

Les tranches d'âge concernées sont les assurés nés en 1951, 1954, 1955 et 1956 pour l'EIG et les assurés nés en 1961, 1966, 1971 et 1976 pour le RIS.

Pour la première fois dans l'histoire du droit à l'information, une catégorie d'assurés, ceux nés en 1951, reçoivent pour la deuxième fois un document tenant compte de l'évolution de la carrière et des modifications réglementaires.

Par ailleurs, du fait de la réforme 2010 des retraites, de nombreux assurés ont reçu au cours de la campagne précédente un RIS en remplacement de l'EIG. L'année 2011 rattrape ces populations. Elles reçoivent en 2011 leur EIG tenant compte des modifications apportées par la loi.

Une année importante en nombre d'envois

	EIG				RIS				Total EIG & RIS			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Nombre total de documents envoyés (tous régimes confondus)	1 292 138	1 459 793	1 528 471	2 800 229	1 705 462	2 732 097	3 575 497	3 645 611	2 997 600	4 191 890	5 103 968	6 445 840
Nombre de documents où le RSI est présent	278 103	234 736	240 099	381 445	255 118	333 912	410 653	448 253	533 221	568 648	650 752	829 698
Nombre de documents envoyés par le RSI	71 934	83 237	92 582	120 121	85 600	128 433	172 697	174 711	157 534	211 670	265 279	294 832

Prise en compte des évolutions réglementaires

L'envoi des documents en décembre est touché par le renforcement du plan de réforme du point de départ de l'âge de la retraite. Les documents sont annulés, non expédiés et corrigés pour un envoi conforme aux nouvelles mesures réglementaires.

La maîtrise de cette correction majeure a été exemplaire et illustre la bonne coordination entre le RSI, le GIP inforetraite et l'ensemble des autres régimes.



Relevé individuel de situation électronique

La fin des travaux pour la première phase du Relevé Individuel de Situation électronique ouvert aux assurés sur le Portail Assuré du RSI au 1^{er} janvier 2012.

Les travaux se poursuivent pour automatiser totalement et améliorer la qualité du document livré sur l'écran de l'intervenant en moins de 5 secondes. Cette deuxième phase des travaux aboutira en juillet 2012.

Estimation individuelle globale électronique

Les travaux se sont poursuivis sous la direction du GIP inforetraite en vue de la mise en place de l'EIG électronique prévu pour 2014.

Entretien à 45 ans

La menée des réflexions toujours dans l'inter-régime pour le lancement entre autre de l'entretien à 45 ans qui devra être mise en place dès 2012.



D'importants travaux ont été menés courant 2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2011 par la Caisse nationale avec le concours des caisses du réseau en vue de définir les grands axes de la politique de lutte contre les fraudes, fautes et abus à inscrire dans la future COG 2012-2015. Les principaux engagements en ce domaine visent à déployer une politique de prévention, de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus sur l'ensemble des risques gérés (santé, vieillesse, affiliation/cotisations, C3S).

Face à l'enjeu que représente la lutte contre la fraude au RSI, les caisses du réseau ont maintenu leur mobilisation en développant des actions ayant permis de détecter près de 12 M d'€ d'indus frauduleux (dont environ 6 M d'€ pour le domaine santé, 4,87 M d'€ pour le domaine affiliation/cotisations et 1,23 M d'€ pour le domaine vieillesse).

Le montant de la fraude détectée en matière d'affiliation et de cotisations se rapporte essentiellement au travail illégal ou dissimulé faisant l'objet d'actions de contrôles confiées aux Urssaf depuis la mise en place de l'ISU et auxquelles le RSI contribue étroitement (ce montant est comparable à celui de 2010 évalué à 4,09 M d'€). Hors affiliation/cotisations, les fraudes détectées ont progressé, par rapport à l'année précédente, dans le domaine santé (4,84 M d'€ en 2010) et dans le domaine vieillesse (0,4 M d'€ en 2010).

Les actions entreprises dans le domaine Santé

Elles sont inscrites dans le plan national santé 2011 et intègre :

- des actions à vocation pérenne : la liquidation médicalisée, la tarification à l'activité, les prescriptions médicamenteuses dangereuses, les traitements substitutifs de la dépendance aux opiacés, les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes ;
- des actions reconduites en raison des résultats des exercices précédents : les bilans biologiques et assurances privées, les doubles facturations, les soins post mortem, les soins infirmiers, le Kit IJ ;
- des actions nouvelles issues des expérimentations locales et/ou des études d'opportunité : les forfaits de location LPP, les incompatibilités NABM, les prescriptions médicamenteuses hors AMM.

(voir chapitre Santé et gestion du risque, page 31)

Les actions menées dans le domaine Affiliation/Cotisations

Ont été poursuivies les actions déjà entreprises. Le RSI a participé notamment aux travaux conduits dans le cadre du groupe de travail fraude sur Internet avec la cellule d'investigation de l'Urssaf de Paris.

S'agissant de la lutte contre les risques d'évasion du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle (C3S), les actions conduites ont permis notamment de



renforcer et diversifier les échanges d'informations avec l'administration fiscale (1 500 000 demandes en 2011), pour maintenir la qualité du régime déclaratif de la contribution assise sur le chiffre d'affaires (295 000 redevables de 5 256 M€ en 2011).

En 2011, le formulaire déclaratif dématérialisé, a été modernisé en vue notamment de sécuriser le processus déclaratif pour les entreprises, d'optimiser le contrôle des déclarations et de faciliter le croisement des données déclarées par les entreprises avec celles transmises par la DGFIP (TVA et liasse).

Dans le cadre de la simplification des démarches administratives (Loi Warsmann) et de la mise en place d'un « coffre-fort électronique », le RSI a également participé au projet de pré-remplissage du formulaire, associant le RSI, la DGFIP, la DGCIS, la DSS, la DGME, la DGCIS et le GIP-MDS.

Par ailleurs, la clarification de l'assiette de certains établissements financiers assujetties à la C3S) a permis également de modifier le formulaire déclaratif électronique et d'adapter le système d'information dédié à la C3S.

(voir également chapitre recouvrement – zoom sur le service des participations extérieures, page 28)

Les actions réalisées dans le domaine Vieillesse

Ont été poursuivies des actions récurrentes telles que :

- le contrôle des ressources de certaines catégories d'assurés retraités :
 - les conjoints coexistants,
 - les titulaires d'allocations soumises à condition de ressources,
 - les assurés en cumul emploi-retraite non libéralisé,
 - les contrôles sur les revenus des invalides ;
- le contrôle d'existence de certaines catégories d'assurés :
 - les résidents à l'étranger (auxquels sont réclamés un certificat de vie),
 - les conjoints d'assurés titulaires de la majoration de conjoint,
 - les centenaires et plus,
 - le contrôle de la non reprise d'activité pour les attributaires de l'indemnité de départ ;
- ont été menés des travaux de définition des référentiels métiers :
 - le référentiel relatif aux droits acquis (en vue de la réalisation correcte des carrières au regard du risque de fraude) a été diffusé par lettre réseau n°2011-104 du 02/09/11,
 - la circulaire n°2011/006 a été publiée le 10/02/11 dans le but de sécuriser le dispositif de complétion de carrière en rappelant les règles applicables en matière de validation des périodes d'aide familiale.

Dans le cadre du programme « convergence retraite SIPRES », des travaux relatifs aux dispositifs de contrôle interne ont été aussi initiés pour sécuriser le processus de liquidation, d'ordonnancement et de révision des dossiers. La définition d'un référentiel sur l'invalidité est toujours en cours.



Les actions de renforcement du dispositif de contrôle interne relatif à la lutte contre la fraude

Les caisses RSI ont poursuivi la mise à jour de leur plan local de contrôle interne au regard des risques identifiés au référentiel national notamment pour les risques majeurs et modérés avec fraude, et ont effectué une évaluation périodique dont les résultats sont communiqués annuellement à la Caisse nationale au moyen d'un questionnaire d'auto-évaluation.

En outre, a été livré aux caisses régionales le plan de contrôle de l'Agent comptable (PCAC) incluant un volet spécifique de contrôles destinés à prévenir et à lutter contre la fraude.

La formation à la lutte contre la fraude

Le module interne « Lutte contre la fraude aux prestations sociales » a été animé à l'occasion de 4 sessions de formation. Au total, 49 stagiaires issus de 23 caisses régionales (43 stagiaires) et de la Caisse nationale (6 stagiaires) ont suivi cette formation. L'animation a été assurée par 2 formatrices de la Caisse nationale et un formateur de la caisse Alpes.

En outre, des formations à la lutte contre la fraude sont organisées et pilotées par la DNLF, auxquelles participent les agents des caisses. Les caisses régionales comme la Caisse nationale disposent d'un accès à l'outil d'inscription en ligne Mioga, mis en place en 2011 par la DNLF.

Les actions de coordination et de partenariats menées par le RSI

Le RSI a participé en 2011 aux actions suivantes :

- les échanges d'information avec la cellule TRACFIN qui seront renforcés en 2012 : en effet, dans le cadre du volet relatif à la lutte contre la fraude de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, le Parlement a adopté la modification du code monétaire et financier permettant à TRACFIN de transmettre des informations aux organismes de protection sociale visés à l'article L 114-12 du code de la Sécurité sociale;
- les échanges d'informations avec l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC) dans le cadre du dispositif visé à l'article 706-161 du code de procédure pénale par l'Agence;
- des réunions sous l'égide de la DNLF concernant la mise en place d'une expérimentation sur les détachements en Belgique, en lien avec les organismes belges compétents INAMI et INASTI. Les travaux ont été suspendus, dans l'attente de la constitution d'un dossier CNIL côté français;
- la définition en association avec la DNLF et d'autres organismes de Sécurité sociale de messages à intégrer sur les sites Web de chaque organisme avertissant des démarches à entreprendre avant un départ à l'étranger. Une actualisation du site www.rsi.fr est à poursuivre en 2012 dans ce sens;
- la prise en compte de la dimension lutte contre la fraude transfrontalière dans la mise en œuvre au sein du Régime de la nouvelle réglementation communautaire n° 883-2004 (processus métiers, conduite du changement, formation, communication aux assurés...);



- la constitution, fin 2011, d'un bilan sur l'utilisation du droit de communication par les caisses régionales RSI (art. L.114-19 CSS) après une enquête dans le réseau (en prévision, la diffusion d'une lettre-réseau en la matière suite à la publication de la circulaire ministérielle de juillet 2011).

Ont été poursuivies les missions habituelles de pilotage et de coordination des actions de lutte contre la fraude telles que :

- l'animation de réunions à thèmes avec les directions métiers de la Caisse nationale ;
- la participation aux différents groupes de travail de la DSS et de la DNLF en vue de définir les orientations nationales, de coordonner les actions du réseau et de promouvoir le partenariat avec les administrations et autres organismes de Sécurité sociale ;
- l'accompagnement des caisses, le suivi et la synthèse des actions menées par le régime (Caisse nationale et caisses régionales) avec la participation des référents fraude du RSI.



L'année 2011 a été marquée par la poursuite des travaux initiés depuis le début de la COG 2007-2011 pour développer une politique de prévention des risques professionnels.

Cette politique basée principalement sur les actions locales en début de COG a été enrichie par un programme national RSI Prévention Pro qui vise à sensibiliser et informer les indépendants des risques auxquels leur profession les expose et leur proposer une consultation médicale à visée professionnelle réalisée par leur médecin traitant.

RSI Prévention Pro a été expérimenté en 2010 dans 2 régions pilotes (la Picardie et les Pays de la Loire) auprès de deux professions (les coiffeurs et les boulangers). En 2011, l'évaluation de la phase pilote a permis de mettre en avant la satisfaction des assurés et des médecins participant et de décider la généralisation du programme à toutes les caisses RSI pour trois professions par an au cours de la COG 2012-2015.

La politique de prévention des risques professionnels s'est aussi concrétisée en 2011 par la signature d'une convention de partenariat avec la Direction des risques pro de la Cnamts visant à favoriser le développement d'actions communes CRSI/Carsat en faveur des très petites entreprises (TPE) et des indépendants exerçant seuls leur métier. Dès 2011, plus de la moitié des caisses RSI ont engagé une action en partenariat avec une Carsat sous la forme de réunions de sensibilisation, la diffusion de supports d'informations, de promotion d'équipements de travail (aide financière à l'acquisition), de rédaction en commun de supports d'informations ou de soutien d'actions de formation.

Plus globalement, chaque caisse régionale a mené une action locale de prévention des risques professionnels dans le cadre de ses actions locales, permettant de réaliser l'objectif de fin de COG, concernant l'indicateur de suivi n° 32 : « taux d'engagement des caisses dans l'amélioration de la prévention des risques professionnels » qui témoigne de l'implication forte du réseau des caisses RSI sur la thématiques des risques professionnels.

Les autres actions réalisées en 2011 sont en lien avec la concrétisation des objectifs de la COG. On peut citer principalement :

- la refonte de la campagne Suivi Maternité Enfants avec la création de nouveaux supports concernant le suivi de la grossesse et du jeune enfant jusqu'à 6 ans ;
- l'extension du programme RSI Diabète à une nouvelle zone dans chaque CRSI et l'évaluation de ce programme, qui répond à l'objectif COG d'améliorer le suivi des patients atteints de maladies chroniques ;
- l'enrichissement du site internet notamment dans le cadre de la politique de prévention des risques professionnels, mais aussi du suivi des maladies chroniques et sur des thématiques générales de prévention ;
- l'extension des expérimentations RSI Prévention Pro à 6 nouvelles professions dans 9 caisses RSI.



COG 2007/2011

Définition de l'offre prévention

La COG 2007-2011 a permis au RSI de développer et donner de la cohérence à son offre prévention, afin d'accompagner les assurés et leurs ayants-droit tout au long de la vie dans le cadre du Parcours de prévention.

Au sein de ce parcours, des ciblage ou des programmes spécifiques ont été développés pour les publics les plus fragiles. Ainsi, le bilan de prévention cible prioritairement les personnes en situation de précarité, les patients diabétiques bénéficient d'un espace spécifique dans le dossier de prévention en ligne pour optimiser la prise en charge de leur maladie, et des actions spécifiques pour la prévention de la perte d'autonomie ont été proposées aux seniors par la plupart des caisses.

Enfin la COG 2007-2011 marque le point de départ de l'investissement fort du régime en matière de prévention des risques professionnels. Les bases d'intervention qui ont été définies sont :

- une approche par profession, grâce à la définition de 22 professions prioritaires en termes de gravité et de fréquence des risques ;
- un objectif de réduction des risques grâce à l'information, la sensibilisation et les recommandations délivrées ;
- la proposition d'un suivi médical à visée professionnelle (RSI Prévention Pro).



L'année 2011 a constitué une année de transition pour la rénovation de l'action sanitaire et sociale du RSI.

Au cours d'un séminaire qui s'est déroulé en mai 2011, les présidents des Commissions d'action sanitaire et sociale des caisses régionales ont pu formuler un certain nombre de propositions sur :

- l'accompagnement du projet professionnel du travailleur indépendant fragilisé avec en particulier la prise en compte de la précarité du travailleur indépendant ou de son entreprise, et la prévention de la désinsertion des personnes handicapées, ayant une maladie invalidante ;
- l'évolution de l'action sanitaire et sociale des retraités vulnérables, de l'aide ménagère vers la prise en charge du retour après hospitalisation ;
- la subvention aux projets associatifs, afin de soutenir l'offre médico-sociale ;
- le rôle des élus dans la promotion de l'action sanitaire et sociale.

C'est sur cette base que les travaux ont été menés ensuite pour préparer les grandes lignes de la politique d'action sanitaire et sociale du RSI à inscrire dans la future COG 2012-2015.

COG 2007/2011

Création du Fonds d'action sociale d'aide aux cotisants en difficulté

Fonds d'action sociale pour les cotisants en difficulté

Définition d'orientations nationales prioritaires (accès aux droits, soutien à la pérennité de l'entreprise)

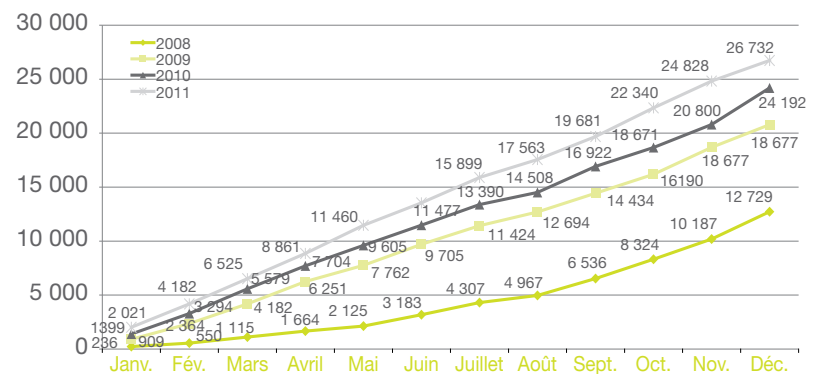
Mesure de l'efficience de l'aide aux cotisants en difficulté

		2008			2009			2010			2011				
		Budget voté (avec décisions du 30/09/08)	Exécuté	Taux d'exécution	Budget rebasé après avenant 3	Budget 2009 avec report	Exécuté	Engagé/total	Budget	Exécuté	Taux d'exécution	Budget	Exécuté	Taux d'exécution	
Aide aux cotisants en difficulté	section 1	23900000	21056630	88,10 %	23900000	26743370	23457868	87,71 %	23900000	23319691	97,57 %	23900000	23223000	97,17 %	
	section 2	2150000	1823724	84,82 %	2150000	2476276	1899027	76,69 %	2150000	1910497	88,86 %	2150000	1660000	77,21 %	
			5545000	3255166	58,70 %	5669000	7958834	3942491	49,54 %	5790000	3697708	63,86 %	5887000	4632000	78,68 %
			2260000	1227884	54,33 %	2325000	3357116	1508942	44,95 %	2390000	1495311	62,57 %	2487000	1867300	75,08 %
	section 3	2185000	1266615	57,97 %	2244000	3162385	1546413	48,90 %	2300000	1389407	60,41 %	2350000	1872600	79,69 %	
		550000	406985	74,00 %	550000	693015	490368	70,76 %	550000	446348	81,15 %	550000	482300	87,69 %	
		550000	353682	64,31 %	550000	746318	396768	53,16 %	550000	366642	66,66 %	550000	409800	74,51 %	
TOTAL	31 595 000	26 135 520	82,72 %	31 719 000	37 178 480	29 299 386	78,81 %	31 840 000	28 927 896	90,85 %	31 937 000	29 515 000	92,42 %		

Graphique 7

Nombre cumulés des décisions au fil des mois

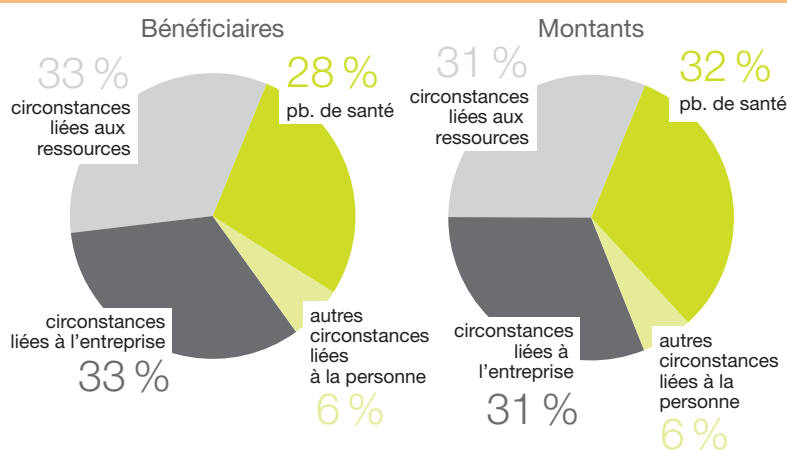
2008 ■
 2009 ■
 2010 ■
 2011 ■





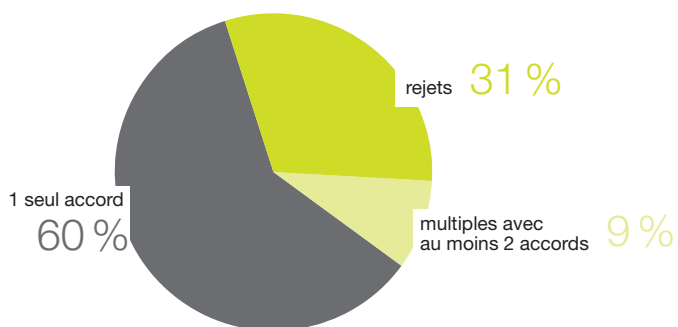
Graphique 8

Bilan COG 2007-2011
répartition par motif
dominant



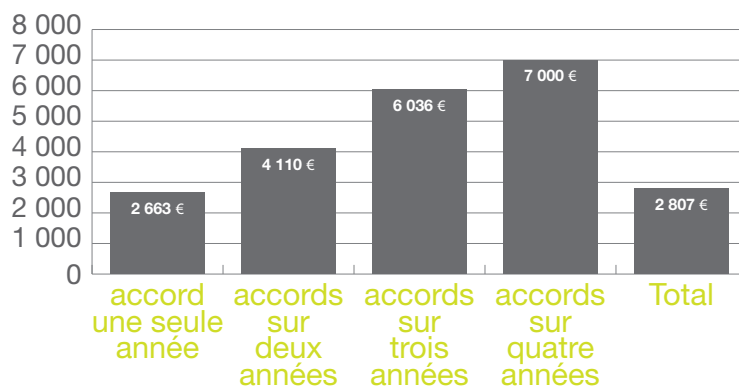
Graphique 9

Bénéficiaires et
récurrence des
décisions



Graphique 10

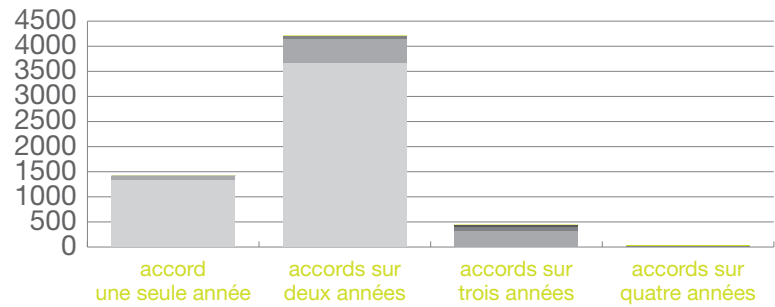
Moyenne
de l'ensemble des
aides accordées



Graphique 10

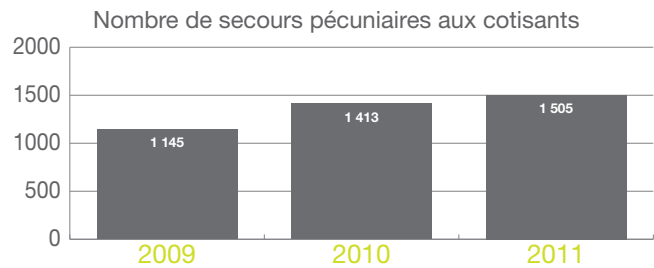
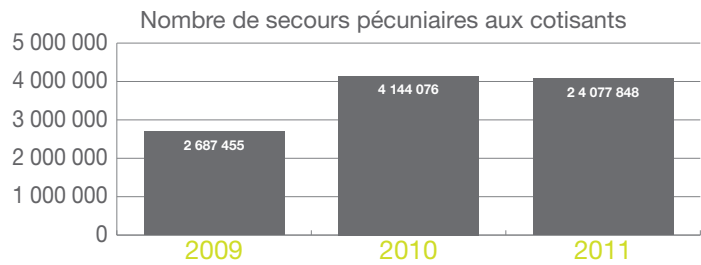
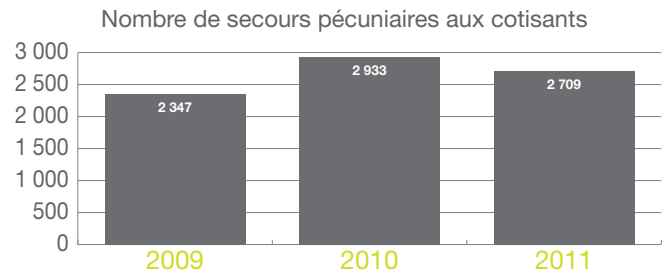
Moyenne
de l'ensemble des
aides accordées

- 7 accords
- 6 accords
- 5 accords
- 4 accords
- 3 accords
- 2 accords



Graphique 11

Bilan COG
2007-2011 :
secours pécuniaires
aux cotisants



Action sociale retraite

	2009	2010	2011
Total décisions	57 132	61 226	56 678
Montants décisions	76 292 490	70 671 693	60 711 317
Décisions moyenne	1 335	1 154	1 071

Dont

		2009	2010	2011
Aide ménagère à domicile	Nombre de bénéficiaires	30 099	29 088	27 860
	Nombre d'heures accordées	4 008 606	3 312 329	2 809 693
Aide financière aux retraités	Nombre de bénéficiaires	2 850	2 453	2 777
	Montants total des décisions	1 445 159	1 555 505	1 625 563
Aide au chauffage	Nombre de bénéficiaires	12 985	12 648	13 124
	Montants total des décisions	4 911 865	5 218 307	5 935 389
Aide aux invalides	Nombre de bénéficiaires	281	277	1 015
	Montants total des décisions	226 825	221 127	387 667
Secours aux cotisant	Nombre de bénéficiaires	2 347	2 933	2 709
	Montants total des décisions	2 687 455	4 144 076	4 077 848

Action sociale collective

Récapitulatif des décisions CNAASS RSI - COG 2007 2011

Caisses régionales RSI	nb de lits ou logts réservés ⁽¹⁾	Montants accordés (€)
Alpes	32	920 000,00
Alsace	111	3 435 000,00
Antilles Guyane	3	105 000,00
Aquitaine	84	2 445 000,00
Auvergne	91	2 720 500,00
Basse Normandie	55	1 795 000,00
Bourgogne	37	1 030 000,00
Bretagne	141	4 680 000,00
Centre	57	1 655 000,00
Champagne Ardenne	14	420 000,00
Corse	0	0,00
Côte d'Azur	36	1 230 000,00
Franche-Comté	28	910 000,00
Haute-Normandie	16	430 000,00
Ile de France Centre	52	1 847 000,00
Ile de France Est	37	1 408 000,00
Ile de France Ouest	13	548 000,00
La Réunion	0	0,00
Languedoc Roussillon	0	0,00
Limousin	54	1 605 000,00
Lorraine	158	5 004 700,00
Midi Pyrénées	121	4 050 000,00
Nord Pas de Calais	85	2 555 000,00
Pays de la Loire	85	2 700 000,00
Picardie	45	1 545 000,00
Poitou Charentes	68	2 123 000,00
Provence Alpes	61	1 965 000,00
Région Rhône	78	2 414 000,00
Totaux	1 562	49 540 200,00

(1) RSI Bretagne : + 320 j/an - Accueil de Jour, décision du 15/12/11

RSI Provence Alpes : + 320j/an - Accueil de jour, décision du 15/12/11

02.11


**CERTIFICATION DES COMPTES :
poursuivre les avancées**

De nouveau en 2011, les comptes combinés du régime n'ont pas certifiés par les commissaires aux comptes du RSI, et ce malgré la mise en place durant l'été 2011 d'un plan d'actions, qui intégrait l'ensemble des problématiques.

Malgré les progrès réalisés et les avancées significatives, les Commissaires aux comptes ont fait le constat que les actions menées dans le cadre de ce plan n'ont cependant pas suffisamment abouti, ou ont été partiellement déployées, au 31 décembre 2011.

Concernant le fonctionnement de l'ISU :

- les sources d'anomalies liées aux flux de cotisations ont été identifiées, des modes opératoires de traitement des opérations ont été définies, des actions spécifiques ont été menées (notamment sur les singletons, les cotisations radiés à tort, les TO), et les travaux de justification de la comptabilité générale par la comptabilité auxiliaire se sont poursuivis. L'analyse par risque et par cotisant reste à affiner ;
- malgré une réelle collaboration avec l'Acoss et malgré les réels progrès réalisés, compte tenu de la réalisation des actions sur la deuxième partie de l'exercice 2011 et des actions réalisées/ restant à réaliser en 2012, le RSI n'est toujours pas en mesure en 2011 de garantir l'exhaustivité, l'exactitude et le correct rattachement des cotisations à l'exercice ;
- ces difficultés touchent également l'activité Retraite et affectent en particulier la qualité des données reportées dans les comptes individuels, et plus généralement de la reconstitution des carrières, et, par conséquent le montant des prestations retraites calculé. Les travaux de contrôle systématique des liquidations de dossiers retraite avec carrière ISU n'ont été intégrés dans la méthodologie qu'en septembre 2011.

Concernant l'efficacité du dispositif de contrôle interne :

- en dépit des évolutions réalisées en 2011, le dispositif de contrôle interne n'est toujours pas à jour des changements induits par l'ISU. Dans ce contexte, l'efficacité du contrôle interne ne peut être démontrée dans un contexte de forte volumétrie des opérations ;
- concernant l'activité d'assurance maladie déléguée aux Organismes conventionnés, la démarche suivie permet au RSI de disposer d'une meilleure visibilité sur le contrôle interne des organismes conventionnés mais pas encore de se prononcer sur son efficacité au regard des risques spécifiques à cette activité ;
- et enfin, les contrôles généraux informatiques présentent toujours des zones d'amélioration importantes.

L'année 2011 a vu une activité très forte autour des systèmes d'information qui s'est traduite par plus de 100000 jours/homme de charge effectués par la DSI.

L'année se caractérise par des travaux importants dans la stabilisation du dispositif de l'ISU 1 mais aussi par des travaux de conception du futur SI regroupés autour de la construction du SDSI 2012-2015.

Quasiment tous les domaines fonctionnels du SI ont vu des travaux importants se dérouler pendant l'année 2011; cela se concrétise par des mises en production pour certains domaines et par des réalisations dans des projets multi-annuels pour d'autres :

- assuré :
 - déploiement du plan de stabilisation ISU 1 avec notamment la baisse des taux de rejet,
 - mise en service de Propagation d'Affiliation de SCR à TAIGA,
 - phase de spécification du projet GAYA (gestion des assurés et des ayants droit)
 - RNCPS : mise en service de l'identification des bénéficiaires santé
- retraite :
 - spécification et début de réalisation du projet de convergence retraite SIPRES en vue de la mise en production de l'application retraite unique ASUR,
 - mise en place de la réforme des retraites dont notamment les mécanismes inter-régimes RNP/MICO;
- santé :
 - mise en service de FIDES (gestion à l'activité des hôpitaux publics),
 - intégration des décisions dentaires dans l'application médicale ARCHIMED
 - mise en service du télé-service aux professions de santé de gestion des arrêts de travail (AAT) et travaux sur le protocole de soins en ligne (PSE)
- relations clients :
 - réalisation du compte assurés (ouverture le 1^{er} janvier/2012);
- décisionnel :
 - mise en place de l'Entrepôt Commun Retraite (ECR) et des Datamarts métiers associés,
 - mise en œuvre de nouveaux flux Acoss pour l'alimentation d'Astral (outil décisionnel du recouvrement);
- action sanitaire et sociale :
 - démarrage du projet de convergence retraite/ santé,
 - mise en œuvre d'une solution semi temps réel entre l'application RSI et l'application SNV2 de l'Acoss;



- technique :

- mise en œuvre de la plateforme d'accueil téléphonique sur les caisses régionales et le SDPE (hormis 5 caisses régionales),
- forte amélioration de la disponibilité des applications,
- évolution de l'infrastructure des caisses vers une uniformisation des caisses,
- mise en place d'une structure de type portail sécurisé,
- évolution des réseaux locaux et distants

SDSI 2007/2011

En amont de la construction du SDSI 2012-2015, une phase de bilan du SDSI 2007-2011 a été conduite par les équipes MOA et la DSI.

Cette réflexion a permis de recenser les difficultés rencontrées par les équipes dans l'achèvement des travaux inscrits pour la période (moins d'un programme sur deux est arrivé à son terme).

Elle a confirmé l'importance des perturbations que la mise en œuvre de l'ISU a induites sur l'ensemble des dispositifs du SI du RSI et a conforté l'idée de la mise en place de solutions totalement renouvelées dans le champ de l'immatriculation et du recouvrement à horizon 2014.

Le dispositif a aussi montré les risques engendrés par une trop forte présence de prestataires au sein des projets du RSI et la nécessité de prévoir un plan d'embauche qui permette à la MOE et à la MOA de pouvoir disposer de personnel interne qui maîtrise les fonctions clés du SI du RSI.



L'année 2011 est marquée dans le domaine de l'international par deux avancées dans deux champs d'activités bien distincts :

- mise en œuvre au sein du régime de la nouvelle réglementation européenne en matière de coordination des systèmes de Sécurité sociale (volet réglementaire applicable depuis 2010, volet dématérialisation des échanges applicable au plus tard en 2014 après une phase transitoire);
- dans le domaine de la coopération internationale, montée en puissance dans plusieurs pays émergents de la problématique spécifique de l'extension de la couverture sociale au secteur dit « informel », composé essentiellement de travailleurs indépendants. Cette volonté d'extension génère une demande accrue en direction de l'expertise spécifique du RSI.

Réglementation européenne et internationale

- Travaux sur le projet Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI) mobilisant Caisse nationale et réseau, visant à permettre d'intégrer dans les activités métiers du RSI les conséquences de la nouvelle réglementation européenne en matière de coordination des systèmes de Sécurité sociale (voir plus haut).

Affaires européennes

- Affaires européennes : veille et lobbying sur plusieurs dossiers impactant le RSI (directive congé maternité, paquet pharmaceutique, révision de la directive sur les qualifications professionnelles, réforme de la TVA, futur Livre blanc sur les pensions, services sociaux d'intérêt général, initiatives de la Commission pour promouvoir le travail non salarié, adoption de la directive sur les droits des patients en matière de soins transfrontaliers...).
- Organisation de la Journée de l'Europe le 9 mai au sein de la Caisse nationale et sensibilisation des collaborateurs sur les interactions entre l'UE et leurs activités quotidiennes.

« Benchmarking »

- Travail de « benchmarking » européen sur la prise en charge de la dépendance des retraités âgés.

Coopération internationale

- Participation active du RSI au groupe de travail impulsé par le GIP Santé Protection Sociale Internationale (SPSI) sur le thème du secteur informel : les positionnements du GIP en tant que représentant de la France au sein de l'Initiative OIT-OMS-ONU pour un socle de protection sociale sont préparés dans ce groupe.
- Accueil de délégations étrangères sur les thématiques tournant autour des conditions de mise en place de couvertures sociales maladie ou vieillesse en faveur des travailleurs indépendants informels (Maroc, Mali, Togo).
- Intervention du RSI au Maroc sur le thème du SNIR-AM français (Système National d'Information Inter-régimes de l'Assurance Maladie).

03

APPROFONDISSEMENT

- 03.1 Les instances du RSI 56
- 03.2 Les caisses régionales du RSI 61
- 03.3 Principaux résultats à fin 2011 63
- 03.4 Principaux textes officiels parus en 2011 et instructions RSI les commentant 65

03.1



Les instances du RSI


Conseil d'administration de la Caisse nationale (au 31.12.2011)

ANGLES Alain	Provence Alpes
BARNAUD Odile	Auvergne
BERGER Robert	Poitou-Charentes
BLANCKAERT Christian	Champagne-Ardenne
CADUC Robert	Professions Libérales Provinces
CLAUSEL Maurice	Languedoc-Roussillon
COLOMBET Michel	Aquitaine
CORNOUEIL Maurice	Alsace
CORTYL François-Régis	Bretagne
COUASNON Louis	Ile-de-France Centre
CRESPIN Vincent	Région Rhône
DAGAND Bernard	Languedoc-Roussillon
DE LA CHAISE Nathalie	Professions Libérales Ile de France
DUFOUR Daniel	Nord Pas-de-Calais
EYMA Jean-Louis	Aquitaine
FANTAUZZO François	Provence Alpes
FAYSSE Michel	Professions Libérales Provinces
FORESTIER Pierre	Alpes
FOURNIER Pascal	Professions Libérales Provinces
GAK Jean-Claude	Professions Libérales Paris
GAUDOT-FRERE Geneviève	Ile-de-France Centre
GERBAULT Jacques	Alpes
GLOCK Joelle	Professions Libérales Provinces
GODET Pierre	Pays de la Loire
GONELLE Michel	Professions Libérales Provinces
GRASSI Louis	Corse
JUCHAT Alain	Haute-Normandie
KAMINSKI Alain	Ile-de-France Ouest
KLEIN Denis	Lorraine
LANGUILLE François	Franche-Comté
LE CLAINCHE Jack	Centre
MAUZOLE Viviane	Antilles Guyane
MARQUER Monique	Bretagne
NICOLLE Alain	Ile-de-France Est



NOEL Daniel-Julien	Professions Libérales Ile de France
OUADHI Philippe	Ile-de-France Ouest
PERNOT René	Bourgogne
PEYTOUR Alain	Centre
PEZET Franck	Limousin
POUILLE Serge	Nord Pas-de-Calais
PROVOST Pierre	Ile-de-France Est
QUEVILLON Gérard	Basse-Normandie
RIBERO Michel	Côte d'Azur
ROSANT Henri	Région Rhône
SAINT AUBIN Jean-Claude	Picardie
SAUVAGNAC Bernard	Midi-Pyrénées
SEAS Marcel	Midi-Pyrénées
TIRGOUINE Dominique	Pays de la Loire
WALBERT Henri	Côte d'Azur
WON FAH HIN *	Réunion

* Monsieur WON FAH HIN a remplacé Monsieur VALLY BAGASSE à compter du 18 avril 2011

Bureau de la Caisse nationale (au 31.12.11)

Gérard QUEVILLON	Président
Louis GRASSI	Vice président
Henri WALBERT	Vice président
Robert BERGER	Président Section des industriels et commerçants
Pierre GODET	Président Section des artisans
Daniel-Julien NOËL	Président Section des professions libérales
Serge POUILLE	Trésorier
Franck PEZET	Trésorier adjoint
Philippe OUADHI	Secrétaire
Alain ANGLES	Secrétaire adjoint

Commission permanente (au 31.12.11)

Gérard QUEVILLON	Président
Louis GRASSI	Vice président
Henri WALBERT	Vice Président
Robert BERGER	Président Section des industriels et commerçants



Pierre GODET	Président Section des artisans
Daniel-Julien NOËL	Président Section des professions libérales
Serge POUILLE	Trésorier
Frank PEZET	Trésorier adjoint
Philippe OUADHI	Secrétaire
Alain ANGLES	Secrétaire adjoint
Michel COLOMBET	Président de la Commission des marchés
Maurice CORNOUEIL	Président de la Commission des finances et des placements des régimes invalidités-décès et vieillesse complémentaire obligatoire pour les industriels et commerçants
Louis COUASNON	Président de la Commission de l'action sanitaire et sociale
Jacques GERBAULT	Président de la Commission paritaire nationale
Henri ROSANT	Président de la Commission de la protection sociale et des études techniques

Commissions ayant délégation de décision (au 31.12.11)

PRÉSIDENT	COMMISSION
Michel COLOMBET	Commission des marchés
Jacques GERBAULT	Commission paritaire nationale
Louis COUASNON	Commission d'action sanitaire et sociale
Philippe OUADHI	Commission des placements et des opérations financières des régimes-invalidité décès et vieillesse complémentaire obligatoire des artisans
Maurice CORNOUEIL	Commission des placements et des opérations financières des régimes invalidité-décès et vieillesse complémentaire obligatoire des industriels et commerçants
Gérard QUEVILLON	Commission d'action sociale «Aide aux cotisants en difficulté»

Commissions consultatives (au 31.12.11)

PRÉSIDENT	COMMISSION
Christian BLANCKAERT	Commission de médecine préventive
Daniel-Julien NOEL	Commission nationale de l'informatique
Alain KAMINSKI	Commission de l'information et de la communication
Henri ROSANT	Commission de la protection sociale et des études techniques
Daniel-Julien NOEL	Comité d'information sur les comptes



Les membres du Conseil d'administration avec voix consultative

UNAF

OLIVIERI Michèle

GROS Max-Alix

OC

- au titre des organismes régis par le code de la mutualité

FOURMOND Patrick T

CHOMETTE Fabienne S

TOSSERI Hugues T

PINEL Patrice S

- au titre des groupements de sociétés d'assurance

PAULOT Jean-Marie T

DUCLOY Gilbert S

PLUCHET Jean-François T

LECOCQ Stéphane S

ACOSS

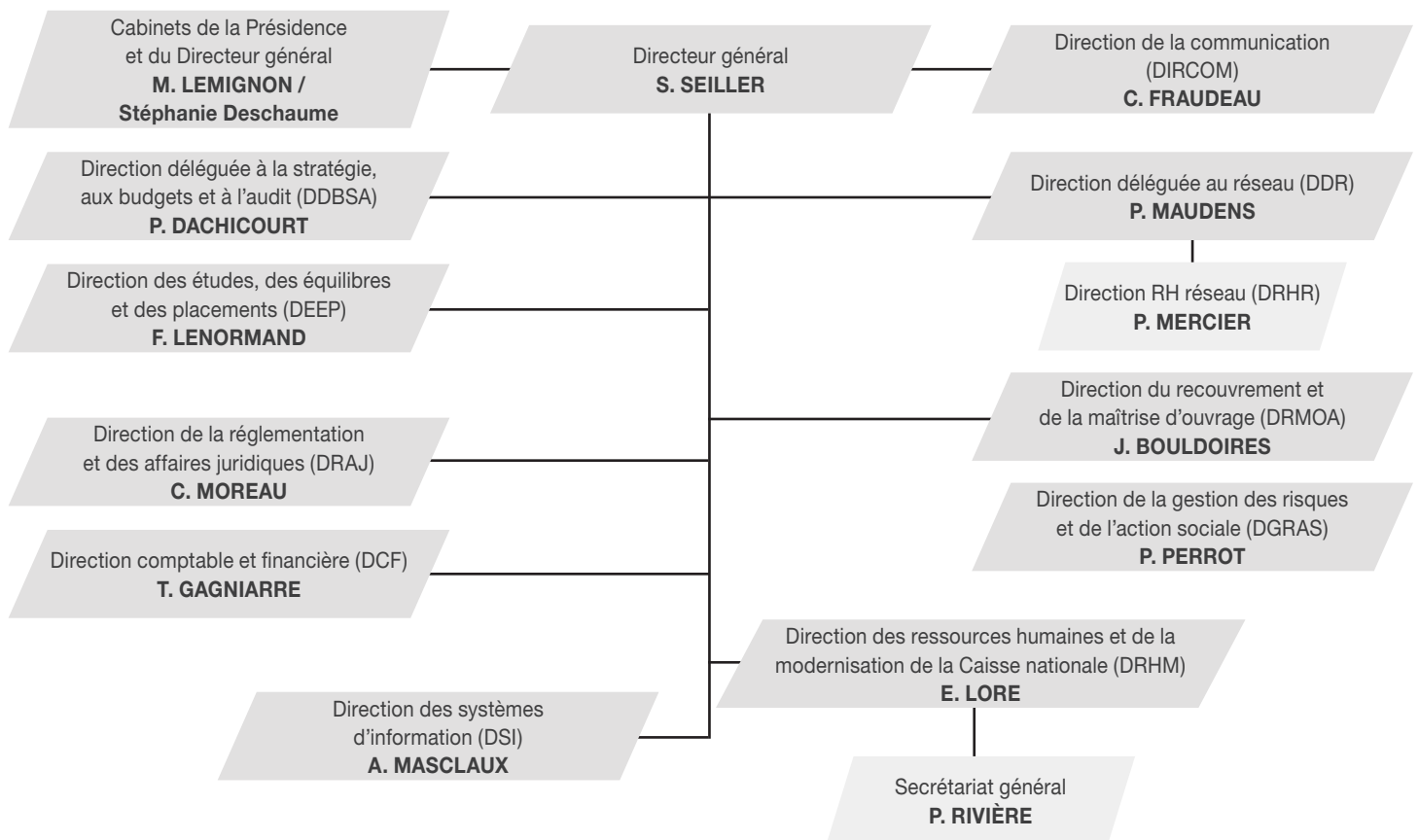
RICORDEAU Pierre (en tant que Directeur)

FOUCHER Catherine T (en tant que représentant du conseil d'administration)

THOURON Philippe T (en remplacement de Madame FOUCHER à partir du 26 octobre 2011)

MASSAS Bernard S

Comité de direction (au 1^{er} janvier 2012)



03.2

Les caisses régionales du RSI

Votre caisse RSI	Départements couverts par la caisse	Coordonnées
Caisse RSI Alpes	26 - 38 - 73 - 74	5 avenue Raymond Chanas – BP 50000 38327 EYBENS CEDEX
Caisse RSI Alsace	67 - 68	6 allée de l'Euro – CS 15011 67035 STRASBOURG CEDEX
Caisse RSI Antilles-Guyane	971 - 972 - 973	Four à chaux – ZAC de Manhity CS 30101 97282 LAMENTIN CEDEX 2
Caisse RSI Aquitaine	24 - 33 - 40 - 47 - 64	Immeuble Boutaut – 1 rue Prévost 33526 BRUGES CEDEX
Caisse RSI Auvergne	03 - 15 - 43 - 63	11 rue Jean Claret – CS 10001 63063 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1
Caisse RSI Basse-Normandie	14 - 50 - 61	1 rue Ferdinand Buisson – Parc Athéna – Immeuble les Euménides Saint-Contest 14039 CAEN CEDEX 9
Caisse RSI Bourgogne	21 - 58 - 71 - 89	41 rue de Mulhouse 21000 DIJON
Caisse RSI Bretagne	22 - 29 - 35 - 56	1 allée Adolphe Bobierre – CS 64320 35043 RENNES CEDEX
Caisse RSI Centre	18 - 28 - 36 - 37 - 41 - 45	Parc du Moulin – 258 boulevard Duhamel du Monceau 45166 OLIVET CEDEX
Caisse RSI Champagne-Ardenne	08 - 10 - 51 - 52	11 rue André Pingat 51096 REIMS CEDEX
Caisse RSI Corse	2A - 2B	Quartier Finosello – Rue Maréchal Lyautey – CS 15002 20700 AJACCIO CEDEX 9
Caisse RSI Côte d'Azur	06 - 83	Immeuble le Phoenix 455 Promenade des Anglais 06291 NICE CEDEX 3
Caisse RSI Franche-Comté	25 - 39 - 70 - 90	ZAC de Valentin – BP 3005 3 route de Châtillon le Duc 25045 BESANÇON CEDEX
Caisse RSI Haute-Normandie	27 - 76	Carré Pasteur 7 avenue du Mont Riboudet – BP 642 76007 ROUEN CEDEX 1
Caisse RSI Île-de-France Centre	75 - 93	141 rue de Saussure – CS 70021 75847 PARIS CEDEX 17

Votre caisse RSI	Départements couverts par la caisse	Coordonnées
Caisse RSI Île-de-France Est	77 - 91 - 94	58 rue de la Fosse aux Anglais 77187 DAMMARIE-LES-LYS
Caisse RSI Île-de-France Ouest	78 - 92 - 95	2 rue Voltaire 92532 LEVALLOIS-PERRET CEDEX
Caisse RSI La Réunion	974	135 avenue Marcel Hoarau – BP 290 97494 SAINTE-CLOTILDE
Caisse RSI Languedoc-Roussillon	11 - 30 - 34 - 48 - 66	Immeuble le Thémis – 23 allée de Delos – CS 19019 34965 Montpellier cedex 2
Caisse RSI Limousin	19 - 23 - 87	18 rue André Mérigou – CS 30229 87006 LIMOGES CEDEX 1
Caisse RSI Lorraine	54 - 55 - 57 - 88	38 rue des Cinq Piquets – BP 80421 54001 NANCY CEDEX
Caisse RSI Midi-Pyrénées	09 - 12 - 31 - 32 46 - 65 - 81 - 82	11 rue de la Tuilerie – BP 13801 31138 BALMA CEDEX
Caisse RSI Nord – Pas de Calais	59 - 62	Les Arcuriales – 45, rue de Tournai 59045 LILLE CEDEX
Caisse RSI Pays de la Loire	44 - 49 - 53 - 72 - 85	8, rue Albert de Dion 44700 ORVAULT
Caisse RSI Picardie	02 - 60 - 80	11 allée du Nautilus 80440 GLISY
Caisse RSI Poitou-Charentes	16 - 17 - 79 - 86	477 avenue de Limoges – CS 78712 79027 NIORT CEDEX
Caisse RSI Provence-Alpes	04 - 05 - 84 - 13	29 boulevard de Dunkerque 13002 MARSEILLE
Caisse RSI Région Rhône	01 - 07 - 42 - 69	55 avenue du Maréchal Foch 69453 LYON CEDEX 06
Caisse RSI Professions Libérales Île-de-France	75 - 77 - 78 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95	22 rue Violet 75015 PARIS
Caisse RSI Professions Libérales Provinces	France métropolitaine hors région Île-de-France	44 boulevard de la Bastille 75578 PARIS CEDEX 12

La population de cotisants en progression toujours forte en 2011

Cotisants du RSI au 31 décembre 2011

Décembre 2011	Artisans		Commerçants		Professions libérales		Ensemble	
	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010
Cotisants du RSI	960252	6,7 %	1 101 167	4,3 %	608822	14,5 %	2 670 247	7,3 %
<i>dont cotisants auto-entrepreneurs</i>	285905	31 %	238 743	26 %	203290	51 %	727939	34 %
<i>dont cotisants non auto-entrepreneurs</i>	674347	-1,1 %	862424	-0,5%	405532	2,0%	1 942 308	-0,2%

La croissance de la population protégée en assurance maladie soutenue par les actifs et leurs ayants droit

Population protégée par le RSI au 31 décembre 2011

Décembre 2011	Artisans		Commerçants		Professions libérales		Ensemble	
	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010
Actifs et Actifs retraités	822925	5,5 %	906647	2,0 %	455435	9,4 %	2 185 056	4,8 %
Pensionnés	274463	1,2 %	307914	0,4 %	57825	5,4 %	647677	1,3 %
Ayants droit	470558	5,2 %	516949	2,4 %	214639	10,9 %	1 204 462	4,9 %
TOTAL*	1 568 066	4,6 %	1 731 692	1,8%	727 930	9,5%	4 041 002	4,3%

Les pensionnés de vieillesse couverts par le RSI

Bénéficiaires de pensions de retraite et d'invalidité au 31 décembre 2011

Décembre 2011	Artisans		Commerçants		Ensemble	
	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010	Déc. 2011	Évolution 2011/2010
Bénéficiaires de pensions de retraite (A)	888829	1,7 %	1 122 021	1,9 %	2 010 850	1,8 %
<i>dont pensions de droit direct</i>	647 097	1,7 %	893 695	2,3 %	1 540 792	2,1 %
<i>dont pensions de droit dérivé</i>	259 469	1,7 %	293 706	1,3 %	553 175	1,5 %
Bénéficiaires de pensions d'invalidité	13 726	5,3 %	10 206	7,8 %	23 932	6,4 %

Attention : ce tableau retrace des effectifs de pensionnés et non des pensions. Un retraité peut cumuler une pension de droit direct et une pension de droit dérivé. Le tableau est organisé de façon à ce que les effectifs de la ligne A ne comptent pas deux fois ces droits cumulés.

Une croissance forte des dépenses de soins de ville soutenue par la croissance des personnes couvertes.

Remboursements effectués en 2010 et 2011

RSI - France entière - Tous risques En millions d'euros	Données brutes Janv.11 - Déc.11	Taux de croissance annuel	
		à fin décembre 2011	à fin décembre 2010
Soins de Ville	3 297,8	4,9 %	2,5 %
Honoraires médicaux et dentaires	994,6	7,2 %	1,6 %
dont Consultations	301,8	9,9 %	-0,3 %
Visites	32,3	0,4 %	-5,9 %
Actes Techniques	414,9	8,2 %	3,6 %
Actes dentaires	170,5	6,6 %	2,3 %
Prescriptions	1 921,2	4,0 %	2,9 %
dont Médicaments	1 118,1	3,3 %	2,0 %
L.P.P. et Produits d'origine humaine	232,6	5,3 %	6,3 %
Auxiliaires médicaux	397,4	4,5 %	4,1 %
Actes infirmiers	190,0	4,8 %	4,7 %
Actes masseurs-kiné	128,2	3,4 %	2,7 %
Biologie	173,0	5,4 %	1,0 %
Autres prestations ⁽¹⁾	167,1	5,2 %	5,4 %
Indemnités journalières	214,9	1,9 %	0,9 %

(1) dont transports et cures.

Hors forfaits annuels

Les prestations vieillesse en 2011

Prestations servies par les régimes de base en 2010 et 2011

Millions d'euros	Année 2010	Évolution 2010/2009	Janv. à Déc. 2011	Évolution 2011/2010
Artisans				
Prestations légales	3 081	3,3 %	3 196	3,8 %
dont pensions contributives de droit direct	2 473	3,6 %	2 578	4,3 %
dont pensions contributives de réversion	440	1,3 %	450	2,4 %
Commerçants				
Prestations légales	3 620	2,5 %	3 717	2,7 %
dont pensions contributives de droit direct	2 755	2,9 %	2 852	3,5 %
dont pensions normales avant 60 ans	39	-27,7 %	28	-27,9 %
dont pensions normales après 60 ans	2 300	4,1 %	2 401	4,4 %
dont pensions contributives de réversion	584	0,2 %	589	0,8 %



Agents de contrôle RSI • Arrêté du 23 juin 2011 fixant les conditions d'agrément des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale dans le régime social des indépendants.

*LR 2011/090 du 25/07/2011 - **Agent de contrôle agréé et assermenté au RSI.***

Conditions d'agrément des agents chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale :

- conditions d'accès à la fonction d'agent de contrôle,
- procédures d'agrément et d'assermentation.

ALD

- Décret 2011-74 du 19 janvier 2011 relatif à la suppression de la participation de l'assuré pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection au titre de laquelle l'assuré s'était vu reconnaître le bénéfice des dispositions du 3° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.
- Décret 2011-75 du 19 janvier 2011 relatif à la suppression de la participation de l'assuré pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection au titre de laquelle l'assuré s'était vu reconnaître le bénéfice des dispositions du 3o de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.
- Décret 2011-77 du 19 janvier 2011 portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré.
- Décret 2011-727 du 24 juin 2011 relatif au renouvellement du droit à la suppression de la participation de l'assuré relevant de l'hypertension artérielle sévère avant la suppression de cette affection de la liste des affections prévue au 3o de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.
- Décret 2011-726 du 24 juin 2011 supprimant l'hypertension artérielle sévère de la liste des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré mentionnée au 3o de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

*LR 2011/095 du 3/08/2011 - **Affections de longue durée (ALD).***

Modalités de mise en œuvre des décrets qui modifient :

- la liste des ALD ainsi que les critères médicaux d'admission et de renouvellement,
- la prise en charge de l'hypertension artérielle sévère qui est supprimée de la liste des ALD pour les patients reconnus atteints de cette affection à partir du 27/07/2011 et instituent un suivi post-ALD.

ALD Frais de transport • Décret 2011-258 du 10 mars 2011 portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée.

LR 2011/077 du 24 /06/2011 - Modification des conditions de prise en charge des frais de transports en rapport avec une affection de longue durée.

Le patient devra présenter une des déficiences ou incapacités listées dans le référentiel de prescription pour bénéficiaire de la de prise en charge des frais de transport en rapport avec une ALD.



Allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Décret 2011-50 du 11 janvier 2011 relatif au service de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie et au congé de solidarité familiale. <p><i>LR 2011/016 du 2/02/2011 - Allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie.</i> <i>Présentation de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie et modalités de mise en œuvre. (Mesure créée par la loi 2010-209 du 2 mars 2010).</i></p>
Auto-entrepreneur	<ul style="list-style-type: none"> • Décret 2011-82 du 20 janvier 2011 modifiant le décret 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'État. • Décret 2011-159 du 8 février 2011 fixant l'ordre d'affectation des sommes versées par les bénéficiaires du régime de l'auto-entrepreneur entre les cotisations de sécurité sociale. • Décret 2011-1973 du 26 décembre 2011 relatif aux obligations déclaratives des travailleurs indépendants ayant opté pour le régime prévu à l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale. <p><i>C 2011/011 du 29/04/2011 - Régime micro-social simplifié : réglementation applicable au 1^{er} janvier 2011</i> <i>Dernières évolutions applicables aux assurés relevant du régime micro social :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - obligation de déclaration de chiffre d'affaires et perte du régime micro social simplifié - dépassement des seuils de chiffre d'affaires - exonération de la cotisation foncière des entreprises (CFE) - versement de la contribution à la formation professionnelle - ordre d'affectation des paiements - règles de cumul d'activités pour les fonctionnaires.
Convention médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes. <p><i>Une nouvelle convention organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie a été signée le 26 juillet 2011.</i></p>
Cotisations Assiettes de début d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Décret 2011-2038 du 29 décembre 2011 relatif à l'assiette forfaitaire des cotisations de sécurité sociale de début d'activité dues, à titre provisionnel, par les travailleurs indépendants non agricoles
Création du COPILOR	<ul style="list-style-type: none"> • Décret 2011-594 du 27 mai 2011 relatif à la composition et à l'organisation du comité de pilotage des régimes de retraite. <p><i>Le COPILOR a été institué par la loi du 9/11/2010 de réforme des retraites pour veiller au respect des objectifs du système de retraite par répartition. Il remplace la conférence nationale tripartite créée par la loi du 21 août 2003 et qui ne s'est jamais réunie.</i></p>



**Droit à l'information
retraite**

- Décret 2011-2072 du 30 décembre 2011 relatif à la modification du calendrier de mise en œuvre du droit des assurés à l'information sur leur retraite.

Décale d'un an du calendrier d'envoi de certaines estimations indicatives globales.

- Décret 2011-2073 du 30 décembre 2011 relatif à la mise en œuvre des prestations du droit à l'information des assurés sur la retraite créées par l'article 6 de la loi 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites

Modalités de l'information générale destinée aux assurés débutant leur carrière professionnelle (« primo-validants ») et, du point d'étape retraite proposé aux assurés à partir de 45 ans.

Précisions sur les conditions de mise à disposition sur internet de certains documents et informations (relevé individuel de situation progressivement accessible en ligne, outil de simulation du montant des retraites).

**Fonctionnement
du RSI
Nouveau Directeur
général**

- Décret du 4 juillet 2011 portant nomination du directeur de la Caisse nationale du régime social des indépendants – (M. Seiller, Stéphane)

**Loi de financement
de la sécurité
sociale**

- Loi 2010-1594 du 20/12/2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011

Parmi les mesures prévues dans ce texte :

- mesures concernant la lutte contre la fraude aux prestations,
- les conditions d'affiliation des loueurs de chambres d'hôtes au RSI pour le risque maladie,
- l'élargissement aux travailleurs indépendants des sanctions financières pour une activité non autorisée pendant un arrêt de travail,
- la déclaration de revenus des auto-entrepreneurs,
- le renforcement du dispositif de contrôle de la C3S,
- des adaptations de la déclaration commune de revenus des travailleurs indépendants.

Loi de finances

- Loi 2010-1657 du 29/12/2010 de finances pour 2011

Parmi les mesures prévues dans ce texte :

- l'exonération pour les auto-entrepreneurs de la cotisation foncière des entreprises (CFE), qui remplace la taxe professionnelle,
 - l'assujettissement des auto-entrepreneurs à la contribution à la formation professionnelle payée par les autres travailleurs indépendants et dont ils étaient jusqu'à présent exonérés.
-



<p>Loi HPST</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Loi 2011-940 du 10/08/2011 modifiant certaines dispositions de la loi 2009-879 du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. <p><i>La loi dite « Fourcade » corrige des dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) qui se sont révélées d'application difficile. Elle supprime notamment des dispositions jugées contraignantes pour les médecins libéraux.</i></p>
<p>Lutte contre la fraude</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Loi 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI 2). <p><i>Ce texte comprend un volet de mesures pour lutter contre la fraude aux prestations sociales, qui prévoit notamment de favoriser les échanges d'informations entre l'État et les organismes sociaux.</i></p>
<p>Mayotte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance 2011-1923 du 22 décembre 2011 relative à l'évolution de la sécurité sociale à Mayotte dans le cadre de la départementalisation. <p><i>À la suite de la départementalisation, cadre de transposition des mesures de droit commun national en matière de sécurité sociale en faveur des habitants de Mayotte.</i></p>
<p>Mediator</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décret 2011-932 du 1^{er} août 2011 relatif à l'indemnisation des victimes du benfluorex. <p><i>LR 2011/119 du 18/10/2011 - Benfluorex – gestion des dossiers de recours contre tiers.</i> <i>Commentaires du dispositif d'indemnisation des victimes du benfluorex, et de ses incidences sur la gestion médicale et administrative des dossiers recours contre tiers.</i></p>
<p>Pénalités financières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décret 2011-1203 du 27 septembre 2011 modifiant la procédure des pénalités financières prévue à l'article L.162-1-14 CSS. <p><i>LR 2012/028 du 27/02/2012 - Pénalités financières en assurance maladie et en assurance vieillesse.</i> <i>Un dispositif de pénalités financières a été instauré pour sanctionner les comportements déviants des assurés et des professionnels et établissements de santé.</i> <i>Présentation de ce dispositif et des dernières modifications législatives et réglementaires intervenues pour sa mise en œuvre.</i></p>
<p>RCO -NRCO Fusion des régimes de retraite complémentaire obligatoire Artisans et Commerçants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 7 juin 2011 portant approbation des modifications du règlement du régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse des professions artisanales du régime social des indépendants. • Arrêté du 7 juin 2011 portant approbation de modifications au règlement du régime d'assurance invalidité-décès des professions industrielles et commerciales.



Reforme des retraites - suite

- Décret 2011-620 du 31 mai 2011 relatif à l'âge d'attribution d'une pension de retraite à taux plein.
- Décret 2011-2034 du 29 décembre 2011 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite

*LR 2011/138 du 7/12/2011 - **Majoration pour conjoint à charge : suppression à compter du 1^{er} janvier 2011.***

Commentaires juridiques et pratiques concernant la mise en place de la suppression au 1^{er} janvier 2011 de la majoration pour conjoint à charge.

*C 2011/017 du 14/06/2012 - **Réforme des retraites 2010 : âge légal et âge pour taux plein***

Commentaires des décrets d'application 2010-1734 et 2011-620 et prise en compte de l'accélération du recul de l'âge légal de la retraite prévue par le décret 2011-2034 du 29/12/2011 :

- les rachats Fillon et certains avantages complémentaires à cette pension (surcote, majoration de durée d'assurance au profit des assurés âgés) ainsi que sur le service de la pension (retraite progressive, cumul emploi retraite, transmission d'entreprise, date d'effet de la pension),
- les droits de conjoint,
- les régimes complémentaires vieillesse, invalidité et capitaux décès,
- l'ASPA et l'Indemnité de Départ.

- Décret 2011-916 du 1/08/2011 portant application de l'art. 17 de la loi 2010-1330 du 9/11/2010 portant réforme des retraites relatif à la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein et à la durée des services et bonifications nécessaire pour obtenir le pourcentage maximum d'une pension civile ou militaire de retraite applicable aux assurés nés en 1955.

La durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein est portée à 166 trimestres pour les assurés nés en 1955.

Rescrit social

- Décret 2011-41 du 10 janvier 2011 relatif au comité des abus de droit et à la procédure de répression des abus de droit en matière de prélèvements de sécurité sociale.

Composition du comité des abus de droit en matière sociale et procédure de saisine en cas d'abus de droit invoqué à l'encontre du cotisant à l'issue d'un redressement de cotisations sociales.

Précisions sur les modalités de remise d'un rapport par le RSI au ministre chargé de la sécurité sociale portant sur la mise en œuvre du rescrit social pour les travailleurs indépendants.

Édition : Caisse nationale du RSI – Direction de la communication
Conception-réalisation : PARIMAGE – juillet 2012
Imprimé par CARACTÈRE sur du papier issu de forêts gérées durablement.



